



INTE GRA CJA

ISSN 1232-8510

BEZPŁATNY MAGAZYN DLA OSÓB
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ,
ICH RODZIN I PRZYJACIÓŁ

UKAZUJE SIĘ OD 1994 ROKU

3/2017 (143)

REHABILITACJA

CIEKAWA
I SKUTECZNA

SPRZĘT
Z DRUGIEJ RĘKI

PORADNIK
PACJENTA



niepełnosprawni.pl
www.integracja.org

22. WIELKA GALA INTEGRACJI

18 listopada 2017 r. • sobota • godz. 17.00

Patronat honorowy

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Andrzej Duda

Arena Ursynów

ul. Pileckiego 122, Warszawa

Gwiazdą wieczoru będzie zespół PECTUS

Więcej informacji i rezerwacja miejsc od 25 września

Organizator:



Partnerzy instytucjonalni*



Partnerzy:



Fundacja

SIEMENS
Ingenuity for life



Patronat medialny:



Zarezerwuj
sobie czas
18 listopada

* Projekt współfinansowany ze środków FFRODn miasta stołecznego Warszawy



Integracja nagradza dostępność w trzech nowych konkursach:



■ za najbardziej dostępne inwestycje
(kategoria dotyczy tylko inwestycji warszawskich)



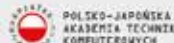
■ za najlepsze aplikacje, dostępne lub skierowane
do osób z niepełnosprawnością



■ za najlepsze strony internetowe, dostępne
dla osób z niepełnosprawnością

Zgłoszenia przyjmujemy do 10 października 2017 r.
za pomocą formularza dostępnego na stronie
www.integracja.org

Partnerzy:



NIC O NAS BEZ NAS?



Fot. Andrzej Świetlik

„Obawiać się trzeba nie tych, co mają inne zdanie, lecz tych, co, mając inne zdanie, są zbyt tchórzliwi, aby je wypowiedzieć” – mawiał Napoleon Bonaparte.

Amerykane z niepełnosprawnością od lat trzymają się zasady: nic o nas bez nas. Trop ten podjęła konstytucja europejska (Lizbona 2007 r.), która ogranicza „dostęp” wszystkich nieposiadających orzeczenia o niepełnosprawności w mieszanie się w nasze sprawy, czyli w reprezentowanie i podejmowanie decyzji w imieniu środowiska.

W tym roku zostałem zaproszony przez Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, Krzysztofa Michałkiewicza, do grona Krajowej Rady Konsultacyjnej. Jej 30-osobowy skład w zdecydowanej większości stanowią osoby pełnosprawne, które wiele zrobiły na rzecz poprawy jakości naszego życia. Nie mnie oceniać, czy osobiste doświadczenie powinno uwiarygodniać te działania, ale mówiąc słowami Aleksandra von Humboldta, że „najniebezpieczniejszy światopogląd mają ludzie, którzy nigdy nie przyglądali się światu”, mam wrażenie, że wiele osób w zbyt dużym stopniu uzurpuje sobie prawo występowania w naszym imieniu.

Z arytmetyki wychodzi, że członkowie Rady w 2/3 to pełnosprawni przedstawiciele administracji publicznej, pracodawców i organizacji pozarządowych. Podobnie sytuacja wygląda w innych radach konsultacyjnych, zarządach organizacji, kapitułach przeglądów, festiwalach... czy nawet na spotkaniach w parlamencie i ministerstwach. Znamienne stało się, że nasze osiągnięcia i działania często są weryfikowane i oceniane przez tych, którzy rzadko mają pojęcie o tym, jak funkcjonujemy. Daleki jednak jestem od tego, aby kogokolwiek wykluczać z naszego życia. Co jednak można zrobić?

Obserwuję, z jakim mozółem wchodzi w życie w naszym kraju wszelkie praktyki związane z parytetami. Nie jest to łatwy proces, ale nikt nie mówi, że życie ma być pozbawione wysiłku i trudu. Jeśli zawierzmy wszystko, jak Forrest Gump, ślepemu losowi, to powiemy, że „życie jest jak pudełko czekoladek – nigdy nie wiesz, co ci się trafi”.

Czy tego chcemy?

Rozpocznę dyskusję na ten temat. Zapraszam wszystkich Czytelników do zabierania głosu!

Piotr Pawłowski, redaktor naczelny



SPIS TREŚCI

FAKTY I OPINIE

- 3. Od redaktora... • Nic o nas bez nas?
- 4. Z kraju • W polityce, prawie, kulturze, sporcie...
- 7. Jak zamówić „Integrację”?
- 8. Listy Czytelników

NASZE SPRAWY

- 10. Oko w oko... • ...z Pełnomocnikiem Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych
- 12. Oko w oko... • ...z Prezes ZUS
- 14. Poradnik pacjenta • Pierwsze kroki po...
- 18. Ze świata • Fakty i ciekawostki
- 19. Linia wysokiego zaufania • Dwa światy
- 20. Choroby i kryzysy • Depresja – poradnik dla bliskich
- 23. Windą do nieba • Forma rozwoju człowieka

WARTO WIEDZIEĆ

- 24. Sprzęt rehabilitacyjny • Zakupy z drugiej ręki
- 27. Co w duszy gra • Ku teologii rehabilitacji
- 28. Terapie wspierające • Ciekawie i skutecznie
- 32. 8. Memoriał K. Skolimowskiej • Święto lekkoatletyki

- 36. Rehabilitacja zawodowa • Mierzyć siły na zamiary

- 39. Inny punkt widzenia • Inwestycja w przyszłość

ZDROWIE I ŻYCIE

- 40. Rehabilitacja seksualna • Blisko, coraz bliżej...
- 44. Poradnik pacjenta • Pasożyty człowieka
- 46. Dobre rozwiązania • W szkole, w domu, na boisku...
- 48. Dostosowania i mobilność • Zadbaj o bagaż, zadbaj o bilet...
- 50. Pomoc prawna • Po wypadku w pracy
- 52. Dostępna przestrzeń • Różne spojrzenia, wspólny cel...
- 54. Cenne inicjatywy • Nie tylko odszkodowanie

KULTURA I EDUKACJA

- 56. Kalejdoskop • Książki i prasa
- 58. Informator PFRON (12) • Badanie i diagnoza
- 60. Czytelnicy pytają • Prawnik odpowiada
- 62. Zmiana prawa • Kogo nie cieszy emerytura?
- 64. Innowacje • Smart City – nowe technologie...
- 65. Informator ZUS (14) • Jesteś osobą z...

W PRAWIE

NOWE LEGITYMACJE

1 września 2017 r. weszło w życie rozporządzenie określające nowy wzór legitymacji osoby niepełnosprawnej. Powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności powinny więc przyjmować na nie nowe wnioski. Wystawienie dokumentu jest darmowe. Nie ma też obowiązku wymiany starej legitymacji na nową. Nowe legitymacje są małe, estetyczne i plastikowe. (tp)

ZMIANY W WTZ



– W każdym powiecie będą warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) pomagające osobom z niepełnosprawnością w podjęciu pracy i wprowadzone zostaną nowe instrumenty, aby zwiększyć ich skuteczność – zapowiedział Krzysztof Michałkiewicz,

Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zapowiada szereg zmian, które mają usprawnić działanie WTZ i wzmocnić ich rolę jako placówek aktywizacji zawodowej. **Więcej o planach ministra Krzysztofa Michałkiewicza na s. 10-11.** (mr)

WALKA W SĄDZIE

Opiekunowie dorosłych osób, u których niepełnosprawność pojawiła się po 25. r.ż., wystąpili z wnioskiem wzywającym Skarb Państwa (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej) do zawarcia ugody. Według opiekunów, Skarb Państwa powinien wziąć odpowiedzialność za szkodę w postaci nierównego traktowania i dzielenia opiekunów na tych, którzy zajmują się dziećmi z niepełnosprawnością i dorosłymi z niepełnosprawnością. Z argumentacją nie zgadza się ministerstwo. Reprezentujący opiekunów mecenas zapowiedział dalsze kroki prawne. (mr)



ZMIANY W ULDZE REHABILITACYJNEJ

Ministerstwo Finansów przygotowało propozycje zmian dot. ulgi rehabilitacyjnej. Planowane jest m.in. rozszerzenie kręgu osób, które będą mogły odliczyć od podatku wydatki na utrzymanie psa asystującego. Ministerstwo chce też umożliwić wszystkim osobom z niepełnosprawnością odliczenie kosztów przewozu autem, gdy ma to związek z różnymi czynnościami życiowymi, nie tylko z rehabilitacją. Kolejna ze zmian polegałaby na podniesieniu do 10 080 zł kwoty dochodu, jaką może osiągnąć osoba z niepełnosprawnością, by utrzymać ją opiekun mógł skorzystać z ww. ulgi (obecnie to 9120 zł). (tp)



W PFRON

BADANIE POTRZEB

Na stronie PFRON opublikowano raport z przeprowadzonego na początku 2017 r. *Badania potrzeb osób niepełnosprawnych*, które przeprowadzone zostało z ich punktu widzenia. Niestety, konkluzja jest pesymistyczna. Globalny wskaźnik jakości życia osób z niepełnosprawnością w Polsce został wyliczony na 38,5 pkt na możliwe 100. Najniższe wartości dotyczą osób z niepełnosprawnością intelektualną (24,5 pkt) i z chorobami psychicznymi (31,2 pkt). Raport dostępny jest na: www.pfron.org. (mr) **Więcej o badaniu na s. 58**

W EKONOMII

GROŹBA BIEDY

Według GUS, 2016 r. aż o 15 proc. niższy od średniej był miesięczny dochód rozporządzalny na osobę w gospodarstwach domowych, które miały w swoim składzie osobę z niepełnosprawnością. Była to kwota 1254 zł. Ponad połowa (52,3 proc.) dochodu takich gospodarstw domowych pochodziła ze świadczeń społecznych. Niższe o 14,1 proc. od średniej były również wydatki gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnością. Gospodarstwa były też gorzej wyposażone, zwłaszcza w urządzenia zaawansowane technologicznie. W 2016 r. komputer z dostępem do internetu miało 66 proc. z nich, samochód 55 proc., a smartfon – 43 proc. (tp)



NA RYNKU PRACY

MOŻNA MNIEJ DOROBIĆ

1 września br. zmieniły się limity, do których można dorobić do renty. Przeciętne wynagrodzenie spadło z 4353,55 zł do 4220,69 zł (kwoty brutto), co ma przełożenie na sytuację pracujących rencistów. Graniczna kwota przychodu, która nie wpływa na zawieszenie renty socjalnej, wynosi 2954,50 zł (70 proc. przeciętnego mies. wynagrodzenia). Mniej można też dorobić do renty z tytułu niezdolności do pracy, by nie było konieczne jej zmniejszenie lub zawieszenie. Po przekroczeniu 2954,50 zł (70 proc. przeciętnej pensji) renta będzie zmniejszana. Renta będzie zawieszona po przekroczeniu kwoty 5486,90 zł (130 proc. przeciętnego wynagrodzenia). Dotąd było to 5659,70 zł. (tp)

W EDUKACJI



NOWE PRZEPISY

Od początku roku szkolnego 2017/2018 obowiązują trzy rozporządzenia dot. edukacji dzieci z niepełnosprawnościami. Dotyczą indywidualnego nauczania, warunków

organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym, i zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach. Projekty rozporządzeń trafiły do konsultacji i wywołały niepokój rodziców dzieci z niepełnosprawnościami – obawiali się zwłaszcza ograniczenia nauczania indywidualnego do edukacji tylko do domu. Ministerstwo Edukacji Narodowej przygotowało nowe rozwiązania, które mają zapewnić organizację kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami i wspierać edukację włączającą, jednak nie satysfakcjonują one rodziców, bo nie rozwiewają ich obaw. Więcej: men.gov.pl/informator. (mr)

W SŁUŻBIE ZDROWIA



TERAPIA NUSINERSEMEM

Kolejnych 20 dzieci z pierwszą, najcięższą postacią rdzeniowego zaniku mięśni (SMA) zostało włączonych do polskiego programu leczenia pierwszym lekiem na tę chorobę – nusinersenem. Razem 30 pacjentów będzie otrzymywać ten niezarejestrowany jeszcze w Polsce lek w Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie,

Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach i Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Gdańsku. Według szacunków Fundacji SMA diagnozę SMA 1 ma w Polsce 100–200 osób. (mr/fsma.pl)

WYBUDZENI W „ŚWIETLE”

Czterech pacjentów toruńskiego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Fundacji „Światło” wybudziło się ze śpiączki. Każdy z nich trafił tam po wypadku; dwóch wybudzonych jest już w domu. Do tej pory w Zakładzie Fundacji „Światło” wybudziło się 56 pacjentów. Było to możliwe dzięki szybkiej reakcji i właściwemu wsparciu ze strony personelu placówki. Na miejsce w toruńskim zakładzie czeka 30 kolejnych pacjentów. (mr/tvp.info)

W REGIONACH

PODKARPACKIE: NARODOWE CENTRUM AUTYZMU

Powstanie takiej pionierskiej placówki to inicjatywa Fundacji Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Stróżach (woj. podkarpackie). Narodowe Centrum Autyzmu ma udzielać kompleksowego wsparcia medycznego. Fundacja ze Stróży prowadzi Centrum Rehabilitacyjno-Szkoleniowe, Ośrodek Hipoterapii i Dogoterapii, Centrum Leczenia Osób Chorych na Stwardnienie Rozsiane oraz Zakład Aktywności Zawodowej (ZAZ), w którym pracują 33 osoby z niepełnosprawnością. Kolejny ZAZ ma powstać przy Narodowym Centrum Autyzmu i mają pracować w nim pacjenci placówki. Otwarcie Centrum planowane jest na Boże Narodzenie 2018 r. (mr)

MAŁOPOLSKIE: SAVOIR-VIVRE W ZAKOPANEM

Znana publikacja Integracji *Savoir-vivre wobec osób z niepełnosprawnością* zawędrowała do Zakopanego. W ramach organizowanej przez władze stolicy Tatr kampanii „Mr Blup. Nie oceniaj, poznaj, by zrozumieć” pojawiły się materiały ze scenkami z życia, pokazującymi, jak zachować się wobec osób z niepełnosprawnością. Materiały są na ulicach, w urzędach, komunikacji miejskiej, przy rachunkach za prąd. – Mam nadzieję, że przewodnik przyczyni się do lepszego rozumienia specyfiki potrzeb osób niepełnosprawnych i stanie się jednym z narzędzi walki z wykluczeniem społecznym – napisał o publikacji burmistrz Zakopanego, Leszek Dorula. (mr/Zakopane.info)



WARMIŃSKO-MAZURSKIE: NIEGOSPODARNOŚĆ B. POŚŁA

Na kwotę 1,4 mln zł wojewoda warmińsko-mazurski zakwestionował wydatki kierowanego przez b. pośła Tomasza Kaczmarka Stowarzyszenia Helper, które prowadzi Środowiskowe Domy Pomocy Społecznej w Olsztynie, Marcinkowie, Prejłowie, Jedwabnie i Reszlu. Placówki są współfinansowane przez wojewodę. Inspektorzy wytknęli Stowarzyszeniu, że wykorzystywało dotacje celowe niezgodnie z przeznaczeniem, pobierało dotacje w nadmiernej wysokości i nieprawidłowo gospodarowało zakupami do placówek. Wskazali także „dużą skalę niegospodarności, stwierdzoną w związku z przeznaczeniem dużych kwot na zakupy sprzętu i materiałów wysokiej klasy, znanych marek”. Działalność Stowarzyszenia Helper objęta jest postępowaniami policji, prokuratury i Krajowej Administracji Skarbowej. (red.)



W KULTURZE

FINAŁ MISS WHEELCHAIR WORLD



Pod koniec sierpnia br. zakończyła się rekrutacja do konkursu Miss Wheelchair World. To konkurs, w którym po raz pierwszy w historii kobiety poruszające się na wózku będą walczyć o tytuł i koronę Miss Świata. Do finałowej rywalizacji jury zakwalifikowało 25 osób. Niezależnie od liczby zgłoszeń z danego kraju,

do dalszego etapu mogły przejść najwyżej dwie kandydatki z jednego państwa. W finale, 7 października br. w Arenie Ursynów w Warszawie, będzie można zobaczyć reprezentantki m.in. Francji, Gwatemali, Angoli, RPA i Indii. (red.)

„INTEGRACJA TY I JA” W KOSZALINIE

Od 5 do 9 września br. w Koszalinie trwał 14. Europejski Festiwal Filmowy „Integracja Ty i Ja”. Widzowie mogli zobaczyć filmy pełno- i krótkometrażowe, amatorskie i profesjonalne, które łączy tematyka niepełnosprawności. Jury oceniło 36 filmów z całego świata. (inf. pras.)

W NGO

III KONGRES W WARSZAWIE

Wypracowanie rozwiązań dla nowego systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami to główny cel III Kongresu Osób z Niepełnosprawnościami, w tym roku pod hasłem „Za niezależnym życiem”. Podczas Kongresu omówione zostaną priorytety strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami i założenia do ustaw wdrażających nowy system wsparcia. Kongres odbędzie się 25 października br. w Uniwersytecie Humanistyczno-społecznym SWPS w Warszawie. Udział jest bezpłatny. Zgłoszenia: konwencja.org (red.)



W SPORCIE

IGRZYSKA GŁUCHYCH

Aż osiem medali w pływaniu – takim wynikiem zakończyły się dla polskiej reprezentacji XXIII Letnie Igrzyska Głuchych w tureckim Samsun. Szczególnie cieszy złoto Konrada Powroźnika w pływaniu na dystansie 200 m stylem motylkowym. Klasę pokazały też piłkarki, które po serii zwycięstw ustąpiły w finale Rosjankom 6:4. Z medalami wracają też zapaśniczki, Natalia Brzykcy (srebro) i Dominika Mateuszczyk (brąz).



W INTEGRACJI

ZGŁOŚ SIĘ NA BADANIE!

Centralny Instytut Ochrony Pracy w Warszawie we współpracy z Integracją organizuje innowacyjne badanie dot. oceny zdolności do pracy. Mogą w nim wziąć udział niepracujące osoby z niepełnosprawnością ruchową w wieku 16–35 lat. Za udział przysługuje 220 zł (brutto). Kontakt: 22 831 85 82. (tp)

PREWENCJA WYPADKOWA ZUS



Integracja we współpracy z ZUS zaprasza na bezpłatne seminaria dotyczące prewencji wypadkowej. Seminare odbędą się we wrześniu i w październiku br. w Wejherowie, Gdyni, Nowej Soli, Zielonej Górze i Warszawie. Zapraszamy do udziału. **Więcej s. 13**

FILMY DLA PRACODAWCÓW

PZU i Integracja przygotowały serię filmów nt. zatrudniania osób z niepełnosprawnością. To część projektu „Sprawni w pracy 2.0”, którego głównym celem jest prowadzenie serwisu rekrutacyjnego SprawniWPracy.pl, łączącego kandydatów z niepełnosprawnością i pracodawców. Wszystkie filmy można znaleźć na kanale Integracji w serwisie **YouTube: INTEGRACJA.tv**. (red.)

15. EDYCJA „CZŁOWIEK BEZ BARIER”

Ogłoszony został nabór kandydatów do 15. edycji konkursu „Człowiek bez barier”. Celem wydarzenia jest promocja działalności osób z niepełnosprawnością, których społeczna aktywność, zaangażowanie i postawa są dla innych przykładem i źródłem motywacji do przełamywania barier w codziennym życiu. Do 1 października br. organizatorzy czekają na zgłoszenia. (red.)

Więcej informacji: Niepełnosprawni.pl/czlowiekbzbarier



KONKURS NA APLIKACJE

Do 10 października br. Integracja czeka na zgłoszenia w konkursach: „Aplikacja bez barier”, „Serwis www bez barier” i „Warszawska inwestycja bez barier”, promujących dostępność cyfrową i architektoniczną dla użytkowników z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Zgłoszenia należy kierować za pośrednictwem formularza na www.integracja.org. Wręczenie nagród nastąpi 18 listopada br. podczas 22. Wielkiej Gali Integracji w warszawskiej Arenie Ursynów. (red.)



WYDAWCA

Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, Fundacja Integracja,
ul. Dzielna 1, 00-162 Warszawa,
tel.: 22 530 65 70, 831 85 82,
faks: 22 635 11 82,
e-mail: redakcja@integracja.org
www.integracja.org

REDAKCJA

redaktor naczelny **Piotr Pawłowski**
sekretarz redakcji **Agnieszka Sprycha**
listy **Janka Graban**
dziennikarz **Mateusz Różański**

Centrum Integracja **Ewa Szymczuk**
oprac. graficzne **Adriana Herbut, Liliana Szyborska**
korekta **Monika Smoczyńska, Ewa Kniaziołucka**

WSPÓŁPRACOWNICY

Bawer Aondo-Akaa, Jan Arczewski, br. Bernard,
Magdalena Dąbek, Beata Dązbłaż, Magdalena Gajda,
Angela Greniuk, Jacek Hołub, Agnieszka Jędrzejczak,
Krzysztof Kaperczak, Julita Kuczkowska, Maria
Kwiatkowska, Rafał Michalczyk, Róża Matuszewska,
Hanna Pasterny, Dorota Próchniewicz, Tomasz
Przybyszewski, Anita Siemaszko, Piotr Stanisławski,
Bartłomiej Skrzyński, Damian Szymczak

REKLAMA

Szymon Bubitek, tel.: 570 066 406
e-mail: reklama@integracja.org

DYSTRYBUCJA, REKLAMACJE WYSYŁKI

Centrum Dystrybucji Quad/Graphics Sp. z o.o.,
ul. Pułtуска 120, 07-200 Wyszaków

Infolinia: 67 21 08 650

e-mail: Sylwia.Wawrzonkowska@QuadGraphics.pl

DRUK

Quad/Graphics Sp. z o.o.,
ul. Pułtуска 120, 07-200 Wyszaków

OBSŁUGA INTERNETOWA



„INTEGRACJĘ” WSPIERA



PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW



PARTNER



NAKŁAD 30 000 egz.

Redakcja nie zwraca tekstów niezamówionych.
Zastrzegamy sobie prawo skracania, zmiany tytułów
i redagowania tekstów.

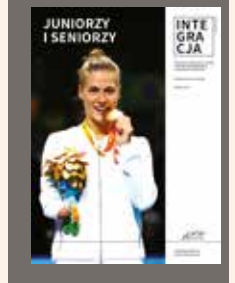
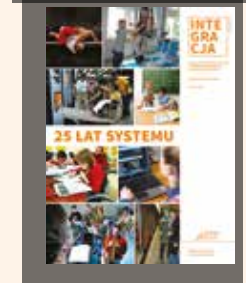
Za treść ogłoszeń redakcja nie odpowiada.

Copyright © Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji 2017.

Przedruk tylko za zgodą Wydawcy.

Na okładce: Julia i pani Magda z Przedszkola Terapeutycznego i Szkoły Podstawowej dla Dzieci z Niepełnosprawnościami
OOŃNIWEREK Fundacji KOOCCHAM w Izabelinie (gmina Nieporęt), Fot. Marta Kuśmierczak

Zamów już dziś!



„Integracja” z dostawą do domu!

Zapraszamy do zamówienia prenumeraty
pojedynczych numerów „Integracji”
lub dołączenia do wyjątkowego grona
naszych wolontariuszy dystrybuujących pismo,
czyli do **PACZKI INTEGRACJI**.

Zgłoszenia:

agnieszka.sprycha@integracja.org
tel.: 519 066 481

Sylwia.Wawrzonkowska@QuadGraphics.pl
tel.: 67 21 08 650

Więcej informacji:

Niepelnospawni.pl
www.integracja.org/informujemy/
magazyn-integracja



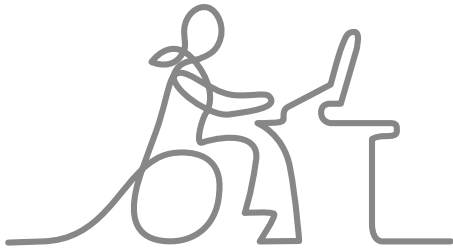
Znajdź nas na Facebooku
www.facebook.pl/integracja



oraz na Twitterze
[@Niepe_pl](https://twitter.com/Niepe_pl)

Zaloguj się do aplikacji
Citi Mobile, zeskanuj kod
i przekaż 5 zł na cele statutowe Integracji.





Piotr Pawłowski, redaktor naczelny magazynu „Integracja” i szef Integracji, w edytoriale na s. 3 bieżącego numeru, zadał fundamentalne pytania: Czy interesy osób z niepełnosprawnością powinny być reprezentowane przez liderów z niepełnosprawnością? Czy też, myśląc o otwartej formule i niewykluczaniu kogokolwiek, warto otwierać się

na osoby pełnosprawne, które zabierają głos w naszych sprawach? Wiemy, jak jest, a jak być powinno?

Rodzą się też następane pytania: jak chcemy integrować się ze społeczeństwem? Jak być jego częścią? Jak komunikować swoje potrzeby światu osób pełnosprawnych, skoro marzymy głównie o własnej reprezentacji? Na szczęście życie jest mądrzejsze od nas i „wymusza” dobre praktyki współpracy.

ZASADA DOFINANSOWANIA

W Sądzie Cywilnym wydz. I Kraków Śródmieście udało mi się wygrać sprawę o zwrot kosztów dowozu. Wystąpiłam o oświadczenie woli, tak by gmina zwracała mi za cztery przejazdy na trasie dom – szkoła (dwa razy z dzieckiem plus dwa, kiedy wracam po odwiezieniu dziecka i jadę po dziecko) w stawce 0,8358 zł/km. W sprawę włączyło się Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich i „Gazeta Krakowska”. Niedawno Biuro Obsługi Interesantów Sądu Cywilnego w Krakowie poinformowało mnie, że wpłynęła apelacja z Urzędu Miasta Krakowa. Więc sprawa nie skończy się na pierwszej instancji.

Angelika Suśniak

■ **OD REDAKCJI: Drodzy Rodzice, oto dobry przykład i nadzieja na rzeczywistą pomoc. Na stronie Rzecznika Praw Obywatelskich, który wsparł w tej sprawie Panią Angelikę, czytamy m.in. że Rzecznik „postanowił wziąć udział w toczącym się przed krakowskim sądem procesie, w którym matka niepełnosprawnej córki zdecydowała się dowozić ją do szkoły sama. Gmina ma obowiązek zwrócić koszty transportu, gdyż dowóz niepełnosprawnego dziecka ma być bezpłatny. Jednak ten mechanizm wydaje się prosty jedynie w teorii. Przepisy nie precyzowały dokładnie, za które przejazdy gmina powinna zwrócić pieniądze. (...) Zgodnie z wyrokiem Sądu Rejonowego dla Krakowa-Śródmieścia gmina miejska Kraków została zobowiązana do zawarcia z matką niepełnosprawnego dziecka umowy, zgodnie z którą zobowiąże się do zwrotu kosztów dojazdu jej oraz jej niepełnosprawnej córki do szkoły i z niej, łącznie za cztery przejazdy dziennie, czyli także za te, kiedy rodzic nie towarzyszy dziecku, wracając do domu albo jadąc po nie do szkoły. Wyrok jest nieprawomocny. Jest to jedna ze spraw strategicznych,**

prowadzonych w Biurze RPO. Warto podkreślić, że problem ten dotyczy wielu rodziców i opiekunów dzieci z niepełnosprawnościami”.

PRACA W URZĘDZIE

Proszę o zwrócenie się do pani minister Rafalskiej z sygnałem, że zatrudnienie osoby niepełnosprawnej w urzędzie nadal graniczy z cudem. Jestem osobą aktywnie poszukującą pracy, kilkakrotnie po zaliczonych testach wiedzy dostawałem się na rozmowę kwalifikacyjną, jednak nie dostałem dotąd wymarzonej pracy, a co więcej okazywało się, że nikt z zakwalifikowanych osób nie zostawał zatrudniony.

Chciałbym pracować i zdobywać nowe kwalifikacje, choć niechęć do zatrudniania osób niepełnosprawnych w naszym kraju nadal jest barierą. Mam nadzieję, że przy pomocy Waszej redakcji uda się nagłośnić przypadki nieprawidłowości w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Mariusz

■ **OD REDAKCJI: Prosiłm Pana Mariusza o więcej szczegółów, ponieważ jego skarga ma ich niewiele. Zwracajcie na to uwagę, pisząc do redakcji (gazety i portalu). Oczywiście chętnie nagłościmy nieprawidłowości w zatrudnieniu, a jeszcze chętniej podpowiemy, jak znaleźć pracę skutecznie, pod warunkiem że będziemy mieli opisane fakty. Pamiętajcie także o portalu rekrutacyjnym SprawniWPracy.pl, na którym są aktualne oferty.**



CZEKAMY NA WASZE LISTY

Piszcie na adres redakcji: „Integracja”, ul. Dzielna 1, 00-162 Warszawa, e-mail: janka.graban@integracja.org



LIST NUMERU

MARZENIA A ŻYCIE

Czasami chciałabym być znowu dzieckiem. Tą małą dziewczynką chodzącą na palcach z powodu przykurczy, leżącą później w gipsach. Nie zawsze było różowo. Wiele razy musiałam rozstawać się z rodzicami, ze względu na pobyty w szpitalach. Pomimo tego tęskno mi do tego.

Tęsknię za czasami, w których największym problemem było dla mnie przeżycie kolejnej rehabilitacji. Pomimo swoich uтомności było przy mnie mnóstwo fajnych ludzi. Wpadały koleżanki z klasy, chociaż w szkole bywałam rzadko, bo miałam nauczanie indywidualne. Przychodziły starsze dziewczyny, z którymi uwielbiałam przebywać.

Brakuje mi wiary w przyszłość, którą wówczas miałam.

Wierzyłam, że będę spełniać się zawodowo, będę otoczona grupą przyjaciół, a wreszcie, że poznam TEGO JEDYNEGO i założę rodzinę. Nic mi w tej wierze nie przeszkadzało. Ani trudności z chodzeniem, ani wada wymowy, ani to, że mieszkam na wsi.

Marzenia marzeniami, a życie jest tylko życiem. Odkąd skończyłam studia, chwytam się różnych rzeczy: brałam udział w różnych projektach, odbyłam staż, pomimo to

wkoło mnie jest pusto. Znajomi zajęci są własnym życiem. Odbijam się od jednego portu do drugiego, ale nigdzie nie mogę zacumować na dłużej, bo każda szkoła, projekt, staż kiedyś się kończy. Mimo to wierzę w znalezienie pracy.

Dlatego tęsknię za dzieciństwem, w którym każdy rok był mniej więcej przewidywalny.

Katarzyna

■ **OD REDAKCJI: Wiktor Hugo napisał, że „marzenia to niczym niezmacona rozkosz, a oczekiwanie aż się spełnią, to prawdziwe życie”. Pani Kasiu, zrobiła już Pani bardzo dużo. Teraz więcej odwagi do tego, co niesie życie i co w dużej mierze jest nieprzewidywalne. Zaakceptowanie tej zasady to połowa sukcesu! Czy zna Pani nasz portal rekrutacyjny **SprawniPracy.pl**? To miejsce z dużą liczbą ofert. Proszę nie poddawać się chwilowym porażkom. A co do TEGO JEDYNEGO, to podpowiadamy portale randkowe i matrymonialne – ale z rozważą. List nagradzamy książką Nicka i Kanae Vujiciców *Miłość bez granic*, wyd. Aetos.**



Reklama

XV Konkurs

CZŁOWIEK BEZ BARIER 2017

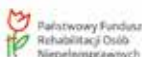
Patronat honorowy

Małżonka Prezydenta RP
Agata Kornhauser-Duda

Zgłoszenia przyjmowane są do 1 października 2017 r.

Wszystkie informacje dotyczące Konkursu znajdują się
na portalu niepełnosprawni.pl/czlowiekbezbarier

Partner
instytucjonalny:



Partnerzy
główni:



Partner:



Patronat
medialny:



Organizator:



...Z PEŁNOMOCNIKIEM RZĄDU DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Jak mają się zmienić warsztaty terapii zajęciowej? Jak powinien działać rynek chroniony? Co zniechęca osoby z niepełnosprawnością do podjęcia zatrudnienia? Czy opiekunowie będą mogli pracować? O tym wszystkim mówi Krzysztof Michałkiewicz, Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych.

Piotr Pawłowski, Tomasz Przybyszewski: Panie Ministrze, czy w najbliższym czasie planowane są zmiany w Ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych?

Krzysztof Michałkiewicz, Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych: 20 grudnia 2016 r. został uchwalony Program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, w którego załącznikach jest harmonogram działań. Pierwsze regulacje weszły w życie 1 lipca br. Drugi pakiet zmian ma być gotowy na 1 stycznia 2018 r. To tam właśnie są działania związane z rehabilitacją zawodową i społeczną oraz zatrudnianiem. Obecnie jesteśmy w trakcie ich konsultowania ze środowiskiem osób z różnymi niepełnosprawnościami. Dyskusję zaczęliśmy od spraw związanych z funkcjonowaniem warsztatów terapii zajęciowej (WTZ). W trakcie konsultowania Programu „Za życiem” okazało się, że dla większości uczestników warsztatów to jest przede wszystkim miejsce, do którego przychodzi się „do pracy”, dostaje się kieszonkowe, robi coś konkretnego. Dzięki temu uczestnik WTZ czuje się potrzebny. Z drugiej strony, wiemy, jak trudno wprowadzać osoby z warsztatów terapii zajęciowej na rynek pracy.

Jakie są pomysły na poprawę sytuacji?

Z dotychczas przeprowadzonych konsultacji wynika, że warto pomyśleć o kilku modyfikacjach. Pierwsza z nich polegałaby na tym, aby uczestnicy warsztatów mogli brać udział w stażach i praktykach zawodowych. Chodzi o to, by dana osoba mogła na pewną liczbę godzin w tygodniu wychodzić na praktykę do konkretnego miejsca pracy – by zobaczyć, jak wygląda środowisko pracy. Rzecz też w tym, by pracodawca miał szansę ją poznać, zaakceptować



oraz dostosować otoczenie do jej potrzeb. Druga propozycja to tworzenie przy warsztatach terapii zajęciowej klubów absolwenta. Chodziłoby w niej o to, by osoba opuszczająca WTZ i podejmująca wyzwanie niezależnego życia, nie była pozbawiona oparcia społecznego, które otrzymywała w warsztacie. Klub absolwenta powinien być miejscem, do którego taka osoba będzie mogła przyjść w dniu wolnym od pracy czy po południu, spotkać się ze swoimi przyjaciółmi, znajomymi, otrzymać wsparcie od opiekuna, któremu wierzy, ufa i czuje się bezpiecznie w jego obecności. (...)

Myśli Pan o większym wspieraniu zakładów pracy chronionej?

Warto przeanalizować system zachęt. Czy to muszą być ulgi? Czy dofinansowanie dla wszystkich, czy tylko dla zakładów, w których pracuje dużo osób ze znacznym stopniem lub z umiarkowanym i ze schorzeniami specjalnymi? To wymaga szerokich konsultacji i rozmów ze środowiskiem osób z niepełnosprawnością i z pracodawcami tak, żeby ewentualne zmiany przyniosły dobre efekty, a nie straty. Uważam, że na eksperymenty nie możemy sobie tutaj pozwolić. Natomiast nie ukrywam, że ostatnio jestem zaniepokojony sytuacją spółdzielczości inwalidzkiej, nawiązującej do tradycji polskiej szkoły rehabilitacji, z której byliśmy tak dumni. We współczesnej Polsce spółdzielni inwalidów czy spółdzielni niewidomych zostało już naprawdę niewiele i wiemy, że borykają się z różnymi trudnościami. Zastanawiałem się więc ostatnio nad przyczynami ich trudnej sytuacji. Spółdzielnie inwalidów to dziś formalnie zakłady pracy chronionej, ale to nie tylko miejsca pracy. To też grupy wsparcia dla pracowników niepełnosprawnych, które organizują im i wspierają różne rodzaje aktywności.



Jak więc te zakłady wzmocnić? Czy chroniony rynek pracy nie powinien bardziej koncentrować się na osobach, które mają mniejsze szanse?

Uważam, że tak. Zbieramy w tej chwili dobre pomysły. W pakiecie rozwiązań zawartych w Programie „Za życiem”, które chcemy wprowadzić od 1 stycznia 2018 r., jest kilka ułatwień dla pracodawców osób z niepełnosprawnością, których wprowadzenie nie kosztuje, a wiele może pomóc. Gdy te przepisy będą gotowe, będziemy je poddawać konsultacjom. Chętnie skorzystamy w tej kwestii z pomocy portalu Niepełnosprawni.pl. Nie ukrywam, że patrzę na Was z podziwem, ponieważ poruszacie wszystkie ważne tematy i jesteście zawsze na bieżąco. Moim współpracownikom portal Niepełnosprawni.pl dają czasami za przykład, jak powinna wyglądać dobra strona internetowa poświęcona niepełnosprawności. (...)

Parę lat temu padł kontrowersyjny postulat zmniejszenia czy likwidacji dofinansowania do wynagrodzeń osób z lekkim stopniem niepełnosprawności.

Czy jest Pan zwolennikiem takiego rozwiązania?

Przez lata padały różne propozycje. W tej chwili sytuacja na rynku pracy się zmienia. W związku ze spadkiem stopy bezrobocia w naturalny sposób także osoby z niepełnosprawnością stały się bardziej atrakcyjne na rynku pracy. Zobaczmy, jak sytuacja będzie się rozwijać i wpływać na zatrudnienie osób niepełnosprawnych. Więc na pytanie, czy chcemy wprowadzić jakieś gwałtowne zmiany, odpowiem: nie – nie chcemy, bo uważamy, że mogłoby się to negatywnie odbić na sytuacji osób z niepełnosprawnością. (...)

W lipcu br. w ramach Programu „Za życiem” weszły pewne rozwiązania. Opiekunowie osób z niepełnosprawnością doceniają to, że je z nimi konsultowano, natomiast różne są opinie co do samych propozycji. Kontrowersje wzbudza choćby model wsparcia zawodowego opiekunów, który nie dotyczy osób pobierających świadczenie pielęgnacyjne z tytułu opieki. Czy ten element jest do zmiany?

Rzeczywiście, dyskutujemy o tym, jak powinny wyglądać konkretne rozwiązania, jak je wdrażać, by były najbardziej użyteczne dla środowiska osób z niepełnosprawnością. Wiem, że moja obecność podczas konsultacji regionalnych jest bardzo ważna, że osoby z niepełnosprawnością, ich rodzice

czy opiekunowie, a także specjaliści zajmujący się ich wspieraniem doceniają to, że ktoś do nich przyjechał, interesuje się ich sprawami. Rozmawiamy więc z nimi także o tym, czy i jak Program „Za życiem” powinien być aktualizowany, poprawiany, zmieniany. Zgodzę się, że na pewno wspomniane rozwiązania nie są na miarę wszystkich potrzeb oraz naszych ambicji, natomiast to jest zawsze pewien kompromis między tym, co chcemy, a tym, co jest możliwe. Uważamy jednak, że czas w niepełnosprawności odgrywa dużą rolę. Pewnych rzeczy nie można odkładać na później. Jeżeli matka w trudnej ciąży nie otrzyma diagnozy czy wsparcia w odpowiednim momencie, to potem już będzie za późno. Jeżeli dziecko z niepełnosprawnością tuż po urodzeniu nie zostanie objęte interwencją medyczną, rehabilitacją, wczesnym wspomaganie rozwoju, to później nie da się tego nadrobić. Jeżeli ktoś ulegnie wypadkowi i będziemy czekać rok, aż skończy mu się świadczenie rehabilitacyjne z ZUS, aż go orzekną, dostanie rentę

i dopiero wtedy zafundujemy mu rehabilitację, to ten rok zostanie zmarnowany. Staramy się więc działać szybko, licząc na to, że będzie szansa później coś zmienić, poszerzyć lub poprawić.

Tak samo będzie z możliwością łączenia zarobkowania

z świadczeniem pielęgnacyjnym lub specjalnym zasiłkiem opiekuńczym?

Założyliśmy, że dziecko czy osoba z niepełnosprawnością wpływa na funkcjonowanie całej rodziny. Nie jest tak, że opieką zajmuje się tylko matka albo tylko ojciec, lecz także inni członkowie rodziny. Uważaliśmy więc, że warto ułatwić im funkcjonowanie na rynku pracy poprzez bardziej elastyczny czas pracy, telepracę, pomoc w uruchomieniu działalności gospodarczej. Natomiast zgadzam się, że warto dyskutować o tym, czy osoba, która pobiera świadczenie, ponieważ zrezygnowała z pracy, by opiekować się dzieckiem, powinna mieć różne możliwości. Choćby po to, żeby nie stracić kontaktu z zawodem lub móc realizować się także w inny sposób, niż tylko zajmując się niepełnosprawnym członkiem rodziny. Problem jest zgłaszany i zapewniam, że go dostrzegamy. (...) ■

Cały wywiad z ministrem Krzysztofem Michałkiewiczem znajduje się na portalu



...Z PREZES ZUS

W lutym 2017 r. premier Beata Szydło powołała Międzyresortowy Zespół ds. Opracowania Systemu Orzekania o Niepełnosprawności oraz Niezdolności do Pracy. Ma w ciągu roku przeanalizować obecny system orzekania i opracować propozycję nowego, ujednoliconego. W prace Zespołu włączył się także portal Niepełnosprawni.pl, który poprosił Czytelników o opinie w sprawie reformy orzekania. W ciągu dwóch tygodni niemal 100 osób przesłało 250 postulatów. Redakcja dostarczyła je członkom Zespołu. Poprosiła też prof. Gertrudę Uścińską, prezes Zarządu ZUS i przewodniczącą Zespołu, o ustosunkowanie się do najczęściej powtarzających się opinii.

(...) Tomasz Przybyszewski: Postulaty Czytelników portalu dotyczyły m.in. samej komisji orzeczniczej: „orzekać powinni lekarze-specjaliści w dziedzinach odpowiadających niepełnosprawności orzekanej osoby”, „lekarze ci powinni bazować na dokumentacji medycznej, a proces orzekania powinien być rzetelny”, „komisje lekarskie powinny być kilkusobowe”. Wiemy, że w ramach Zespołu rozważane jest nieco inne rozwiązanie, tzn. jeden lekarz orzecznik, który jednak będzie zobowiązany do konsultacji ze specjalistami. Czy tak docelowo będzie to wyglądać?



Prof. Gertruda Uścińska: Zdecydowanie nie można utrzymywać stanu, w którym – jak wskazują m.in. uczestnicy sondażu portalu Niepełnosprawni.pl – okulista, i wyłącznie on, orzeka o niepełnosprawności osoby z np. problemami natury ruchowej. Na pewno podstawą takiego orzeczenia powinna być jak najbardziej obiektywna, profesjonalna, pogłębiona ocena, w której wykorzystana zostanie wiedza specjalistów i dokumentacja medyczna. Do takiego rozwiązania w pracach Zespołu zmierzamy.

Z jednej strony wielość celów, jakim aktualnie służy lub może służyć orzecznictwo, z drugiej w zasadzie nieograniczona różnorodność schorzeń i problemów oraz powiązań między różnymi stanami fizycznymi i psychicznymi osób orzekanych powodują jednak, że nieracjonalne i niecelowe byłoby określanie stałego składu orzeczniczego nawet dla konkretnych schorzeń, bo jest ich zbyt wiele. Rozważa się m.in. elastyczną formułę składu orzeczniczego, w ramach którego orzecznik będzie miał możliwość pozyskania opinii

różnych specjalistów, nie tylko lekarzy. Trwają prace nad określeniem zasad tej współpracy.

Co do organizacji samego procesu orzekania, to w chwili obecnej rozpatrywane są różne warianty. Staramy się w pracach Zespołu docenić sprawdzone już rozwiązania z poszczególnych systemów orzeczniczych. Ważne jest, aby eliminować uciążliwość obowiązujących procedur. Podstawowym założeniem jest optymalne ich uproszczenie i ograniczenie czasu jego trwania. Analizowane są możliwości wykorzystania rozwiązań opartych na nowych technologiach, internecie, ułatwiających kontakt między klientem i urzędem, a także między instytucjami, które mogłyby być włączone w procedurę orzeczniczą.

W procesie dążenia do usprawnienia procesu orzeczniczego przez wykorzystanie IT barierą okazały się ograniczone zasoby informacji, z jakich orzecznicy mogliby korzystać. I tak np. informatyzacja procedur w medycynie i dostęp do elektronicznej wersji dokumentacji medycznej pozostawia wiele do życzenia. Należy też zmierzyć się z prawnymi ograniczeniami dostępu do danych osobowych i spełnienia niezbędnych w tym zakresie warunków. W pracach nad procedurami, jako Zespół, pamiętamy, że w większości przypadków orzekania mamy do czynienia z osobami w co najmniej nie najlepszej kondycji fizycznej czy psychicznej. (...)

Zdaniem Czytelników, „przy orzekaniu nie powinno się brać pod uwagę wykształcenia i doświadczenia, a jedynie stan zdrowia”. To postulat mocno kontrowersyjny, ale niepozbawiony pewnych racji. Jakie jest stanowisko Pani Profesor i Zespołu w tej sprawie?



Prace nad założeniami ustawowej regulacji nowego systemu orzekania o niepełnosprawności i niezdolności do pracy podporządkowane są od początku zupełnie innej, w stosunku do dziś praktykowanej, filozofii orzekania. Staramy się w niej odejść od diagnozowania ograniczeń i deficytów. Jak założyliśmy w pracach Zespołu, celem wyjściowym orzekania będzie wskazanie potencjału, możliwości, zdolności i umiejętności. Nazywamy to podejściem pozytywnym. Chcemy, aby w procesie orzekania można było wskazywać te obszary, w których orzekana osoba zachowuje zdolność do wypełniania funkcji, do aktywności czy uczestnictwa.

Zgodnie z takim podejściem, jeśli zdiagnozowane zostaną jakieś problemy, to naturalną konsekwencją orzeczenia będzie wskazanie rozwiązań wspierających, które powinny pozwolić na ograniczenie, a może nawet wyeliminowanie zidentyfikowanych deficytów. Ważnym obszarem tak pojmowanej oceny jest uwzględnienie również wpływu – wspierającego lub ograniczającego – tzw. czynników środowiskowych, otoczenia danej osoby. Taki tryb działania wynika z przyjęcia jako metodologii orzecznictwa Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjono-

wania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). Docelowo powinniśmy dzięki temu móc orzekać wszystkich – bez względu na ich wykształcenie i doświadczenie zawodowe – na przykład nie o niezdolności, a o zdolności do pracy. (...)

„Nowy system orzekania nie powinien dotyczyć orzeczeń już wydanych” – to bardzo często podnoszona przez Czytelników kwestia. Jakie są plany w tym zakresie? Czy już wydane orzeczenia będą ważne do końca ich terminów?

Jak wspomniałam, zmienia się filozofia orzekania. Orzekać mamy pozytywnie, o zdolnościach i możliwościach, a nie o ograniczeniach. Co do techniczno-organizacyjnych szczegółów procesu postępowania z wydanymi już orzeczeniami będzie można powiedzieć więcej za 2–3 miesiące, gdy Zespół sformułuje ostateczne stanowisko w tej sprawie. (...) ■

Cały wywiad z prof. Gertrudą Uścińską znajduje się na portalu


niepełnosprawni.pl

**INTE
GRA
CJA**

ZAPRASZAJĄ NA

SEMINARIA

ZUS

„Osoby niepełnosprawne na rynku pracy – prewencja wypadkowa”

MIEJSCA:

**22 września 2017 r. w godz. 9.00–15.30 – Laboratorium Innowacji Społecznych
Al. Zwycięstwa 96/98, 81-001 Gdynia**

Zgłoszenia: tel. 505 606 776, 570 066 306; e-mail: gdynia@integracja.org

**27 września 2017 r. w godz. 9.00–15.30 – Park Technologiczny Interior
ul. Inżynierska 8, 67-100 Nowa Sól**

Zgłoszenia: tel. 507 066 206; e-mail: zielonagora@integracja.org

**28 września 2017 r. w godz. 9.00–15.30 – Organizacja Pracodawców Ziemi Lubuskiej
ul. Reja 6, 65-076 Zielona Góra**

Zgłoszenia: tel.: tel. 507 066 206; e-mail: zielonagora@integracja.org

**4 października 2017 r. w godz. 9.00–15.30 – Centrum Okopowa
ul. Okopowa 55, 01-043 Warszawa**

Zgłoszenia: tel.: 505 602 517, 22 831 85 82; e-mail: warszawa@integracja.org

**10 października 2017 r. w godz. 9.00–15.30 – Wejherowskie Centrum Kultury
ul. Jana Sobieskiego 255, 84-200 Wejherowo**

Zgłoszenia: tel. 505 606 776, 570 066 306; e-mail: gdynia@integracja.org

Miejsca seminarium są dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową.
Prosimy o zgłaszanie potrzeby tłumaczenia seminarium na język migowy.

PIERWSZE KROKI PO...

Wypadek, uraz, choroba... a po nich długie dochodzenie do zdrowia i seria pytań. Jak i gdzie wracać do aktywności i satysfakcjonującego życia?

Ile to kosztuje i co finansuje pacjentowi NFZ? Jak długo czeka się na zabiegi i co można zrobić szybciej i skuteczniej?



Beata Dązbłaż

jest dziennikarką współpracującą m.in. z redakcją „Integracji” i portalem Niepełnosprawni.pl

Konsultacje: Konsultant Krajowy ds. Rehabilitacji Medycznej; Stowarzyszenie Fizjoterapia Polska; Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Fizjoterapii; Szpital św. Rafała w Krakowie; www.nfz.gov.pl.



ZDANIE EKSPERTA

Dr hab. n. med. Krystyna Książpolska-Orłowska, prof. nadzw. Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, Konsultant Krajowy ds. Rehabilitacji Medycznej:



Rehabilitacja to przywracanie człowieka społeczeństwu – tak brzmi w bardzo dużym skrócie definicja przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Składa się na nią rehabilitacja medyczna, społeczna i zawodowa. Pomysł kompleksowej rehabilitacji jest polski i przyjęty przez WHO, zalecany i stosowany w świecie. W prawidłowo prowadzonej rehabilitacji współpracuje ze sobą wielu specjalistów, tworząc zespół, którym kieruje specjalista rehabilitacji medycznej. W skład zespołu wchodzi m.in.: pielęgniarka, fizjoterapeuta, terapeuta zajęciowy, psycholog, neuropsycholog, logopeda, specjalista zaopatrzenia ortopedycznego, pedagog, pedagog specjalny – skład zależy od potrzeb pacjenta. Wiele osób utożsamia rehabilitację z fizjoterapią, a to nie to samo. Zadaniem fizjoterapeuty jest poprawa stanu funkcjonalnego pacjenta bez względu na przyczynę (...), fizjoterapia jest ważną częścią procesu rehabilitacji.

OD CZEGO ZACZAĆ

Przede wszystkim trzeba mieć skierowanie na rehabilitację, które może wypisać każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego. Następnie samemu szuka się miejsca, gdzie można odbyć rehabilitację, i trzeba się tam zgłosić ze skierowaniem. Rehabilitacja lub zabiegi fizjoterapeutyczne po przebytej chorobie, wypadku, urazie lub trwałej niesprawności mogą odbywać się w warunkach: ■ ambulatoryjnych, ■ domowych, ■ stacjonarnych, ■ w ośrodku lub oddziale dziennym.

WAŻNE! Skierowanie musi zostać zarejestrowane w gabinecie lub przychodni do 30 dni od daty wystawienia, inaczej straci ważność.



CO PRZYSŁUGUJE W RAMACH NFZ

■ Ambulatorium

W ramach rehabilitacji ambulatoryjnej pacjentowi przysługuje pięć zabiegów dziennie, np. jeśli ma napisane na skierowaniu „laser na dwa kolana”, to oznacza dwa zabiegi, a jeśli „ultradźwięki na dwa kolana” to są kolejne dwa zabiegi. W ambulatorium i w warunkach domowych pracuje się z fizjoterapeutą, co wynika z kontraktu z NFZ. Cały zespół rehabilitacyjny będzie zaś pracował z pacjentem na oddziale dziennym i stacjonarnym.

W sytuacji usprawniania dzieci z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego do ukończenia 18. r.ż., dostępnej w formie ambulatoryjnej, na podstawie jednego w roku kalendarzowym skierowania z poradni specjalistycznej, możliwe jest zlecenie jednego cyklu terapeutycznego, który nie może przekroczyć 120 dni zabiegowych i pięciu zabiegów dziennie.

Jeżeli pacjent ma stwierdzoną wadę postawy, kwalifikującą go do rehabilitacji leczniczej lub dysfunkcję narządu ruchu, której przyczyną jest wada postawy, skierowanie na zabiegi wystawia lekarz specjalista (także I stopnia) rehabilitacji ogólnej, medycznej lub narządu ruchu, chirurgii ortopedycznej lub urazowo-ortopedycznej, ortopedii i traumatologii lub w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

■ Warunki domowe

O konieczności skorzystania z tej formy rehabilitacji leczniczej zadecyduje lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, taka informacja musi być zawarta w wystawionym skierowaniu. Termin domowej lekarskiej porady rehabilitacyjnej, wizyty fizjoterapeutycznej lub zabiegów w domu trzeba ustalić po otrzymaniu skierowania w gabinecie lub zakładzie rehabilitacyjnym, który ma podpisaną umowę z NFZ.

Czas trwania fizjoterapii dla jednego pacjenta w warunkach domowych wynosi do 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym i nie więcej niż 5 zabiegów dziennie. Jeżeli istnieje potrzeba realizacji dłuższej niż 80 dni ze względów medycznych, to czas trwania takiej rehabilitacji może być przedłużony decyzją lekarza zlecającego zabiegi, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.

■ Ośrodek lub oddział dzienny

Czas trwania rehabilitacji ogólnoustrojowej realizowanej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego wynosi dla jednego pacjenta od 3 do 6 tygodni, średnio 5 procedur dziennie. Jeżeli istnieje potrzeba realizacji dłuższej niż 80 dni, również trzeba mieć zgodę dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.

W oddziale dziennym prowadzona jest kompleksowa rehabilitacja z udziałem członków zespołu rehabilitacyjnego. Lekarz oddziału dziennego kieruje na zabiegi fizjoterapeutyczne.

Do oddziałów dziennych kierowani są pacjenci dorośli i dzieci ze wskazań ortopedycznych (po urazach, przeby-

ZDANIE EKSPERTA



Prof. Krystyna Książpolska-Orłowska:

Trzeba rozróżnić procedurę od zabiegu. Procedurą np. są ćwiczenia indywidualne, podczas których można wykonać szereg różnych zabiegów lub jest nią np. krioterapia lokalna, gdzie można zrobić np. 5 zabiegów. Umowy z NFZ dotyczą różnych warunków rehabilitacji. Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych obejmuje wizytę lekarską i fizjoterapię ambulatoryjną. Na zabiegi fizjoterapeutyczne mogą kierować lekarze z poradni rehabilitacyjnej i lekarze POZ, ortopedzi, neurologi, reumatolodzy i inni. W ramach ambulatorium pacjent otrzymuje skierowanie na 1 do 5 zabiegów – powinny to być co najmniej dwa zabiegi z kinezyterapii i najwyżej dwa z fizykoterapii. Jeśli się wykona 5 zabiegów krioterapii, to chociaż jest to jedna procedura, nie można dać więcej zabiegów.

Inną możliwość rehabilitacji dają oddziałyienne. Powinny być tam kierowane osoby ze zmianami wielomiejscowymi, wymagającymi szerszej rehabilitacji. W oddziale dziennym można wykonać 5 procedur, a za nimi idą zabiegi. W naszym oddziale dziennym Kliniki Rehabilitacji pacjent ma zwykle około 10 zabiegów, przy 5 procedurach. Oddział dzienny pozwala na kompleksowe postępowanie, takie, które poprzez przywrócenie równowagi napięć mięśniowych, współpracy i siły mięśniowej, poprawę zakresu ruchów w obrębie stawów i wytworzenia prawidłowych stereotypów ruchowych, właściwe zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny będzie miało znaczący wpływ na polepszenie stanu funkcjonalnego pacjentów np. z chorobami reumatycznymi.

Trzecią formą rehabilitacji jest oddział stacjonarny, w którym pacjent może otrzymać kompleksową rehabilitację, w zależności od potrzeb z udziałem członków zespołu rehabilitacyjnego, np. pielęgniarki, fizjoterapeuty, psychologa, terapeuty zajęciowego czy innych. Liczba procedur fizjoterapeutycznych musi być nie mniejsza niż 5. Pobyt w takim oddziale dotyczy pacjentów, którzy wymagają kompleksowej rehabilitacji oraz całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej. Do wyjątków należy przyjęcie na oddział stacjonarny osób mogących być leczonych w trybie ambulatoryjnym, i u których brak rehabilitacji pogłębił deficyty funkcjonalne i niepełnosprawność. Są to pacjenci, którzy z powodu choroby nie mogą korzystać z publicznych środków lokomocji, nie prowadzą samodzielnie samochodu, a mieszkają np. 30 km od miejsca rehabilitacji ambulatoryjnej – osoby starsze czy z RZS [reumatoidalnym zapaleniem stawów – red.].

tych operacjach lub przewlekle chorzy), neurologicznych, reumatologicznych, kardiologicznych, onkologicznych i pulmonologicznych.

Skierowanie wystawia lekarz POZ, lekarz specjalista z oddziału szpitalnego lub poradni specjalistycznej.

■ Oddział stacjonarny

Jeśli trzeba kontynuować leczenie i kompleksowo się rehabilitować w tej formie, realizuje się zabiegi stacjonarne rehabilitacji ogólnoustrojowej (czas trwania do 6 tygodni); neurologicznej (od 6 do 16 tygodni); pulmonologicznej (do 3 tygodni); kardiologicznej (od 2 do 5 tygodni) lub kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej (od 3 do 14 dni, a w miejscu pobytu pacjenta od 15 do 20 sesji treningowych). Skierowanie na leczenie stacjonarne wystawia lekarz specjalista z oddziału szpitalnego lub poradni specjalistycznej.

■ Leczenie poszpitalne w sanatorium

Skierowanie wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, wniosek kierowany jest do NFZ, który je weryfikuje i przydziela miejsce w zależności od rodzaju schorzenia i wskazań medycznych. Pobyt w szpitalu uzdrowskim trwa 21 dni. Pacjent otrzymuje zakwaterowanie, wyżywienie i średnio trzy zabiegi dziennie, nie ponosząc dodatkowych kosztów.

■ Ambulatoryjne leczenie sanatoryjne

Skierowanie wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, który może wskazać miejsce, gdzie pacjent chce korzystać z bazy rehabilitacyjnej. Wniosek kierowany jest do NFZ, który potwierdza taką możliwość, jeśli dana placówka ma podpisaną umowę. Pacjent otrzymuje potwierdzony wniosek, kontaktuje się z ośrodkiem, kierowany jest do lekarza uzdrowskiego, gdzie ustalany jest program leczenia uzdrowskiego. Przysługują mu średnio 3 zabiegi dziennie przez 18 dni zabiegowych, zakwaterowanie i wyżywienie organizuje sobie indywidualnie.

■ Uzdrowskie leczenie sanatoryjne

Skierowanie wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, wniosek kierowany jest do NFZ, który go weryfikuje i przydziela miejsce w zależności od rodzaju schorzenia



Zajęcia na Oddziale Fizjoterapii i Rehabilitacji w Stanistawowie (Szpital Powiatowy w Łowiczu)

i wskazań medycznych. Pobyt w szpitalu uzdrowskim trwa 21 dni, pacjent otrzymuje zakwaterowanie, wyżywienie i średnio trzy zabiegi dziennie. Ponosi koszt opłaty klimatycznej zależny od stawki przyjętej uchwałą danej gminy. W przypadku zakwaterowania w szpitalu uzdrowskim nie ponosi takiej dopłaty, pokrywa zaś koszty dopłaty sanatoryjnej do zakwaterowania i wyżywienia w zależności od standardu pokoju.

■ Czas oczekiwania

Czas oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne generalnie jest długi. Pacjenci przyjmowani są według kryterium: pilne i stabilne, choć zasadniczo jest jedna kolejka na zabiegi finansowane przez NFZ, niezależnie od tego, czy doznano urazu, jest się po wypadku, czy też ma się trwać niepełnosprawność. Jeśli lekarz wypisze na skierowaniu „pilne”/cito, czas oczekiwania się skróci, np. do 3 miesięcy, jednak zabiegi nie będą dostępne z dnia na dzień. Czas oczekiwania zależy od regionu i na przykład liczby ambulatoriów. W dużych miastach zazwyczaj czeka się dłużej, w miasteczkach i na wsiach

Fot. Ewa Strassenburg, Marta Kuśmierz

ZDANIE EKSPERTA

Prof. Krystyna Księżopolska-Orłowska:

Problemem jest m.in. to, że nie ma jednego systemu monitorującego, a pacjent może otrzymać skierowanie na rehabilitację od różnych specjalistów w tym samym czasie. Konieczne jest więc stworzenie innego systemu, nad czym pracujemy tak, by dać pierwszeństwo pacjentom, którzy naprawdę rehabilitacji potrzebują, a nie traktują jej jako rozrywkę czy fitness, bo tak również się zdarza. Do przyjęcia po operacji na mój oddział czeka się 3–5 dni, ale jeśli w trybie przewlekłym

– to nawet 2 lata; to jest mały oddział, ma tylko 25 łóżek i przyjmowani są pacjenci, którzy pilnie tego potrzebują. W kraju wygląda to podobnie i niekiedy dłużej, rok to jest minimum czekania dla pacjenta przewlekłego na oddział dzienny i stacjonarny. Wiem, że koledzy w całej Polsce działają podobnie – pacjent, który pilnie potrzebuje rehabilitacji np. po wypadku, jest przyjmowany. W takich sytuacjach czy operacjach np. onkologicznych trzeba działać natychmiast, za pół roku powstają nieodwracalne zmiany.





– krócej. Dostępność zabiegów zależy także od polityki gmin, od liczby środków, które są przydzielane do tego celu, a także od kontraktów z NFZ. Można jednak powiedzieć, że czas oczekiwania na rehabilitację bez skierowania „pilnego” wynosi nawet do 2 lat, a ze skierowaniem *cito* do pół roku. Na pobyt w szpitalu uzdrowskowym lub sanatorium można poczekać do 2 lat, ale niekiedy udaje się też pojechać „od ręki”, co zależy od regionu. Bywa i tak, że czas oczekiwania uzależniony jest np. od kwalifikacji fizjoterapeuty, bo do dobrego, sprawdzonego specjalisty czeka się dłużej.

Stowarzyszenie Fizjoterapia Polska na stronie www.dobrapraktykafizjo.pl poleca sprawdzonych i wykwalifikowanych fizjoterapeutów w całej Polsce. Co roku, w okolicy Dnia Fizjoterapeuty, który przypada 8 września, Stowarzyszenie organizuje „Sobotę z Fizjoterapią”. W gabinetach w całej Polsce można wtedy skorzystać z bezpłatnej konsultacji. Lista placówek znajduje się na ww. stronie.

CO JEST NAJBARDZIEJ POPULARNE

Te zabiegi, na które trzeba czekać najdłużej, cieszą się największą popularnością. Są to: masaż, na który można czekać nawet do 2 lat; szeroko rozumiana terapia manualna i indywidualna różnymi metodami, na którą też poczeka się długo – nawet do roku. Skierowanie „pilne” może skrócić w tych przypadkach czas. Jednak zależy to od regionu i ośrodka.

OŚRODKI NIEPUBLICZNE

Inaczej wygląda dostępność rehabilitacji w placówkach prywatnych, za którą można zapłacić samemu. Niezależnie od tego, czy pacjenci są po wypadku, czy trwale niesprawni, mogą skorzystać z rehabilitacji w dogodnych dla siebie terminach. Wystarczy zadzwonić lub przyjść osobiście i umówić się na wizytę, która może przypaść już po 2–3 dniach.

W jednej z prywatnych placówek odpłatność za zabiegi rehabilitacyjne mieści się w granicach 895 zł (najtańszy pakiet, w ramach którego dostanie się 10 jednorazowych zabiegów wedle potrzeb) do 2685 zł (najdroższy pakiet, w jego ramach jest 30 jednostek rehabilitacyjnych i dwie darmowe biomechaniczne oceny funkcjonalne). Jeśli chce się zrobić taką ocenę poza tym pakietem, to jedna kosztuje 690 zł.

Takie ceny są w placówkach poznańskich, podobne są w Gdańsku, trochę drożej jest w Warszawie, a taniej w Koninie. W mniejszych miejscowościach mało jest klientów indywidualnie opłacających rehabilitację; najwięcej osób korzysta z niej po wypadkach, gdy zabiegi opłacają firmy ubezpieczeniowe. Klientami są także sportowcy. Na prywatną rehabilitację przychodzi dziennie kilkudziesięciu pacjentów, a rocznie – kilka tysięcy...

W jednym z prywatnych szpitali zabieg fizjoterapeutyczny kosztuje 15 zł, a w pakiecie dziesięciu ostatni jest

ZDANIE EKSPERTA



Prof. Krystyna Książpolska-Orłowska:

Pamiętajmy o tym, że często czeka się najdłużej na to, co jest modne, a nie na to, co potrzebne. Trzeba wiedzieć, że masaż sam w sobie nie jest metodą leczącą, owszem – jest bardzo przyjemny, podobnie jak różne zabiegi z fizykoterapii, one zmniejszają ból, tak jak laser, ultradźwięki, ale jeśli nie są poparte kinezyterapią (leczenie ruchem, gimnastyka lecznicza – red.), to trzeba zapomnieć, że w jakikolwiek sposób pomagają na trwałe. Masaż w naszej klinice pacjent dostaje wtedy, gdy nie można dać mu nic innego, i jestem przekonana, że ten masaż będzie dla niego skuteczny.

gratis. Masaż kosztuje 70–100 zł, a w pakiecie dziesięciu, ostatni jest darmowy. Rehabilitacja, np. neurologiczna, w prywatnym szpitalu na oddziale z pełną opieką lekarską przez tydzień kosztuje 2800 zł, pobyt 2-tygodniowy – 4600 zł, a miesięczny – 9 tys. zł. Doba pobytu, bez wykupionego pakietu, kosztuje 500 zł. ■



Julia i pani Magda z Przedszkola Terapeutycznego dla Dzieci z Niepełnosprawnościami OONIWEREK Fundacji KOOCHAM w Izabelinie



PROTEST PRACOWNIKÓW (RUMUNIA)

Przed budynkiem rumuńskiego ministerstwa pracy w Bukareszcie odbył się 22 sierpnia br. protest osób z niepełnosprawnością. Około 200 osób demonstrowało przeciw rządowemu dekrety, zgodnie z którym firmy zatrudniające ponad 50 pracowników nie będą już musiały – jak wcześniej – przyjmować do pracy konkretnej liczby osób z niepełnosprawnością lub posiadać działu, w którym pracuje personel o specjalnych potrzebach. Zdaniem związku reprezentującego pozarządowe organizacje pomocy społecznej, na mocy tego dekretu, który ma obowiązywać od 1 września ok. 2 tys. pracowników z niepełnosprawnością może stracić pracę.

WIĘCEJ ZATRUDNIONYCH (JAPONIA)

Na 2018 rok japońskie władze zaplanowały zmiany w prawie, które mają doprowadzić do zwiększenia liczby osób z niepełnosprawnością na rynku pracy. Obecnie wszystkie firmy, które zatrudniają powyżej 50 osób, muszą mieć co najmniej 2 proc. pracowników z niepełnosprawnością. Po zmianach będzie to 2,2 proc. Japońskie przedsiębiorstwa już przygotowują się do tej zmiany, aktywnie poszukując pracowników z niepełnosprawnością, ale też zatrudniając dodatkowych specjalistów, którzy mają zająć się wspieraniem np. osób chorujących psychicznie.



NOWE BADANIA NA TEMAT AUTYZMU (KANADA)

Naukowcy z Uniwersytetu McGill przebadali strukturę połączeń nerwowych w mózгах 260 dzieci w wieku od 6 do 12 miesięcy. Badania wykazały, że już u półrocznych dzieci obciążonych wysokim ryzykiem autyzmu pojawiają się pierwsze nieprawidłowości w zakresie budowy układu nerwowego, a dokładniej w rejonie kory słuchowej. Są one powiązane z natężeniem objawów autyzmu, obserwowanych w wieku 2 lat. Badania tego typu są o tyle ważne, że wczesne wykrywanie sygnałów świadczących o ryzyku wystąpienia autyzmu jest ważne ze względu na możliwość dokonania diagnozy i zastosowania odpowiednich terapii.

CHŁOPAK Z ZESPOŁEM DOWNA URATOWAŁ DZIEWCZYNKĘ (WŁOCHY)

Siedemnastoletni pływak z zespołem Downa, Valerio Catoia, podczas wypoczynku na plaży we włoskiej Sabuadii usłyszał wołanie o pomoc. W wodzie walczyły o życie dwie dziewczynki. Chłopak wraz z ojcem rzucili się na ratunek. Dzięki temu, że obaj umieli udzielać pierwszej pomocy, udało im się uratować obie tonące. Wyczyn Valeria i jego taty został nagłośniony przez media, a chłopak został okrzyknięty bohaterem. Premier Matteo Renzi powiedział nawet, że „Włochy powinny czuć się dumne, że mają takich obywateli jak on”. ■





DWA ŚWIATY

Najczęściej jednak rehabilitacja kojarzy się z usprawnianiem fizycznym. Prawdą przy tym jest, że o wiele trudniej przywracać osoby do samodzielności w pozostałych sferach ich życia.

Wydawać by się mogło, że w obecnych czasach, w XXI wieku, każdy powinien mieć dostęp do rehabilitacji na miarę swoich potrzeb. Cywilizowanemu społeczeństwu powinno zależeć na tym, aby ludzie, bez względu na wiek, byli jak najbardziej sprawni, a przez to też samodzielni, nieobciążający społeczności, w której funkcjonują, głównie rodziny. Najważniejsze jest – dla osób z daną dysfunkcją – aby ją zminimalizować, a najlepiej całkowicie pokonać. Pozwoliłoby to poczuć się w pełni wartościowymi ludźmi, żyć na miarę oczekiwań, ale też bardzo dużych możliwości.

O ile procesy usprawniania w środowisku miejskim przebiegają w miarę poprawnie, o tyle funkcjonowanie osoby niepełnosprawnej na wsi pozostawia wiele do życzenia. Już dzieci mają ograniczone możliwości. Nie wszędzie w pobliżu znajdują się ośrodki, do których można dowieźć niepełnosprawne dziecko. Jeśli natomiast są, to pojawiają się problemy z transportem. Lokalne szkoły to w większości budynki z barierami architektonicznymi. Do tego dochodzi chora mentalność rodziców dzieci pełnosprawnych, którzy wywierają presję na dyrektorów, aby w „trosce” o ich pociechy nie przyjmowali dzieci niepełnosprawnych na nauczanie stacjonarne. Pozostaje więc często nauczanie indywidualne, które nie służy rehabilitacji społecznej. Przykładem niech będzie Kuba, który przez takie wymuszone odizolowanie płaci dziś cenę jako dorosły człowiek, bo nie nauczył się żyć z rówieśnikami, i w obawie, że go nie zaakceptują, żyje w czterech ścianach, tłumiąc naturalne potrzeby

bycia w grupie, potrzebę, aby kochać i być kochanym. Środowisko wiejskie ma też bardzo ograniczone możliwości pracy dla osób niepełnosprawnych, często zdolnych i wykształconych. A praca to nie tylko pieniądze, ale także droga do samorealizacji i szansa na bycie z ludźmi, znalezienie partnera życiowego.

Jeśli nawet człowiek znajdzie pracę, natrafia na problemy, z pozoru banalne, aby ją kontynuować. Tak jak Maria, która nie mogła się doprosić, aby odśnieżono kilkaset metrów drogi, co było dla niej jedyną możliwością dotarcia do pracy samochodem. Wcześniej nie bez problemu zdobyła prawo jazdy i kupiła ten samochód.

Jeśli więc patrzeć na rehabilitację najczęściej rozumianą jako usprawnianie fizyczne, to osoby mieszkające na wsi mają bardzo ograniczone możliwości. Rehabilitacji nie można zawęzić do kilkunastu dni pobytu w sanatorium, na turnusie rehabilitacyjnym czy oddziale szpitalnym. Pozostają prywatne wizyty rehabilitanta, co wymaga dużych wydatków, a jego dojazdy tylko te koszty potęgują. Inna sprawa, że tych specjalistów w pobliżu zwykle nie ma...

Te wszystkie problemy powodują, że osoby niepełnosprawne mieszkające na wsi mają więcej powodów do myśli rezygnacyjnych, zaniżonego poczucia własnej wartości, małych perspektyw na życie, poniżej oczekiwań i możliwości. W efekcie często potrzebują rehabilitacji swojej psychiki, na co

też mają ograniczone szanse. Ich kontakt z psychologiem często odbywa się więc telefonicznie lub przez internet.

Ciągle mamy jakby dwa światy, w których żyją osoby niepełnosprawne. Świat miejski i ten nie gorszy, ale trudniejszy – wiejski. Zróbmy wszystko, może w ramach Programu „Za życiem”, aby był to jeden świat, do tego lepszy dla osób niepełnosprawnych. ■



Według encyklopedii, rehabilitacja to „przywracanie sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej (także zawodowej), utraconej wskutek schorzeń i urazów, przez stosowanie działań usprawniających i terapeutycznych”.

Jan Arczewski

Od dzieciństwa choruje na rdzeniowy zanik mięśni i porusza się na wózku. W Domu Pomocy Społecznej Kalina w Lublinie, w którym od 32 lat mieszka i pracuje jako psycholog, stworzył **Telefon Zaufania dla Niepełnosprawnych (81 747 98 21)**. Odbył dziesiątki tysięcy rozmów. Problemy, z którymi zwracają się do niego ludzie, dotyczą wszystkich sfer życia, nie tylko psychologicznej czy egzystencjalnej. Jest finalistą konkursu „Człowiek bez barier 2004” i pierwszym laureatem Nagrody Prezydenta RP „Dla dobra wspólnego” (2016).

DEPRESJA – PORADNIK DLA BLISKICH

Dopada każdego. Nie zwraca uwagi na wiek, płeć, wykształcenie czy zawartość portfela. Potrafi wywrócić życie do góry nogami. Można przez nią stracić przyjaciół, pracę, chęć do życia. Coraz częściej kończy się śmiercią. Co robić, gdy ta okrutna choroba zaatakuje kogoś z bliskich?



Mateusz Różański
dziennikarz „Integracji” i portalu Niepełnosprawni.pl

Konsultacja merytoryczna: dr hab. Paweł Bronowski, psycholog kliniczny i prezes Stowarzyszenia Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi „Pomost”, Anna Zbyszyńska-Pietrzak, psycholog.

KAŻDY MA PRAWO DO SMUTKU

Czasowe pogorszenie nastroju jest czymś normalnym. Problemy w szkole lub pracy, nieszczęśliwa miłość, a nawet zła pogoda mogą spowodować, że człowiek staje się osowiały czy mniej chętny do kontaktu. Tak skonstruowana jest natura ludzka. Problem zaczyna się wtedy, gdy pogorszenie nastroju staje się stanem permanentnym i nie ustępuje przez dłuższy czas.

ZNAKI ALARMOWE

Objawem depresji jest przede wszystkim obniżenie nastroju. Dominuje w nim smutek oraz poczucie bezsensu życia. Często wiąże się z tym zmiana w sposobie zachowania i rezygnacja z wypełniania życiowych ról i zadań. Osoba aktywna zawodowo i towarzysko zaczyna unikać kontaktów z ludźmi, nie potrafi skupić się na zadaniach w pracy czy szkole, ma problemy z wykonaniem podstawowych czynności, problemy z zasypianiem, przestaje dbać o wygląd itd.

Depresja zmienia też usposobienie człowieka – chorująca na nią osoba staje się płaczliwa, melancholijna, nie cieszą ją rzeczy, które wcześniej lubiła, np. ulubione jedzenie, zakupy, oglądanie seriali czy seks.

Dodatkowym sygnałem alarmowym dla najbliższych są także wypowiedzi, które „przelotnie” rzucają osoby z depresją, typu: „Życie jest bez sensu”, „Moje życie jest nic niewarte” itp. Często towarzyszą im również aluzje do śmierci czy samobójstwa. Oczywiście wszystkie te objawy mogą wystąpić w różnym natężeniu i konfiguracji. Jednak w wypadku depresji, jak i każdej innej choroby zawsze lepsze jest podjęcie działań mających na celu poprawę samopoczucia niż przeczekanie. Co więc robić?

Z TROSKĄ

Osoba w depresji potrzebuje od bliskich poczucia, że nie jest sama. Najgorsze, co można zrobić, to pozostawić chorego sam na sam z jego czarnymi myślami. Bliscy, po zauważeniu opisanych powyżej objawów, powinni otoczyć chorego troską. Dobrze jest zachęcać go do rozmowy o jego problemach i lękach, a w trakcie spotkania podkreślać, że jest dla nas kimś ważnym i może liczyć na wsparcie i pomoc.

UNIKAJ BAGATELIZOWANIA PROBLEMU

Podczas rozmowy z osobą w depresji należy wyrzucić ze swojego słownika sformułowania: „Weź się w garść”, „Nie dramatyzuj”, „Inni mają gorzej”, ale też popularne: „Dasz radę”. Chory na depresję może odebrać te zdania jako bagatelizowanie jego problemów, czy nawet dowód, że to z nim jest coś nie tak. Zamiast mówić, że wszystko będzie dobrze, lepiej swoją postawą i zwykłą ludzką serdecznością dać choremu poczucie, że rzeczywiście tak będzie. Wystrzegać należy się też „pop-psychologii”, która jako lekarstwo na depresję proponuje lekturę poradników autorstwa celebrytów bez przygotowania psychologicznego. Tego typu książki mogą być w niektórych sytuacjach pomocne, ale często zawarte w nich treści potrafią wręcz zaszkodzić choremu.

UŻYWKI

Odwiecznym towarzyszem depresji jest uzależnienie. W naszym kraju będzie to oczywiście alkohol (zgodnie z ludową mądrością: „Na frasunek dobry trunek”), ale coraz częściej substancje psychoaktywne. Zadaniem otoczenia osoby z depresją jest nie dopuścić



do powstania niebezpiecznego związku alkohol plus depresja. Kluczową rolę odgrywa również rozmowa. Jeśli więc dostrzegamy objawy depresji u kogoś bliskiego, a dodatkowo coraz częściej widzimy go np. z kieliszkiem lub puszką piwa w ręku, musimy dać mu do zrozumienia, że nie jest to właściwa droga, ponieważ grozi uzależnieniem. Oczywiście trzeba być maksymalnie delikatnym. W żaden sposób nie wolno straszyć czy grozić osobie z depresją. Rozwiązaniem jest być empatyczną, nastawioną na zrozumienie rozmowa i zapewnienie wsparcia.

LEKI

W aptekach jest coraz więcej dostępnych bez recepty leków i suplementów diety, poprawiających nastrój. Zazywania ich nie można nikomu zabronić, ale raczej nie ma szansy, aby naprawdę pomogły osobie w depresji. W rzeczywistości te „leki” mają bardzo słabe działanie, często są placebo. Jeśli osoba w depresji zazywa tego typu środki, to trzeba porozmawiać z nią na temat ich prawdziwego działania, a najlepiej wytłumaczyć, że opychanie się tabletkami wydawanymi bez recepty nie służy nikomu – no może oprócz ich producenta.

WIZYTA U SPECJALISTY

Ostatecznym celem osób bliskich jest zachęcenie osoby z depresją do wizyty u specjalisty – psychologa klinicznego lub psychiatry. O tym trzeba mówić otwarcie, ale też w sposób bardzo delikatny. Mimo starań lekarzy, działaczy społecznych i psychologów wciąż dla wielu osób wizyta u tego typu specjalisty może być czymś stygmatyzującym. Dobrze jest więc w rozmowie przedstawić spotkanie z lekarzem lub terapeutą jako coś normalnego. Wszak, kiedy boli ząb, nikt nie czeka, że wraz ze zmianą pogody ząb stanie się zdrowy. Dobrym pomysłem może być zaoferowanie osobie z depresją, że pójdziemy z nią razem do gabinetu psychiatry lub psychologa. Można to połączyć ze wspólnym wyjściem, np. do kina czy teatru.

BĄDŹMY NA DOBRE I NA ZŁE

Depresja nie jest niczym wstydliwym. Jest chorobą, która dotyka miliony ludzi na świecie. Jeśli ktoś z naszego otoczenia choruje na nią, to w żaden sposób nie może wpywać na nasz odbiór tej osoby i na to, jak ją traktujemy. W kontaktach z osobą z depresją należy kierować się przede wszystkim empatią i zrozumieniem. ■



GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

- **Antydepresyjny Telefon Forum Przeciw Depresji**
tel.: 22 594 91 00
czynny w każdą środę i czwartek od 17.00 do 19.00, koszt połączenia wg taryfy operatora
- **Wsparcie Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP**
tel.: 22 614 16 49
czynny od poniedziałku do czwartku od 17.00 do 19.00
- **Antydepresyjny Telefon Zaufania Fundacji Itaka**
tel.: 22 654 40 41
czynny w poniedziałki od 17.00 do 20.00
- **Kryzysowy Telefon Zaufania Instytutu Psychologii Zdrowia**
tel.: 116 123
czynny od poniedziałku do piątku od 14.00 do 22.00, połączenie bezpłatne
- **Ogólnopolski Telefon Zaufania „Uzależnienia behawioralne”**
tel.: 801 190 990
czynny codziennie od godz. 17.00 do 22.00 z wyjątkiem świąt państwowych, opłata tylko za pierwszy impuls połączenia
- **Warszawski Ośrodek Interwencji Kryzysowej**
tel.: 22 855 44 32, 514 202 619
czynny całą dobę
- **Stop Przemocy na Woli – Ośrodek Interwencji Kryzysowej**
tel.: 22 837 55 59
czynny całą dobę
- **Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży**
tel.: 116 111
czynny od poniedziałku do soboty od 12.00 do 22.00, połączenie bezpłatne
- **Młodzieżowy telefon zaufania do rozmów o seksie**
Piątkowe Pogotowie Pontonowe
tel.: 22 635 93 92
czynny w piątki od 16.00 do 20.00
- **Niebieska Linia**
Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie
tel.: 800 120 002, czynny całą dobę
- **Policyjny Telefon Zaufania ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie**
tel.: 800 120 226
czynny od poniedziałku do piątku od 9.30 do 15.30, połączenie bezpłatne
- **Telefon Zaufania dla Ofiar i Sprawców Przemocy Seksualnej**
tel.: 22 828 11 12
czynny we wtorki i środy od 15.00 do 18.00, opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora
- **Ogólnopolski Telefon Zaufania „Narkotyki – Narkomania”**
tel.: 801 199 990
czynny codziennie od 16.00 do 21.00, opłata tylko za pierwszy impuls połączenia
- **Biuro Rzecznika Praw Pacjenta**
tel.: 800 190 590
czynny od poniedziałku do piątku od 9.00 do 21.00, połączenie bezpłatne
- **Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka**
tel.: 800 12 12 12
czynny od poniedziałku do piątku od 8.15 do 20.00, połączenie bezpłatne
- **Infolinia Rzecznika Praw Obywatelskich**
tel.: 800 676 676
czynna w poniedziałku od 10.00 do 18.00, od wtorku do piątku od 8.00 do 16.00

**NIE WAHAJ SIĘ
PROSIĆ O POMOC
I ZADZWOŃ
W CHWILI KRYZYSU!**



KU TEOLOGII REHABILITACJI

Każdy ma wrodzone umiejętności, zdolności i sprawności. Dotyczą rozmaitych obszarów życia – od podstawowych, fizjologicznych (poruszanie się, jedzenie, wchodzenie w relacje), po bardziej złożone – dotyczące estetyki, intelektu czy uwarunkowań społecznych. Funkcjonujemy w życiu dobrze, jeśli te zdolności są sprawne i mogą być rozwijane. Zdarza się jednak, że ktoś zostaje ich pozbawiony – z różnych powodów i w różnym stopniu. Oznacza to, że traci dotychczasową pozycję w życiu i środowisku. Ta utrata zwykle nie oznacza końca życia – raczej... inne jego ustawienie. Temu służy rehabilitacja, która, w takim kontekście nabiera szczególnego znaczenia – jest procesem, może przejściem do odzyskania utraconych zdolności. Oznaczałaby więc powrót do normalności.

Pojawiają się pytania, naktóre trzeba postawić:

- Czy ten powrót jest możliwy? A co, jeśli utrata lub zmiany są nieodwołalne?
- Jeśli nie da się wrócić do tego, co było przedtem, to do czego się wraca? Kto o tym decyduje?

Czy na pewno będzie to normalność?

Każda sytuacja, która wymaga rehabilitacji, jest raczej nieodwracalna. Pozostawia rany – jeśli nie trwałą niepełnosprawność. Nie jest możliwy całkowity powrót do tego, co było, choć na zewnątrz może to tak wyglądać. Rehabilitacja będzie więc zawsze odnalezieniem możliwości nowego, optymalnego funkcjonowania w świecie, ale z nabytym ograniczeniem czy urazem.

A co z tymi, którzy nie będą mogli wrócić do sprawności? Jest sens mówienia o rehabilitacji? Nie należałoby raczej nazwać tego adaptacją? Ten moment otwartości w określaniu, do czego zmierzamy, jest w naszej **drodze ku teologii** rehabilitacji kluczowy. Nie zawsze porównanie ze stanem poprzednim jest właściwe. Nie zawsze pomaga.

Niedawno szef Integracji, Piotr Pawłowski, wyznał, wspominając 35. rocznicę wypadku: „Dzień, w którym

skoczyłem do wody, obchodzę jako drugie urodziny. Nie ukrywam, że po raz drugi zacząłem odnajdywać się jako człowiek”. To świadectwo postawy, która pozwala spojrzeć na niepełnosprawność – a także rehabilitację – inaczej. Nie tyle o „powrót”, by odzyskać coś utraconego, ale nowe – często wymuszone (ale może konieczne?) – spojrzenie na własne życie i jego sens. Można by rzec, że rehabilitacja to... narodziny.

Każdy kryzys jest w jakimś sensie śmiercią. Już nigdy nic nie będzie takie jak poprzednio. W tym sensie rehabilitacja jest odkrywaniem życia. Tym większym, im bardziej bolesna. Jego sens okazał się wspanialszy niż to, co sobie wyobrażaliśmy przed utratą sprawności. I sami byśmy do niego nie doszli. Ten sens rozszerza horyzont. Widzimy więcej i szerzej. To przywilej i misja.

Rehabilitacja nie dotyczy jedynie rehabilitującego się. Ona „dzieje się” między nim a społeczeństwem. Pomaga przepracować relacje, schematy, a nawet stereotypy.

Dotykamy tu tajemnicy istnienia cierpienia. Pytanie o jego sens należy do żywotnych trosk ludzkości. Kto chce

uczciwie żyć, musi je zadawać i próbować odpowiadać.

Według Jeana Vaniera, który poświęcił życie opiece nad osobami niepełnosprawnymi intelektualnie, a więc – niemogącymi odbyć „klasycznej” rehabilitacji – cierpienie jest nieustannym otwieraniem świata na miłość, której jest coraz mniej. Troska o innych może wprowadzić na świat jeszcze więcej logiki miłości, którą po ludzku trudno wykalkulować. Chrześcijaństwo zbiera to wszystko w niepojętą, ale przez wieki obecną, przepracowywaną i owocną „tajemnicę Krzyża”.

Może nadchodzić czas, aby zacząć ją coraz częściej wyrażać językiem codziennego bólu osób zmagających się z cierpieniem – właśnie w dużej mierze w rehabilitacji. Pewne wspólne punkty są: **Tajemnica Krzyża** to też proces, przejście, droga do nowych narodzin; to śmierć będąca warunkiem Zmartwychwstania. ■



Do pełnego zrozumienia słowa rehabilitacja wypada jeszcze dodać, że jego rdzeń wywodzi się od łacińskiego rzeczownika *habilitas*, co oznacza: umiejętność, uzdolnienie, zdolność. Powyższe obserwacje mogą posłużyć jako punkt wyjścia do pewnej... teologii rehabilitacji.

br. Bernard

mnich Opactwa Benedyktynów w Tyńcu, studiował teorię muzyki, fortepian i teologię, w latach 2005–2013 był opatem tyńskim, od 2013 r. pracuje w benedyktyńskim Ateneum św. Anzelma w Rzymie, gdzie jest m.in. koordynatorem specjalizacji teologii duchowości monastycznej.

ZAKUPY Z DRUGIEJ RĘKI



Piotr Stanisławski

jest dziennikarzem i fotografem, współpracuje m.in. z redakcjami „Integracji” i portalu Niepełnosprawni.pl

Wysokie ceny sprzętu rehabilitacyjnego bądź niskie przychody zmuszają wiele osób z niepełnosprawnością do poszukiwania sprzętu z tzw. drugiej ręki. Tak działają też członkowie rodzin osób, którym nagle pogorszył się stan zdrowia lub doznały urazu, a sprzęt jest im potrzebny na pewien okres.

Pan Arek z Gdyni z powodu postępującej choroby musiał przesiąść się z wózka ręcznego na elektryczny.

– *Gdy specjalista rehabilitant dopasowywał mi wózek elektryczny i powiedział, ile muszę za taki model zapłacić w sklepie, to osłupiałem – mówi. – Pieniądze z NFZ i dofinansowanie z PCPR starczyłyby na jedną trzecią wózka. Zacząłem więc szukać – a głównie moje dzieci – podobnego, lecz używanego wózka z drugiej ręki. Trzy tygodnie trwały poszukiwania na różnych stronach internetowych z ogłoszeniami, ale najbardziej pasujący znaleźliśmy w komisie, czego się zupełnie nie spodziewałem. Mam go już 8 miesięcy i odpukać, bo sprawuje się dobrze. Codziennie sporo się nim poruszam. Najważniejsze, że zapłaciłem 3,5 tys. zł. Nowy kosztowałby 19 tys. zł, choć i tak bym go nie kupił.*

ZAKUP

Oferta używanego sprzętu rehabilitacyjnego dla osób z niepełnosprawnością jest duża, ale nie brakuje sprzedawców nieuczciwych lub niesprawdzających dokładnie stanu sprzętu przed wystawieniem go na sprzedaż. Znaczna część sprzętu sprowadzana jest z zagranicy, aby potem trafić na polskie aukcje, do sklepów, a nawet na fora internetowe osób z niepełnosprawnością.

Na co należy zwrócić uwagę?

Po pierwsze – naszym priorytetem nie powinien być zakup za wszelką cenę

Choć osobom z niepełnosprawnością przysługuje dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, niska kwota lub konieczność pokrycia wkładu własnego sprawiają, że potrzebujący zaczynają szukać używanego wózka, łóżka, protezy, skutera, podnośnika, a nawet aparatu słuchowego czy balkonika.

jak najtańszego wózka, aparatu słuchowego, skutera, pionizatora czy elektrycznego łóżka rehabilitacyjnego.

Do rzadkości bowiem należą „okazje” kupna za grosze sprzętu z wyższej półki, który jest w dobrym stanie.

Prawdopodobieństwo, że urządzenie będzie mocno wystuzzone, na granicy dalszej używalności, i będzie wymagało wymiany wielu części, jest bardzo duże. Dlatego przed zakupem konkretnego urządzenia sprawdźmy najpierw jego cenę



Fot. Piotr Stanisławski

Szukając używanego sprzętu, zapytaj o niego u producentów i dystrybutorów

na rynku wtórnym – na aukcjach, forach internetowych czy też dzwoniąc do znanych sklepów zajmujących się sprzedażą używanego sprzętu rehabilitacyjnego.

– Kupiłem kiedyś na Allegro aparat słuchowy za 150 zł, który miał tylko wzmacniacz słuchu. Żałowałem wydanych pieniędzy. Niedawno znów postanowiłem zaoszczędzić, ale kupiłem używany aparat w specjalistycznym sklepie protetycznym, gdzie dopasowano mi go do mojej wady, wgrywając odpowiedni program. Zapłaciłem 700 zł, lecz jestem megazadowolony. Już nigdy nie kupię aparatu w ciemno – mówi Paweł.

Po drugie – jeśli nie wiesz, jaki wózek, łóżko czy aparat kupić, zadaj pytanie osobom z niepełnosprawnością na różnych forach, ale o konkretnym profilu. Mają one duże doświadczenie i z chęcią się nim dzielą.

Po trzecie – jeśli kupujesz upatrzone urządzenie na aukcjach (np. Allegro, eBay) czy przez strony z darmowymi ogłoszeniami internetowymi (np. OLX, Gumtree itp.), w tym na stronach osób z niepełnosprawnością, wypytaj sprzedawcę o wszystkie szczegóły sprzedawanego produktu, z rokiem produkcji

włącznie, oraz o stan poszczególnych elementów: silników, akumulatorów, siłowników, ramy, kół, napędu, elektryki itd. Jeśli uzyskasz ogólne lub zdawkowe odpowiedzi, możesz domniemywać, że sprzedający chce ukryć jakieś wady. Warto też poprosić o przesłanie większej liczby zdjęć, szczególnie tych elementów, które są w urządzeniu najbardziej wrażliwe na uszkodzenia i zużycie. Kupując wózek i skuter elektryczny, zaleca się obejrzenie ich i sprawdzenie, chyba że sprzedawca jest znany i ma bardzo dobrą opinię, oraz jest godny zaufania, np. jest aktywny, a więc nieanonimowy na forum osób z niepełnosprawnością i przez nie polecany, albo reprezentuje znany sklep.

– Jest tyle ofert używanych „elektryków” [wózków elektrycznych – red.] zalegających ludziom po mieszkaniach, że można coś wybrać – mówi Sławek. – Kupiłem używany wózek za 3 tys. zł, choć, gdy był nowy, kosztował 20 tys. zł.

Oczywiście dokupiłem od razu do niego nowe i dobre akumulatory, bo te używane, wiadomo, słabo trzymają



moc. Zrobiłem też przegląd wózka i teraz śmigam bez żadnych awarii!

Po czwarte – szukaj używanego sprzętu raczej znanych i renomowanych firm, które oferują w Polsce dobry serwis oraz dostęp do części zamiennych. Dlaczego? Te firmy przestrzegają bowiem pewnych standardów nie tylko jakości wyrobów, lecz również polityki wobec klientów, a dostęp do ich serwisu i części pozwoli długo eksploatować zakupiony sprzęt. Nie kupuj urządzeń, które mają wiele lat, bo ich podatność na uszkodzenia i awarię jest bardzo wysoka.

Po piąte – upewnij się, czy sprzedawca oferuje gwarancję lub rękojmię i na jaki okres. Są sklepy rehabilitacyjne z używanym sprzętem, które dają roczną gwarancję. To oznacza, że sprzęt przeszedł u nich pełen przegląd z naprawą uszkodzonych i zużytych elementów.

Sklep ortopedyczny IMED w Warszawie skupuje i sprzedaje używany sprzęt rehabilitacyjny, obok sprzętu nowego, oferując także gwarancję.

– Sprzedajemy więcej używanego sprzętu rehabilitacyjnego niż nowego – mówi Jacek Urban, właściciel.

– Na przykład używane łóżko rehabilitacyjne sterowane elektrycznie, w idealnym stanie, można kupić za połowę ceny nowego. Najbardziej poszukiwane są łóżka rehabilitacyjne, wózki, balkoniki, chodziki, koncentratory tlenu. Ponieważ prowadzimy serwis, dajemy też roczną gwarancję na łóżka i części elektryczne wózków czy podnośników.

Po szóste – przy zakupie używanego wózka elektrycznego lub skutera, nastaw się na zakup nowych akumulatorów, które są najbardziej niewrażliwym i zużywającym się elementem, chyba że właściciel niedawno je wymienił i nadal są w dobrym stanie. Nie spodziewaj się dobrych akumulatorów w wózku, który był używany kilka lat.

Po siódme – szukając używanego sprzętu, zapytaj o niego u producentów i dystrybutorów, którzy niejednokrotnie mają serwisowane urządzenia oddane w rozliczeniu.



– Zdecydowałem się na zakup protezy Otto Bock na eBay od prywatnej osoby – mówi Arek. – Różnica w cenie była kolosalna, bo za kolano, które w Polsce kosztowałoby mnie 20 tys. zł, zapłaciłem 2200 zł, a za całą protezę 8 tys. zł (za nową musiałbym zapłacić 45 tys. zł). Służy mi już dwa lata bez żadnych problemów. Oczywiście proteza nie ma gwarancji (w Polsce dostaje się ją na 5 lat), ale bez decyzji o kupnie z drugiej ręki nie miałbym protezy. Wypytałem telefonicznie sprzedawcę o jej stan, dlatego miałem pełne zaufanie do zakupionego sprzętu.

WYNAJEM

Zdarzają się jednak sytuacje, kiedy konkretne urządzenie, np. wózek inwalidzki, łóżko rehabilitacyjne czy podnośnik wannowy jest potrzebny na krótki okres, więc zakup wydaje się nieoptyczny. Wtedy najbardziej racjonalnym rozwiązaniem jest wypożyczenie sprzętu. Bez większego problemu można wypożyczyć niemal każde urządzenie rehabilitacyjne, ponieważ w wielu miastach funkcjonują wypożyczalnie. Prowadzą je organizacje wspierające osoby z niepełnosprawnością, instytucje, hospicja, jednostki samorządowe lub organizacje kościelne, jak np. Caritas Polska. Ich adresy łatwo można znaleźć w internecie lub urzędach miast.

Cena wypożyczenia wózka to zwykle 50 zł za miesiąc, łóżka rehabilitacyjnego sterowanego elektrycznie – 150 zł za miesiąc, materaca przeciwoleżynowego – 70 zł za miesiąc, koncentratora tlenu – ok. 200 zł za miesiąc, inhalatora – ok. 30 zł za miesiąc, pary kul inwalidzkich czy balkonika – ok. 30 zł za miesiąc. Można nawet wypożyczyć schodolaz za 200–250 zł miesięcznie. Wypożyczalnie przyjmują także bezpłatnie sprzęt rehabilitacyjny od osób, którym jest on niepotrzebny, przez co wzbogaca się oferta.

Największą sieć wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego w Polsce ma Caritas Polska; działają przy Stacjach Opieki Caritas – jest ich kilkadziesiąt i powstają nowe. Ceny wypożyczenia są niskie.

– Wypożyczalnie cieszą się dużą popularnością i czasem trzeba uzbroić się w cierpliwość, ponieważ, kiedy sprzęt wraca do wypożyczalni, od razu czekają chętni – mówi Alicja Wysocka z Biura Prasowego Caritas Polska.

DAR

Niekiedy można stać się właścicielem używanego, lecz w pełni sprawnego i sprawdzonego wózka, łóżka czy podnośnika, nie wydając ani złotówki. Wystarczy trochę poszukać w internecie. Sprzęt rehabilitacyjny rozdaje np. Fundacja Stworzenia Pana Smolenia, która organizuje zbiórkę w Niemczech, a potem rozdaje go w Polsce. Jest używany, ale w bardzo dobrym stanie, bo został dokładnie sprawdzony.

Sprzęt rozdaje także Warsztat Terapii Zajęciowej w Radomsku, który otrzymuje go od jednej z norweskich fundacji, naprawia u siebie i przekazuje co roku w ramach akcji „Serce za Serce” osobom z niepełnosprawnością z powiatu radomszczańskiego.

– Wiemy o osobach, które na to czekają – mówi koordynator akcji, Piotr Szymański. – Zapotrzebowanie na darmowy sprzęt rehabilitacyjny jest duże, bo są rodziny osób niepełnosprawnych, których nie stać na zakup nawet używanego.

Niekiedy osoby z niepełnosprawnością albo ich rodziny oddają sprzęt, ogłaszając się na forach internetowych, gdzie aktywne są osoby potrzebujące. Warto odwiedzać takie miejsca, a nawet zadać wprost pytanie, czy ktoś nie ma do oddania konkretnego urządzenia.

Na oryginalny pomysł wpadł Marek, który chciał sprezentować komuś elektryczny wózek, i znalazł właściwą osobę... na Stadionie Narodowym.

– Zobaczyłem tam kiedyś chłopaka na starym i brzydkim wózku, który na pewno odpowiednio mu nie służył. Zaproponowałem elektryczny wózek, z czego ogromnie się ucieszył. Organizujemy teraz wysłanie wózka na Mazury, bo tam ten chłopak mieszka. ■

DOBRE ADRESY

Szczególnie polecane są:

- ogólnodostępne serwisy sprzedażowe, jak: Allegro.pl i eBay.pl
- strony z darmowymi ogłoszeniami, jak: OLX.pl i Gumtree.pl
- strony i portale skierowane do osób z niepełnosprawnością, jak: Niepełnosprawni.pl (Giełda w dziale Ogłoszenia)
- grupy w mediach społecznościowych, np. na Facebooku: Sprzęt Medyczny-Rehabilitacyjny z Drugiej Ręki, Giełda sprzętu rehabilitacyjnego





REHABILITACJA FORMĄ ROZWOJU CZŁOWIEKA

Osoby niepełnosprawne w dużo większym stopniu niż inne mogą być narażone na wpływ takich zjawisk, jak: brak możliwości zdobycia pełnego wykształcenia, izolacja społeczna, bezrobocie czy bieda. Podejmowanie rehabilitacji (również społecznej i zawodowej) jest czynnikiem minimalizującym wpływ tych zjawisk.

Współczesna cywilizacja umożliwia ratowanie życia dużo większej liczbie ludzi niż w dawniejszych czasach. Z tym faktem nieodłącznie związany jest inny, a mianowicie, że obecnie cały czas rośnie liczba osób, które z powodu przebytych chorób, urazów czy wad wrodzonych nie są w stanie samodzielnie egzystować lub też rozwiązywać swoich rozmaitych problemów. Zatem obowiązkiem społeczeństwa jest zatroszczyć się o te osoby, aby ani one, ani ich otoczenie nigdy nie żałowały, że ich życie zostało ocalone. Nie wolno dopuścić do sytuacji, w której medycyna, nauka, postęp techniczny przyczyniają się do uratowania życia dziecka przedwcześnie urodzonego, chorego czy też osoby będącej ofiarą wypadku, aby później pozostawić je same z problemem opieki czy zdobywania środków



Ludzie poszukują pełnego rozwoju. Pragną dostępu do bardziej godnego życia. Jedną z form rozwoju, umożliwiającą osobie niepełnosprawnej pokonywanie przeszkód w tym procesie jest rehabilitacja. Rozpatrując rehabilitację jako element rozwoju, należy patrzeć na nią jako na proces, który pomaga jak najpełniej realizować indywidualne możliwości człowieka.

finansowych na rehabilitację. Osoba niepełnosprawna, której życie zostało uratowane dzięki zdobyciom cywilizacji, ma prawo oczekiwać wsparcia w codziennym życiu i zapewnienia godnych osoby ludzkiej warunków egzystencji.

Równocześnie należy podkreślić, że na osobie niepełnosprawnej również spoczywa obowiązek troski o własną rehabilitację. W proces swojego rozwoju należy wkładać maksymalnie dużo wysiłku w zależności od indywidualnych możliwości. Nie wolno oczekiwać, że społeczeństwo wyręczy nas we wszelkich działaniach związanych z rehabilitacją.

Zaangażowanie w proces własnej rehabilitacji jest formą codziennej realizacji Dekalogu, a konkretnie – piątego przykazania, które brzmi „Nie zabijaj”. Troska o rozwój swojego ciała i utrzymanie jak największej sprawności jest bezpośrednią troską o własne życie i prowadzi człowieka do uświęcania się. Należy jednak pamiętać, że rehabilitacja, jak każda inna forma rozwoju, powinna przede wszystkim przyczynić się do ubogacania osobowości człowieka i realizowania indywidualnego powołania życiowego. ■

dr Bawer Aondo-Akaa

32-letni doktor teologii z Krakowa, pracownik Klubu Jagiellońskiego i pisma „Pressje”. Ma czterokończynowe porażenie mózgowie. Jest ambasadorem *Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych*. Pracował przy organizacji Świątowych Dni Młodzieży 2016, członek ZHR, wolontariusz Szlachetnej Paczki, finalista Konkursu „Człowiek bez barier 2016”, żonaty.

CIEKAWIE I SKUTECZNIE



Mateusz Różański
dziennikarz „Integracji” i portalu Niepełnosprawni.pl

Rehabilitacja i terapia kojarzą się z wizytami u fizjoterapeuty, psychologa lub lekarza specjalisty, albo zajęciami na basenie czy w sali. Oprócz tych typowych form warto zainteresować się innymi, bo mogą być świetnym uzupełnieniem i mieć ogromny wpływ na dobrostan i aktywność.

MUZYKA

– Muzykę stosuje się jako formę terapii w procesie leczenia i kształtowania osobowości. Jest rodzajem psychoterapii, w której wykorzystuje się jej elementy jako formy ekspresji emocjonalnej i komunikacji niewerbalnej – wyjaśnia Angelika Kusak, muzykoterapeutka z Ośrodka „Dolina Słońca” prowadzonego przez fundację Anny Dymnej „Mimo Wszystko”, i wskazuje, że na muzykoterapię składają się dwie sfery: pasywna – jak techniki projekcyjne i percepcja muzyki, oraz aktywna – jak improwizowanie na instrumentach perkusyjnych, rytmika, taniec czy śpiew.

Rehabilitacja muzyką odbywa się na kilku poziomach: dostarczenia przeżyć, modulowania sposobu przeżyć, kształtowania sposobu myślenia, ale też wpływu na funkcjonowanie narządów wewnętrznych (tętno, krążenie, oddech), i również mózgu.

– Pod wpływem percepcji muzyki wytwarzają się pewne sfery bioelektryczne, a mózgowie (część mózgu odpowiedzialna za podstawowe funkcje życiowe, ale też zapamiętywanie i uczenie się) decyduje o pobudzeniu lub tonizacji – wyjaśnia Angelika Kusak.

W ośrodku „Dolina Słońca” muzykoterapia jest skierowana do dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną i różnymi sprzężeniami. Nie jest to jednak jedyna grupa pacjentów, z którą można prowadzić terapię z wykorzystaniem muzyki.

– Muzykoterapia może być stosowana u wszystkich, niezależnie od rodzaju niepełnosprawności (również u osób niesłyszących – jak praca z wibracjami, odczuwanym rytmem itp.). Nie wszystkie jednak osoby mogą uczestniczyć w zajęciach grupowych, np. przy nadwrażliwości na rodzaje barwy lub różne częstotliwości. Wskazane są wówczas zajęcia indywidualne – tłumaczy Iwona Grenda, muzykolog i muzykoterapeutka, prezeska Stowarzyszenia Na Rzecz Rozwoju



Człowieka Pozytywka. Z jej doświadczeń wynika, że muzyka może być skutecznym narzędziem terapeutycznym także podczas pracy z osobami z bardzo poważną niepełnosprawnością.

– Od kilku lat pracuję z Klaudią, obecnie dwudziestoletnią, która jest osobą z niepełnosprawnością zarówno intelektualną, jak i fizyczną. Przez długi czas nie chciała wykonywać żadnych czynności rękoma – wspomina Iwona Grenda. – Przy jakichkolwiek zachętach dociskała ręce do ciała i okazywała niezadowolenie. Jedynie bodźce odczuwane na głowie i twarzy budziły jej zainteresowanie i radość. Długa praca z instrumentami – odczuwaniem przyjemnych wibracji przy przyjemnych dla Klaudii dźwiękach, najpierw w okolicy głowy, a potem stopniowo przenoszona w kierunku rąk, spowodowała, że Klaudia teraz bardzo chętnie próbuje grać rękoma na instrumentach i otwiera się na inne formy działania dłońmi – opowiada muzykoterapeutka.

SZTUKA

– *Terapia sztuką jest oparta na przeświadczeniu, że kreatywny proces, wyrażany tworzeniem sztuki, ma wartość prozdrowotną* – objaśnia dr Aleksandra Chmielnicka-Plaskota, kierownik Instytutu Edukacji Artystycznej Wydziału Nauk Pedagogicznych Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. – *Może być stosowana w edukacji, medycynie, jak i resocjalizacji. Stosując arteterapię, bazuje się na potencjale twórczym dziecka i wykorzystuje różne formy oddziaływań, dostosowane do jego możliwości psychofizycznych.*

Różne rodzaje arteterapii stymulują funkcje poznawcze, behawioralne i emocjonalne dziecka, co pozytywnie wpływa na jego samorozwój, samopoznanie i kształtowanie rozwoju osobowego.

– *Nie jest prawdą, że do korzystania z arteterapii potrzebne są już na wstępie konkretne umiejętności: rysowanie, malowanie, lepienie itp. czy też predyspozycje twórcze. Arteterapia wykorzystuje potencjał, który ma każdy z nas. Nie musimy mieć jakichkolwiek umiejętności twórczych* – podkreśla dr Chmielnicka-Plaskota.

Arteterapię można stosować w terapii osób z niemal wszystkimi rodzajami niepełnosprawności, m.in.: intelektualną, zaburzeniami ze spektrum autyzmu, ale też z osobami chorującymi na depresję.

– *Dzieci pięknie wchodzi w tego typu działania. Sądzę, że arteterapia ma ogromny potencjał i jest bardzo bezpieczna* – zaznacza Aleksandra Chmielnicka-Plaskota.



ALPAKI

Alpaka to pochodzące z Andów zwierzę o przyjaznym wyglądzie – ma duże uszy i oczy, charakterystyczny wyraz pyszczka i miękką, wełnistą sierść. Te sympatyczne stworzenia są coraz częściej uczestnikami terapii dzieci chorych i z niepełnosprawnościami.

– *Alpakoterapia to metoda wspomagająca rozwój dziecka. Może wspierać cały złożony proces terapeutyczny. Dzięki niej poprawia się zdolności intelektualne, emocjonalne i motoryczne dziecka* – tłumaczy Przemysław Chojnacki, psycholog z Ośrodka Psychoterapii Dzieci i Młodzieży Koparka. – *Potwierdzone jest, że przebywanie z alpakami obniża poziom kortyzolu, czyli tzw. hormonu stresu, a zwiększa endorfin, które z kolei są określane jako hormony szczęścia* – tłumaczy.

Według Przemysława Chojnackiego, alpakoterapia jest proponowana np. osobom z zaburzeniami neurologicznymi, stanami ze spektrum autyzmu, ale też dzieciom z chorobami somatycznymi lub sprawiającym problemy wychowawcze.

– *Była u nas dziewczynka po zabiegu oka i miała zalecenie od lekarza, by jak najczęściej je otwierała. Z powodu bólu i strachu miała z tym problem. Kiedy przyprowadzono do niej alpaki, bardzo chętnie otwierała oboje oczy, by lepiej widzieć te zabawne zwierzęta. Alpaki są świetnym motywatorem do wszelkich działań – dzieci bardzo chętnie podejmują każdą aktywność, choćby po to, by bawić się w ich towarzystwie* – wyjaśnia.





PSY

Powoli odchodzi się od nazw stosowanych na określenie zajęć z udziałem zwierząt, jak dogoterapia czy felinoterapia. W krajach zachodniej Europy używa się sformułowania: Animal Assistant Intervention. Zajmujące się takimi zajęciami Stowarzyszenie Zwierzęta Ludziom postępuje się określeniem „Zajęcia terapeutyczne i edukacyjne z udziałem zwierząt”.

– *Terapia z udziałem psa bazuje na motywacji. Udział czworonoga w zajęciach jest możliwy praktycznie we wszystkich rodzajach terapii* – mówi Agata Bagdach, instruktorka i terapeutka ze Stowarzyszenia Zwierzęta Ludziom. – *Kiedy jedziemy na oddział rehabilitacyjny do Centrum Zdrowia Dziecka, pies motywuje dzieci*

do wykonywania ćwiczeń, które pokazuje im rehabilitant. W towarzystwie zwierzęcia dzieci wykonują je chętniej. Podobnie jest w pracy z osobami starszymi dotkniętymi demencją – zajęcia z udziałem psa są dla nich o wiele atrakcyjniejsze, co przekłada się na postępy w rehabilitacji. Na oddziałach onkologicznych pies jest źródłem radości chorych dzieci – dodaje terapeutka i wskazuje, że za tą radością kryją się konkretne korzyści dla zdrowia. – Kontakt ze zwierzęciem, co jest potwierdzone badaniami, wpływa na funkcjonowanie organizmu: obniża ciśnienie krwi, uspokaja puls, obniża poziom kortyzolu i zwiększa serotoniny (to wytwarzany przez ludzki organizm neuroprzebieżnik; jego poziom wpływa na samopoczucie i odczuwanie stresu) – tłumaczy Agata Bagdach i wskazuje na to, jak pozytywny wpływ na układ nerwowy przekłada się na pracę z osobami z niepełnością.

– *Psy mogą też odgrywać rolę edukacyjną. Jeśli chcemy nauczyć czegoś dziecko z niepełnosprawnością intelektualną, to pies sprawi, że będzie ono bardziej zmotywowane do działania i chętniej podejmie wysiłek. Dodatkowo serotonina, która wydziela się podczas kontaktów z psami, wpływa pozytywnie na zdolność zapamiętywania – tłumaczy. – W przypadku osób z autyzmem pies może pomagać w nauce zachowań społecznych, np. witania się, skupiania, nawiązywania kontaktu wzrokowego itp.*

– *Poza tym psy mogą być wykorzystywane podczas zajęć integracji sensorycznej, która stosowana jest przy różnych niepełnosprawnościach, a nawet w terapii dzieci, które były molestowane seksualnie.*



KOTY

– *W przeciwieństwie do psów koty są z natury samotnikami, dlatego o wiele trudniej jest dobrać kota terapeutę. I z tego powodu jest ich o wiele mniej. Potrzebny jest zwierzątko, które cieszy się z kontaktu z człowiekiem* – opowiada Agata Bagdach, instruktorka i terapeutka ze Stowarzyszenia Zwierzęta Ludziom. – *Tak zwana felinoterapia polega w dużej mierze na tym, że to kot wybiera moment kontaktu z człowiekiem, inicjuje czas rozpoczęcia ćwiczeń – tłumaczy. – Korzyścią terapeutyczną w pracy z kotami jest ich sposób wchodzenia w interakcje z człowiekiem: przytulanie, któremu towarzyszy kojące mruczenie. Natomiast w przypadku kotów bardziej aktywnych felinoterapia polega na wykonywaniu sztuczek polegających m.in. na przeskakiwaniu przez przeszkody, które motywują człowieka do podejmowania działań* – dodaje.

– *Terapeutka tłumaczy, że ze względu na charakterystyczne zachowanie koty wskazane na przykład do terapii osób z autyzmem wchodzą w interakcję z ludźmi w sposób dla siebie komfortowy. Podobnie jak psy koty mogą pomagać osobom z chorobami neurodegeneracyjnymi, nowotworami i różnymi rodzajami niepełnosprawnościami.*



DELFINY

W internecie pełno jest doniesień o cudownych efektach pracy z delfinami. Problem w tym, że nie są one najczęściej potwierdzone badaniami, a do tego wiążą się z cierpieniem tych zwierząt. Delfinoterapia jest uznana za niedopuszczalną przez wszystkie organizacje międzynarodowe, zajmujące się terapiami z udziałem zwierząt. Wynika to z tego, że dobrostan zwierząt biorących udział w terapii nie może być przez nią naruszany. Tymczasem nawet najprzestronniejsze baseny czy delfinaria nie są dla tych zwierząt naturalnym środowiskiem (zupełnie inaczej funkcjonują psy i koty, które żyją w otoczeniu człowieka). Jediną możliwością, w której delfin mógłby pełnić funkcję terapeutyczną, byłaby praca z nim na otwartym morzu. Tam mógłby decydować, czy chce wchodzić w interakcję z człowiekiem, czy nie. Prowadzenie terapii w zamkniętym basenie czy delfinariu jest niedopuszczalne. Inna sprawa, że rzekomo pozytywne działanie emitowanych przez te zwierzęta ultradźwięków też nie jest potwierdzone naukowo. Do tego delfiny nie są udomowione, z natury są złośliwe i agresywne i w zasadzie nie nadają się do pracy z dziećmi z niepełnosprawnością.

TEATR

Wykorzystanie w terapii narzędzi teatralnych ma ogromny wpływ na psychikę biorących w niej udział osób. Niezależnie od rodzaju niepełnosprawności odgrywanie ról, improwizacja, tworzenie przedstawień czy dram pomaga w przezwyciężaniu własnych lęków i ograniczeń, ale też uczy komunikowania się z samym sobą i ze światem wewnętrznym.

– *Zajęcia teatralne rozumiane są przez nas jako narzędzie do wewnętrznego wzrostu, rozbudzania potencjału osoby, pobudzania wrażliwości poprzez obcowanie z muzyką, tańcem, kolorem, słowem, ale również gestem* – opowiada Jolanta Toboła, która na co dzień pracuje przy Teatrze Radwanek, założonym przez podopiecznych Fundacji im. Brata Alberta. – *W przygotowywanych przedstawieniach w prosty sposób poruszamy kwestie społeczne, jak np. integracja, samotność, cierpienie, ale także staramy się odpowiedzieć sobie na pytania dotyczące życia, przyjaźni czy pomocy innym* – dodaje.

Według jej doświadczeń terapeutyczne działanie zajęć aktorskich wynika choćby z tego, że z każdej odgrywanej historii można się czegoś nauczyć. Dlatego w przedstawionych przez Teatr Radwanek inscenizacjach twórcy starają się ukazywać drogi wyjścia z opresji.

– *Ważne kwestie przekazujemy w sposób prosty i zrozumiały dla aktora i widza. Nasza praca w dużej mierze*



polega na towarzyszeniu podopiecznym, w pracy nad sobą samym, zbieraniu doświadczeń, przyjmowaniu uwag, konsekwencji w postępowaniu oraz oddaniu. W trakcie zajęć staramy się budować atmosferę wzajemnego zaufania, bezpieczeństwa, tak aby podopieczni mieli zapewnione te podstawowe potrzeby, by potem móc wspólnie działać, tworzyć – opowiada o swojej pracy teatroterapeutka. ■

ŚWIĘTO LEKKOATLETYKI

Kolejny już 8. LOTTO Warszawski Memoriał Kamili Skolimowskiej za nami. 15 sierpnia br. na PGE Stadionie Narodowym przed 35-tysięczną publicznością wystąpiły gwiazdy polskiej lekkoatletyki. To jedyna taka integracyjna impreza w Polsce.



Beata Dąbłaż
dziennikarka współpracująca z redakcją „Integracji”
i portalu Niepełnosprawni.pl

Sportowcy pełnosprawni, jak i z niepełnosprawnością są zgodni – atmosfera podczas Memoriału na PGE Stadionie Narodowym jest z roku na rok lepsza, bo i kibiców coraz więcej – w tym roku aż o 8 tys. niż ostatnio.

WIERNI I NIEZAWODNI

– Jesteśmy tu po raz kolejny, przyjechaliśmy z Siedlec – mówi córka Grzegorza Sabiniaka, który jako zawodnik biegał na 200 m. – Tata był nauczycielem wychowania fizycznego, trenował młodzież – dodaje. – A teraz, cztery lata po udarze, ma trudności w mówieniu i porusza się na wózku.

Barbara Korona spod małopolskich Gorlic przyjechała na Memoriał po raz pierwszy, ale z dwóch powodów: zamiłowania do sportu i kibicowania koleżance pchającej się na kulę z pozycji siedzącej – Damianowi Ligęzie

ze START-u w Tarnowie. Na Mistrzostwach Polski Osób Niepełnosprawnych w Lekkoatletyce w Słupsku obronił w lipcu tytuł Mistrza Polski w rzucie oszczepem w klasie F54, dorzucając do tego sukcesu srebro w dysku i brąz w konkursie pchnięcia kulą. Podczas Memoriału uplasował się na 3. pozycji w pchnięciu kulą.

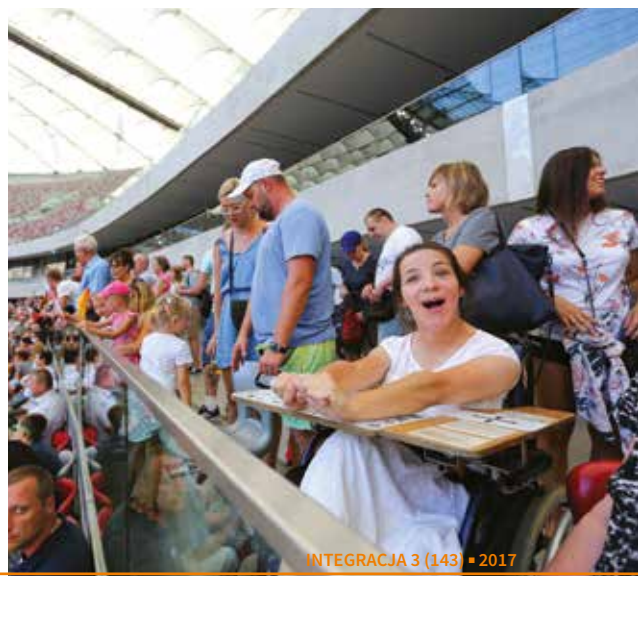
Na PGE Narodowym sukces odniosło jeszcze kilku tarnowskich zawodników. Michał Derus, wicemistrz paraolimpijski z Rio de Janeiro i zdobywca brązu na mistrzostwach w Londynie, zwyciężył w biegu na 100 m z czasem 10,97 s.

– To ostatni start w tym sezonie, nie ukrywam, że po mistrzostwach świata troszkę odpuściłem treningi ze względu na kontuzję. Jestem na Memoriale kolejny raz z rzędu, lubię tu startować – podkreślał.

Swoją start w Memoriale inaczej niż zwykle potraktowała Joanna Mazur (START Tarnów), tegoroczna mistrzyni świata z Londynu. W biegu na 100 m uplasowała się na 2. miejscu, a biegła na PGE Narodowym z przewodnikiem Michałem Stawickim.

– To jest nietypowy dla nas dystans, bo w tym sezonie startowaliśmy na 400, 800 i 1500 m, i w tym się specjalizujemy, ale tu była wyjątkowa sytuacja, bo chcieliśmy w ten sposób podziękować kibicom za wsparcie podczas mistrzostw świata i mnóstwo ciepłych słów, które otrzymaliśmy. To jest jedyna impreza w Polsce, na której startujemy razem ze sportowcami pełnosprawnymi przy prawie pełnych trybunach i za to wszystkim bardzo dziękujemy – mówiła po starcie. – Teraz przed nami chwila odpoczynku i zaczynamy przygotowania do mistrzostw Europy, które są kolejnym etapem przed igrzyskami paraolimpijskimi.

Liczba kibiców rośnie z każdym Memoriałem. W tym roku na trybunach znalazła się też Agnieszka Bal, „Człowiek bez barier 2016”.





Janusz Rokicki, srebrny medalista z Rio, wystartował w Memoriale po raz pierwszy i był zadowolony z wyniku



Anita Włodarczyk i Paweł Fajdek – w tym roku niepokonani w Londynie i Warszawie

Atmosferę na stadionie chwalił też Piotr Małachowski, dwukrotny wicemistrz olimpijski w rzucie dyskiem:

– *Taka publiczność daje zastrzyk energii, z roku na rok kibiców przybywa i widać, że pragną lekkoatletyki nie tylko przed telewizorem, ale też na PGE Narodowym.*

Małachowski prowadził w rzucie dyskiem do ostatniej serii, ale ustąpił Niemcowi Robertowi Hartingowi.

KLASA MISTRZÓW

Pomimo kontuzji palca bezkonkurencyjna okazała się po raz kolejny mistrzyni z Londynu Anita Włodarczyk, która wygrała w rzucie młotem z wynikiem 79,80 m. Konkurs mężczyzn w tej dyscyplinie zdominował Paweł Fajdek. Nasz najmłodszy w tej konkurencji złoty medalista mistrzostw świata osiągnął wynik lepszy niż na mistrzostwach w Londynie – 81,50 m.

– *Na imprezie ku pamięci Kamili Skolimowskiej nie ma możliwości, żeby nie było sportowców z niepełnosprawnością. Ja przez sześć lat trenowałam na tej samej siłowni i stadionie z osobami, które w zasadzie nie widziały, a rzucały dyskiem. Wielki szacunek. Lekkoatletyka nie jest niestety, mocno promowana, wszyscy mamy kompleks piłki nożnej, a do tego za mało mówi się o sporcie osób niepełnosprawnych. Z roku na rok jest jednak lepiej i małymi krokami – do następnych igrzysk – warto tę promocję zwiększać, bo są ogromne sukcesy, a to zawsze się obroni – radził mistrz.*

Bieg na 100 m na PGE Narodowym wygrała Małgorzata Ignasiak (START Poznań), brązowa medalistka z Londynu.

– *Tym startem zakończyłam sezon. Największy mój sukces to brąz w Londynie, którego, szczerze mówiąc, się nie spodziewałam. Myślę, że mało kto na to liczył, oczywiście oprócz trenera. Serdecznie pozdrawiam Wiesława Pawlaka – mówiła. W Memoriale wzięła udział kolejny raz. – To bardzo ważna impreza, bo lekkoatletyka w Polsce traci popularność, a Memoriał pokazuje, jak wiele emocji może wywoływać ta dyscyplina.*

Po raz pierwszy w Memoriale wzięła udział Michał Szafrąński (Stowarzyszenie Sprawniejsi.pl Włoszczowa), który oprócz lekkoatletyki jest także radnym i sołtysem Sołectwa Nieznanowice, a w 2015 r. był nominowany do tytułu „Człowiek bez barier” w konkursie Integracji. Jest wicemistrzem Polski w pchnięciu kulą i rzucie dyskiem.

– *Jestem zadowolony ze startu, udało mi się zbliżyć do najlepszego wyniku w sezonie. Cieszę się, że się tu spotkałem z kolegami z kadry narodowej, bo pokazujemy, że sport jest jeden. Każdy łamie swoje bariery w życiu sportowym i codziennym, ktoś ma bardziej „pod górkę”, a ktoś mniej, ale najważniejsze, żeby pokazać ducha walki i docenić wszystkich sportowców. Jestem pod ogromnym wrażeniem liczby kibiców i mam nadzieję, że spotkamy się za rok – komentował na gorąco.*

Teraz czeka go odpoczynek, a od października przygotowania do nowego sezonu i praca nad spełnieniem sportowego marzenia i celu – udziału w mistrzostwach Europy w Berlinie w 2018 r.

Na Memoriał przyjechała też Kamila Lićwinko, brązowa medalistka mistrzostw świata w skoku wzwyż.

– *Cieszę się, że są tu też moi rodzice, siostra z chłopakiem i kibice z Białegostoku. Nie wiedziałam, że mam tylu fanów, i to jest bardzo miłe – mówiła.*

ROŚNIE RANGA ZAWODÓW

W tegorocznym Memoriale Kamili Skolimowskiej udział wzięło 24 zawodników z niepełnosprawnością (i jeden przewodnik). Memoriał to międzynarodowy mityng lekkoatletyczny organizowany od 2009 r. Upamiętnia złotą medalistkę olimpijską w rzucie młotem z Sydney w 2000 r. Zmarła nagle w wieku 27 lat podczas zgrupowania zimowego w Portugalii w 2009 r.

Tegoroczny 8. LOTTO Warszawski Memoriał Kamili Skolimowskiej po raz czwarty odbył się na PGE Narodowym, i po raz drugi wstęp dla kibiców był bezpłatny. Patronat honorowy nad tym wydarzeniem objął Prezydent RP Andrzej Duda. Partnerem tytularnym Memoriału jest Totalizator Sportowy – właściciel marki LOTTO, organizatorem zaś Fundacja Kamili Skolimowskiej. Partnerem strategicznym jest Miasto Stołeczne Warszawa, natomiast projekt współfinansowali: Ministerstwo Sportu i Turystyki oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. ■

LOS ANGELES

**20 minut pociągami
z Dworca Centralnego,
potem już prosto!**



Lotnisko Chopina - blisko świata



**LOTNISKO
CHOPINA
WARSZAWA**

MIERZYĆ SIŁY NA ZAMIARY



Tomasz Przybyszewski
dziennikarz, sekretarz redakcji
portalu Niepełnosprawni.pl,
szef mediów Integracji

Tomasz Przybyszewski: Termin „rehabilitacja” kojarzy się potocznie z powrotem do sprawności fizycznej. Czym w takim razie jest rehabilitacja zawodowa?

Magdalena Sarnecka: Jest to głównie powrót do aktywności zawodowej w nowych warunkach, ale też włączenie do społeczeństwa, uaktywnienie poprzez przygotowanie do pracy. Dotyczy więc nie tylko tych, którzy stracili zdolność do pracy w wyniku choroby czy wypadku, ale także osób z niepełnosprawnością od urodzenia.

Jak wygląda proces rehabilitacji zawodowej?

W przypadku osoby, która nabyła niepełnosprawność, pojawia się przede wszystkim pytanie, czy może

wykonywać dotychczasowy zawód. Jeśli tak, to często samodzielnie radzi sobie z powrotem do pracy. Zdecydowanie trudniej jest osobie, która utraciła zdolność do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku. Trzeba się wtedy zastanowić, czy powinna nabyć nowe umiejętności i kwalifikacje zawodowe – oraz pomyśleć o szkoleniu zawodowym. Najlepszym przykładem może być pani, która trafiła do Centrum Integracja, a wcześniej przez długie lata pracowała przy linii produkcyjnej w fabryce. Miała wykształcenie zawodowe i ścieżkę kariery w swojej branży, ale wykonywała pracę fizyczną. Rozwinęła jej się u niej jednak choroba, której skutkiem stała się niepełnosprawność ruchowa.

Na czym polega aktywizacja zawodowa? Czy na każdego czeka praca? Jak znaleźć dobre stanowisko w porządnej firmie? Odpowiada Magdalena Sarnecka, doradca zawodowy z 13-letnim doświadczeniem, pracująca w Centrum Integracja w Warszawie.



Fot. Piotr Stanistawski, archiwum Autora



Musią szukać innego zajęcia?

Po kursie komputerowym zaczęła myśleć o pracy biurowej. Wystarczyło nabycie nowych umiejętności, ale też przygotowanie do rozmów kwalifikacyjnych na takie stanowiska. Udało się, bo ta pani jest osobą sympatyczną, komunikatywną. Pracuje w infolinii, przy komputerze. Obsługuje jedynie połączenia przychodzące, do tego e-maile. Przeszła nasz kurs komputerowy, do tego szkolenie wewnętrzne w tej firmie. Radzi sobie znakomicie.

Inny przykład – trafił do nas młody chłopak, który po wypadku porusza się na wózku. Wcześniej był mechanikiem samochodowym, stracił więc możliwość pracy. Był jednak wysokiej klasy specjalistą w tej branży. Znał się na samochodach, pracował w warsztacie, to go kręciło, to była pasja. Był też bardzo komunikatywny. Poprosiliśmy więc odpowiednią osobę z firmy motoryzacyjnej, by znaleźć miejsce dla tego pana. Nie jako mechanika, lecz konsultanta serwisowego, a więc do infolinii.

Chcieli go początkowo do infolinii ogólnej, ale gdy zobaczyli, że ma ogromną wiedzę, przekierowali do infolinii, w ramach której trzeba udzielać informacji specjalistycznych.

Wydaje się to dla niego dość naturalną drogą.

Pewnie tak, ale ten pan nie brał pod uwagę innej pracy. Cały czas myślał o byciu mechanikiem, chodził do warsztatu znajomego, siedział na wózku i... patrzył, jak inni pracują. Nie miał pomysłu, co robić w nowej sytuacji. Trzeba było mu pokazać, co może.

Często przychodzą do Centrum Integracja ludzie, którzy głową są w dawnym życiu zawodowym i nie widzą się poza nim?

Tak, często wyobrażają sobie życie takie jak dawniej, że np. ktoś nadal będzie sekretarką. Tylko że ta „była sekretarka” ledwo porusza się o kulach. Owszem, może być sekretarką w małej firmie, w której jej zadaniem będzie głównie odbieranie telefonów, drukowanie pism, przyjmowanie kuriera. Natomiast w wielkich firmach to stanowisko wielozadaniowe, tam potrzebna jest duża mobilność. Ograniczona sprawność ruchowa może być problemem. Trzeba więc mierzyć siły na zamiary.

Trudno jest w kimś przełamać dawny obraz siebie jako np. tej wspomnianej sekretarki?

Tak, bywa to trudne. Ale przeszkodą bywają też inne wymagania. Pewien pan wymyślił dla siebie pracę biurową, stabilną, czyli najlepiej na umowę o pracę

w instytucji państwowej. Przez dłuższy czas samodzielnie dążył do realizacji marzeń. Chodził i zanosił CV do bibliotek i urzędów dzielnicowych. Nie dawało to skutku. Niezwykle ważne jest więc, by trochę zmienić oczekiwania, być bardziej elastycznym. W tym przypadku zadecydowały pieniądze. Przez pół roku o tym z nim rozmawialiśmy. Na początku ustaliliśmy, że jeśli do 1 maja nie znajdzie pracy w urzędzie, to zastanowi się nad innymi możliwościami. Nie udało mu się zatrudnić, przemyślał sprawę i przyszedł ponownie. Podjął się pracy w infolinii w ramach umowy zlecenia, ale potem okazało się, że u tego samego pracodawcy może mieć umowę o pracę, że możliwy jest awans. Dzięki każdej pracy, choć może nie jest szczytem marzeń, nabiera się doświadczenia zawodowego – człowiek stawia się o 7 rano w pracy, ma do czynienia z komputerem, pewną wiedzą, klientami, ma szkolenia zawodowe. To wszystko wprowadza na rynek pracy. Jest na wagę złota. Lepiej w taki sposób spędzić kolejne miesiące, a nie gonić za marzeniami.

Bardzo ważne w znalezieniu pracy są tzw. umiejętności miękkie. Czasami ich brak powoduje, że kandydat z doświadczeniem zawodowym i kwalifikacjami ma trudności ze znalezieniem pracy.

Mówiliśmy dużo o umowach zlecenia. Są też oferty pracy na etat?

Jak najbardziej, nawet większość. Są dofinansowania dla pracodawców, więc chętnie podpisują oni umowy o pracę. Ale jeśli

trafia się komuś porządna praca na zlecenie, to dlaczego jej nie przyjąć?

Do Centrum Integracja przychodzą osoby z niepełnosprawnością w różnym wieku. Co je motywuje do poszukiwania pracy?

Młodzi ludzie często podkreślają, że chcą wyjść z domu, mieć nowych znajomych. Dlatego bardzo często rezygnują z pracy zdalnej, którą wcześniej zdobyli, bo chcą koniecznie pracować wśród ludzi. Bywa też tak, że rodzina wypycha ich z domu, choć rzadko o tym mówią. Czasami tylko słyszymy o takich sytuacjach, że np. ojciec mówi: „Albo zaczniesz zarabiać, albo się wyprowadź na swoje, jesteś dorosły”. Natomiast starsze osoby mają bardzo często niskie renty, co oznacza brak środków do życia. Niektórzy chcą trochę popracować, by nabyć prawo do renty, bo brakuje im paru lat pracy. Inni z kolei boją się o emeryturę. Głównie jednak ludzie szukają pracy, by poprawić sytuację materialną. Choćby po to, aby po raz pierwszy od lat pojechać na urlop, kupić lepsze ubranie, wyjść do ludzi, znaleźć partnera. To też jest ważny argument. Dla wielu praca to element zdrowia psychicznego, mobilizacja, by wstać, umyć się, ubrać. Praca obciąża fizycznie, ale porządkuje dzień.

Czy przychodzą też osoby, które tak naprawdę to nie chcą znaleźć pracy?

Tak, niektórzy są wysyłani przez urzędników, a tak naprawdę mają niską motywację, bo tracą np. świadczenia z pomocy społecznej. Kalkulują. Jeden pan wyznał wprost, że straci zasiłek stały. Są też osoby długotrwale bezrobotne, po kilkanaście lat poza rynkiem pracy. Najczęściej w wyniku chorób psychicznych. Przyszła niedawno pani, która miała długą przerwę. Była kreślarkiem, ale wszystko robiła ręcznie. Teraz kreśli się za pomocą programów, których ona nie zna, nie ma nawet komputera. Niestety, do tego jest mało elastyczna. Ma swoje oczekiwania i dość trudny charakter, przez co trudniej jest jej zdobyć pracę.

Bardzo ważne w znalezieniu pracy są tzw. umiejętności miękkie. Czasami ich brak powoduje, że kandydat z doświadczeniem zawodowym i kwalifikacjami ma trudności ze znalezieniem pracy, a inny – bez kwalifikacji – tak korzystnie wypadnie podczas pierwszego spotkania, że zostanie przyjęty. Nie na to stanowisko, to na inne. Osoby bez umiejętności interpersonalnych mają trudniej. Trzeba nad tym z nimi pracować. Nie zawsze zmieni się człowieka, ale troszeczkę można.

Co z osobami, które nie lubią kontaktu z ludźmi?

Szukamy im stanowisk, które nie są związane bezpośrednio z obsługą klienta. Wiadomo, że nie każdy

to lubi, nie każdy się do tego nadaje albo nie ma dobrze rozwiniętych umiejętności społecznych. Po co go więc narażać na stres? Niech np. wpisuje do komputera umowy zlecenia – są takie stanowiska w księgowości.

Jak zachęcać osoby z niepełnosprawnością do pracy?

W Centrach Integracja dobrze znamy pracodawców, z którymi współpracujemy. Mówimy więc szukającym pracy, że to porządne firmy. Być może nie dostaną tam wymarzonych stanowisk, ale pójdą im na rękę w dopasowaniu godzin pracy albo firma jest niedaleko miejsca zamieszkania. Działają też argumenty finansowe. Pierwsze nasze pytania to: „Czy szukamy pracy na już, bo nie ma pan/pani na chleb?”, „Czy szukamy czegoś, bo chce się pan/pani rozwijać, np. zgodnie z kierunkiem studiów?”.

Jeśli ktoś szuka pracy od zaraz, podejmie się mniej prestiżowego zajęcia na trzy miesiące – choć o tym nie myślał – a my w tym czasie znajdziemy coś lepszego. ■

CENTRA INTEGRACJA:

Warszawa, ul. Dzielna 1, tel. 22 831 85 82,

warszawa@integracja.org,

Gdynia, ul. Traugutta 2, tel. 505 606 776,

gdynia@integracja.org

Zielona Góra, ul. Kościelna 2, tel. 570 066 206,

zielonagora@integracja.org.

Reklama

Kandydacie, zwiększ swoje szanse!

Jeżeli szukasz pracy,
chcesz ją zmienić
lub potrzebujesz
dodatkowego zarobku,
załoguj się na:

sprawniwp pracy.com

Poznaj historie
ludzi, którzy znaleźli
dobrą pracę:

Marcin Molski
– Chcieć znaczy móc!

Daria Stawrowska
– Start przez staże i projekty.

sprawniwpracjy





INWESTYCJA W PRZYSZŁOŚĆ

Dlatego ważny jest łatwy i szybki dostęp do rehabilitacji. Niestety, obecnie jest uzależniony od konkursów i wygranych projektów. Zdarza się więc, że po utracie wzroku na zajęcia z gospodarstwa domowego czy kurs orientacji przestrzennej czeka się miesiącami, a nawet latami. Bywa również, że projekt przewiduje wspieranie tylko niedawno ociemniałych; na zajęcia z białą laską nie mogą liczyć osoby, które się przeprowadziły, potrzebują się nauczyć trasy na uniwersytet czy do pracy.

W rehabilitacji liczy się każdy dzień. Powinna być finansowana przez NFZ, a nie granty, i uwzględniać indywidualne potrzeby.

W przypadku niepełnosprawności nabytych trzeba też pamiętać o wsparciu psychologicznym. Bez niego proces rehabilitacyjny będzie trwał znacznie dłużej.

Równie istotny jest dostęp do usług asystenckich. W województwie śląskim to, niestety, rzadkość. Wielka szkoda, bo nie każda osoba niepełnosprawna może liczyć na pomoc zawsze dyspozycyjnej rodziny lub znajomych. Czasami takiej pomocy potrzebują nawet osoby dobrze zrehabilitowane i samodzielne. Konieczne są więc rozwiązania systemowe.

Czy człowiek zrehabilitowany to taki, który wszystko robi sam, czy ten, kto potrafi odnaleźć się wśród ludzi i poprosić o pomoc? Bardziej zrehabilitowany jest niewidomy, który sam miota się przy szwedzkim stole, wkłada ręce do półmisek i naraża innych na oblanie kawą, czy proszący o pomoc kelnera? Na spacer po Wilanowie lepiej się spóźnić, ale dotrzeć samemu, czy skorzystać z oferowanej pomocy wolontariuszy i nie narażać grupy na czekanie? W obu przypadkach zdecydowanie wolę drugą opcję.



Rehabilitacja to inwestycja zarówno w przyszłość osoby niepełnosprawnej, jak i całego społeczeństwa. Człowiek zrehabilitowany, jeśli nawet w pewnych sferach będzie potrzebował wsparcia do końca życia, może pracować, pomagać innym, być aktywny na różnych polach.

Mam wrażenie, że mówiąc o rehabilitacji, często zapominamy o niepełnosprawnościach niewidocznych.

W wielu miejscach brakuje grup wsparcia i zajęć z umiejętności społecznych dla osób ze spektrum autyzmu. A jeśli już istnieją, to zazwyczaj dla dzieci.

Natomiast dorośli z zespołem Aspergera są zostawieni sami sobie. Dramatyczna jest też sytuacja wielu osób z zaburzeniami psychicznymi. Zapytałam w ośrodku pomocy społecznej, czy do mieszkania cudzoziemca, który ma trzy diagnozy psychiatryczne, może wejść

pracownik socjalny. Okazało się, że nie, bo mężczyzna nie ma karty stałego pobytu. Taką kartę dostaje się dopiero po pięciu latach pobytu w Polsce.

W moim prawie stutysięcznym mieście nie ma zespołu psychiatrii środowiskowej, mimo że praca z chorym i jego otoczeniem jest tańsza od leczenia szpitalnego i przynosi lepsze efekty. Nie każdy jest świadomy swojej choroby, ma odwagę, motywację i siłę, by pójść do poradni. Poza tym o wizytę domową może poprosić także rodzina. Dzięki spotkaniu z lekarzem na bezpiecznym gruncie daje się uniknąć spraw sądowych o przymusowe leczenie psychiatryczne. Niestety, dla mieszkańców wielu rejonów Polski zespół psychiatrii środowiskowej nadal pozostaje w sferze marzeń. Nauczyciel z problemami psychicznymi dostaje więc urlop zdrowotny i zalecenie, że ma się leczyć. Dyrektor oddycha z ulgą; ma problem z głową i poczucie,

że jest w porządku, bo go nie zwolnił. Nauczyciel mieszka sam. Już wcześniej zerwał sporo kontaktów, teraz urwały się jeszcze zawodowe. Nie idzie do poradni, by się nie natknąć na znajomych lub z braku świadomości choroby. Mam nadzieję, że spotka osobę, której zaufa. Jeśli nie, co będzie za rok, gdy urlop zdrowotny się skończy? ■

Hanna Pasterny

konsultantka ds. osób niepełnosprawnych w Centrum Rozwoju Inicjatyw Społecznych CRIS w Rybniku, osoba niewidoma, finalistka Konkursu „Człowiek bez barier 2011”, autorka książek: *Jak z białą laską zdobywałam Belgię*, *Tandem w szkocką kratkę* i *Moje podróże w ciemno*. Więcej: www.hannapasterny.pl

BLISKO, CORAZ BLIŻEJ...



Mateusz Różański
dziennikarz „Integracji”
i portalu Niepełnosprawni.pl

Seksualność osób z niepełnosprawnością przestaje być tabu. Coraz więcej o tym książek, filmów, artykułów i kampanii społecznych. Coraz powszechniejsze staje się też przekonanie, że rehabilitacja seksualna jest kluczem do aktywnego i satysfakcjonującego życia.

Seks trzyma nas przy życiu! – taki tytuł nosi książka o rehabilitacji seksualnej. Wbrew pozorom nie jest przesadzony. Jej współautorka, dr Alicja Długołęcka, udowadnia, że w przypadku osób z niepełnosprawnością ruchową praca nad tą sferą ludzkiego życia ma niebagatelny wpływ na wiele jego aspektów.

ZACZĘŁO SIĘ W WIETNAMIE

– *Rehabilitacja seksualna jest wyrównywaniem szans w funkcjonowaniu psychoseksualnym osób, które mają różnego rodzaju ograniczenia. W wypadku osób z niepełnosprawnością ruchową – związanych z funkcjonowaniem ciała – objaśnia dr Alicja Długołęcka, seksuolożka z Centrum Terapii Lew-Starowicz. – W latach 70. XX w. w USA tej formy rehabilitacji wymagali weterani z Wietnamu. Po tym wojennym konflikcie była tak ogromna liczba młodych mężczyzn z nabytą niepełnosprawnością ruchową i potrzebami natury seksualnej, że konieczne stało się systemowe rozwiązanie problemu.*

Seksuolożka zwraca uwagę na to, że w Polsce wszelka pomoc w tym zakresie jest oferowana drogą prywatną lub przez fundacje. Tymczasem zapotrzebowanie jest ogromne – o czym świadczy np. zainteresowanie, jakim cieszyły się organizowane przez Stowarzyszenie Sportowo-Rehabilitacyjne START z Poznania warsztaty

Fot. Brierley/freemages.com

„TE SPRAWY” W PRAKTYCE

Wiedzę na temat seksualności przekazywano np. w trakcie projektu „Te sprawy”, organizowanego przez poznańskie Stowarzyszenie Sportowo-Rehabilitacyjne START. Wśród uczestników były osoby aktywne seksualnie, którym brakowało szczegółowej wiedzy, oraz te, które w „tych sprawach” miały poważne braki. Uczestnicy podzieleni na małe, mieszane grupy brali udział w zajęciach sportowych, tanecznych, wizażu i stylu. Mieli imprezy towarzyskie i seminaria naukowe. Pracowali z nimi eksperci, m.in. dr Alicja Długołęcka i prof. Zbigniew Izdebski.

Widać, że te działania miały wpływ na aktywność uczestników. Była z nami osoba, która na początku bała się odezwać, a później napisała wiersz o swoich fantazjach seksualnych i swobodnie rozmawiała na forum na ten temat. Między uczestnikami pojawiły się relacje interpersonalne, związki. Wielu zaczęło żyć bardziej aktywnie – ktoś znalazł pracę, ktoś poszedł na studia – opowiada koordynator projektu, Michał Urbański z poznańskiego Stowarzyszenia START.



„Te sprawy” [patrz ramka na stronie obok – red.]. Seksualność jest bowiem bardzo ważną częścią życia, a praca nad nią koniecznym elementem kompleksowej rehabilitacji człowieka.

– *Sprawą, która najbardziej interesuje ludzi, i to w każdym wieku, jest miłość, a z nią związany jest seks* – wyjaśnia dr Długołęcka. – *To jest też największy motywator mężczyzn do podjęcia rehabilitacji. U kobiety natomiast największą motywacją są potrzeby związane z atrakcyjnością i macierzyństwem, seksualna często pojawia się nieco później.*

Doktor Długołęcka wskazuje, że praca nad seksualnością pozytywnie wpływa na ogólne funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością ruchową. Niezależnie od tego, czy ma ją od urodzenia, nabyła po wypadku, amputacji czy w wyniku choroby neurodegeneracyjnej, rehabilitacja seksualna może pomóc w budowaniu własnej podmiotowości i relacji społecznych.

WOLNOŚĆ I DOROSŁOŚĆ

– *Życie seksualne ma ogromny wpływ na takie aspekty funkcjonowania człowieka, jak: poczucie autonomii, wolności, decyzyjności, intymności, ale też stawiania granic i mówienia o swoich potrzebach* – wyjaśnia dr Długołęcka, wskazując choćby na problem, jakim jest brak właściwej edukacji seksualnej dzieci z niepełnosprawnością. – *Podstawową kwestią jest izolowanie od tematu seksualności osób z niepełnosprawnością od urodzenia, czego efektem jest psychoinfantylizm. Problemy mają swoje źródło w okresie dojrzewania. Mam na myśli kryzys, jaki przechodzi dziecko, gdy jest w IV-V klasie, kiedy dziewczyny powoli zaczynają oglądać się za chłopakami. W życiu młodych osób z niepełnosprawnością ruchową, nawet jeśli były do tej pory bardzo dobrze prowadzone, zaczyna dziać się coś bardzo złego. Rodzice i nauczyciele nie podejmują z nimi tematu budzącej się seksualności. A one czują się wyizolowane z grupy – mają poczucie, że są mniej atrakcyjne, nie mogą znaleźć chłopaka czy dziewczyny. To niezwykle trudne dla osoby w wieku dojrzewania. Z czasem związane z tym problemy narastają* – wyjaśnia seksuolożka.

Jej zdaniem, braki w tym zakresie odbijają się na niemal wszystkich aspektach życia.

– *W ramach rehabilitacji seksualnej prowadzimy zajęcia związane z wizerunkiem siebie jako dorosłej kobiety/dorosłego mężczyzny. Ale też z nawiązywaniem relacji – jak choćby flirt czy funkcjonowanie w internecie. Uczymy ludzi budowania swojego wizerunku, asertywności i dobierania partnerów czy partnerek* – wymienia.

Rehabilitacja seksualna osób z niepełnosprawnością ruchową jest sposobem na aktywizację społeczną, zwłaszcza gdy się z nią urodziły bądź nabyły ją w dzieciństwie. Dla osób, które utraciły sprawność w wyniku wypadku lub choroby, jest świetnym motywatorem, pomaga w powrocie do aktywności i akceptacji nowego stanu.

SEXOLOGICAL BODYWORK

Izabela Dziugiel, psycholożka, psychoterapeutka i seksuolożka pracująca z ciałem

Nową formą pracy nad seksualnością osób z niepełnosprawnością jest Sexological Bodywork. Osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności, np. ruchowymi, w ramach Sexological Bodywork poszukują nowych ścieżek przyjemności – miejsc na ciele, których stymulacja może przynosić spełnienie. Dokonuje się to – pomimo ograniczeń w ciele – poprzez pracę z dotykiem, oddechem czy techniki uważności. Stawia się ogromny nacisk na bycie tu i teraz oraz wyzwolenie się ze swoich narracji, w tym dotyczących przeżytych traum. To nie tylko praca nad seksualnością, ale też przekształcanie neurobiologiczne funkcjonowania człowieka. Sexological Bodywork opiera się na powrocie do tego, co rzeczywiście jest w ciele, a nie w wyobrażeniach na ten temat. Pozwala na rozpoznanie tego, co odczuwamy, a nie, co się wydaje, że powinniśmy odczuwać. W ramach Sexological Bodywork eksploruje się ciało, poznaje je jako całość, łącznie z miejscami, które z powodu wypadku lub choroby funkcjonują inaczej. Dzięki temu można poszerzyć doznawanie przyjemności i nauczyć się odczuwać ją w „trudnych” miejscach.

Doktor Alicja Długołęcka podkreśla, że udany seks podnosi samoocenę, sprawia, że ludzie są bardziej otwarci i pewni siebie. I o to chodzi w rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnością. Seks dotyczy uczuć i intelektu, ale przede wszystkim ciała, które przez rehabilitację i aktywność seksualną staje się coraz sprawniejsze i zdrowsze.

TRENING NA SUCHO

– *Istnieją tysiące dowodów na to, że czułość, aktywność seksualna i orgazmy są zdrowe. Ludzie aktywni seksualnie żyją dłużej, są w lepszej kondycji psychicznej i fizycznej. Dla osób z niepełnosprawnością ruchową ważne jest to, jak seks wpływa na ciało – bo obniża spastykę, ale też jest formą aktywności ruchowej* – wyjaśnia dr Długołęcka. – *Inna sprawa, że seks, gdy wiąże się z miłością, kapitalnie wpływa na organizm i dobrostan* – dodaje.

Jednak, by seks był udany pod względem fizycznym, potrzebna jest, podobnie jak w przypadku psychiki, solidna praca i pokonywanie cielesnych ograniczeń.

– *Razem z uczestnikami terapii analizujemy dane ograniczenia fizyczne pod kątem aktywności seksualnej. To jest praca z ciałem. Od poszukiwania pozycji, uczenia się odczuwania, czerpania przyjemności ze swojego ciała,*



Potrzeba bliskiej relacji z drugim człowiekiem niemal u każdego jest niezwykle silna

niwelowania dolegliwości, które są źródłem dyskomfortu, aż do poszukiwania adekwatnego rodzaju antykoncepcji – tłumaczy seksuolożka, podkreślając, że z każdą osobą trzeba pracować indywidualnie, biorąc pod uwagę jej potrzeby, ale też uwarunkowania fizyczne: niepełnosprawność i płeć.

– Pracujemy nad różnymi problemami w zależności od płci. U kobiet będzie to obszar związany ze znajomością i akceptacją swojego ciała i obrazem siebie jako kobiety. Problemem może być odbieranie przyjemności, gdy nie ma się czucia w rejonie narządów płciowych albo kontroli nad zwieraczami – to są elementy, nad którymi można pracować. Następnym etapem jest otwieranie się na przyjemność zmysłową, czyli badanie mapy ciała i poszukiwanie sposobów osiągnięcia satysfakcji seksualnej – tłumaczy dr Długotęcka. – W wypadku mężczyźni na pierwszym planie jest sama sprawność seksualna, zaburzenia erekcji i ejakulacji oraz odbywanie stosunku płciowego. To bardzo ważne, bo w naszej kulturze mężczyźni odgrywają rolę aktywną i inicjującą w relacjach seksualnych. Mówiąc najprościej, uczymy się, jak to zrobić, korzystając z odpowiedniego sprzętu i przedmiotów codziennego użytku. Wymaga to otwartych rozmów, ale też eksperymentowania – dodaje seksuolożka.

Eksperymentowanie odbywało się w ramach warsztatów „Te sprawy”, podczas których osoby z niepełnosprawnością ćwiczyły „na sucho” na przykład różne pozycje seksualne, poznawały możliwości własnych ciał, a przy okazji przełamywały swoje blokady i lęki. Pomagali im w tym instruktorzy – osoby z niepełnosprawnością, które prowadzą życie seksualne, mają partnerów i partnerki, założyły rodziny. Ich doświadczenia były bardzo pomocne dla młodych ludzi uczestniczących w warsztatach.

Rehabilitacja seksualna nie dotyczy tylko osób z niepełnosprawnością ruchową. Płciowość jest elementem życia każdej istoty ludzkiej. Oczywiście przy różnych niepełnosprawnościach rehabilitacja seksualna wygląda inaczej.

SEKS PO „ASPERGEROWSKU”

W zależności od głębokości zaburzenia osób ze spektrum autyzmu praca z ich seksualnością wygląda inaczej. U tzw. osób niżej funkcjonujących i ze współwystępującą niepełnosprawnością na pierwszy plan wysuwać się będzie kwestia samoświadomości, kontroli własnych zachowań, np. autoseksualnych, wyrażania seksualności w sposób społecznie akceptowalny. Inaczej jest z osobami z łagodnym spektrum autyzmu, na przykład zespołem Aspergera. Tutaj kwestia potrzeb seksualnych i ich realizacji w relacjach partnerskich będzie jedną z kluczowych.

– Seksualność osób z autyzmem może wyglądać trochę inaczej niż osób neurotypowych, ale nie wolno z góry zakładać, że jest zaburzona – mówi dr Izabela Fornalik, edukatorka seksualna, psychoterapeutka i pedagog specjalny. – Niektóre z badań wskazują, że wśród osób ze spektrum autyzmu jest więcej osób aseksualnych niż wśród neurotypowych. Co nie oznacza, że cała ta grupa jest pozbawiona potrzeb seksualnych – rozumianych nie tylko jako rozładowanie napięcia seksualnego, ale też potrzeba bliskości i relacji z drugą osobą – objaśnia psychoterapeutka i podaje przykład osób z zespołem Aspergera, które często mają rodziny i dzieci. – Z drugiej strony, jeśli osoba ze spektrum autyzmu nie przejawia zainteresowania sprawami seksu, to nie należy jej na siłę zmieniać – dodaje. – Jeśli nie krzywdzi tym innych i sama nie cierpi, to jej aseksualność nie jest żadnym problemem. Na swej drodze zawodowej spotkałam osobę, która na słowo „kocham” reagowała obrzydzeniem, bo kojarzyło jej się z koniecznością fizycznego kontaktu, który stanowił dla niej problem nie do pokonania. W takich wypadkach należy uszanować potrzeby danej osoby i nie próbować naginać ich do naszych „neurotypowych” wyobrażeń – radzi. – Niedawno rozmawiałam z rodzicem, który twierdził, że jego syn jest skazany na celibat i może lepiej skorzystać z usług pracownicy seksualnej, by mógł doświadczyć tego co większość



Bezcerne chwile
wzajemnej bliskości



mężczyzn. Wytłumaczyłam mu, że to, co z jego perspektywy może wydawać się dającym szczęście, dla syna może być tylko przyjemnym doświadczeniem. I poradziłam przyjrzeć się rzeczywistym potrzebom syna.

Z kolei osoby z ASD (Autism Spectrum Disorder), które mają potrzeby seksualne i pragną mieć chłopaka lub dziewczynę, napotykają szereg problemów. Ich zaburzenie może stanowić poważną barierę w nawiązywaniu relacji międzyludzkich, co często przekłada się na poczucie frustracji, odrzucenia, a nawet klęski. Aby im pomóc, należy nie tylko poznać potrzeby, ale też kompetencje. Choćby po to, by nauczyć je realizować te pierwsze i podnosić te drugie.

PRACA NAD RELACJAMI

– W swojej praktyce spotykam osoby, które z jednej strony mają ogromną potrzebę bliskości z drugim człowiekiem, wejścia w związek, ale z drugiej – niskie kompetencje społeczne – wskazuje dr Fornalik. – Miałam na przykład do czynienia z człowiekiem, który miał bardzo infantylne i życzeniowe podejście do związku. Z jednej strony wysoko oceniał swoje szanse na wejście w satysfakcjonującą relację, a z drugiej nie pracował i potrzebował pomocy w codziennym funkcjonowaniu.

Z perspektywy dr Fornalik rehabilitację seksualną należy traktować jako element szerszej rehabilitacji społecznej. Zamiast naginać ją do wyobrażeń osób neurotypowych lub próbować obejść pewne problemy – jak to chciał zrobić wspomniany troskliwy ojciec – trzeba wykonać pracę terapeutyczną nad wszelkimi aspektami życia, w tym także seksualnością. Jak wskazuje dr Fornalik, osoby ze spektrum autyzmu są z racji swoich ograniczeń bardziej narażone na rozczarowania związane z wchodzeniem w relacje międzyludzkie. Celem terapii będzie więc ich przepracowanie, ale też podniesienie kompetencji społecznych, akceptowanie swojej odmienności i umiejętności komunikacyjnych, praca nad sferą emocjonalną itp., a także poradzenie sobie z fizycznymi aspektami seksu – bliskością, doznaniem sensorycznymi, reakcjami ciała własnego i partnera/partnerki.

PARTNERSTWO I SAMODZIELNOŚĆ

– Kiedy słyszymy o rehabilitacji seksualnej, to w głowie mamy przede wszystkim aspekt medyczny. Tymczasem

równie ważna jest kwestia samoświadomości, pracy ze swoimi emocjami, rozwijanie wiedzy na temat seksualności itp. – wskazuje dr Izabela Fornalik.

Takie holistyczne podejście do seksualności może sprawić, że np. osoba z zespołem Aspergera stanie się bardziej samoświadoma, nabędzie umiejętności potrzebnych nie tyle w sypialni, ile po prostu w życiu społecznym, i jeśli ma taką potrzebę, zacznie wieść satysfakcjonujące życie seksualne.

– Wyobraźmy sobie osobę, który ma zespół Aspergera i chce podjąć życie seksualne – mówi. – Jeśli jej się to uda, to może mieć niebagatelny wpływ na samoocenę, poczucie swojej męskości czy kobiecości. Spójrzmy na to szerzej – wejście w relację międzyludzką, jaką jest relacja seksualna, może zmienić na lepsze życie osoby z ASD. Partner często jest przyjacielem, kimś, kto rozumie i wspiera taką osobę. Bywa, że jest przewodnikiem po życiu społecznym. Znam ludzi, którzy przyznają, że w taki sposób poznali pierwszą naprawdę bliską osobę w swoim życiu. Inna sprawa, że doznania cielesne mogą mieć pozytywny wpływ na funkcjonowanie osób z ASD. Fajna relacja seksualna będzie dla wielu osób po prostu wielkim źródłem szczęścia – podkreśla dr Fornalik.

Niezależnie od rodzaju niepełnosprawności rehabilitacja seksualna jest pożądanym elementem terapii. Przyjmuje różne formy i daje różne efekty. Taki sam natomiast jest skutek jej braku – to pozbawienie ludzi jednej z najpiękniejszych i najważniejszych wartości na świecie, jaką jest seksualność. ■

SZCZERZE I BEZ ZAHAMOWAŃ

Marta Lorczyk, uczestniczka warsztatów „Te sprawy”

– W moim przypadku było naturalnie. Tata ma taką niepełnosprawność jak ja (zanik mięśni) – i oboje z mamą byli przygotowani na to, że ich dziecko może odziedziczyć chorobę. Od początku chcieli, abym funkcjonowała jak wszyscy: uczyła się, miała koleżanki i kolegów, ale też chłopaka. Chętnie wzięłam udział w „Tych sprawach” i sesji zajęć, podczas których poznawaliśmy różne pozycje seksualne. Uświadomiłam sobie np., że nie mam wielu ograniczeń, a w dużo gorszej sytuacji są osoby, które nie mają czucia, np. przy przerwany rdzeniu kręgowym. Dla mnie najfajniejsze było to, że mogłam mówić, z czym mam problem. Byłam wśród ludzi w podobnej sytuacji, czułam się rozumiana, ale też słuchałam, jak radzą sobie inni. Podczas warsztatów zaprezentowano rozwiązania ułatwiające podjęcie życia seksualnego przez ludzi z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Pokazano nam pomocne sprzęty, m.in. krzesetka czy wyprofilowane poduszki.



POLECAMY

Izabela Fornalik, *Mam autyzm. Mam seksualność. I co dalej?*, Fundacja JiM, 2017



Michał Lew-Starowicz, Alicja Długotłęcka, *Seks trzyma nas przy życiu! Rehabilitacja seksualna w chorobach somatycznych*, Leo Media 2015

PASOŻYTY CZŁOWIEKA

Pasożyty, od kiedy dopadły człowieka, gdy „zszedł z drzewa”, tak siedzą na nim i w nim do tej pory.

Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że na dziesięciu mieszkańców ziemi, aż dziewięciu jest ich nosicielami. Nieważne – dziecko czy dorosły, biedny czy bogaty.

Dla jakich pasożytów człowiek stał się świetnym obiektem do transportu i żywienia?



Magdalena Gajda
dziennikarka współpracująca z „Integracją” i portalem Niepełnosprawni.pl.



Wiecie, że XVII-wieczni arystokraci francuscy łapali wszy łonowe kochanek, zamykali je w specjalnych złotych klatkach, a potem kładli sobie na karku, aby żywić je własną krwią? Nieprzyjemne, prawda? Wolimy myśleć, że takie zwyczaje dotyczą ludzi

prymitywnych, niestosujących higieny. Żyjąc w obecnych „sterylnych” czasach, zapominamy, że pasożyty dopadają nas, żyją w nas i na nas.

Człowiek jest dla pasożytów szczególnym żywicielem, bo... wspiera ich rozwój. Kiedy nasi praojcowie „zeskoczyli z drzew”, dopadły ich rzesze widocznych i niewidocznych żyjątek. Weszły na człowieka i do jego wnętrza, a potem rozprzestrzeniły się wraz z nim, zwłaszcza gdy zaczął tworzyć skupiska. Impulsem do ogromnej w skali ewolucji inwazji pasożytów stała się zmiana zachowań higienicznych człowieka i udomowienie wielu zwierząt.

A co robią pasożyty, aby się nam odwdziżyć? Przyczyniły się do większej różnorodności naszych genów. Ludzki organizm, aby walczyć z toksycznymi produktami przemiany materii pasożytów, zaczął bowiem tworzyć coraz to nowe mechanizmy obronne. Z czasem okazało się jednak, że walkę wygrały pasożyty, bo narażeni na kontakt z nimi po prostu zaczęliśmy tracić na nie odporność.

ROZTOCZA BYWAJĄ POŻYTECZNE?

„Sadowią się” przy nasadzie naszych włosów lub innych gruczołów łojowych, np. na czole, rzęsach i wokół nosa. Roztocza żyją także w kurzu, lubią więc stare, wilgotne, rzadko wietrzone pomieszczenia. Gromadzą się w dywanach, tapicerowanych meblach, kołach, pościeli i ubraniach. Niektórzy uważają je za pożyteczne, bo odżywiają się komórkami naszej skóry, oczyszczają ją z obumierającego i łuszczącego się naskórka. Niestety, ich odchody u wielu osób wywołują alergię i astmę.

DOPAŚĆ ŻYWICIELA

Pasożyty to organizmy zwierzęce lub roślinne, które do zdobywania pokarmu i życia wykorzystują inne organizmy. Dlatego nazywa się je także organizmami cudzożywnymi. Ludzi atakują najczęściej te zwierzęce. Klasyfikacje naukowe wyróżniają pasożyty przebywające we wnętrzu człowieka, czyli np. pierwotniaki (m.in. lamblie), obleńce (owsiki, glisty, włosień) i płazińce (przywry i tasiemce) oraz pasożyty zewnętrzne, które żyją na powierzchni naszego ciała i żywią się płynami ustrojowymi i powłokami, a są nimi m.in. takie insekty, jak: roztocza, wszy, pchły ludzkie, pluskwy domowe i świerzbowce.

Przez lata ewolucji towarzyszące człowiekowi pasożyty doskonale przystosowały się do tego, aby na nim żerować. Wykształciły np. specjalne szczypcy i przyssawki, aby przytrzymać się skóry, albo szczęki i otwory gębowe w kształcie igły, aby się przez nią przebić. Co sprytniejsze mają też chemosensory, które ułatwiają znalezienie żywiciela, a także substancje chemiczne, które uśmierają ból, gdy pasożyt się w nas wpije, i zapobiegają krzepnięciu krwi w otworzonej w ten sposób ranie. Co gorsza, ludzkie pasożyty uodporniły się na wiele środków, którymi próbujemy je osłabić, otumanić lub zabić.



MAPA ZAGROŻENIA ROBAKAMI

Pasożytami można zarazić się wszędzie: na polu i łące, na ulicy, w miejscu pracy, w domu obcym i własnym. Czyhają w jedzeniu – na nieumytych owocach i warzywach (np. jaja glisty), w mięsie (np. larwy włośnia krętego), w surowej, solnej rybie (np. tasiemiec), w wodzie – tej, którą pijemy, i tej, w której się myjemy, na brudnych rękach sprzedawców, w przedszkolach, szkołach, na koloniach i piknikach. Zagrożeniem mogą być też kurz domowy, pełen roztoczy i jaj owsików, a także czworonożni przyjaciele – koty, które mogą zarażać tasiemcem i świerzbowcem, oraz psy, których wszy przenoszą jaja glist.

Robaki potrafią zagnieździć się w wielu miejscach organizmu. Glisty mogą dostać się do żołądka, wątroby, płuc i trzustki, tasiemiec uzbrojony i nieuzbrojony do jelit, a lamblia „zagarnia” dwunastnicę. Owsiki żyją w końcowym odcinku jelita cienkiego i jelicie grubym, świerzbowce składają jaja tuż pod naskórkiem, a wszy – na skórze głowy. Pasożyty zewnętrzne (np. wszy, komary) zwykle nie bywają groźne dla człowieka. Jednak te wewnętrzne potrafią spustoszyć organizm, doprowadzając do takich chorób, jak: artretyzm i reumatyzm, problemy neurologiczne, cukrzyca, zapalenie mózgu, zespół jelita wrażliwego, a także utraty wzroku.

JAKIEGO „ROBAKA” MOŻNA ZŁAPAĆ NAJCZĘŚCIEJ?

■ **Owsiki** – robaki obłe, tzw. obleńce – małe, białe, o dł. ok. 10 mm. Dostają się do organizmu przez brudne ręce, pościel, przedmioty użytkowe, spożywcze, kurz. Dorosłe samice składają jaja w fałdach odbytnicy i chory czuje świąd. Drapie się, a jaja ukryte pod paznokciami przenosi dalej. Powikłania owsicy to zapalenie narządów rodnych u dziewczynki i kobiet, stan zapalny otrzewnej i wyrostka robaczkowego. ■ **Glista ludzka** – obleniec, ok. 40 cm. Trudno go wcześniej zdiagnozować, bo objawy (np. brak apetytu, chudnięcie, problemy z koncentracją, osłabienie, kaszel, gorączka, świszczący oddech, świąd, pokrzywka, wypryski) są charakterystyczne dla wielu chorób. Do organizmu larwy glisty z jajeczkami dostają się przez zanieczyszczone jedzenie. W jelicie cienkim opuszczają jaja, przebijają ściany jelita, wraz z krwią wędrują do oskrzeli i płuc, wywołując czasem zapalenie oskrzeli lub odoskrzelowe zapalenie płuc. Wraz z odkształconą płwociną dostają się znowu do jelit, gdzie w 2–3 miesiące od zakażenia osiągną dojrzałość. Po kilkunastu miesiącach dochodzi do samowyleczenia, ale gdy glisty (a może być ich

kilkaset) zwiną się w kłęb, blokując jelita i przewody żółciowe, trzeba je usuwać operacyjnie. ■ **Tasiemce** – robaki płaskie, czyli płazińce. Źródłem zakażenia są niedogotowane, niedowędzone mięsa (wołowina – tasiemiec nieuzbrojony, z przysawką, do 10 m, i wieprzowina – tasiemiec uzbrojony, z haczykami, do 4 m) lub ryby (tzw. bruzdogłowiec szeroki – do 10 m), owoce leśne i grzyby (tasiemiec lisi). W jelitach może też bytować tasiemiec kartowaty (do 60 mm) lub eliptyczny (do 35 cm). Tasiemiec przyczepia się do ścian jelita. Objawy zakażenia to zwykle spadek wagi, złe samo poczucie, zmęczenie, nudności, wzdęcia, nieregularne wypróżnienia, kolki, nadpobudliwość. Gdy robaków jest dużo, powodują owrzodzenie jelit, co prowadzi do anemii. ■ **Włosień kręty** – nietypowy obleniec. Źródłem zakażenia jest mięso wieprzowe i dziczyzna. Pierwsze objawy, np. biegunka i wymioty, szybko mijają. Kiedy larwy włośnia wędrują po organizmie, towarzyszą temu bóle mięśni, gorączka, ogólne „rozbitcie”. W zależności od miejsca, gdzie się ulokują i utworzą wokół siebie torebkę, mogą nie stanowić zagrożenia (układ pokarmowy, mięśnie szkieletowe) lub być groźne dla zdrowia i życia (serce, mózg, nerwy okoruchowe).

NIE DAWAJ „GRYZA”!

Na choroby pasożytnicze choruje teraz mniej osób niż w XX w. Statystyki z lat 60. i 70. wskazywały ok. 80 proc. zarobaczonych dzieci, a dziś ok. 30–40 proc. Dlaczego najbardziej narażone są dzieci? Bo infekcjom pasożytniczym sprzyjają wspólne posiłki, łazienki bez mydła i jednorazowych ręczników, niemycie rąk przed jedzeniem, a także „smakowanie świata”, czyli wkładanie do buzi przedmiotów albo dzielnie się „gryzami”.

Dzięki higienie, oświacie sanitarnej, postępowi w diagnostyce i farmakologii, oraz wyższej świadomości społecznej problem chorób pasożytniczych jest mniejszy, ale obecny. Jeśli więc podejrzewa się zakażenie pasożyta-

mi, trzeba szybko zrobić badania. Wykonuje się je dwoma metodami. Albo pobiera się próbki kału w odstępach czasu, albo bada krew pod kątem liczby przeciwciał.

Terapia chorób pasożytniczych wymaga przyjmowania leków przeciw pasożytniczych. Trwa od kilku tygodni do kilku miesięcy (zwłaszcza gdy pasożyty wykryto późno). Aby zminimalizować ryzyko zakażenia, lekarze zalecają: oplukiwanie owoców i warzyw wrzącą wodą, mycie rąk po powrocie do domu i skorzystaniu z toalety, częste wymiany pościeli i ręczników, unikanie picia płynów z niewiadomego źródła, a także odrobaczanie – i zwierząt domowych, i siebie. ■

W SZKOLE, W DOMU, NA BOISKU...

Kompletując wyprawkę szkolną dla dzieci, warto z początkiem nowego roku szkolnego zadbać też o ich bezpieczeństwo.

Taką możliwość daje dobre ubezpieczenie, dopasowane do indywidualnych potrzeb i oczekiwań.



Beata Dąbłaż
jest dziennikarką współpracującą
m.in. z redakcją „Integracji”
i portalem Niepełnosprawni.pl



NASZ EKSPERT

Bożena Trzaska
dyrektor ds. Rozwoju Produktów
Ochronnych w MetLife

Jedną z propozycji MetLife jest ubezpieczenie „MetLife Gwarantowana Ochrona plus Bezpieczne Dziecko Premium”. Łączy ono dwie funkcje: oszczędnościową i ochronną. Jak to działa?

Podstawowa umowa „MetLife Gwarantowana Ochrona” zapewnia ubezpieczenie na życie i dożycie, które pozwala gromadzić kapitał na start dziecka w dorosłość. Natomiast dodatkowa umowa „Bezpieczne Dziecko Premium”, którą rodzic czy opiekun może dokupić do umowy podstawowej, zapewni kompleksową ochronę wypadkowo-zdrowotną dla dziecka.

O zaletach takiego rozwiązania mówi Bożena Trzaska, dyrektor ds. Rozwoju Produktów Ochronnych w MetLife:

– *Wybierając indywidualne ubezpieczenie, rodzice sami decydują o zakresie ochrony, jakiej potrzebuje dziecko, oraz o wysokości składki, którą są w stanie regularnie opłacać. Ubezpieczenie „Bezpieczne Dziecko Premium” zapewnia wypłatę świadczenia zarówno w przypadkach*





częstszych zdarzeń, jakimi są złamania, oparzenia czy pobyt w szpitalu, jak również w przypadkach poważniejszych, takich jak: operacja, trwałe inwalidztwo czy groźna choroba.

Trzeba pamiętać, że ubezpieczenia oferowane w szkołach od następstw nieszczęśliwych wypadków (NWW) mają charakter grupowy, i choć z reguły są korzystniejsze cenowo, nie zawsze odpowiadają naszym potrzebom. Niskie sumy ubezpieczenia najczęściej zapewniają dość wąski zakres ochrony.

CO WZIĄĆ POD UWAGĘ PRZY WYBORZE UBEZPIECZENIA?

Przede wszystkim jego zakres, czyli sytuacje, w których dziecko jest chronione.

– Ważne jest, by ubezpieczenie oferowało realną pomoc w różnych sytuacjach, także tych trudniejszych, i nie ograniczało się jedynie do wypłaty odszkodowania, ale również zapewniało dostęp do konsultantów, badań, usług organizacyjnych. Dlatego też wzbogaciliśmy ochronę dla dziecka o Powypadkowy Pakiet Medyczny z szeregiem bezpłatnych usług wspierających dziecko w powrocie do zdrowia po wypadku – mówi Bożena Trzaska.

Im szerszy zakres ubezpieczenia, tym bardziej polisa może być realnie pomocna.

Powypadkowy Pakiet Medyczny, realizowany przez firmę Inter Partner Assistance S.A., gwarantuje dostęp do wielu usług, takich jak np.: organizacja i pokrycie kosztów konsultacji medycznych u lekarzy dziesięciu specjalizacji, badań diagnostycznych (m.in. tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, rtg, usg), zabiegów ambulatoryjnych, rehabilitacji czy nawet korepetycji po wypadku. Wszystkie te usługi są bezpłatne.

Można także skorzystać z **baby concierge**, czyli dostępu do pakietu usług organizacyjnych. Zalicza się do niego np. organizację zakupu i dostarczenia pod wskazany adres artykułów dla dzieci i niemowląt; rezerwację, organizację biletów na koncerty, spektakle, filmy, wydarzenia sportowe dla dzieci; organizację opieki nad dziećmi; umówienie wizyty domowej lekarza pediatry; pomoc w organizacji przyjęć dla dzieci; organizację wizyty architekta wnętrz specjalizującego się w projektowaniu przestrzeni dla dzieci.

INNE KORZYŚCI

Warto wiedzieć, że zawierając umowę, możemy liczyć na dodatkowe korzyści. Jedną z nich jest podwójna wysokość wypłaconego świadczenia w przypadku trwałego inwalidztwa oraz złamań i oparzeń na skutek nieszczęśliwego wypadku, jeśli zdarzy się on w wakacje.

MetLife przygotowało także specjalną promocję na rozpoczęcie roku szkolnego 2017/2018. Promocja „Powrót do szkoły”, która obowiązuje od 25 sierpnia do 30 września 2017 r., obejmuje 10-procentową zniżkę na umowę dodatkową „Bezpieczne Dziecko Premium”,

Zadbaj o ochronę swojego dziecka w szkole i na co dzień



dokupioną do umowy podstawowej „MetLife Gwarantowana Ochrona”. Zniżka dotyczy składki na cały okres ubezpieczenia, co oznacza, że ubezpieczenie „Bezpieczne Dziecko Premium” dostępne jest już od 24,30 zł miesięcznie.

Jak zawsze przypominamy o czytaniu szczegółowych zasad ubezpieczenia, zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU). Koniecznie należy się z nimi zapoznać przed zawarciem umowy.

Ubezpieczenie „MetLife Gwarantowana Ochrona plus Bezpieczne Dziecko Premium” dostępne jest w sieci agencji i u wybranych partnerów MetLife w całym kraju.

MetLife TUnŻiR jest spółką z grupy MetLife, Inc. wiodącej światowej firmy oferującej ubezpieczenia, renty kapitałowe, programy świadczeń pracowniczych i usługi zarządzania aktywami klientom indywidualnym oraz instytucjonalnym. Poprzez swoje spółki zależne i stowarzyszone MetLife zajmuje czołową pozycję na rynkach w Stanach Zjednoczonych, Japonii, Ameryce Łacińskiej, Azji Wschodniej, Europie i na Bliskim Wschodzie. W Polsce MetLife oferuje szeroki zakres ubezpieczeń na życie, fundusze emerytalne i fundusze inwestycyjne. **Więcej informacji** na stronie www.metlife.pl. ■



ZADBAJ O BAGAŻ, ZADBAJ O BILET...



Mateusz Różański
dziennikarz „Integracji”
i portalu Niepełnosprawni.pl

1

ZAPLANUJ PODRÓŻ

Podróżni wybierający pociągi PKP Intercity mogą skorzystać z bogatej oferty połączeń krajowych i międzynarodowych. Pociągami można dotrzeć nad morze, w góry i na Mazury. Warto wiedzieć, że dzięki nowej ofercie POLREGIO i PKP Intercity pojawiła się opcja – Razem w Polskę – pozwalająca korzystać z nieograniczonej liczby weekendowych podróży pociągami obu przewoźników (od piątku od 19:00 do poniedziałku do 6:00). Bilet jest dostępny w dwóch wersjach: Razem w Polskę Standard za 109 zł – w II klasie pociągów TLK, IC i POLREGIO, oraz Razem w Polskę Komfort – za 189 zł w II klasie wszystkich krajowych pociągów PKP Intercity (EIP, EIC, IC i TLK) oraz POLREGIO (R, IR).

3

KUP BILET

Po uzyskaniu i potwierdzeniu informacji na temat dostępności wybranego pociągu lub pociągów należy kupić bilet. Można to zrobić w kasie, korzystając z aplikacji IC Mobile Navigator albo strony **www.intercity.pl**. Ze względu na wygodę podróżnego i dla uniknięcia ewentualnych problemów zalecany jest zakup biletu z wyprzedzeniem. Jest to istotne dlatego, że w dostosowanych składach znajduje się ograniczona liczba miejsc dla osób podróżujących na wózkach.

Pociąg należy do najbezpieczniejszych i najchętniej wybieranych środków transportu. Dzięki zmianom zachodzącym na kolei, z jego dobrodziejstw mogą w coraz większym stopniu korzystać osoby z niepełnosprawnością, w tym poruszające się na wózkach i niewidome. Jak zatem swoją podróż uczynić bezproblemową?

2

SPRAWDŹ, CZY POCIĄG JEST DOSTOSOWANY

Ze względu na bezpieczeństwo i komfort pasażerów z niepełnosprawnością zaleca się przejazdy pociągami wyposażonymi w różne udogodnienia, tzn. windy, platformy wjazdowe, wyznaczone miejsca i przystosowane toalety.

Po opracowaniu trasy koniecznie trzeba zdobyć informację na temat dostosowania wybranego pociągu lub pociągów, tak by podróż odbywała się w komfortowych warunkach. Informację o dostępności wybranych składów można uzyskać w kasie biletowej, Centrum Obsługi Klienta lub dzwoniąc na infolinię PKP Intercity. Jeśli podróż odbywa się z przesiadkami, trzeba pytać o udogodnienia w każdym z pociągów. Gdy dane połączenie nie jest obsługiwane przez pociąg z udogodnieniami, pracownicy kasy albo infolinii wskażą pasażerowi alternatywny skład.



4

ZGŁOŚ POTRZEBĘ SKORZYSTANIA Z ASYSTY

Jeśli pasażer potrzebuje wsparcia przy wsiadaniu do pociągu i wysiadaniu z niego oraz podczas podróży, powinien zgłosić potrzebę asysty co najmniej 48 godzin wcześniej. Asysta jest nieodpłatna. Świadczą ją pracownicy drużyny konduktorskiej w składach posiadających odpowiednie

udogodnienia (windy, platformy wjazdowe, miejsca dla osób z niepełnosprawnością i dostosowane toalety). W ramach asysty udzielana jest też pomoc w przesiadaniu się do pociągu skomunikowanego lub poruszanie się w obrębie dworca. Udziela jej w miarę możliwości personel kolejowy.

POTRZEBA ASYSTY

Potrzebę asysty przy wsiadaniu do pociągu i wysiadaniu z niego można zgłosić: ■ telefonicznie: całodobowa infolinia PKP Intercity pod nr. 703 200 200* i pod nr. 48 22 391 97 57** – dla połączeń z zagranicznych sieci, ■ za pośrednictwem formularza na stronie intercity.pl, ■ w godz. pracy Centrum Obsługi Klienta w placówkach: • Dworzec Gdańsk Gł. (ul. Podwale Grodzkie 1, 80-895 Gdańsk), • Dworzec Poznań Gł. (ul. Dworcowa 2, 61-801 Poznań), • Dworzec Wrocław Gł. (ul. Piłsudskiego 105, 50-085 Wrocław), • Dworzec Warszawa Centr. (Al. Jerozolimskie 54, 00-024 Warszawa), • Dworzec Katowice (Pl. Szewczyka 2, 40-098 Katowice), • Dworzec Kraków Gł. (ul. Pawia 5a, 31-154 Kraków).

*W przypadku braku możliwości dodzwonienia się pod nr 703 200 200, należy skontaktować się z operatorem,

w celu usunięcia blokady na nr. typu 703. Koszt połączenia będzie wynosił 1,29 zł brutto za minutę.

**Koszt połączenia zgodny z taryfą operatora.

DANE O PODRÓŻY

Niezależnie od formy kontaktu pasażer powinien podać możliwie jak najwięcej danych o podróży, aby pracownicy kolei mogli udzielić najskuteczniejszej pomocy. Przy zgłaszaniu potrzeby asysty trzeba podać: ■ datę i godzinę podróży, ■ telefon kontaktowy, ■ stację wyjazdu i przyjazdu lub stację przesiadki z informacją, na jakiej stacji potrzebna jest pomoc, ■ rodzaj niepełnosprawności, ■ szczegółowe informacje dot. rodzaju, wielkości i wagi wózka oraz opcjonalnie: ■ nr wagonu i nr miejsca, ■ informację o tym, czy podróż odbywa się z osobą towarzyszącą, opiekunem, psem przewodnikiem/asystującym, ■ inne przydatne informacje (np. o rodzaju bagażu).

5

POMOC NA DWORCU KOLEJOWYM

Pomoc dla osób z niepełnosprawnością jest realizowana w 61 dworcach kolejowych. W 24 z nich usługa asysty może być świadczona z wykorzystaniem wózka, który znajduje się na wyposażeniu dworca. Miejscem spotkania z asystą jest oznaczona tabliczką część holu głównego dworca. Pracownicy ochrony dworca asystują osobie z ograniczoną sprawnością ruchową podczas przemieszczania się po terenie dworca, peronach, przejściach podziemnych i kładkach – od miejsca oczekiwania pasażera do wejścia

do pociągu. Należy pamiętać, aby pojawić się w wyznaczonym miejscu spotkania z asystą przynajmniej 30 minut przed planowanym odjazdem pociągu. Taki czas pozwoli sprawnie i bezpiecznie przemieścić się na odpowiedni peron.

Zgłoszenie konieczności skorzystania z pomocy na terenie dworca powinno nastąpić pod nr. tel.: 22 474 13 13 lub na adres: pomocprm@pkp.pl. W ciągu pół godziny od przyjęcia zgłoszenia ochrona na dworcu, w miarę możliwości, udzieli potrzebnej pomocy.

6

WEJŚCIE DO POCIĄGU I WYJŚCIE Z NIEGO

Pomocy przy wsiadaniu do wagonu i wysiadaniu z niego udzielają drużyny konduktorskie. Wobec osób poruszających się na wózkach pomoc polega na uruchomieniu windy lub rozłożeniu platformy. Ponadto drużyna konduktorska pomoże we wniesieniu czy wyniesieniu bagażu (masa bagażu nie może przekraczać 20 kg). Konduktor wskaże również osobie z niepełnosprawnością miejsce w pociągu.

7

CIESZYĆ SIĘ PODRÓŻĄ

W trakcie podróży obsługa pociągu udzieli informacji dotyczących połączenia, udogodnień w składzie i zasad bezpieczeństwa. Konduktorzy powiadomią pasażera o położeniu pociągu i stacji docelowej. W nowoczesnych składach zespołowych, np. Pendolino, podróżni mają do dyspozycji przystosowane toalety z przyciskiem alarmowym, więc w nieprzewidzianych sytuacjach można wezwać szybką pomoc. ■

PO WYPADKU W PRACY

Jaka jest odpowiedzialność odszkodowawcza pracodawcy, gdy zdarzył się wypadek? Kto może się starać o odszkodowanie z OC pracodawcy, jakie roszczenia mu przysługują, kiedy się przedawniają i ile można wygrać?



Monika Stępnik
Dyrektor Regionalny Ogólnopolskiej
Kancelarii Odszkodowawczej *pro juris*

Agnieszka Jędrzejczak: Proszę powiedzieć, kto może się starać o odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy?

Monika Stępnik: Na początku chciałabym uściślić, że będziemy mówić o odpowiedzialności pracodawcy wobec pracownika, a dokładniej odpowiedzialności odszkodowawczej, na podstawie przepisów *Kodeksu cywilnego*, nie zaś o świadczeniach wynikających z mocy ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zwanej „ustawą wypadkową”.

Proszę zatem krótko powiedzieć, jak to należy rozumieć?

Podam przykład. Jan Kowalski doznaje wypadku w pracy. I uszczerbku na zdrowiu. Do wypadku doszło z winy pracodawcy. A zatem Janowi Kowalskiemu przysługują roszczenia z kilku tytułów. Przede wszystkim należy mu się jednorazowe odszkodowanie z ZUS za wypadek przy pracy, a także bardzo często odszkodowanie z NNW, o ile był ubezpieczony grupowo w zakładzie pracy lub indywidualnie. O przysługiwaniu świadczeń z tych tytułów Jan Kowalski najczęściej wie i z większym lub mniejszym skutkiem, ale jednak ich dochodzi.

Natomiast mało kto wie, że za wypadek w pracy, do którego doszło z winy pracodawcy, należą mu się dodatkowe świadczenia, statystycznie znacznie wyższe niż wszystkie inne razem wzięte, z tytułu odpowiedzialności cywilnej pracodawcy. I właśnie o tych przypadkach chciałabym opowiedzieć.

Czyli o dodatkowych świadczeniach, które należą się poza odszkodowaniem z ZUS i odszkodowaniem z ubezpieczenia NNW?

Właśnie tak. Jak wskazałam wcześniej, częstokroć będą znacznie wyższe niż suma wszystkich świadczeń, które poszkodowany otrzyma. Jednak, aby móc skutecznie walczyć o odszkodowanie z OC pracodawcy, niezbędne jest spełnienie dwóch warunków.

Po pierwsze, do wypadku musi dojść z winy pracodawcy lub innego pracownika. Wypadek nie może być



spowodowany przez poszkodowanego, gdyż wówczas odpowiedzialność cywilna pracodawcy nie istnieje. Po drugie, sprawa nie może być przedawniona.

Jakie są terminy przedawnienia sprawy?

Zgodnie z przepisem art. 442[1] par. 1 i 2 *Kodeksu cywilnego*, termin przedawnienia roszczeń cywilnych pracownika w stosunku do pracodawcy wynosi 3 lata lub 20 lat. Z uwagi na to, że wydłużony 20-letni czas przedawnienia roszczeń może mieć zastosowanie wyłącznie w sytuacji, kiedy pracodawca lub pracownik, który spowodował wypadek lub się do niego przyczynił, miał prowadzone postępowanie karne, w wyniku którego doszło do stwierdzenia jego winy (co zdarza się w nielicznych przypadkach, głównie skutkujących bardzo dużymi obrażeniami ciała lub wypadkami śmiertelnymi), najczęstszy termin przedawnienia roszczeń wynosi 3 lata od dnia wypadku.

A co to oznacza, że do wypadku doszło z winy pracodawcy lub innego pracownika?

To bardzo proste. Jeśli poszkodowany pracownik wyrządzi sam sobie krzywdę i pracodawca lub inny



pracownik nie będzie miał na to żadnego wpływu, np. w sytuacji gdy poszkodowany, schodząc z prawidłowych, spełniających warunki techniczne schodów, zahaczy się o własną nogę, upadnie i dozna uszczerbku na zdrowiu, odszkodowanie nie będzie mu się należało. Do wypadku doszło bowiem bez jakiegokolwiek winy pracodawcy, a wyłącznie na skutek zagapienia się poszkodowanego.

Ale gdyby do upadku ze schodów doszło na skutek tego, że schody nie spełniały warunków technicznych, były uszkodzone lub brakowało przy nich niezbędnych poręczy, wówczas odszkodowanie będzie się należeć, gdyż niewątpliwie do powstania wypadku pracodawca się przyczynił, dopuszczając pracownika do pracy na terenie niespełniającym warunków BHP.

Inny przykład: pracownik używa drabiny, która jest niesprawna. Spada, doznaje uszczerbku na zdrowiu. Wtedy odszkodowanie będzie mu się należało, gdyż to po stronie pracodawcy leży obowiązek zabezpieczenia narzędzi pracy, aby pracownik nie był narażony na urazy. Standardowym przykładem może też być upadek z niezabezpieczonego rusztowania (czyli znów wina pracodawcy) lub upadek z dachu na skutek braku zabezpieczeń i asekuracji atestowanymi linkami czy szelkami bezpieczeństwa.

Kolejnym przykładem może być uraz przy źle zorganizowanej linii montażowej, w wyniku używania niesprawnego narzędzia lub dopuszczenie pracownika do niebezpiecznej pracy bez przeszkolenia w zakresie BHP.

Jednym zdaniem: odszkodowanie z tytułu OC pracodawcy będzie się należeć zawsze, gdy do wypadku jakkolwiek przyczyni się pracodawca lub inny pracownik.

A w jaki sposób do wypadku może przyczynić się inny pracownik?

Na przykład używając wózka widłowego w taki sposób, że dojdzie do potrącenia nim kolegi w pracy. Wówczas teoretycznie pracodawca nie zawinął (choć można zastanawiać się, czy były właściwie oznaczone ciągi ruchu pieszych i wózków widłowych), ale zawinął inny pracownik. Albo gdy dwóch pracowników razem niesie ponadstandardowy ciężar, zwłaszcza bez asekuracji. Jeden z nich wypuszcza swoją część z rąk, na skutek czego drugi doznaje urazu kręgosłupa. Wtedy też teoretycznie pracodawca nie zawinął (choć znów można się zastanawiać nad wadliwymi procedurami panującymi w firmie i brakiem nadzoru), a głównym winowajcą jest inny pracownik. Odszkodowanie z tytułu OC pracodawcy będzie się należało.

A jakie roszczenia przysługują poszkodowanym?

Roszczenia z tytułu OC pracodawcy będą identyczne jak z tytułu OC sprawcy wypadku. Zarówno jeśli chodzi o ich rodzaj, jak i wysokości świadczeń. A zatem poszkodowany może starać się o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę (niezależną od renty z ZUS).

Z reguły są to dość wysokie świadczenia i często znacznie przekraczają odszkodowanie z ZUS czy własnego ubezpieczenia.

Proszę podać przykład.

Załóżmy, że Jan Kowalski doznał złamania nogi na skutek upadku z drabiny, w której pękł szczebel. Komisja lekarska ZUS przyznaje mu 20% uszczerbu na zdrowiu, co zgodnie z aktualnymi stawkami daje mu nieco ponad 16 000 zł jednorazowego odszkodowania z ZUS za wypadek przy pracy. Dodatkowo z tytułu własnego ubezpieczenia NNW dostaje (na przykład) od 2000 do 6000 zł – również za 20% uszczerbku. Czyli łącznie otrzymuje około 20 000 zł.

Walcząc o odszkodowanie z tytułu OC pracodawcy, nawet gdyby procent uszczerbku został utrzymany, zgodnie z obecnymi standardami poszkodowany nie powinien otrzymać mniej niż 25–30 000 zł.

Nadto poszkodowany nie otrzyma z ZUS szeregu świadczeń, na jakie może liczyć z OC pracodawcy, np. zwrotu kosztów leczenia (leków, dojazdów, wizyt prywatnych) i prywatnej rehabilitacji, utraconych korzyści finansowych, opieki czy dodatkowej renty.

Znacznie większe dysproporcje będą widoczne w przypadku urazów o największym charakterze, takich jak np. paraliż. Tutaj ZUS ograniczony jest kwotą 80 900 zł, podczas gdy roszczenia z OC pracodawcy mogą sięgnąć kilku milionów złotych.

A kto te odszkodowania z OC pracodawcy wypłaca?

To zależy. O ile pracodawca w dniu, w którym doszło do wypadku, posiadał właściwą polisę odpowiedzialności cywilnej, wszelkie świadczenia będzie wypłacać odpowiednie towarzystwo ubezpieczeniowe.

A jeśli nie posiadał?

Wówczas roszczenia można skierować bezpośrednio pod jego adresem. Na szczęście coraz mniej pracodawców nie posiada polisy OC, a coraz więcej ją posiada. Poszkodowani w wyniku wypadku przy pracy czasami bowiem odpuszczają walkę o swoje, obawiając się reakcji pracodawcy. W przypadku gdy pracodawca miał wykupioną polisę OC, taka sytuacja nie istnieje, albowiem odszkodowanie wypłaca ubezpieczyciel. ■

KONTAKT DO KANCELARII

Kontakt z Ogólnopolską Kancelarią Dochodzenia Odszkodowań *pro juris* jest możliwy za pośrednictwem poczty mailowej: doradztwo@projuris.pl, pod nr. infolinii: 801 05 05 81 lub bezpośrednio z Dyrektorką Moniką Sępnik, koordynującą współpracę z „Integracją”, pod nr. tel.: 504 000 430, lub e-mailem: monika.stepnik@projuris.pl

RÓŻNE SPOJRZENIA, WSP

Życie miast coraz częściej przenosi się z ruchliwych centrów do zielonych przestrzeni – parków, skwerów czy nabrzeży i miejskich plaż. W Warszawie bulwary i miejskie plaże nie tylko latem tętnią życiem do późnej nocy. Niestety, tego typu miejsca są często pełne barier. Jakie napotka osoba na wózku, a jakie ociemniała? I co o tym sądzi specjalista ds. dostępności architektonicznej?

Opracowanie: Mateusz Różański

PERSPEKTYWA OSOBY Z PROBLEMAMI WZROKU

– Z mojej perspektywy tereny zielone są dostępne. Kiedy idę z psem przewodnikiem lub białą laską do parku, to spodziewam się choćby zróżnicowanego terenu. Absurdem byłoby oczekiwanie w takim miejscu linii prowadzących czy bąbli – tłumaczy **Dorota Ziental, osoba ociemniała, m.in. szkoleniowiec Integracji.**

Nie oznacza to jednak, że zielone przestrzenie, na przykład w Warszawie, są pozbawione barier.

– Często chodzę po Ogrodzie Krasińskich, a tam jest istna płatanina ścieżek poprowadzonych bez ładu i składu. Zapewne był w tym zamysł artystyczny, ale w żadnym stopniu nie jest to funkcjonalne – stwierdza Dorota Ziental. – Na takiej ścieżce wydaje się, że idzie się we właściwym kierunku, po czym trafia się w inne miejsce, niż się planowało. Czasem wręcz łąduje się w ślepej uliczce lub na przeszkodzie nie do przejścia. Ostatnio na przykład znalazłam się



przy stawie i musiałam się cofać – wspomina. Rozwiązaniem tego problemu jest system znaczników głosowych, który funkcjonuje w Polsce w wielu budynkach użyteczności publicznej.

– Jeśli mija się taki znacznik, to za sprawą aplikacji włącza się w telefonie dźwięk albo wibracja i otrzymuje się informacje na temat mijanego miejsca – tłumaczy Dorota Ziental. – Można by to połączyć z tablicami z informacją dźwiękową lub napisami w brajlu – dodaje.

Według niej, nie tylko ułatwiłoby to osobom z niepełnosprawnością narządu wzroku orientację w terenie, ale też uczyniło spacerowanie po parkach czy ogrodach miejskich bardziej atrakcyjnymi.

– Moglibyśmy otrzymywać informacje na temat np. mijanego pomnika: kiedy powstał, kogo przedstawia itp. Osoby widzące nie mają problemu ze zdobyciem takiej wiedzy, dla nas to o wiele trudniejsze – zauważa.



PERSPEKTYWA OSOBY NA WÓZKU

– Niestety, w wielu miejscach, takich jak: parki, zagospodarowane nabrzeża rzek, plaże zazwyczaj nie są uwzględniane potrzeby osób z różnymi niepełnosprawnościami. Barierami są często ciągi komunikacyjne, czyli ścieżki, chodniki, które ze względu na kąt nachylenia bywają zbyt strome dla wózkowiczek

i wózkowiczów – zauważa **Katarzyna Bierzanowska z Fundacji Kulawa Warszawa i Stowarzyszenia Homo Faber.** – Przestrzeń zmienia się na lepsze, ale najbardziej frustrują nowe miejsca, w których są bariery i wiadomo, że ich usunięcie szybko się nie odbędzie, o ile w ogóle – jak chociażby na Bulwarach Wiślanych w Warszawie. Nieobniżone krawężniki, źle wyznaczone „koperty” lub ich brak, niedostępne toalety – to frustruje, ale też już nie szkodzi.

Katarzyna Bierzanowska zwraca uwagę na to, że bariery w przestrzeniach zielonych miast uniemożliwiają uczestnictwo w życiu kulturalnym – na przykład przez brak dostosowanych toalet podczas imprez plenerowych.

– Bariery powodują, że osoba z niepełnosprawnością zdaje sobie sprawę, że ktoś nie wziął jej pod uwagę. Czasem dlatego, że nie było pieniędzy, czasem nie było pomysłu, a czasem z powodu braku konsultacji społecznych. Żaden argument nie jest jednak dobry – stwierdza.

Ma też gotową odpowiedź na pytanie, co zrobić, by bariery były likwidowane, a nowe nie powstawały:

– Przede wszystkim trzeba zapytać zainteresowane osoby, jakie są ich potrzeby, później pomysły i rozwiązania konsultować, a ostatecznie krok po kroku je wdrażać. Jeśli zdamy sobie sprawę, że udostępniając przestrzeń, nie robimy łaski, tylko inwestujemy, to dostępność okaże się znacznie bardziej sensowna i osiągalna.



ÓLNY CEL I POTRZEBY

PERSPEKTYWA SPECJALISTY DS. DOSTĘPNOŚCI

– *Miejsca, które uwzględniają dostępność, są po prostu lepiej zaprojektowane – stwierdza Kamil Kowalski, specjalista ds. dostępności architektonicznej i audytor Integracji. – Uwzględnienie potrzeb osób z niepełnosprawnością świadczy o tym, że projektant zna się na swojej pracy, a przy organizacji przestrzeni nie ograniczył się tylko do wybrania ozdób i zabawek z katalogu i ustawienia ich w dowolny sposób – wyjaśnia.*

Według Kamila Kowalskiego, wielu barier występujących w zielonych przestrzeniach miasta można uniknąć, jeśli dobrze zrozumie się potrzeby różnych grup mieszkańców. Bez tego nawet najprostsze i najbardziej podstawowe elementy parków, skwerów czy ogrodów są dla wielu osób nieużyteczne.

– *Panuje moda na projektowanie jak najprostszyc form. Umieszcza się w parkach np. prostopadłościenną ławkę, nie myśląc o tym, na ile wygodnie się na nich siedzi. Nie mają często oparcie i podłokietników – przez co korzystanie z nich jest kłopotliwe także dla osób starszych – podaje przykład.*

Tak zwana mała architektura – ławki, lampy, kosze na śmieci, ozdoby... – to zaledwie jedne z elementów, które mogą sprawiać, że zieleń miejska jest niedostępna.

– *Problemem są też nawierzchnie, jak często stosowana kostka brukowa, lub inne nierówne nawierzchnie, które utrudniają poruszanie się osobom z niepełnosprawnością ruchową, ale też paniom chodzącym na obcasach – podkreśla Kamil Kowalski. Jego zdaniem nierówne nawierzchnie niekoniecznie trzeba eliminować.*

Jeśli zastosuje się je do podkreślenia układu komunikacyjnego, mogą stanowić ułatwienie dla osób niewidomych, korzystających z białej laski. Natomiast na głównych ciągach komunikacyjnych nawierzchnia powinna być płaska i równa, aby bez problemów mogli się po nich przemieszczać wszyscy użytkownicy.

Kolejnym problemem, na który wskazuje audytor, są krawężniki. I to zarówno wtedy, gdy występują np. na skrzyżowaniach ścieżek z drogami wewnętrznymi, jak i gdy ich brak.

– *Tak jest m.in. na Placu Grzybowskim w Warszawie, gdzie chodnik jest na tym samym poziomie co ulica. To kapitalne z perspektywy wózków, ale niebezpieczne dla osób niewidomych, które mogą nie zorientować się, że weszły na jezdnię – zauważa ekspert.*

Jest zdania, że przestrzeń dostępna to nie tyle ułatwienie dla szeroko rozumianej grupy osób o ograniczonej możliwości poruszania się, ale też sposób na integrację społeczną i uczynienie przestrzeni bardziej funkcjonalną dla wszystkich.

– *Przykładem może być Park Orientacji Przestrzennej w Owińskach, który powstał z myślą o dzieciach z niepełnosprawnością narządu wzroku, a korzystają z niego wszyscy mieszkańcy i goście odwiedzający tę miejscowość. ■*



ZGŁOŚ BARIERY!

Dostępność to proces, w którym muszą uczestniczyć zainteresowani, ale też eksperci. Dlatego razem z Zarządem Zieleni m.st. Warszawy Integracja zorganizowała konkurs „Zgłoś bariery w zielonych przestrzeniach Warszawy”. Aby wziąć w nim udział, wystarczy przestać na adres: zielonebariery@integracja.org zdjęcie z opisem bariery architektonicznej w przestrzeni zielonej Warszawy, np. parkach, ogrodach, na skwerach, która może stanowić problem dla: ■ osoby z niepełnosprawnością, ■ rodziców z dziećmi, ■ osób starszych, ■ osoby z czasową niepełnosprawnością i innych. Każdy może zgłosić dowolną liczbę barier. Spośród przesłanych zgłoszeń komisja konkursowa wybierze najciekawiej zaprezentowane. Autorzy otrzymają nagrody! Więcej informacji o konkursie i jego regulamin – na portalu Niepełnosprawni.pl



NIE TYLKO ODSZKODOWA

Uzyskanie odszkodowania dla osoby, która ucierpiała w wypadku, nie wyczerpuje wszystkich jej potrzeb. Odpowiednia rehabilitacja i leczenie mogą sprawić, że poszkodowany będzie żył samodzielnie i aktywnie. Nie w każdym przypadku uzyskanie takiej pomocy jest proste, jednak spółka VOTUM nie ogranicza się jedynie do uzyskania świadczeń.

VOTUM S.A. działa na rynku odszkodowawczym już 12 lat, a w trakcie swojej działalności pomogła ponad 200 tys. poszkodowanym. Eksperti VOTUM wywalczyli na rzecz osób, które poniosły szkodę w wypadku komunikacyjnym, przy pracy lub w gospodarstwie rolnym, ponad 2 mld złotych należnych świadczeń. Te sumy z pewnością pomogły wielu ludziom odzyskać samodzielność i wrócić do życia sprzed wypadku. Taki też jest cel działania spółki – zapewnić poszkodowanym poczucie bezpieczeństwa, a także finansowe i medyczne możliwości powrotu do zdrowia.

KROK W PRZYSZŁOŚĆ

– *Bardzo poszkodowane osoby, które trafiają do VOTUM z urazami rdzenia kręgowego, porażeniem czaszkowo-mózgowym czy po amputacji, są objęte kompleksową pomocą i wsparciem* – mówi Rafał Mikołajczyk, koordynator programu doradztwa personalnego dla osób z niepełnosprawnością, poszkodowanych w wypadkach Pierwsze kroki. – *To wyróżnia naszą firmę w branży. Nie chodzi bowiem jedynie o to, aby dla osoby niepełnosprawnej po wypadku uzyskać jak najwyższe odszkodowanie, bo to oczywiste, lecz również o to, by szybko zagwarantować jej dobrą rehabilitację, pomoc w zaopatrzeniu w sprzęt, dostosowaniu mieszkania, samochodu i powrocie do aktywności. Nie ma w Polsce firmy zajmującej się uzyskiwaniem odszkodowań powypadkowych, która nieodpłatnie oferuje taką pomoc.*

Program Pierwsze kroki ma jasno określony cel: fizyczną, społeczną i zawodową aktywizację. Koordynator Rafał Mikołajczyk porusza się na wózku. Gdy przyjeżdża do osoby poszkodowanej (do szpitala, ośrodka lub domu), do kogoś, kto chce, aby spółka VOTUM poprowadziła jego sprawę odszkodowawczą i pomogła w rehabilitacji, jego osobiste doświadczenie pozwala wielu osobom uwierzyć, że mogą wrócić do samodzielności.

– *Program Pierwsze kroki jest opracowany tak, aby można go wprowadzać już na etapie rehabilitacji*



Piotr Stanisławski

jest dziennikarzem i fotografem, współpracuje m.in. z redakcjami „Integracji” i portalu Niepełnosprawni.pl

stacjonarnej – podkreśla Rafał Mikołajczyk. – Współpracujemy z wieloma partnerami i specjalistami, dzięki czemu możemy dobrać najlepsze indywidualne rozwiązania. Poszkodowane osoby potrzebują natychmiastowej rehabilitacji, a nierzadko na miejsce w ośrodku czeka się kilka miesięcy. Ratunkiem dla nich jest Polskie Centrum Rehabilitacji Funkcjonalnej (PCRF), stale współpracujące ze spółką VOTUM.

Oferta VOTUM S.A. dotyczy także osób poszkodowanych w wypadkach, które po 3–4 tygodniach zakończyły rehabilitację w NFZ, ale potrzebują jej kontynuacji. Nie mogą czekać na kolejny turnus, aby włożony wysiłek i efekt dotychczasowych zabiegów nie zostały zmarnowane. Pozostaje im rehabilitacja w prywatnych ośrodkach, ale problemem są koszty. Po przeanalizowaniu sprawy VOTUM S.A. kieruje poszkodowanego do PCRF, gdzie może liczyć na profesjonalną opiekę.

– *W imieniu naszego niepełnosprawnego klienta, który, mając zlecenie od lekarza na rehabilitację, nie mógł jej szybko otrzymać ze względu na okres oczekiwania na miejsce, ubiegamy się u ubezpieczyciela o pokrycie kosztów rehabilitacji w prywatnym ośrodku* – mówi Daniel Gliwka z VOTUM S.A. – *I osiągamy prawie 100-procentową skuteczność, gdyż zakłady ubezpieczeń zwracają te koszty. Poszkodowana niepełnosprawna osoba jest przez nas prowadzona od etapu zbierania dokumentów. Reprezentując ją przed zakładem ubezpieczeń, pozyskujemy zwrot kosztów za świadczenia i odszkodowanie. Dajemy też gwarancję, że dopełnimy wszystkich formalności, bo czasem brak jednego dokumentu przesądza o odszkodowaniu lub zwrocie kosztów rehabilitacji.*

WŁASNY OŚRODEK

Powstały w 2008 r. w Krakowie ośrodek Polskie Centrum Rehabilitacji Funkcjonalnej (PCRF Votum) zapewnia najnowocześniejsze techniki rehabilitacji, w tym m.in.: PNF, NDT-Bobath, Cyriax, terapię manualną, terapię Moralesa, terapię Cyber Oko, masaż Shantala. Pacjenci mogą korzystać z turnusów w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym. Ośrodek specjalizuje się w wybudzaniu ze śpiączki i terapii ukierunkowanej na oduczenie od stosowania rurek tracheostomijnych, w pomocy osobom w stanie wegetatywnym, po urazach czaszkowo-mózgowych, z problemami neurologicznymi, po udarze, niedotlenieniu, zatrzymaniu akcji serca,



Polskie Centrum Rehabilitacji Funkcjonalnej (PCRF Votum) zapewnia najnowocześniejsze techniki rehabilitacji, w tym m.in. PNF, NDT-Bobath, terapię manualną, masaż Shantala

po złamaniach kończyn i kręgosłupa, z problemami poznawczymi i zaburzeniami mowy, stwardnieniem rozsianym, ze schorzeniami ortopedycznymi, endoprotezami, amputacjami, skoliozami, z chorobami genetycznymi i dziecięcym porażeniem mózgowym. Dużą grupę pacjentów stanowią osoby po rekonstrukcjach.

– *W naszym centrum są pacjenci z ciężkimi uszkodzeniami i schorzeniami* – mówi Agnieszka Ochocińska z PCRF Votum. – *Przyjmujemy ich z oddziałów intensywnej terapii i neurochirurgii. Jesteśmy przygotowani do prowadzenia pacjentów pod respiratorami i w śpiączkach. Po rehabilitacji wielu z nich wyjechało od nas bez respiratora.*

W ośrodku PCRF Votum każdy pacjent stacjonarny mieszka w oddzielnym pokoju wraz z opiekunem. Jeśli członkowie rodziny nie mogą być przy pacjencie, placówka oferuje profesjonalnych opiekunów, którzy zajmują się nim przez cały czas. Pacjenci z zaburzeniami widzenia mogą liczyć na opiekę okulisty, lecz też terapeutów widzenia, których w polskich ośrodkach rehabilitacyjnych jest niewielu. Ośrodek oferuje też profesjonalną pomoc w zakresie rehabilitacji żywieniowej osobom chorym na anoreksję, które ze względu na niskie BMI nie mogą podlegać terapii w oddziale psychiatrycznym, a wymagają leczenia na oddziale internistycznym.

– *Ważną częścią rehabilitacji prowadzonej w naszym ośrodku są terapie przygotowujące pacjentów do samodzielnego życia* – dodaje Agnieszka Ochocińska. – *Nauka poruszania się połączona jest np. z wychodzeniem do sklepu, robieniem zakupów, wyjściem do kina, parku czy na koncert, a także uczestnictwem w imprezach organizowanych w ośrodku.*

AKTYWNY I ZMOTYWOWANY

Aleksander Pomorski nie skończył 20 lat, gdy wypadek samochodowy przerwał mu rdzeń kręgowy, co spowodowało paraliż od pasa w dół. Pół roku w szpitalu nie pomogło mu zaakceptować nowej sytuacji. NFZ wysłał go na rehabilitację do ośrodka połączanego ze szpitalem dla osób chorujących psychicznie.

– *Moje życie przewróciło się do góry nogami, byłem załamany, a w ośrodku dla chorych psychicznie jeszcze bardziej się przygnębiłem* – mówi Aleksander.

Pierwszego dnia wypisał się na własną prośbę.

Aleksander nie myślał o odszkodowaniu. Żona trenera sekcji wioślarstwa, które kiedyś uprawiał, namówiła go, aby zwrócić się do VOTUM S.A. Skontaktował się ze spółką, opowiedział o swojej sytuacji i w szybkim czasie znalazł się w Krakowie w PCRF. Firma zajęta się także uzyskaniem dla niego odszkodowania. Z każdym mijającym tygodniem chłopak widział efekty pracy z terapeutami ośrodka, co tylko mobilizowało go do wysiłku.

– *Najlepsze, co mnie w PCRF spotkało, było podejście zespołu, który ze mną pracował* – podkreśla Aleksander. – *Obawiałem się, że nie będę już dla ludzi Olkiem, lecz osobą niepełnosprawną, a tymczasem oni traktowali mnie jak zdrowego chłopaka. Byłem tym bardzo zaskoczony. Fizycznie stawałem się coraz mocniejszy, sam brałem kąpiel, co było nie lada wyczynem. W ośrodku dostałem też do spróbowania wózek aktywny, który zmienił moje podejście do siebie samego, bo na normalnym wózku nie miałem ochoty pracować nad poruszaniem się, a na aktywnym – chociaż się jeszcze krępowiałem – zacząłem nawet wyjeżdżać do miasta i na spacer. Przekonałem się, że mogę funkcjonować jak każdy człowiek. Teraz nie myślę o sobie w kategoriach osoby niepełnosprawnej, bo tak naprawdę poza tym, że mam pod sobą szybkie krzesło, to ono niczego mi nie ujmuje – mogę nadal ciekawie żyć i czerpać radość każdego dnia mimo pewnych ograniczeń.*

Rafał Mikołajczyk postanowił w Krakowie zainteresować Aleksandra sportem. Skontaktował go m.in. z reprezentantem Polski w kolarstwie ręcznym. Odżyło w Aleksandrze pragnienie rywalizacji. W VOTUM S.A. przekonano go, by wrócił do liceum ogólnokształcącego, które przerwał jeszcze przed wypadkiem. Jego priorytetem jest dokończenie szkoły i sport, może także studia. Obecnie rozpoczął naukę w liceum we Wrocławiu.

Olek wierzy, że przebiję się do reprezentacji w kolarstwie ręcznym, a nawet dołączy do światowej czołówki i będzie mógł trenować razem z Rafałem Mikołajczykiem, który od lat z sukcesami reprezentuje Polskę na zawodach międzynarodowych. Przykład koordynatora programu Pierwsze kroki przywrócił mu nadzieję na aktywne życie i pomógł wyznaczyć sobie nowy cel. ■

PRZEGLĄD PRASY, NIE TYLKO NGO



PO PROSTU ŻYJ NR 2/1017

Przypominamy bezpłatny kwartalnik Fundacji STOMAlife. W numerze-letnim polecamy liczne wywiady m.in. z aktorką Katarzyną Glinką, muzykiem Pawłem Pawłowskim i chirurgiem prof. Wiesławem Tarnowskim. Poza tym wiele tematów z jeszcze wakacyjnym akcentem: o skoku ze spadochronem, dobroczynnych efektach udanego życia seksualnego, kuchniach świata i dobrych manierach w hotelach. W numerze jest także kalejdoskop kwiatów balkonowych i wszystkie smaki lodów, które – uwaga – mogą opisywać naszą osobowość.

Więcej: Fundacja STOMAlife, Warszawa, ul. Dickensa 27 lok 27, bezpłatna infolinia: 800 633 463, www.stomalife.pl/po-prostu-zyj



NASZ WARSZTAT NR 47/2017

O tym, że dziennikarstwo jest jedną z form terapii, przekonuje nas kwartalnik wydawany od 2005 r. w Warsztacie Terapii Zajęciowej w Skierniewicach. Wszyscy dziennikarze to osoby z niepełnosprawnością, które uczęszczają lub uczęszczały na zajęcia terapeutyczne w tym warsztacie. Pismo wychodzi w 500 egz. Jego adresatami są mieszkańcy Skierniewic i okolicy. Ma też wersję elektroniczną wysyłaną m.in. do instytucji. Czasopismo wychodzi dzięki wsparciu Stowarzyszenia Rada Polek.

Więcej: WTZ, ul. Waryńskiego 14, Skierniewice, e-mail: n-w@o2.pl, www.facebook.com/NW



FILOZOFUJ NR 4/2017

Ilustrowany magazyn popularyzujący filozofię. Temat numeru bieżącego: „Zrozumieć emocje” jest tak uniwersalny, że osoby z niepełnosprawnością mogą na tym tylko skorzystać. Okazuje się bowiem, że emocje, które towarzyszą nam na co dzień, nie mają przed nami tajemnic. Autorzy numeru próbują odpowiedzieć na wiele pytań, np. jaki jest związek emocji z moralnością i wolną wolą, czy emocje dostarczają jakiejś wiedzy na temat świata, czy jedynie zniekształcają jego obraz? Dla nauczycieli szkół podstawowych redakcja przygotowała scenariusz lekcji na ten temat. **Więcej:** Redakcja: ul. Modrzejewskiej 13, Lublin, tel. 603 072 530, e-mail: redakcja@filozofuj.eu, www.filozofuj.eu

PUBLIKACJE

DEKALOG SĄDOWNICZY

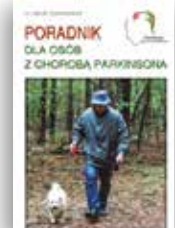
Raport wskazujący, że osoby z niepełnosprawnościami doświadczają barier w zakresie konstytucyjnego prawa do wymiaru sprawiedliwości, choć skala i rodzaj napotykaných problemów różnią się w zależności od niepełnosprawności. Wnioski wynikające z badań wskazują, że niezbędne są zmiany o charakterze legislacyjnym i w funkcjonowaniu wymiaru sprawiedliwości.

Dostęp osób z niepełnosprawnościami do wymiaru sprawiedliwości – analiza i zalecenia, wyd. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2016



ZA PAN BRAT

Pojawiła się IV edycja bezpłatnego poradnika zawierającego wiele istotnych informacji dla chorych na parkinsona i ich rodzin. Autorem jest dr n. med. Jakub Sienkiewicz, neurolog. Przyjmuje pacjentów w Poradni Parkinsonizmu i Chorób Układu Pozapiramidowego Maz. Szpitala Bródnowskiego w Warszawie i współpracuje z Fundacją „Życ z chorobą Parkinsona”. Jest też popularnym muzykiem i autorem piosenek. **Jakub Sienkiewicz, Poradnik dla osób z chorobą Parkinsona**, wyd. Fundacja Życ z chorobą Parkinsona, Warszawa 2016





WARTO PRZECZYTAĆ...

PŁACZ ALBO ŚMIECH

Jacek Noch, Karolina Piórkowska, *Taki trochę chory*, wyd. Czerwone i Czarne, Warszawa 2016

Autobiografia niezwykłego człowieka, Jacka Nocha ze stwardnieniem rozsianym, który nie ma zamiaru poddać się chorobie. Do tego stopnia, że ten skromny chłopak z Sosnowca zaczął występować przed publicznością, a nawet został kilkakrotnie zaproszony do telewizji, gdzie pojawił się m.in. w programie Kuby Wojewódzkiego. To wszystko dzięki temu, że nauczył się żartować ze swojej choroby i niepełnosprawności. Oczywiście, zanim tak się stało, musiał stanąć przed koniecznością wyboru swojego miejsca w świecie i sposobu na istnienie. Nikomu nic nie przychodzi łatwo, ale gdy się podejmuje walkę, to zawsze – tak czy owak – się wygrywa.

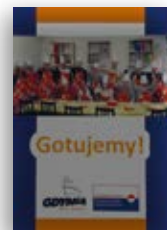
Ta opowieść, jak zapewnia wydawca, to prawdziwa pigułka optymizmu, która pozwala uwierzyć, że nawet w najtrudniejszych sytuacjach najlepszym rozwiązaniem jest uśmiech i dystans.



GOTOWAĆ KAŻDY MOŻE

Ewa Dygaszewicz, *Gotujemy*

Autorka jest dietetykiem, edukatorką diabetologiczną, prezesem Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków Koła Miejskiego w Gdyni i wiceprzewodniczącą Społecznej Powiatowej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Gdyni. Od 20 lat choruje na cukrzycę typu 1. Publikacja powstała po półrocznych warsztatach kulinarnych na temat zdrowego żywienia dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, które prowadziła. Uczestnikami warsztatów byli diabetycy (z Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków), osoby ze stwardnieniem rozsianym (z Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego) oraz osoby z niepełnosprawnościami intelektualnymi i dysfunkcjami poznawczymi (podopieczni Fundacji ADAPA). Dzięki tego typu warsztatom osoby z niepełnosprawnością mają okazję poznać zasady zdrowego żywienia.



W OBLICZU PRAWA

Osoba z niepełnosprawnością intelektualną w postępowaniu sądowym i przed innymi organami. Poradnik praktyczny, red. naukowa Monika Zima-Parjaszewska, wyd. PSOUU, Warszawa 2015

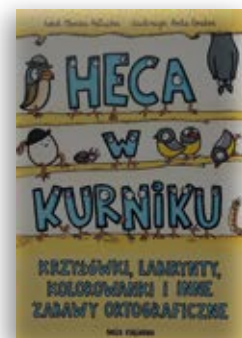
Doniosła dla środowiska publikacja. Jej mottem stała się wypowiedź Thomasa Hammarberga, Komisarza Praw Człowieka Rady Europy w latach 2006–2012: „Podstawową zasadą praw człowieka jest to, że ustalone normy stosują się do każdej osoby, bez wprowadzania podziałów. Praw tych jednak ciągle odmawia się osobom z niepełnosprawnością intelektualną...”. Wobec szybko zachodzących w ostatnich latach zmian społecznych osoby z niepełnosprawnością intelektualną coraz częściej stają się uczestnikami postępowań sądowych, przed organami ścigania i innymi organami publicznymi. Czy polski wymiar sprawiedliwości i inne podmioty uczestniczące w procesie stosowania prawa są na to przygotowane? Publikacja ta rozpoczyna dyskusję na temat niezbędnych form wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną w różnorodnych sytuacjach związanych ze stosowaniem prawa. Publikacja powstała w ramach projektu „Wiedza dla Integracji”, dofinansowanego ze środków PFRON.



KOLOROWE ZABAWY

Monika Hałucha, *Heca w Kurniku*, rys. Anita Graboś, wyd. Nasza Księgarnia, Warszawa 2017

Autorka tekstu jest absolwentką filologii polskiej i studiów podyplomowych. Pracuje jako redaktorka, popularyzuje czytelnictwo, prowadząc z przyjaciółmi warsztaty Czytaki i Spółka oraz działając w Polskiej Sekcji IBBY. Kocha słowa – czyta niemal wszystko i od zawsze. Kolekcjonuje piękne książki dla dzieci. Autorka ilustracji jest absolwentką wydziału grafiki na warszawskiej ASP. Ilustruje książki, kolorowanki, projektuje okładki do książek dla dzieci i dorosłych. Współpracuje z magazynem „Świerszczyk”, w którym prowadzi rubrykę „rysunkowo”. Wydawca zapewnia, że otrzymujemy kopalnię łamigłówek dla dzieci. Można tu błądzić w labiryntach, rozwiązywać krzyżówki, kolorować ukryte obrazki, tropić różnice. Dobra zabawa i trening logicznego myślenia.



UWAGA!

Dla 10 osób, które 5 października 2017 r. o godz. 10.00 zadzwonią pod nr tel. kom.: 505 602 566, mamy książki ufundowane przez wydawnictwa prezentowane na tej i sąsiedniej stronie.

BADANIE I DIAGNOZA

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych opublikował wyniki badania społecznego, którego celem było zdiagnozowanie potrzeb osób niepełnosprawnych w ich własnej ocenie.



Natalia Lis
Departament Promocji i Informacji PFRON

Dokument został przygotowany przez firmę Badania Społeczne Marzena Sochańska-Kawiecka. Badanie trwało od stycznia do kwietnia 2017 roku, wzięły w nim udział osoby niepełnosprawne posiadające orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, w wieku od 14 do 60 lat.

Głównym celem badania było zdiagnozowanie potrzeb osób niepełnosprawnych w różnych obszarach ich funkcjonowania i co się z tym wiąże, dostarczenie PFRON rekomendacji w zakresie możliwego wsparcia.

Wyniki badań pokazały, że ogólna sytuacja życiowa osób niepełnosprawnych (w ich postrzeganiu) nie jest dobra, globalny wskaźnik jakości życia przyjął wartość 38,5 pkt na 100 możliwych. Potrzeby najczęściej wskazywane przez badaną grupę to:

- potrzeby w obszarze mieszkalnictwa i samodzielnego życia (17%) – w szczególności związane z pomocą asystenta lub pielęgniarki w codziennych czynnościach, dostosowanie mieszkania do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej;
 - potrzeby związane z przyrządami, urządzeniami lub technologiami (16%), zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny lub optyczny, sprzęt poprawiający słyszenie, sprzęt komputerowy, różnego rodzaju urządzenia pomagające niwelować ograniczenia związane z niepełnosprawnością;
 - potrzeby związane z transportem i przemieszczaniem się (16%), likwidacja barier architektonicznych, przystosowanie środków transportu.
- Jeśli spojrzymy na wyniki, uwzględniając podział na grupy z różnymi dysfunkcjami, wygląda to nieco inaczej, i tak:





Wsparcie w zakresie mieszkalnictwa i dostosowania przestrzeni życiowej jest najbardziej kluczowe dla osób z niepełnosprawnością ruchową, w drugiej kolejności dla osób z dysfunkcjami wzroku. Osoby niepełnosprawne w ponad 80% mieszkają z innymi osobami, ponad połowa (46%) deklaruje, że chciałaby mieszkać samodzielnie. Najczęstsze bariery, jakie napotykają, to brak przystosowania łazienki (59%), trudności w dostępie do mieszkań (42%), brak dostosowania podłogi (35%).

Rehabilitacja fizyczna, podobnie jak w przypadku mieszkalnictwa, okazuje się kluczowa dla osób z niepełnosprawnością ruchową, ale także dla grupy

osób z niepełnosprawnością intelektualną. Rehabilitacja pozwala niwelować bariery fizyczne oraz podnieść lub utrzymać sprawność fizyczną.

Z rehabilitacją kontakt miała większość badanych osób niepełnosprawnych (67%), problemem jest jednak dostęp, głównie ze względu na brak możliwości korzystania ze stałego bezpłatnego świadczenia NFZ. Wskazywane trudności to także brak możliwości samodzielnego zapewniania tego typu usług oraz niedopasowanie zabiegów do faktycznych potrzeb.

Wsparcie w zakresie integracji jest najbardziej kluczowe dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i osób chorujących psychicznie. Warto zaznaczyć, że potrzeba integracji nie jest tak do końca uświadamiana sobie przez osoby niepełnosprawne, niezupełnie zdają sobie sprawę, z czym się wiąże, a jest to: pomoc prawna, psychologiczna, rehabilitacja społeczna (WTZ lub inne formy), usługi dziennego domu pobytu. Największą przeszkodą w korzystaniu z form integracji jest kwestia materialna.

Dostęp do komunikacji i informacji (komunikowanie się, dostęp do przestrzeni publicznej, dostęp do środków transportu, dostęp do informacji) jest najbardziej kluczowy dla osób z niepełnosprawnością ruchową, wzrokową i słuchową. Zapotrzebowanie na urządzenia/przyrządy/technologie wskazało 37%, ułatwienia w zakresie przemieszczania się – 36%, komunikacji – 17%, dostęp do informacji – 9%. Jeśli chodzi o urządzenia/przyrządy/technologie zaspokajanie tej potrzeby jest na wysokim poziomie, a w przypadku pozostałych wskazań – nadal małe.

Edukację najczęściej wskazywały osoby z dysfunkcjami ruchu, wzroku oraz z niepełnosprawnością intelektualną. Większość badanych osób nie kontynuowała nauki

(87%) oraz nie brała udziału w szkoleniach lub kursach w ciągu ostatnich 5 lat (74%). Aby ta sytuacja się zmieniła, potrzebna byłaby pomoc finansowa i materialna, a także psychologiczna.

Aktywność zawodowa jest kluczowa dla osób z dysfunkcją narządu ruchu, a w drugiej kolejności dla osób z dysfunkcjami wzroku. Wśród badanych aż 84% przyznaje, że nie poszukuje aktywnie pracy. Podstawowym argumentem za niepodejmowaniem pracy jest posiadanie orzeczenia o niezdolności do pracy. Zapis ten jest błędnie odczytywany zarówno przez osoby niepełnosprawne, jak i przez pracodawców;

12% nie chce podjąć pracy, bo boi się, że straci świadczenia. Osoby, które mają potrzeby dotyczące pracy zawodowej, najczęściej wymienia dostosowanie stanowiska pracy i zapewnienie odpowiednich warunków pracy.

W badaniu w sposób kompleksowy opisana została sytuacja osób niepełnosprawnych w obszarach ich funkcjonowania: rehabilitacji, edukacji, integracji, pracy, komunikacji, informacji oraz mieszkalnictwa.

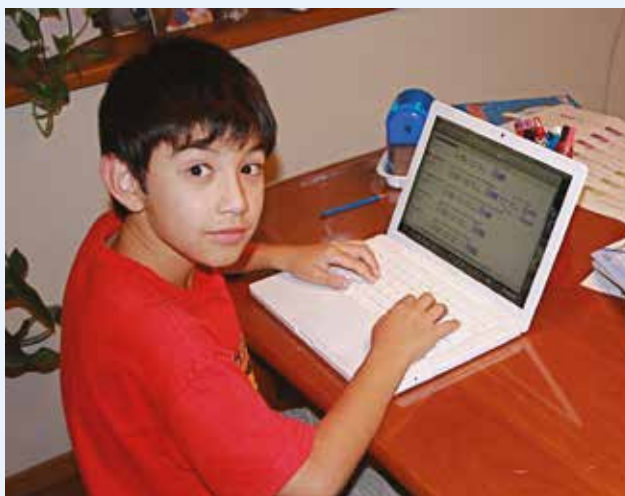
Zidentyfikowano najważ-

niejsze potrzeby osób niepełnosprawnych oraz najbardziej kluczowe z ich punktu widzenia instrumenty wsparcia. Po dokonaniu analizy wyników nasuwa się kilka wniosków:

- osoby niepełnosprawne to grupa wyraźnie potrzebująca wsparcia ukierunkowanego na poprawę jakości życia we wszystkich obszarach;
- należy dążyć do dezinstytucjonalizacji wsparcia osób niepełnosprawnych;
- ważne są wszelkie działania zapewniające utrzymywanie pomocy finansowej oraz podnoszące aktywność osób niepełnosprawnych zarówno zawodową, jak i społeczną;
- należy podnieść poziom wiedzy na temat dostępnych możliwości wsparcia, jednocześnie poprawiając dostęp do rehabilitacji oraz innych form pomocy;
- warto tworzyć programy mające na celu wzmacnianie motywacji w obszarze aktywizacji zawodowej i edukacyjnej.

Zachęcamy do zapoznania się ze szczegółowymi wynikami badania na stronie Funduszu:

www.pfron.org.pl ■



CZYTELNICZY PYTAJĄ



Na Państwa listy odpowiada
ANITA SIEMASZKO, prawnik.
Listy prosimy kierować na adres e-mail:
redakcja@integracja.org

ZASIŁKI OPIEKUŃCZE

Jak to jest z zasiłkiem opiekuńczym i specjalnym zasiłkiem opiekuńczym dla opiekuna osoby starszej. Czy osoba, która taki zasiłek by otrzymywała na osobę o znacznym stopniu, musi mieszkać z tą osobą bądź być zameldowana?

Krzysztof G.

Czytając odpowiedź, proszę zwrócić uwagę na poszczególne nazwy świadczeń, bo mimo że są bardzo podobne, zasadniczo się różnią, a w niektórych przypadkach są nawet uregulowane innymi aktami prawnymi.

W przypadku **zasiłku opiekuńczego** („na L-4”), – przysługuje on ubezpieczonemu podlegającemu zwolnieniu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:

- 1) dzieckiem do ukończenia 8 lat w przypadku:
 - a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,
 - b) porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi sprawowanie opieki,
 - c) pobytu małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej,
- 2) chorym dzieckiem do ukończenia 14 lat,
- 3) innym chorym członkiem rodziny.

Warunkiem otrzymania tego zasiłku, czyli zasiłku opiekuńczego, jest m.in. pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym z chorym członkiem rodziny. W tym przypadku to warunek konieczny.

Sądzę jednak, że chodzi Panu o zasiłki przyznawane opiekunom osób dorosłych, na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych.

W przypadku **zasiłku dla opiekuna i specjalnego zasiłku opiekuńczego** – takiego warunku nie ma.

(Ustawa z dn. 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych Dz.U. 2003 Nr 228 poz. 2255 z późn. zm.).

Nic nie jest proste ani dane raz na zawsze: ani prawo do zasiłku, ani zasady przyznawania i zawieszania rent, ani naliczania emerytur.

Aby te świadczenia uzyskać, nie jest konieczne wspólne zamieszkiwanie.

Celem **specjalnego zasiłku opiekuńczego** jest udzielenie rekompensaty osobom, które rezygnują z zatrudnienia dla sprawowania opieki nad członkiem rodziny, niezdolnym do samodzielnego funkcjonowania z uwagi na niepełnosprawność. Przyznanie tej rekompensaty jest wynagradzaniem przez państwo osób opiekujących się członkami najbliższej rodziny, gdyż w innym wypadku to państwo musiałoby wywiązać się z obowiązku opieki nad swymi niepełnosprawnymi obywatelami.

Najważniejsze jest, aby osoba, która tego wymaga, miała właściwą opiekę. Można domniemywać, że bliskość zamieszkania, w tej samej miejscowości lub niedaleko położonej, odpowiednią opiekę ułatwia. Trudno jednak o sprawowanie opieki raz na tydzień, raz na miesiąc, gdy opiekun mieszka w znacznej odległości od osoby tej opieki wymagającej. Z pewnością racjonalna ocena sprawowania opieki we właściwy sposób będzie miała wpływ na uzyskanie lub kontynuację pobierania ww. zasiłków.

ZAWIESZENIE RENT

Chciałabym prosić o pomoc w zrozumieniu „kwoty przychodu uzasadniającej zawieszenie rent socjalnych”, tzn. czy do tej kwoty wlicza się też zasiłek pielęgnacyjny 153 zł i samą rentę, czy tylko wynagrodzenie na pracę? I czy kwota ta jest netto czy brutto? A żeby było łatwiej, to na rękę mogę dostawać 3047,50 zł; czy to jest brutto? Proszę o wyjaśnienie tak, żebym zrozumiała...

*Magdalena R.
z woj. małopolskiego*

Prawo do renty socjalnej zawiesza się w razie osiągnięcia przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego.

Pod uwagę bierze się przychody poza rentą socjalną i zasiłkiem pielęgnacyjnym.

Przychód to: „zatrudnienie, służba lub inna praca zarobkowa albo prowadzenie działalności gospodarczej. Za przychód uważa się również kwoty pobranych zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego i opiekuńczego oraz wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, kwoty świadczenia rehabilitacyjnego i wyrównawczego, zasiłku wyrównawczego i dodatku wyrównawczego”.



Prawo do renty socjalnej ulega zawieszeniu w razie osiągnięcia przychodu zaliczonego do źródeł przychodów podlegających opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27 Ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub osiągnięcia przychodów z tytułu umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, poddzierżawy lub innych umów o podobnym charakterze.

Prawo do renty socjalnej jest zawieszane, dopiero w przypadku gdy zostaną osiągnięte przychody w łącznej kwocie wyższej niż 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy, ostatnio ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego do celów emerytalnych. Osoba pobierająca rentę socjalną lub jej przedstawiciel ustawowy są obowiązani niezwłocznie powiadomić organ wyptacający rentę socjalną o osiągnięciu przychodu w kwocie powodującej zawieszenie prawa do renty socjalnej.

Kwota powodująca zawieszenie renty socjalnej od 1 czerwca 2017 r. do 31 sierpnia 2017 r. wynosiła 3 047,50 zł, ale od 1 września br. uległa zmianie – i wynosi teraz 2954,50 zł). Jest to kwota brutto.

Reasumując i biorąc pod uwagę stan aktualny: rentę powinna Pani zawiesić, gdy zarobki (lub inne przychody wymienione wyżej) przekroczą 2954,50 zł brutto. Do tych zarobków/przychodów nie wlicza Pani swojej renty.



KARA ZA PRACĘ?

Jestem matką samotnie wychowującą dorosłe niepełnosprawne dziecko. Syn ma 28 lat i choruję na dziecięce porażenie mózgowe (MPD) od urodzenia. Otrzymuję wcześniejszą emeryturę EWK w wysokości 773 zł.

Jestem prawie 60-letnią schorowaną kobietą. Czuję się rodzicem gorszej kategorii. Zostałam ukarana za pracę. Pragnę zwrócić uwagę, że propozycja najniższych emerytur nie będzie dotyczyć wielu matek z EWK.

Według tej propozycji kobiety, które nie będą miały stażu 22 lat z odprowadzonymi składkami, nie będą brane pod uwagę przy podwyższeniu kwoty emerytury.

Czy jest na to jakaś rada?

**Elżbieta F.
z woj. mazowieckiego**

Podwyższenie wieku emerytalnego miało pośrednio wpływ także na kwestię waloryzacji. Waloryzacja, o której Pani wspomina, dotyczyła najniższych emerytur i rent z tytułu niezdolności do pracy. A najniższe emerytury pobierały tylko osoby, które spełniły odpowiednie wymogi co do stażu pracy, czyli 22 lata dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn. Pod koniec 2016 r. sejm uchwalił ustawę (prezydent podpisał ją 19 grudnia 2016 r.) o obniżeniu wieku emerytalnego. Przepisy tej ustawy wejdą w życie 1 października 2017 r. i właśnie w październiku 2017 r., wraz ze zmianą wieku emerytalnego, wymóg stażowy dla kobiet zostanie obniżony do poziomu 20 lat. A ponieważ emerytura EWK była przyznawana kobietom po przepracowaniu 20 lat, a mężczyznom 25 lat, więc podniesienie najniższych emerytur do poziomu 1000 zł brutto obejmie także osoby pobierające emerytury EWK.

Warto na marginesie wspomnieć, że rodzice pobierający EWK zabiegają o zrównanie swoich emerytur do poziomu świadczeń pielęgnacyjnych, wywodząc, że nie powinno się różnicować ludzi w podobnej sytuacji. ■

KOGO NIE CIESZY EMERY



Beata Dąbłaż
jest dziennikarką
współpracującą m.in. z redakcją
„Integracji” i portalem
Niepełnosprawni.pl

Od 1 października 2017 r. zacznie obowiązywać obniżony wiek emerytalny. Kobiety będą mogły przejść na emeryturę w wieku 60 lat, a mężczyźni – 65 lat. Wiele wskazuje na to, że zmiany te nie przejdą bez echa, jeśli chodzi o rynek pracy osób z niepełnosprawnością.

Zgodnie z przepisami *Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*, pracodawca może otrzymać dofinansowanie z PFRON do zatrudnienia osoby z niepełnosprawnością. Nie przysługuje ono wtedy, gdy pracownik ma orzeczoną umiarkowaną lub lekki stopień niepełnosprawności i ustalone prawo do emerytury. Pracodawcy osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności i ustalonym prawem do świadczenia emerytalnego otrzymują dofinansowanie do pensji.

SKUTKI PRAWA DO EMERYTURY

Zgodnie z orzecznictwem Naczelnego Sądu Administracyjnego, nie ma tu znaczenia, czy świadczenie emerytalne jest pobierane, czy też nie, istotne jest, że prawo do emerytury zostało ustalone przez ZUS lub inny organ emerytalny. Zasady niby proste, jednak schody zaczynają się wtedy, gdy pracownik z umiarkowanym lub lekkim stopniem ma orzeczenie o niezdolności do pracy, niezależnie czy częściowej, czy całkowitej, i rentę.

– To jest zapis bardzo niebezpieczny, gdyż pobierający rentę, którzy pracują i mają umiarkowany lub lekki stopień niepełnosprawności, często nie wiedzą, że mają ustalone prawo do emerytury.

Nierzadko dopiero gdy dochodzi od kwestii spornych z PFRON, zarówno pracodawca, jak i pracownik z zaskoczeniem dowiadują się, że ten ostatni ma prawo do emerytury i nie przysługuje mu dofinansowanie do pensji z Funduszu – mówi Edyta Sieradzka, wiceprezes Organizacji Ogólnopolska Baza Pracodawców Osób Niepełnosprawnych, obpon.org.

Jako przykład podaje przypadek z jednej z dużych firm. Niedawno zakończyła się tam kontrola PFRON, który nie stwierdził nieprawidłowości, ale wskazał 12 pracowników, którzy mieli przyznane przez ZUS prawo do emerytury. Pracodawca dostał od nich oświadczenia, że nie pobierają świadczenia emerytalne-

go, gdyż nigdy o nie nie występowali. Mimo to musiał zwrócić do Funduszu 170 tys. zł wraz z odsetkami.

– Pracodawca nie ma tu możliwości żadnej ochrony – dodaje wiceprezes Sieradzka.

Trzeba zatem pamiętać, że samo ustalenie prawa do emerytury w powyższych przypadkach pozbawia pracodawcę prawa do pobierania dofinansowania do pensji takiego pracownika. Od 2004 do 2007 r. w ustawie o rehabilitacji był zapis, że dofinansowanie nie przysługuje w momencie osiągnięcia wieku emerytalnego. Fundusz robił w systemie „nakładki”, analizując PESEL pracownika, i blokował dofinansowanie do jego pensji. System był dość jasny dla wszystkich. W 2008 r. wprowadzono do ustawy określenie „ustalone prawo do emerytury”, a nie „osiągnięcie wieku emerytalnego”, i takie zasady są do dziś. Skutkiem tego pracodawcy oraz pracownicy, którym organ emerytalny z urzędu przyznawał prawo do emerytury, często byli zaskakiwani brakiem dofinansowania do pensji z PFRON. Od 2009 do lutego 2011 r. obowiązywały przepisy, że na wszystkich pracowników przyznawano dofinansowanie. Od marca 2011 r. do dziś obowiązuje zapis o ustalonym prawie do emerytury.

Sytuacja na rynku pracy nie jest łatwa, brakuje pracowników, więc sprawdzonych, z długoletnim stażem, firma nie chce się pozbywać.

REAKCJA PRACODAWCÓW

– Interpretacje resortu pracy, PFRON i Pełnomocnika Rządu

ds. Osób Niepełnosprawnych są takie, że musi być wydana decyzja, z której faktycznie wynika ustalenie prawa do emerytury. Problem leży też w tym, że pracodawca nie może wystąpić do organu emerytalnego z pytaniem o konkretnego pracownika, gdyż obowiązuje ochrona danych osobowych. Rozwiązaniem jest występowanie samych pracowników do organu rentowego z pytaniem, czy po 1 października 2017 r. będą mieli ustalone prawo do emerytury, pomimo że w większości nie chcą na nią przechodzić, gdyż chcą pracować dalej. Pracodawcy nie wiedzą, czy pan Kowalski, który w październiku osiągnie 65 lat, będzie miał ustalone



TURA?

prawo do emerytury

– mówi Edyta Sieradzka
– *Na pewno nie będziemy przedłużać umów z osobami, które osiągną wiek emerytalny. Mówię to z żalem, bo są to zazwyczaj bardzo dobrzy pracownicy, sprawdzeni, ale jednak z ostrożności i ze względu na rachunek ekonomiczny będziemy zmuszeni tak robić* – zapowiada Krzysztof Golecki z zakładu pracy chronionej Gemes z Katowic.

– *Nie wiemy, jak mamy traktować to ustalone prawo do emerytury w kontekście zmienianych przepisów, dlatego zadaliśmy to pytanie PFRON. Różne są sytuacje: osoby z rentą mają z automatu przyznane prawo do emerytury, pracownicy zgłaszają nam, że zasięgli informacji w ZUS, że prawo do emerytury lub samą emeryturę mogą uzyskać później. Będziemy weryfikować informacje, czy pracownik ma ustalone prawo do emerytury poprzez samo osiągnięcie wieku emerytalnego, mimo że tego wniosku nie złoży, czy też nie* – dodaje.

Gemes zatrudnia ok. 200 osób z niepełnosprawnością, a kwestia osiągnięcia wieku emerytalnego może dotyczyć kilkunastu procent załogi.

Sytuację w swojej firmie analizuje też Edward Kuczer, prezes opolskiej firmy Gwarant. Na 2500 zatrudnionych pracowników ok. 1000 ma orzeczenie o niepełnosprawności. W tej grupie problem wieku emerytalnego może dotyczyć 6–8 proc. zatrudnionych.

– *Ponieważ nasza firma zawsze działała transparentnie na rynku, raczej nie będzie zwolnień tych osób. Do każdego przypadku będziemy podchodzić indywidualnie. Mamy głosy, że wielu pracowników będzie chciało przejść na emeryturę, pobrać 3-miesięczną odprawę i wrócić do pracy, np. na umowę zlecenia* – mówi prezes Kuczer. – *Rozumiem ich, gdyż zarabiają mało i nie chcą stracić ok. 4500 zł odprawy, bo tyle ona wyniesie. Pracodawca nie będzie beneficjentem SODiR-u, ale będzie mógł uzyskać procentowy współczynnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnością* – zwraca uwagę i zaznacza, że sytuacja na rynku pracy nie jest łatwa, brakuje pracowników, więc sprawdzonych, z długoletnim stażem, firma nie chce się pozbywać.

Liliana, czytelniczka Niepełnosprawni.pl, uważa, że brak dofinansowania dla osób z umiarkowanym



i lekkim stopniem dyskryminuje emerytów z emeryturą np. 1300 zł (renta 1000 zł) na rynku pracy: „A przecież niepełnosprawny emeryt musi opłacić niezbędną rehabilitację bądź leczenie prywatne (w NFZ może się nie doczekać). Rencista może dorobić, znajdując lżejszą pracę. Jest to dyskryminacja osób niepełnosprawnych z ustalonym prawem do emerytury. Sprawiedliwe byłoby zabranie wszelkich dopłat do wynagrodzeń i zrekompensowanie zatrudnienia osoby niepełnosprawnej

w inny sposób, np. część środków przeznaczyć na podniesienie kwalifikacji lub przekwalifikowanie” – pisze w komentarzu.

CO ZE ŚWIADCZENIAMI?

Pozostaje jeszcze kwestia wyjaśnienia, czy osoba otrzymująca świadczenie pielęgnacyjne, zasiłek dla opiekuna lub specjalny zasiłek opiekuńczy (SZO) musi wystąpić do ZUS o ustalenie prawa do emerytury, gdy osiągnie odpowiedni wiek i zrezygnować tym samym z pobierania powyższych świadczeń.

– *Art. 116 ustawy emerytalnej określa, że postępowanie w sprawie świadczeń wszczyna się na podstawie wniosku zainteresowanego* – mówi Radosław Milczarski z Biura Prasowego ZUS. – *Ubezpieczeni sami decydują, kiedy chcą skorzystać z uprawnień emerytalnych, czy od osiągnięcia wieku emerytalnego, czy później, bo ma to wpływ na wysokość emerytury.*

Wyjątkiem jest sytuacja, opisana wyżej – prawo do emerytury przyznawane jest z urzędu, gdy ktoś ma uprawnienie do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Jak informuje Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, pobierający świadczenie pielęgnacyjne, SZO, zasiłek dla opiekuna nie ma obowiązku składać wniosku o emeryturę: „Ubieganie się przez daną osobę o emeryturę lub rentę to prawo, a nie obowiązek tej osoby. Powyższe dotyczy również prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego i zasiłku dla opiekuna”. (...) „Żaden organ wyptacający świadczenie pielęgnacyjne nie ma prawa żądać od osoby otrzymującej to świadczenie, aby zrezygnowała z niego i wystąpiła do organu emerytalno-rentowego z wnioskiem o emeryturę/rentę. Takie działanie jest bezprawne” – podkreśla resort pracy. ■

SMART CITY — NOWE TECHNOLOGIE NA RZECZ DOSTĘPNOŚCI

Miasto, w którym mieszkasz, i inne miasta w Polsce mogą stać się inteligentne. Co to oznacza?

Opracowanie: Agnieszka Jędrzejczak

Wyobraźmy sobie sytuację, w której wiele elementów infrastruktury miejskiej lub miejsc reagowałyby w sposób automatyczny na obecność osób z niepełnosprawnością, zupełnie jakby wiedziały, że potrzebują one tam dostępu. Chodzi o połączenie kontroli dostępu z funkcją aktywacji różnych elementów infrastruktury w sposób zupełnie bezobsługowy. Oznacza to, że specjalny odbiornik radiowy wykryje obecność człowieka zgodnie z ustaloną dla danego miejsca odległością. Jest to możliwe dzięki Systemowi DIGITAG LR, który na polski rynek wprowadza firma CDVI.

System został zaprojektowany w taki sposób, aby mógł być stosowany powszechnie jako jednolite zestandaryzowane rozwiązanie dające możliwość łatwego funkcjonowania w ramach miejskiej infrastruktury za pomocą tylko jednej karty Active Tag. Rozmiarem przypomina ona kartę kredytową.

OTWORZY DRZWI, ZMIENI ŚWIATŁO, ZASTĄPI KLUCZE DO MIESZKANIA...

Jeśli zarządca miejskiej infrastruktury lub władze lokalne w każdym mieście zdecydowałyby się na wprowadzenie Systemu DIGITAG LR, oznaczałoby to np.:

- kontrolę dostępu do toalet dla osób z niepełnosprawnością. Niezależnie od liczby i lokalizacji toalet osoba z niepełnosprawnością za pomocą swojej indywidualnej karty uzyska dostęp do toalety w każdym mieście. Co ważne, karta spowoduje odryglowanie drzwi, nawet jeśli będzie w plecaku lub kieszeni, co jest znaczącym ułatwieniem. W razie potrzeby można również aktywować funkcję przyzywową;

- automatyczną informację głosową o rozkładzie jazdy na przystankach komunikacji miejskiej. Po wejściu w strefę przystanku osoby z niepełnosprawnością, posiadającej przy sobie kartę Active Tag, system automatycznie aktywuje odtworzenie komunikatu głosowego, bez konieczności naciskania przycisków;

- aktywację zmiany światła na przejściu dla pieszych. Po zbliżeniu się do przejścia System DIGITAG LR automatycznie dokona aktywacji tej zmiany;

- aktywację windy; System wykryje kartę i aktywuje windę w sposób automatyczny i bezobsługowy;

- alternatywę dla tradycyjnych kluczy jako drogi dostępu do mieszkania.

Możliwości zastosowań Systemu DIGITAG LR są praktycznie nieograniczone zarówno funkcjonalnie, jak i ilościowo. Przy każdej możliwej funkcji System może działać autonomicznie lub systemowo, czyli jako standard usług implementowany w ramach jednego miasta albo całego kraju.

Co ciekawe, niezależnie od modelu pracy Systemu karty Active Tag są uniwersalne dla każdego z nich, więc nie wymagają wymiany. ■



Czytnik i karta Active Tag

ZGŁOŚ SIĘ!

Firma CDVI oferuje doradztwo techniczne, jak również możliwość przetestowania Systemu DIGITAG LR w swoim obiekcie. Jeśli nie spełni oczekiwań, można go zwrócić. Zainteresowani proszeni są o kontakt przez e-mail: info@erone.com



JESTEŚ OSOBĄ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ. CO Z TEGO WYNIKA?

Skorzystaj ze świadczeń z ZUS, pomocy z PFRON i gminy, uzyskaj dodatkowe uprawnienia pracownicze.

ŚWIADCZENIA, KTÓRE WYPŁACA ZUS OSOBOM NIEZDOLNYM DO PRACY

- Renta z tytułu niezdolności do pracy.
- Renta socjalna.

RENTA Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

Jakie należy spełnić warunki, żeby otrzymać rentę z tytułu niezdolności do pracy?

W myśl ogólnej zasady trzeba: ■ mieć odpowiedni staż (okresy składkowe i nieskładkowe), ■ otrzymać orzeczenie o niezdolności do pracy. Twoja niezdolność do pracy musi powstać w określonym w przepisie okresie (m.in. ubezpieczenia) lub nie później niż w ciągu 18 m-cy od jego ustania.

Co to jest orzeczenie o niezdolności do pracy?

Orzeczenie wydaje lekarz orzecznik ZUS lub komisja lekarska ZUS, którzy oceniają sprawność organizmu oraz możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego.

Czy niezdolność do pracy ma różny stopień?

Tak. Może być częściowa lub całkowita. Lekarz orzecznik ZUS lub komisja lekarska ZUS może też orzec o niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Na jak długo jest orzekana niezdolność do pracy?

Niezdolność do pracy orzekana jest na okres do 5 lat. W niektórych przypadkach, kiedy stan zdrowia nie rokuje odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu, lekarz orzecznik lub komisja mogą orzec niezdolność do pracy na dłużej.

Jaki muszę mieć staż?

To zależy tego, kiedy powstała niezdolność do pracy.

- Jeżeli przed ukończeniem 20 lat – musisz mieć 1 rok stażu.
- Jeżeli w wieku powyżej 20 do 22 lat – 2 lata stażu.
- Jeżeli w wieku powyżej 22 do 25 lat – 3 lata stażu.
- Jeżeli w wieku powyżej 25 do 30 lat – 4 lata stażu.
- Jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat – 5 lat stażu.

Jak liczy się staż?

Do stażu zaliczane są: ■ okresy składkowe (np. praca

na etat, działalność gospodarcza), ■ okresy nieskładkowe (np. czas studiów, pobieranie zasiłków chorobowych).

Czy zawsze muszę mieć określony staż, aby otrzymać rentę?

Nie, jeżeli Twoja niezdolność do pracy powstała w wyniku wypadku w drodze do pracy lub z pracy.

Od czego zależy wysokość renty?

Zależy przede wszystkim od wysokości Twoich zarobków i długości stażu pracy. Jest ustalana indywidualnie dla każdego. Renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy jest niższa niż z tytułu całkowitej niezdolności. ZUS wypłaca rentę co miesiąc.

Czy mogę dorabiać do renty z tyt. niezdolności do pracy?

Tak. Ale o dodatkowych zarobkach z działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego (np. umowy o pracę) musisz powiadomić ZUS. Pamiętaj, że: ■ jeśli zarobisz co miesiąc więcej niż 70% przeciętnego wynagrodzenia, to ZUS zmniejszy wysokość renty, ■ jeśli dorobisz więcej niż 130% przeciętnego wynagrodzenia, to ZUS zawiesi wypłatę renty.

Jak otrzymać rentę z tytułu niezdolności do pracy?

Złóż do ZUS wnioszek (druk Rp-1R). Do wniosku dołącz: ■ zaświadczenie o stanie zdrowia od swojego lekarza i całą dokumentację medyczną, jaką masz, ■ jeśli pracujesz – wywiad zawodowy od pracodawcy (druk N-10), ■ informację o okresach składkowych i nieskładkowych (druk ERP-6), ■ zaświadczenia od pracodawców o stażu pracy i zarobkach (druki Rp-7), ■ inne dokumenty potwierdzające pracę i zarobki (np.: legitymację ubezpieczeniową, angaże, świadectwa pracy).

WAŻNE! ZUS nie orzeka o niepełnosprawności. Osoba z niepełnosprawnością może być zdolna do pracy.

RENTA SOCJALNA

Komu wypłaca się rentę socjalną?

Rentę socjalną otrzymasz, jeśli: ■ jesteś pełnoletnia lub pełnoletni, ■ masz orzeczenie o całkowitej

niezdolności do pracy, ■ Twoja niezdolność do pracy ma związek z naruszeniem sprawności organizmu, do którego doszło albo przed ukończeniem 18 lat,

albo w trakcie nauki bądź studiów przed ukończeniem 25 lat albo w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Chcę otrzymać rentę socjalną, co mam zrobić?

Złóż do ZUS wniosek o rentę socjalną i zaświadczenie o stanie zdrowia, które wystawi Twój lekarz. Jeśli się uczysz, dołącz też zaświadczenie o nauce/studiach. ZUS skieruje Cię

na badanie do lekarza orzecznika. Aby otrzymać rentę socjalną nie trzeba mieć stażu pracy.

Ile wynosi renta socjalna?

Obecnie to 840 zł (do końca lutego 2018 r.). Jej wysokość nie zależy od stażu pracy czy zarobków. ZUS wypłaca ją co miesiąc.

ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Kto wydaje orzeczenie o niepełnosprawności?

Jeśli potrzebujesz orzeczenia o niepełnosprawności, zgłoś się do Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności. Gdy Zespół stwierdzi niepełnosprawność, ustali też jej stopień

(lekki, umiarkowany lub znaczny). Otrzymasz również legitymację, która uprawnia do różnych ulg (np. na przejazdy komunikacją miejską, bilety do muzeum). Zmotoryzowani mogą też uzyskać kartę parkingową.

JAK POMAGAMY

Rehabilitacja lecznicza – kto może korzystać?

ZUS prowadzi program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, z którego możesz skorzystać, jeśli jesteś zagrożony utratą zdolności do pracy. Musi być też szansa, że po rehabilitacji odzyskasz zdolność do pracy. Powinieneś też spełnić jeden z warunków: ■ mieć ubezpieczenie w ZUS (pracować zawodowo), ■ pobierać zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne, ■ pobierać okresową rentę z tyt. niezdolności do pracy.

WAŻNE! Jeżeli pobierasz stałą rentę z tytułu niezdolności

do pracy, nie możesz skorzystać z rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej.

Rehabilitacja lecznicza – co warto wiedzieć?

- Rehabilitacja jest bezpłatna – opłacimy ją za Ciebie.
- O potrzebie rehabilitacji orzeka lekarz orzecznik ZUS.
- Wniosek o rehabilitację wypełni Twój lekarz, który prowadzi leczenie. Wniosek złożysz w każdej placówce ZUS.
- Rehabilitacja lecznicza trwa 24 dni. Przykładowy wniosek i więcej informacji na ten temat znajdziesz na stronie www.zus.pl/rehabilitacja.

JAKĄ POMOC OSOBOM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ OFERUJE PFRON

- Dofinansowuje turnusy rehabilitacyjne. ■ Dofinansowuje sprzęt rehabilitacyjny i przedmioty ortopedyczne.
- Dofinansowuje likwidację barier architektonicznych.
- Daje wsparcie przy zakupie wózka elektrycznego, uzyskaniu wyższego wykształcenia, dostosowaniu

- samochodu. ■ Dofinansowuje usługi tłumacza migowego i szkolenia z tego języka. ■ Refunduje niepełnosprawnym przedsiębiorcom część składek do ZUS. ■ Przydziela dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej.

JAKIE SĄ UPRAWNIENIA PRACOWNICZE

- Maksymalny dobowy czas pracy osób z niepełnosprawnością umiarkowaną lub znaczną to 7 godzin (35 godzin tygodniowo). ■ Zakaz pracy w porze nocnej i w godzinach nadliczbowych. ■ Dodatkowa przerwa w pracy – 15 minut codziennie. ■ Dodatkowy urlop wypoczynkowy – 10 dni w roku dla osoby zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. ■ Dodatkowy urlop na odbycie turnusu rehabilitacyjnego dla osoby

- o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – 21 dni w roku. ■ Specjalnie przygotowane stanowisko pracy. ■ Prawo do zwolnienia od pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia na czas badań, zabiegów, uzyskania lub naprawy zaopatrzenia ortopedycznego (dla pracownika z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności).

JAK POMAGA GMINA

Osobom z niepełnosprawnością pomagają też gminy. Zapytaj w swoim urzędzie miasta lub gminy o:

- pomoc w znalezieniu pracy, ■ szkolenia, ■ pomoc

finansową (zasiłki stałe, okresowe i celowe), ■ usługi opiekuńcze. ■





Polski Zielnik



Kolekcjonuj znaczki i kartki pocztowe w prosty i wygodny sposób!
Zamów abonament filatelistyczny w najbliższej placówce pocztowej
lub za pośrednictwem strony internetowej: www.filatelistyka.poczta-polska.pl



Gramy dla sportu

Każda złotówka, którą przeznaczasz
na gry liczbowe LOTTO, to 19 groszy
dla sportu i kultury.

