

# PŁYTKA WYOBRAŹNIA

**INTE  
GRA  
CJA**

ISSN 1232-8510

BEZPŁATNY MAGAZYN DLA OSÓB  
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ,  
ICH RODZIN I PRZYJACIÓŁ

UKAZUJE SIĘ OD 1994 ROKU

3/2018 (149)



**JUŻ NIE MOŻNA  
SIĘ COFNAĆ**

**REFORMA  
SYSTEMU**

**ŻYCIE Z ZESPOŁEM  
ASPERGERA**



[niepelnosprawni.pl](http://niepelnosprawni.pl)  
[www.integracja.org](http://www.integracja.org)

Znasz takie lub podobnie  
„rozwiązania” lub absurdy  
architektoniczne?

## Włącz się w akcję DOSTĘPNOŚĆ MINUS (#dostepnoscminus)

Przyślij zdjęcie z opisem na:  
[redakcja@niepelnosprawni.pl](mailto:redakcja@niepelnosprawni.pl)



Udostępnij także zdjęcie na swoich kontaktach  
w mediach społecznościowych  
z hasztagiem #dostepnoscminus

**INTE  
GRA  
CJA**



### ■ FAKTY I OPINIE

- 3. Od redaktora... • Sprawni w pracy
- 4. Z kraju • W polityce, prawie, kulturze, sporcie...
- 7. Jak zamówić „Integrację”?
- 8. Listy Czytelnik w

### ■ NASZE SPRAWY

- 10. Oko w oko z... • ...Katarzyną Włodarczyk, psycholog: Już nie można się cofnąć
- 14. Płytką wyobraźnia • Życie po urazie rdzenia

### ■ WARTO WIEDZIEĆ

- 20. Reforma systemu • Jesteśmy w trakcie zmian
- 27. Linia wysokiego zaufania • Szukam Człowieka
- 28. Reforma orzecznictwa • Porządkowanie systemu
- 29. Inny punkt widzenia • Poprotestowe refleksje

### ■ ZDROWIE I ŻYCIE

- 30. Profilaktyka • Higiena kręgosłupa
- 32. Fizjoterapeuta • Ruch leczy też duszę
- 34. Badacze, innowatorzy, odkrywcy...  
• To nie jest choroba
- 37. Rozkosze umysłu • Mamo, tato, pozwól mi żyć!
- 38. Jak żyć... z zespołem Aspergera/spektrum autyzmu • Instrukcja obsługi siebie
- 42. Dobre rozwiązania • Leczenie prywatnie
- 44. Sprawniwpracy.com • Żadnej pracy się nie boję...
- 46. Między słowami • Nasze dziecko – nasza sprawa
- 47. Informator podręczny • Przyjazna kolej
- 48. Poradnik pacjenta • Ostrożnie ze słońcem
- 50. Cenne inicjatywy • Rzecznik klienta

### ■ KULTURA I EDUKACJA

- 52. Nowe technologie • Relumino: spojrzenie w przyszłość
- 54. Inicjują, organizują, tworzą, inspirują...  
• Bohaterowie *Listy Mocy* zwiedzają i zdobywają
- 57. Integracja w metrze • Wiedza i bezpieczeństwo
- 58. Kalejdoskop • Książki i prasa
- 60. Informator PFRON (18) • Nowe podejście do rehabilitacji
- 62. Czytelnicy pytają • Prawnik odpowiada
- 64. Ze świata • Wydarzenia i ciekawostki
- 65. Informator ZUS (20) • Można przeliczyć świadczenie lub kapitał początkowy

## SPRAWNI W PRACY



**W** pierwszej połowie roku przebywałem kilka dni w Niemczech, doświadczając na własnej skórze, na czym polega cały proces rehabilitacji i powrotu do aktywności osób z różnymi niepełnosprawnościami. Przeżyłem prawdziwy szok, że wiele rozwiązań powstało na bazie... polskiej szkoły rehabilitacji, która w naszym kraju

w większości ośrodków została zapomniana.

Co możemy zrobić, aby poprawić tę sytuację? Od lat co roku wydajemy kilka miliardów złotych na wsparcie tych, którzy podejmują wysiłek pracy. Dotyczy to i pracodawców, i osób z niepełnosprawnością. Dodam jeszcze, że *Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*, dzięki której pojawił się PFRON, została stworzona niemal 30 lat temu i była ponad 100 razy nowelizowana. Poza tym zrównanie chronionego rynku pracy z rynkiem otwartym sprawia, że liczba zakładów pracy chronionej z dnia na dzień maleje, a przecież wiemy, że nie każdy jest w stanie odnaleźć się w komercyjnych strukturach firm czy w instytucjach.

Jakie mamy wyjście z tej sytuacji? Przede wszystkim powinniśmy zachęcić niezdecydowanych do podjęcia pracy. Z powodu braku jasnych kryteriów oceniających możliwości każdego człowieka (ICF) mamy ogromne wyzwanie dotyczące rozpoznania, kto może, a kto nie ma szans na podjęcie pracy. Wszyscy czekamy na nowy system orzekania o niepełnosprawności, który jeszcze w tym roku, wierzę w to gorąco, zostanie zaimplementowany do naszego życia.

Umiejętności każdej osoby w dużym stopniu powinny świadczyć o jej zdolnościach i kwalifikacjach. Cały czas odczuwamy brak przygotowanych osób z niepełnosprawnością, które odnalazłyby się na atrakcyjnych stanowiskach i w prestiżowych zawodach. Brak specjalistycznego kształcenia naszego środowiska sprawia, że większą wartość dla wielu pracodawców stanowi stopień niepełnosprawności niż kwalifikacje. A za zachodnią granicą, oprócz zdiagnozowania możliwości każdej osoby, szkoli się ją, patrząc przez pryzmat potrzeb rynku pracy i poszukiwanych kwalifikacji. Po szkoleniu bez problemu można znaleźć pracę.

Na koniec rzecz fundamentalna. Czy jako społeczeństwo wyrażamy zgodę, aby przebywały na zasiłkach i rentach osoby, które mogą w pełni lub w ograniczonym zakresie podjąć pracę? Czy nie warto zrobić wszystkiego, aby każdy, kto czuje taką potrzebę, miał stworzone warunki do jej realizacji? Pierwszy krok można uczynić, wchodząc na: [Sprawniwpracy.com](http://Sprawniwpracy.com). ■

**Piotr Pawłowski, redaktor naczelny**

## W POLITYCE



### ZAWIESZONO PROTEST

27 maja br. protestujące osoby z niepełnosprawnością i ich opiekunowie opuścili budynek parlamentu. „Po 40 dniach walki o życie naszych niepełnosprawnych dzieci, ciągłej walki, ciągłych upokorzeń ze strony

obecnego rządu, zawieszamy protest” – oświadczyła Iwona Hartwich z Komitetu Protestacyjnego Rodzic w Osób Niepełnosprawnych i podkreśliła, że protestującym nie udało się wywalczyć realizacji ich głównego postulatu – 500 zł dla osób ze znacznym stopniem. (red.)

### REFORMA ORZECZNICTWA

„Należy z całą mocą podkreślić, że reforma orzecznictwa, nad którą kończymy właśnie prace, dotyczy wyłącznie rozwiązań na przyszłość!” – powiedziała w wywiadzie dla dziennika „Fakt” prezes ZUS, prof. Gertruda Uścińska. W związku z przygotowywaną przez jej zespół reformą orzecznictwa, pojawiły się obawy dotyczące ponownego orzekania się przez wszystkie osoby z niepełnosprawnością. Prezes ZUS rozwiła spekulacje na ten temat. (mr/Fakt24) **Więcej na s. 28**



### WSPARCIE WTZ

Za sprawą nowelizacji *Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw* funkcjonowanie warsztatów w terapii zajęciowej (WTZ) ulegnie

modyfikacji. Będą m.in. prowadziły zajęcia klubowe dla osób, które już opuściły WTZ i nie podjęły zatrudnienia, co będzie mogło być finansowane przez PFRON. Od lipca br. wzrośnie też finansowanie WTZ o 100 zł na uczestnika miesięcznie. (bd) **Więcej na s. 20–26**

### ZAMIANA MIESZKAŃ NA DOSTĘPNE?

Jerzy Kwieciński, minister inwestycji i rozwoju, zapowiedział, że w ramach programu Dostępność Plus podjęte zostaną działania dotyczące pomocy tzw. więźniom IV piętra, czyli osobom z niepełnosprawnością, które ze względu na bariery architektoniczne są zamknięte w czterech ścianach. Ma temu służyć finansowanie remontów i renowacji starych budynków. „Chcemy dać osobom niepełnosprawnym możliwość zamiany mieszkania na bardziej dostosowane, ze wsparciem środkami PFRON” – zapowiedział minister. (red.) **Więcej na s. 20–26**



### ZAPOWIEDZI RZĄDU

Premier Mateusz Morawiecki poinformował 15 czerwca br. podczas spotkania z przedstawicielami środowiska osób z niepełnosprawnością w Centrum Dialog, że wraz z minister rodziny, pracy i polityki społecznej, Elżbieta Rafalską, przedstawią szereg pomysłów na racjonalizację wydawania pieniędzy z PFRON. „Zdajemy sobie sprawę z tego, że system PFRON obrastał rżnymi regulacjami od dwudziestu kilku lat – zaznaczył. – Do tego dochodzą znane wszystkim historie dotyczące nadużyć związanych ze środkami z PFRON. My się temu przyjrzymy. Można byłoby dokonać pewnych przesunięć wewnątrz budżetu Funduszu, który jest potężny – to ponad 4 mld zł – po to, by lepiej i mądrzej te środki wydawać”. (red.)



## W ŚWIADCZENIACH

### EWK DOSTANĄ WYRÓWNANIE

„Mówimy tu o dodatku do emerytury, który stanowiłby wyrównanie ze świadczeniem pielęgnacyjnym (1477 zł netto), które otrzymują rodzice opiekujący się dziećmi niepełnosprawnymi ze znacznym stopniem” – powiedziała minister rodziny, pracy i polityki społecznej, Elżbieta Rafalska, podczas konferencji prasowej dotyczącej propozycji modelu wsparcia dla rodzin osób z niepełnosprawnością. Wyrównanie otrzymają rodzice, tzw. EWK, czyli ci, którzy w latach 90. skorzystali z możliwości przejścia na wcześniejszą emeryturę po 20 latach (kobiety) lub 25 latach (mężczyźni) i otrzymują jedno z najniższych świadczeń, często mniej niż 1 tys. zł. To ok. 40 tys. osób. (mr) **Więcej na s. 20–26**



### WZROST ZASIĘKU I ŚWIADCZENIA

Jeszcze w tym roku – po 12 latach – wzrośnie w końcu kwota zasiłku pielęgnacyjnego ze 153 zł do 184,42 zł (w 2018 r.) i 215,84 zł w 2019 r. Więcej pieniędzy dostaną też opiekunowie osób, które stały się niepełnosprawne jako dorośli – 620 zł (obecnie 520 zł). Nowe kwoty świadczeń mają obowiązywać od 1 listopada br. (tp) **Więcej na s. 20–26**



## W PFRON

### STUDIA PODYPLOMOWE

Na czterech uczelniach (w Warszawie, Gdańsku, Lublinie i we Wrocławiu) trwa rekrutacja na nowy perspektywiczny kierunek studiów podyplomowych: „Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją”. Studia opracowane i prowadzone będą we współpracy PFRON, ZUS oraz niemieckiego partnera. (red.) **Więcej na s. 60–61**

## W FINANSACH

### ULGA REHABILITACYJNA ZOSTAJE

Według przyjętej przez rząd nowelizacji ustawy o rehabilitacji, osoby, na których utrzymaniu pozostają najbliżsi członkowie rodziny z niepełnosprawnością, będą mogły nadal korzystać z tzw. ulgi rehabilitacyjnej, jeżeli w roku podatkowym dochód podopiecznego z niepełnosprawnością nie przekroczy 12-krotności kwoty renty socjalnej, w wysokości obowiązującej w grudniu roku podatkowego. Do dochodu nie będą wliczane alimenty na rzecz dzieci oraz zasiłek pielęgnacyjny. To korzystna interpretacja przepisów, która umożliwi wielu rodzinom korzystanie z tej ulgi. (bd)

## W SŁUŻBIE ZDROWIA

### NIELIMITOWANA REHABILITACJA

Minister Zdrowia, prof. Łukasz Szumowski, wraz z prezesem NFZ, Andrzejem Jacyną, poinformowali o planach przekazania dodatkowych 1,5 mld zł m.in. na rehabilitację osób z niepełnosprawnością. Według danych NFZ, umożliwienie od 1 lipca br. nielimitowanego dostępu osób z niepełnosprawnością do rehabilitacji pochłonie w drugim półroczu 450 mln zł. Natomiast 277 mln zł ma być przeznaczony na poprawę dostępu do świadczeń z zakresu wyrobów medycznych. W ocenie ministra Szumowskiego od 1 lipca br. NFZ będzie przygotowany do przyjęcia poza kolejnością na rehabilitację osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności. (red.) **Więcej na s. 20–26**

## W REGIONACH



### GDYNIA: BEZ BARIER

Teatr Społeczny Biuro Rzeczy Osobistych, Fundacja „Podróż bez granic” i „Niebieski Szlak” oraz Elżbieta i Marek Biernaccy

to laureaci XIX edycji konkursu „Gdynia bez barier”. Jak co roku uhonorowano osoby, instytucje i organizacje działające na rzecz aktywizacji osób z niepełnosprawnością i likwidacji barier. Gala odbyła się 21 maja br. w Teatrze Muzycznym w Gdyni. (mr/Gdynia.pl)

## NA RYNKU PRACY

### NIEPOKOJĄCY TREND

W końcu 2017 r. w służbie cywilnej pracowało 4637 osób z niepełnosprawnością (3,9 proc. korpusu służby cywilnej) – to o 233 osoby mniej niż w roku poprzednim (choć w służbie wzrosła liczba etatów o 534). Jest to odwrócenie procesu z lat 2010–2016, kiedy w niewielkim stopniu, ale systematycznie rosła liczba pracowników z niepełnosprawnością w instytucjach publicznych. W 2010 r. było to 2,6 proc., a w 2016 – 4 proc. W latach 2010–2016 przybyło w służbie cywilnej 1560 pracowników z niepełnosprawnością. (mr/Rzeczpospolita)



### NOWOŚCI NA SPRAWNIWPRACY.COM



Rośnie zainteresowanie portalem rekrutacyjnym Sprawniwpracy.com, pierwszym w Polsce skierowanym do osób z niepełnosprawnością i pracodawców zainteresowanych ich zatrudnieniem.

W maju pojawiło się na nim 135 nowych kandydatów, 35 nowych pracodawców i 172 ogłoszenia. Do czerwca br. ukazały się 1144 oferty pracy. Portal Sprawniwpracy.com jest współfinansowany przez MetLife Foundation. (red./sprawniwpacy.com). **Więcej na s. 44–45**

### BIAŁYSTOK: MIESZKANIE WYTCHEŃNIOWE

W stolicy Podlasia powstało mieszkanie wytchnieniowe, gdzie sprawowana jest opieka nad dorosłymi osobami z autyzmem i niepełnosprawnością intelektualną. Ich opiekunowie będą mieli czas na załatwienie spraw i odpoczynek. Osoby przebywające w mieszkaniu wytchnieniowym, które prowadzi Fundacja „Oswoić świat”, mają 24-godzinną opiekę profesjonalistów, ale mogą też zostać w nim tylko kilka godzin dziennie. (red.)

### RADOM: KARTA RODZINY Z DZIECKIEM NIEPEŁNOSPRAWNYM

Władze Radomia uchwaliły, że rodziny, w których jest osoba z niepełnosprawnością do 25. r.ż., będą mogły skorzystać z szeregu ulg, np. zniżek w placówkach kultury i sportu, dzięki Karcie Rodziny z Dzieckiem Niepełnosprawnym. (red.)

## W KULTURZE



### FILM O JANINIE OCHOJSKIEJ

Pod koniec maja br. premierę miał dokument *Janka* w reż. Adeli Kaczmarek. Obraz jest filmową biografią założycielki i szefowej Polskiej Akcji Humanitarnej, Janiny Ochojskiej. Film – z pomocą zdjęć i filmów archiwalnych, a także animacji autorstwa reżyserki – pokazuje życie prywatne, zawodowe i działania społeczne

Janiny Ochojskiej od czasu, gdy jako kilkuletnie dziecko zachorowała na polio, do roku 2017. Narratorem opowieści jest tytułowa bohaterka. (mr)

### WYBORY MISS I MISTERA

W czerwcu br. ruszyła rekrutacja do konkursu Miss i Mister Polski na Wózku 2018 organizowanego przez Fundację Jedyna Taka i Miasto Stołeczne Warszawa. Pierwszy raz w szranki o tytuł staną również panowie. W konkursie mogą brać udział pełnoletnie osoby poruszające się na wózkach. Kandydatury można zgłaszać na stronie [www.jedyna-taka.pl](http://www.jedyna-taka.pl) do 15 lipca br. Spośród nich publiczność w głosowaniu mejlowym i esemesowym wybierze finałową dwunastkę: sześć pań i sześciu panów, którzy zostaną zaproszeni na bezpłatne warsztaty. Finał konkursu odbędzie się 8 września br. (mr/jedyna-taka.pl)

## W SPORCIE



### 10 MEDALI I REKORD EUROPY!

Podczas Mistrzostw Europy na berlińskiej pływalni Polskę reprezentowało 22 zawodników, w

którzy przywieźli 9 medali: 5 srebrnych, 3 brązowe i 1 złoty. Po najwyższe wyróżnienie sięgnął Dawid Tomczyk, triumfujący na dystansie 50 m grzbietem. Sukces odniosła też Oliwia Jabłońska, ustanawiając rekord Europy na dystansie 200 m st. motylkowym. (al)

### DESZCZ MEDALI NA ME

Z tytułem mistrzowskim z Mistrzostw Europy we francuskim Berck-Sur-Mer wrócili: Justyna Kozdryk (kategoria 45 kg), Marzena Zięba (kategoria powyżej 86 kg), Marek Trykacz (kategoria do 65 kg) i Wiktor Kędzia (powyżej 107 kg).

Poza tym Polacy wywalczyli także dwa srebrne i cztery brązowe medale. (red.)



## W INTEGRACJI

### PŁYTKA WYOBRAŹNIA 2018

Trwa kolejna odsłona najstarszej i najbardziej znanej kampanii społecznej Integracji, pod hasłem „Płytki wyobraźnia”. Ma ona na celu przestrzeganie przed tragicznymi skutkami brawurowych skoków do wody, które często kończą się niepełnosprawnością. Integracja chce również zwrócić uwagę na konieczność aktywizacji społeczno-zawodowej osób po urazie. W ramach kampanii powstają m.in. materiały edukacyjne, prasowe i filmowe. Partnerem kampanii jest PZU. (red.) **Więcej na s. 10-13 i 14-19**



### NA TARGACH KSIĄŻKI

W tym roku Integracja po raz pierwszy wzięła udział w Warszawskich Targach Książki (17-20 maja) jako wydawca i promowała, m.in. magazyn „Integracja”, *Savoir-vivre wobec osób z niepełnosprawnością* i *Listę*

*Mocy 2017*. Podczas Targów odbył się też warsztat dla 200 młodych czytelników. (mr)

### INTEGRACJA W METRZE

Po raz 4. w warszawskim metrze (na stacjach Ratusz Arsenal, Stadion Narodowy i Świętokrzyska) odbyła się 14 czerwca br. akcja rozdawania *Savoir-vivre'u wobec osób z niepełnosprawnością* – cieszącej się dobrą sławą publikacji edukacyjnej Integracji. Warszawiacy i goście stolicy przemierzający się tego dnia metrem otrzymali (i z chęcią przyjęli) ponad 7 tys. publikacji. (red.) **Więcej na s. 57**



### LIDERZY NA KONGRESIE URBANISTÓW

Podczas tegorocznego Kongresu Urbanistyki Polskiej w Teatrze Muzycznym w Gdyni, 22 czerwca br., odbyło się uroczyste wręczenie nagród w kategorii Samorząd i Przestrzeń miejska, przyznanych w konkursie „Lider Dostępności 2018” (gala III edycji tego konkursu, organizowanego przez Integrację i Towarzystwo Urbanistów Polskich, odbyła się 6 maja w Pałacu Prezydenckim). Plac Europejski w Warszawie uznano za najlepiej dostosowaną przestrzeń miejską, a nagroda dla samorządu trafiła do władarzy Poznania. Jury konkursu zdecydowało się wyróżnić również Białystok. (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 R ńska**

Centrum Integracja **Ewa Szymczuk**  
opracowanie graficzne **Liliana Szymborska**  
korekta **Monika Smoczyńska**

## WSPÓŁPRACOWNICY

Jan Arczewski, br. Bernard, Sylwia Błach,  
Magdalena Dąbek, Beata Dązbłaż, Angela Greniuk,  
Agata Grzesik, Jacek Hołub, Agata Jabłonowska-  
Turkiewicz, Agnieszka Jędrzejczak, Maria  
Kwiatkowska, R ńska Matuszewska, Hanna Pasterny,  
Tomasz Przybyszewski, Anita Siemaszko,  
Piotr Stanisławski, Julia Torla, Jolanta Wiszowata

## REKLAMA

Aneta Dąbrowska-Kodym, tel.: 505 602 722  
e-mail: reklama@integracja.org

## DYSTRYBUCJA, REKLAMACJE WYSYŁKI

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

Infolinia: 67 21 08 650

e-mail: Sylwia.Wawrzonkowska@QuadGraphics.pl

## DRUK

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

**OBSŁUGA INTERNETOWA** Gemius

„INTEGRACJĘ” WSPIERA



**PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY  
ZE ŚRODKÓW**



**PARTNER** QuadGraphics

**NAKŁAD 30 000 egz.**

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

Za treść ogłoszeń redakcja nie odpowiada.

Copyright © Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji 2018.

Przedruk tylko za zgodą Wydawcy.

# Zamów już dziś!



## BEZPŁATNIE!

**Wszyscy Czytelnicy i Przyjaciele Integracji,  
którzy chcą wesprzeć nasze działania,  
mogą wpłacać dowolne kwoty na cele statutowe  
Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji, na nr konta:  
33 1370 1037 0000 1706 4020 9717**

**Zapraszamy także urzędy, szkoły, poradnie,  
organizacje pozarządowe... do zamawiania  
bezpłatnej prenumeraty pojedynczych numer w  
„Integracji” lub dołączenia do wyjątkowego grona  
naszych wolontariuszy dystrybuujących pismo,  
czyli do PACZKI INTEGRACJI (od 25 do 100 egz.).**

## Zgłoszenia prenumeraty i do Paczki Integracji:

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

## Zgłoszenia tylko do Paczki Integracji:

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

## Więcej informacji:

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

na Facebooku  
[www.facebook.pl/integracja](http://www.facebook.pl/integracja)

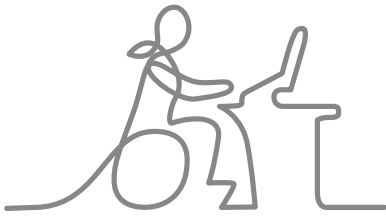
na Twitterze  
@Niepe\_pl

na Instagramie  
fundacijaintegracja

na YouTube  
integracjatv

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





Co zostało po 40-dniowym proteście naszych opiekunów i rodzic w? Można rzec słowami Antona Czechowa, że „w nieugiętym proteście przeciw złu kryje się cała sól życia”. I teraz już nic nie będzie takie, jak było wobec naszego środowiska. Daliśmy znać o sobie, swoich potrzebach i skandalicznych

zaniechaniach, a nade wszystko pokazaliśmy niezadowolenie z braku sensownego, holistycznego i rozsądnego systemu wsparcia. Po wielkim medialnym szumie, zapowiedziach zmian ze strony rządu, nastąpiła wymowna cisza. Kto wie – może przed następną burzą? Kiedy ujrzymy tęczę? Czekając na nią, róbmy swoje.

## ODWAGA ŻYCIA

Mam 30 lat. Urodziłam się jako wcześniak w 6. miesiącu ciąży. Zostałam przewieziona do specjalistycznego szpitala we Wrocławiu, gdzie przybywałam do osiągnięcia odpowiedniej wagi. Kiedy miałam 8 miesięcy, moi rodzice dowiedzieli się, że mam MPD – czterokończynowe porażenie (poruszam się na wózku). Mieszkam w małej wiosce 50 km od Wrocławia. Moja choroba wymaga stałej i intensywnej rehabilitacji, niestety, rehabilitacja państwowa jest na bardzo niskim poziomie, dlatego chciałabym rehabilitować się prywatnie, ale brak środków finansowych mi na to nie pozwala. Skoczyłam studia na kierunku pedagogika, ze specjalnością: poradnictwo zawodowe i edukacyjne. Pracuję jednak jako recepcjonistka w organizacji pozarządowej, działającej na rzecz osób niepełnosprawnych. Moje zainteresowania to: muzyka, języki obce, psychologia. Moim marzeniem jest mieć asystenta w domu, który pomagałby mi przy wsiadaniu na wózek i wysiadaniu z niego, robił zakupy i dotrzymywał towarzystwa. Moi rodzice są coraz starsi i chorują, coraz trudniej nam się żyje.

*Anna*

■ **OD REDAKCJI: Ktoś powiedział trafnie, że „odwaga to nie zawsze głośny krzyk. Czasem odwaga to cichutki głos pod koniec dnia, który mówi: spróbuję znowu jutro!”. Co do funkcjonowania asystenta osoby niepełnosprawnej, to kandydaci już zdobywają wiedzę w zawodzie (w tym roku ponad 400 osób). Niestety, nadal brakuje w Polsce odpowiednich regulacji prawnych, a niskie pensje w placówkach pomocowych i trudności finansowe rodzin tworzą dodatkowe bariery, choć potrzeby są ogromne. Ale idzie nowe, np. w stolicy od trzech lat funkcjonuje Warszawskie Centrum Osobistego Asystenta, powstałe z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego. W małych miejscowościach jest gorzej pod tym względem, ale może trzeba budować sobie samemu takie towarzyskie kotwice, np. w organizacji pozarządowej, w której Pani pracuje...**

## RENTY, RENTY NASZE...

Wiem, że Państwo uczestniczą w konsultacjach z przedstawicielami rządu w sprawie poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych. Chciałabym zwrócić uwagę na kilka aspektów. Rząd zrobił pierwszy krok w wprowadzeniu przepisów dotyczących renty socjalnej i renty z tytułu niezdolności do pracy. Renta socjalna będzie wynosić tyle, ile najniższa renta z tytułu niezdolności do pracy.

Postuluję wprowadzenie zasad dotyczących obu rent w zakresie limitu osiąganego wynagrodzenia określonego w przepisach o rencie socjalnej i o rencie z tytułu niezdolności do pracy. Obecnie beneficjent renty z tytułu niezdolności do pracy może zarobić dużo więcej niż osoba otrzymująca rentę socjalną. Niesprawiedliwe pozostaje również to, że w przypadku przekroczenia limitu renty socjalnej nawet o 1 zł, osoba ją pobierająca jest zmuszona zwrócić całą kwotę renty socjalnej, natomiast beneficjent renty z tytułu niezdolności do pracy oddaje ZUS-owi tyle, ile przekroczył.

Będę wdzięczna za uwzględnienie powyższych kwestii w rozmowach z rządem.

Jestem osobą z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Mimo to udało mi się ukończyć trzy uczelnie: we Francji, Irlandii i Hiszpanii. Studiowałam europeistykę oraz administrację i zarządzanie portami lotniczymi i liniami lotniczymi. Biegłam władam językiem francuskim i angielskim, komunikuję się w rosyjskim i hiszpańskim, uczę się węgierskiego i niemieckiego. Od 2 lat pracuję na lotnisku jako agent ds. obsługi pasażerskiej. To bardzo odpowiedzialna praca.

*Natalia K. Palacz*

■ **OD REDAKCJI: Mamy podobny wpływ na otaczającą nas rzeczywistość jak inne media. Możemy jedynie**



## CZEKAMY NA WASZE LISTY

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





**patrzeć decydom na ręce (wielokrotnie rozliczaliśmy rządzących z rżnych obietnic...). Możemy sugerować pewne rozwiązania (co też ustawicznie czynimy). Dlatego zjednoczmy siły, ale piszcie także sami m.in. do Kancelarii Sejmu, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej czy Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych... gdzie się tylko da, aż „mury runą, runą, runą i pogrzebią stary świat!”.**

## KTO POMOŻE?

Mój mąż ma 38 lat i choruje na ZZSK i nerwicę lękową z agorafobią; choroba ujawniła się po 25. roku życia. Ma zajęte stawy kręgosłupa szyjnego, piersiowego, lędźwiowego i staw w biodrowych. Choroba potwierdzona jest antygenem HLA B27 o podłożu genetycznym po mamie (zmarła w 2008 r.). Renta socjalna się nie należy, gdyż całkowita niezdolność do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu nie powstała do 25. r.ż. Prawo do renty rodzinnej jest bez względu na wiek, ale osoba musi się stać całkowicie

niezdolna do pracy do ukończenia 25. r.ż. Mąż ma orzeczenie o niepełnosprawności z MOPS w stopniu znacznym z 2016 r. i pobiera zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 153 zł. Z MOPS nic nam się nie należy, ponieważ wraz z moją najniższą krajową przekraczamy kryterium dochodowe... Gdzie szukać pomocy?

*Imię i nazwisko do wiadomości redakcji*

■ **OD REDAKCJI: W beznadziejnych sytuacjach, parafrazuję zawsze myśl Ernesta Hemingwaya o potrzebie pomocy: „Śmierć każdego człowieka umniejsza mnie, albowiem jestem zespolony z ludzkością. Przeto nigdy nie pytaj, komu bije dzwon: bije on tobie”. Ciągłe nie umiem pojąć, dlaczego w tak małym stopniu współdziałają wspólnoty lokalne? Rady parafialne, miejscowe oddziały „Caritas”, lokalne media, wszelkiego rodzaju gminne rady, OPS-y... Co się z nami stało, że przechodzimy obojętnie wobec niedoli naszych bliskich, znajomych, sąsiadów... drugiego człowieka? Każdy może to zmienić.**

## LIST NUMERU

### NIEPOKOJE MATKI

Sprawa dotyczy projektu rozporządzenia MEN zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunk w organizowania i kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym, które i Państwo, czyli Integracja, opiniują. Jestem matką niepełnosprawnego dziecka. Córka ma 6 lat. Od 3. roku życia uczęszcza do przedszkola, ma asystenta, tzw. cień, przydzielony indywidualnie dla niej. Niepełnosprawność mojego dziecka polega na słabnących mięśniach. Mała porusza się na w zku aktywnym, potrzebuje wsparcia asystenta w czynnościach typu: podanie długopisu, założenie kurtki, toaleta (choroba to rdzeniowy zanik mięśni – SMA TYP 2), dziecko jest w pełni sprawne umysłowo. W grupie przedszkolnej od początku jest przodująca, potrafi czytać, zna wszystkie litery, potrafi liczyć, śpiewa, dzięki pracy manualnej ćwiczy i „wypracowuje” ręce. Proponowane w projekcie rozporządzenie MEN spowoduje, że szkoły nie będą mogły zatrudniać asystent w. Dla mnie to dramat. Karolinka uwielbia przedszkole i kontakt z r wieśnikami, dzieci bardzo ją lubią, wiedzą, że jest słabsza i ma chore nóżki, więc bardzo ją wspierają i jej kibicują. Lek na zanik mięśni już jest, czekamy na refundację w Polsce.

Znam wielu dorosłych „zanikowc w”: wykształconych psycholog w, nauczycieli język w, informatyk w, którzy zakładają rodziny i mimo choroby są aktywni.

Jestem mamą aktywną zawodowo, jest mi naprawdę ciężko, ale nie narzekam. Czy powyższe rozporządzenie ma spowodować, że powinnam zrezygnować z pracy, żeby zapewnić opiekę córce w przedszkolu i stać się jej asystentem? A może mam zamknąć dziecko w czterech ścianach, bo jest chore? Czy tak ma wyglądać jej życie społeczne? Myślę, że od mojej Karolinki i wszystkich dzieci niepełnosprawnych możemy się wiele nauczyć – i my DOROŚLI, i dzieci w szkołach. Bardzo Państwa proszę o wstawienie się za nami i zgłoszenie uwag w tej sprawie. Proszę udostępnić mój e-mail: g.materna@wp.pl i podpisać mnie z imienia i nazwiska. Może im więcej osób będzie o tym pisało, tym bardziej „coś” się uda zrobić?

*Małgorzata Materna, mama Karolinki*

■ **OD REDAKCJI: Kochani, zgodnie z prośbą działamy i udostępniamy kontakt. Nie dajmy się i uporczywie komunikujmy swoje potrzeby.**

**Dla autorki listu mamy książkę Krystyny Strączek *Mamy z innej planety* wyd. Znak, a dla Karolinki – *Niezwykłe kolorowanki* wyd. Fundacji Verba**



# JUŻ NIE MOŻNA SIĘ COFNAĆ

**R** wnolegle z leczeniem i rehabilitacją pacjenta po urazie rdzenia kręgowego toczy się żmudna i trudna praca nad emocjami. To bardzo ważna część początku drugiego życia, bo pozwala przejść wszystkie pięć stopni żałoby po utraconej pełnej sprawności. R wnieź rodzinie. Opowiada o tym psycholog Katarzyna Włodarczyk.

## **Integracja: Czy do wody na główkę skaczą tylko młodzi?**

**Katarzyna Włodarczyk:** Tak jest najczęściej, ale obserwujemy r wnieź, że do wody skaczą osoby dojrzałe, ojcowie dzieci. Zazwyczaj jednak skoki do wody i uszkodzenia kręgosłupa szyjnego dotyczą mężczyzn. Czasem nasi koledzy – operujący chirurdzy – żartują, że kobiety łamią sobie paznokcie, a mężczyźni kręgosłupy. Warto jednak podkreślić, że niebezpieczeństwo związane ze skokami do nieznannej wody, na dzikich kąpieliskach – to jedno. I warto wciąż przed tym przestrzegać. Ostatnie lata pokazują jednak, że często dochodzi też do złamań kręgosłupa szyjnego po skokach do... przydomowych basenów. Takich, które kupuje się w markecie, rozkłada i napełnia wodą. Miałam pacjenta, dorosłego mężczyznę, który skoczył w trakcie grilla do takiego basenu i złamał kręgosłup. Zrobił coś, czego przez całe życie zabraniał swoim dzieciom. Dorosłe już dzieci pytały go: „Tato, jak mogłeś?”. A to był impuls. Oczywiście, w takich sytuacjach negatywną rolę gra alkohol. Ten człowiek wykazał się jednak niezwykłą pokorą w ćwiczeniach i tzw. znoszeniu tego, co go spotkało. Mówił, że zrobił to sobie sam i musi ponieść konsekwencje. Natomiast u większości pacjent w w podobnych sytuacjach działają mechanizmy obronne osobowości, wypieranie, nie chcą mówić o przykrych myślach czy emocjach, które ich nachodzą.

## **Do szpitala trafia osoba po urazie rdzenia kręgowego w wyniku skoku na główkę. Jaka jest Pani rola?**

Taka osoba, przywieziona do szpitala przez pogotowie, przez cały pobyt spotyka się z r żnymi członkami personelu: lekarzami, pielęgniarkami, fizjoterapeutami, a także z psychologiem. Zazwyczaj większy kontakt z pacjentem po urazie rdzenia kręgowego, potem już właściwie codzienny, mam wtedy, gdy zostaje on przeniesiony na oddział rehabilitacyjny. Przez długi czas pacjent jest na oddziale intensywnej terapii, ponieważ istnieje konieczność wspomagania oddychania. Dopiero wtedy, gdy jest w stanie samodzielnie oddychać, zostaje przeniesiony na oddział rehabilitacyjny. Spędza tam najczęściej około 16 tygodni.

## **Nie jest to długi czas...**

Jest to i dużo, i mało. Tak jak przy urazie łamie się kręgosłup poszkodowanego, tak też łamie się życie jego i rodziny. Powrót do najpełniejszego życia, jakie miało się

do tej pory, jest procesem dość długim, wieloetapowym, wymagającym uwagi wielu specjalist w. Z moich doświadczeń, z wiedzy, którą przekazywali mi pacjenci, wynika, że odzyskiwanie życia sprzed wypadku, okres odbudowy i adaptacji trwa około pięciu lat. Tak jest w przypadku osób z uszkodzeniem kręgosłupa w odcinku szyjnym. U osób, które doznają urazu niższego odcinka kręgosłupa, piersiowego lub lędźwiowego – co zazwyczaj nie zdarza się przy skokach na główkę – to jest okres około dwóch lat. Mogę więc powiedzieć, że im okrutniejszy wyrok, tym dłuższy proces adaptacji.

## **Mówi pani wprost: wyrok. Dlaczego?**

Gdy łamie się kręgosłup szyjny, przestają prawidłowo funkcjonować wszystkie funkcje, które są poniżej. Efektem są więc niesprawne ręce, niesprawne nogi. R wnieź fizjologia funkcjonuje inaczej. Mówiąc krótko – do obsługi przez bardzo długi czas, a w przypadku niektórych pacjent w do końca życia, będzie potrzebna druga osoba. Czasami opieka nad takim pacjentem może być tak trudna, także emocjonalnie, że rodzina nie będzie w stanie jej podolać. Wtedy potrzebny jest zakład opiekuńczo-leczniczy albo dom opieki – w zależności r wnieź od wieku pacjenta.

## **O co pytają tacy pacjenci? Co ich niepokoi? Jest Pani pierwszą osobą w szpitalu, której można wyjawic problemy natury duchowej.**

Muszę powiedzieć, że częściej to ja pytam moich pacjent w niż oni mnie. Wiele zależy od osobowości, umiejętności pracy z psychologiem, sposobu dotychczasowego radzenia sobie z trudnościami. Najczęściej na początku chcą wiedzieć, jak będzie wyglądał proces usprawniania. Chcą usłyszeć, że będzie się im w nim towarzyszyło i robi się dla nich wszystko. Chcą też kontaktu z pracownikiem socjalnym, bo on w podtekście oznacza pewne „korzyści”, czyli środki, z których będą mogli żyć. Usiłują też zorientować się, czy będą mogli nadal wykonywać swoją pracę. Mniej natomiast pytają, co ich będzie czekać na zewnątrz, ponieważ okres dochodzenia do myślenia, że „jestem osobą niepełnosprawną i poruszam się na w zku”, to około pięć lat. To wszystko zależy od dojrzałości emocjonalnej i refleksyjności. U osoby dojrzałej refleksyjność jest inna. Natomiast 16-latek ma inną perspektywę, inną refleksyjność, bo z natury nie jest jeszcze dojrzały emocjonalnie. Wtedy trzyma emocje bardzo blisko, nie dopuszcza ich



## MGR KATARZYNA WŁODARCZYK

Pracuje jako psycholog w Mazowieckim Centrum Rehabilitacji Stocer w Konstancinie, obecnie na pododdziale rehabilitacji neurologicznej (od 1984 r.), jest wykładowcą w Wyższej Szkole Rehabilitacji (od 2007 r.) i członkiem zespołu Przychodni Lekarzy i Psycholog w In Altum. Współtworzyła jedyny w Polsce program rehabilitacji psychologicznej, realizowany w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w Ośrodku Rehabilitacji Społecznej Stocer w latach 1983–2006. Działalność Ośrodka była największym eksperymentem integracyjnym, zapoczątkowanym przez prof. Mariana Weissa i prof. Halinę Skibniewską, i stanowiła istotny element rehabilitacji psychologicznej osób z uszkodzeniem narządu ruchu, realizowanej wg zasad polskiej szkoły rehabilitacji. W latach 2004–2006 pełniła funkcję kierownika Ośrodka Rehabilitacji Społecznej. Ukończyła psychologię na Wydziale Filozofii Chrześcijańskiej Akademii Teologii Katolickiej (1984; obecnie UKSW). Ma specjalizację I stopnia z psychologii klinicznej (1993).



do świadomości. One wrócą dopiero wtedy, kiedy człowiek będzie na to przygotowany.

### **Jak te emocje są okazywane?**

Czasami przejawiają się w sposób nieświadomy, jako zły nastrój, płacizliwość, aż trzeba podać lek antydepresyjny. Pacjenci wtedy też nieco mniej pytają. Wolą wziąć lek niż rozdrapywać rany. Natomiast kiedy zbliża się moment wyjścia, zawsze staram się pacjentowi dać pewien „wiatyk” na drogę, w zależności oczywiście od tego, jaki ktoś jest. Są np. osoby, którym trzeba podpowiedzieć, że warto wychodzić na zewnątrz, ale też jest to dosyć trudne z racji ludzkiego wzroku i wszystkich emocji, które pojawiają się na ulicy. Nie jest też prawdą, że jeżeli człowiek raz wyjdzie z domu, to już będzie wychodził. Jeśli wyjdzie piąty czy szósty raz, to może zacznie wychodzić, bo z każdym wyjściem zbiera rżne emocje, które musi przetrwać. Mówię też rodzinie, żeby wychodziła razem z nim, ponieważ wzrok ludzki jest trudny do wytrzymania. A gdy jest małżonka, dziecko, wtedy ten wzrok rozprasza się na inne osoby. Jeżeli rodzina idzie z osobą niepełnosprawną, swoim członkiem rodziny, to jest rwnież wyraz akceptacji tej osoby.

### **Jak jest z poczuciem winy, oskarżaniem się o to, że zniszczyło się życie sobie i rodzinie?**

Takie myśli może się i pojawiają, natomiast rzadko pacjenci o tym mówią, ponieważ niczego to nie zmieni. Często mówię im: „Pan/pani już nie ma «tytu», już nie ma gdzie się cofnąć. Można iść tylko do przodu”. Bo to, co było, teraz nie ma znaczenia. Na pewno zdarzają się myśli o poczuciu winy, natomiast działają mechanizmy obronne, czyli pewien rodzaj wypierania: żeby nie myśleć o rzeczach przykrych, ponieważ nie będzie się w stanie funkcjonować.

### **Jak wygląda praca psychologa z pacjentem na oddziale rehabilitacyjnym?**

Przeniesienie na oddział rehabilitacyjny jest przez pacjent w niezwykle oczekiwane i pożądane, ponieważ sądzą, że zacznie się wtedy dla nich nowe życie

i proces zdrowienia, czyli powrót do swojej sprawności, odzyskiwanie własnego życia. Proces uznania siebie za osobę niepełnosprawną i poruszania się na w zku składa się z kilku etapów. W pierwszym pacjent z urazem rdzenia w ogóle nie zdaje sobie sprawy z konsekwencji urazu, które go czekają: niepełnosprawności, poruszania się na w zku czy konieczności opieki drugiej osoby. W pewnym sensie to dobrodziejstwo, w które człowiek jest wyposażony, ponieważ gdyby musiał w pierwszym momencie zdać sobie sprawę ze wszystkich konsekwencji, które go czekają, to prawdopodobnie ze stresu by nie przeżył. W związku z tym ten pierwszy etap przyjmowania do świadomości nowej rzeczywistości to czas, w którym człowiek uważa, że jest zoperowany, przeniesiony na rehabilitację i teraz wszystko zależy już tylko od jej długości albo czasami od terapeuty. Bo część pacjent w sądzi, że są terapeuci, którzy stawiają na nogi, i tacy, którzy nie stawiają, a zupełnie nie biorą pod uwagę rodzajów urazu.

### **Oczekują od rehabilitacji zbyt wiele?**

Oczekują, że rehabilitacja przyniesie z powrotem tę sprawność, którą mieli. W związku z tym, gdy widzą gdzieś człowieka na w zku, to uważają, że nie taka będzie ich historia. Komuś to się przydarzyło i to bardzo przykra sytuacja, ale ze mną będzie inaczej. To jest pierwsze oczekiwanie – które nazywa się fazą szoku, czyli za chwilę, po rehabilitacji, wrócę do swojego życia. W tym czasie pacjent w ogóle nie przyjmuje możliwości poruszania się na w zku. Może czasowo, ale na pewno nie na stałe.

### **Dzieje się jednak inaczej...**

Pobyt w szpitalu trwa, a rehabilitacja tak naprawdę pozwala dojść do takiego stopnia sprawności, na jaki pozwoli uraz, którego doznał pacjent. Dlatego po pewnym czasie, kilku tygodniach, pacjent orientuje się, że owszem, pewien postęp jest, ale on na salę gimnastyczną jeździ na w zku, na w zek sadzany jest dźwigiem, zamiast wyskakiwać z łóżka na nogach. Ciekawostką jest, że niektórzy pacjenci sądzą,



że kręgosłup zrasta się tak samo jak ręka czy noga. W pewnym sensie jest to zrozumiałe, ponieważ częściej mamy do czynienia ze złamaniem kończyn, które się zrastają, a rzadziej z urazem rdzenia kręgowego. Jest więc czasami oczekiwanie, że jeśli jestem po operacji, to szybko wrócę do zdrowia, i to na własnych nogach.

### **Wtedy jednak następuje drugi etap?**

Drugi etap jest dosyć ciekawy od strony psychologicznej, bo pojawia się w nim rodzaj myślenia magicznego. Pacjent już wie, że prawdopodobnie coś jest niedobrze i bardzo możliwe, że wszystkie oczekiwania, które miał we wczesnej fazie, zaraz po przyjęciu na rehabilitację, nie do końca się spełnią. Czasami też, w sposób mniej lub bardziej świadomy, zaczyna dostrzegać osoby niepełnosprawne – na przykład kolegę, który był z nim w sali, a teraz wychodzi

do domu, ale na wózku. Albo że pojawiła się nowa osoba na rehabilitacji, która skoczyła do wody cztery lata temu i nadal jest na wózku. To są informacje, które przenikają do świadomości, wywołując taki stan, że jest coś niedobrze, że może nie wszystko pójdzie po myśli. Jednocześnie myślenie magiczne polega na tym, że pacjent z urazem rdzenia sądzi, iż za chwilę wydarzy się coś, co wyrwie go z koszmarnego snu. Znajdzie się jakaś supermetoda wyleczenia albo po prostu obudzi się i powie wszystkim: „Stuchajcie, jaki miałem koszmar”. Ten drugi etap nazywamy opłakiwaniem straty.

### **Jak ono wygląda?**

Pacjent po urazie zaczyna się orientować, że co prawda ćwiczy, że postępy jakieś są, ale nie takie, jakich oczekiwał, i bardzo możliwe, że gdzieś tam ten wózek mu majaczy. Albo pojawia się myśl, że będzie mu towarzyszył dłużej, niż myślał. Kiedy mam okazję rozmawiać z takimi pacjentami, pracuję także nad tym, by wyjaśnić, że wózek ma dwa znaczenia. Z jednej strony jest więzieniem, bo nie można przejść się samodzielnie, tylko na niego wsiąść, żeby gdzieś się dostać. Ale z drugiej strony, wózek daje wolność, to znaczy ruch rękami przy kołach pozwala na przesunięcie ciała w przestrzeni. Osobom zdrowym wydaje się to zupełnie nieważne albo niemożliwe do połączenia. Natomiast dla pacjenta, który jest w tej sytuacji – jak najbardziej. Czyli mamy dwa, wydawałoby się, sprzeczne symbole – wózek więzienie i wózek dający wolność. Zatem pacjentom mówimy, że najpierw pracujemy nad samodzielnością i jak największą niezależnością.

### **Dodajecie otuchy, nie mówiąc wszystkiego?**

Nie oszukujemy pacjentów, że wszystko będzie dobrze, nie poklepujemy ich po plecach, natomiast mówimy, że uraz rdzenia jest bardzo poważnym wypadkiem i niesie ze sobą znaki zapytania co do przyszłej sprawności.

Mówimy też, że pacjent jest w dobrym miejscu, że mamy doświadczenie, jak postępować, jak usprawniać osoby po urazach rdzenia, że pomożemy we wszystkim. Pacjent sam sprawdzi, na jaki rodzaj sprawności pozwala jego uraz. Nie mówimy: „Pan będzie jeździł na wózku”, ponieważ to tak naprawdę niczego nie wnosi. Człowiek się wkurzy i powie na głos albo sobie pomyśli: „Jesteś palantem i się nie znasz, to nie będzie moja historia!”.

### **Czy wszystkie etapy procesu uznania siebie za osobę z niepełnosprawnością zachodzą podczas 16 tygodni pobytu na oddziale rehabilitacyjnym?**

Nie, ten proces trwa około pięciu lat. Moim zadaniem jest przygotować pacjenta do tego, żeby pozostałe etapy mógł już realizować poza szpitalem. Można powiedzieć, że są jeszcze dwa etapy, a potem etap piąty, końcowy.

Zacznę od czwartego, w czasie którego osoba z urazem zaczyna widzieć swoją niesprawność – że pewne funkcje są zablokowane, ale też pojawia się to, co można zrobić, np. samodzielnie dojechać na salę gimnastyczną, zjechać windą do bufetu, nawet wyjść na dwór. Wszystko normalnie, powracają niektóre elementy dawnego życia, choćby napicie

się kawy na siedząco, a nie leżąc, czy napicie się kawy w ogóle. Proste rzeczy, o których na co dzień nie myślimy. To jest etap, w którym człowiek zaczyna się cieszyć osiągnięciami i jeśli wystąpi podczas wspomnianych 16 tygodni, jest bardzo przyjemny w kontekście pracy z fizjoterapeutą, bo pacjent ma dużo zapału.

### **Na czym polega wcześniejszy etap trzeci?**

Czasami na trzecim etapie pojawiają się bardzo silne emocje związane z gniewem, buntem, kłótnią z Panem Bogiem i zastanawianie się, czy coś nad nami czuwa, czy jest jakaś Opatrzność – więc to są solidne kłótnie. Czasami w tym okresie musimy zabezpieczyć pacjenta lekiem antydepresyjnym, czasami jest też tak, że pacjenci rozważają możliwość samobójstwa – o tym też muszę powiedzieć. Zamiast wspomnianego etapu czwartego może wystąpić etap destrukcyjny, kiedy pacjent niczego nie chce, uważa, że wszystko nie ma sensu. Jeśli dopadnie to człowieka w domu, pojawiają się zachowania destrukcyjne, najczęściej związane z alkoholem. Są pacjenci, którzy długo pozostają na etapie destrukcyjnym.

### **Jak wygląda piąty etap?**

To etap końcowego przystosowania, kiedy człowiek może spokojnie powiedzieć: jestem osobą niepełnosprawną, pewne rzeczy są dla mnie niemożliwe albo trudne, natomiast wiele rzeczy mogę. Czasami można powiedzieć, że to zwycięstwo ducha nad materią, natomiast materii nie można lekceważyć. Sprawność jest nie do przecenienia.

**Wózek z jednej strony jest więzieniem, bo nie można przejść samodzielnie, tylko na niego wsiąść, żeby gdzieś się dostać. Ale z drugiej strony, daje wolność, bo ruch rękami przy kołach pozwala na przesunięcie ciała w przestrzeni.**



### **Jak wygląda powrót do życia w stare miejsca, do środowiska, w którym funkcjonowało się przed wypadkiem? Wiele osób nie może się w tym odnaleźć.**

Wyjście pacjenta ze szpitala na w zku, czyli w zmiennej sytuacji zdrowotnej, do domu, gdy rodzina nie załatwiła jakiegoś ośrodka rehabilitacyjnego, bo i tak się zdarza, jest jednym z najbardziej traumatycznych przeżyć. Z psychologicznego punktu widzenia dzieją się tutaj dwie rzeczy. Przede wszystkim ta osoba znajduje się w miejscu, w którym kiedyś była sprawna. Podświadomie odnosi się wciąż w pamięci do tego, jak się zachowywała, co mogła, a czego wtedy nie mogła. Otoczenie – sąsiedzi, znajomi z bloku czy podwórka – r wnieź patrzy pod kątem tego, jaka jest teraz, a jaka była wcześniej. Jedna ze znajomych osób poruszających się na w zku powiedziała: „Kiedy przyjechałem ze szpitala do domu i wystawili mnie z karetki, w moim bloku nie było okna, w którym nie tkwiłaby jakaś głowa”. Z relacji wieloletnich pacjent w, którzy mają duże doświadczenie w niepełnosprawności, wiem, że najtrudniejszą rzeczą do wytrzymania jest ludzki wzrok. I tego trzeba się nauczyć.

#### **Co jeszcze dzieje się po powrocie do domu?**

Powrót do domu może być trudny także z tego powodu, że nie zawsze są czas i pieniądze, by zdążyć z przystosowaniem miejsca dla osoby niepełnosprawnej. W szpitalu nieodzowna jest pomoc pracownika socjalnego, który pomoże załatwić orzeczenie o niepełnosprawności i zorientuje się, czy pacjentowi przysługuje renta, czy może dostać jakiś zasiłek. Pokieruje rodziną w taki sposób, żeby mogła przygotować mieszkanie na powrót osoby niepełnosprawnej. Dostosowanie mieszkania jest niezwykle ważne, w ogóle finanse są kluczowe. Kiedy zajmuję się pacjentem na oddziale, jeśli tylko jest chęć ze strony jego rodziny, zawsze się tą rodziną opiekuję. Wypadek jest traumą nie tylko dla osoby, która go przeżyła, ale też dla rodziny.

#### **Jak rodzina, otoczenie ma rozmawiać z osobą po wypadku?**

Jeżeli rodzina jest przy pacjencie od momentu, kiedy trafił do szpitala, to jest możliwość takiej pracy z nią, że potraktuje wyjście do domu jako naturalny proces zakończenia etapu szpitalnego. Bardzo często trafiają do mnie wtedy rodziny i pierwszy etap polega na uspokojeniu ich, że są w dobrym miejscu. Nie na oszukiwaniu, lecz poinformowaniu, jakie konsekwencje niesie uraz rdzenia kręgowego i że postaramy się im pomóc. Wiadomość, że oprócz opieki fizjoterapeuty, pielęgniarki i lekarza rodzinnego mają możliwość korzystania z pomocy psychologa i pracownika socjalnego, jest wstępnym etapem rozpoczęcia kontaktu z rodziną. Jeśli jej członkowie zorientują się, że pacjent z nami nie zginie, czyli ma dach nad głową, jest zadbany i są wokół niego ludzie, dowiedzą się też od nas, że mogą spokojnie przyjeżdżać po południu, kiedy nie ma już zajęć. Warto też powiedzieć, że nie muszą przyjeżdżać naraz wszyscy członkowie rodziny, dalszej i bliższej, bo czasami robi się

złot gwiazdzisty przy łóżku pacjenta. Wiadomo – wszyscy chcą pomóc.

#### **Po wyjściu ze szpitala to na rodzinie będzie cięża odpowiedzialność za pacjenta, więc jej stan fizyczny i psychiczny jest ważny.**

W związku z tym uczyć rodzinę, w jaki sposób zachowywać swoje siły fizyczne i psychiczne. Informacja, że można przyjść po południu, to tak naprawdę możliwość oddechu dla nich, spokojnego wypicia kawy czy pójsia do pracy i zajęcia się dzieckiem. Problem polega na tym, że człowiek po urazie rdzenia kręgowego i w pewnym sensie jego rodzina znajdują się „w innym czasie”, a reszta życia, praca, szkoła, idą dalej. Ważne, żeby o tym nie zapomnieli, bo to życie ucieka. Ważne jest dbanie o zwolnienie lekarskie, żeby był porządek od strony formalnej, ale też żeby rodzina mogła po fазie takiego wczesnego alarmu zachować siły fizyczne na później. To są proste rzeczy – że można przyjść po południu, co drugi dzień, że można siedzieć, nie trzeba stać. Często rodziny stoją przy łóżku na baczność...

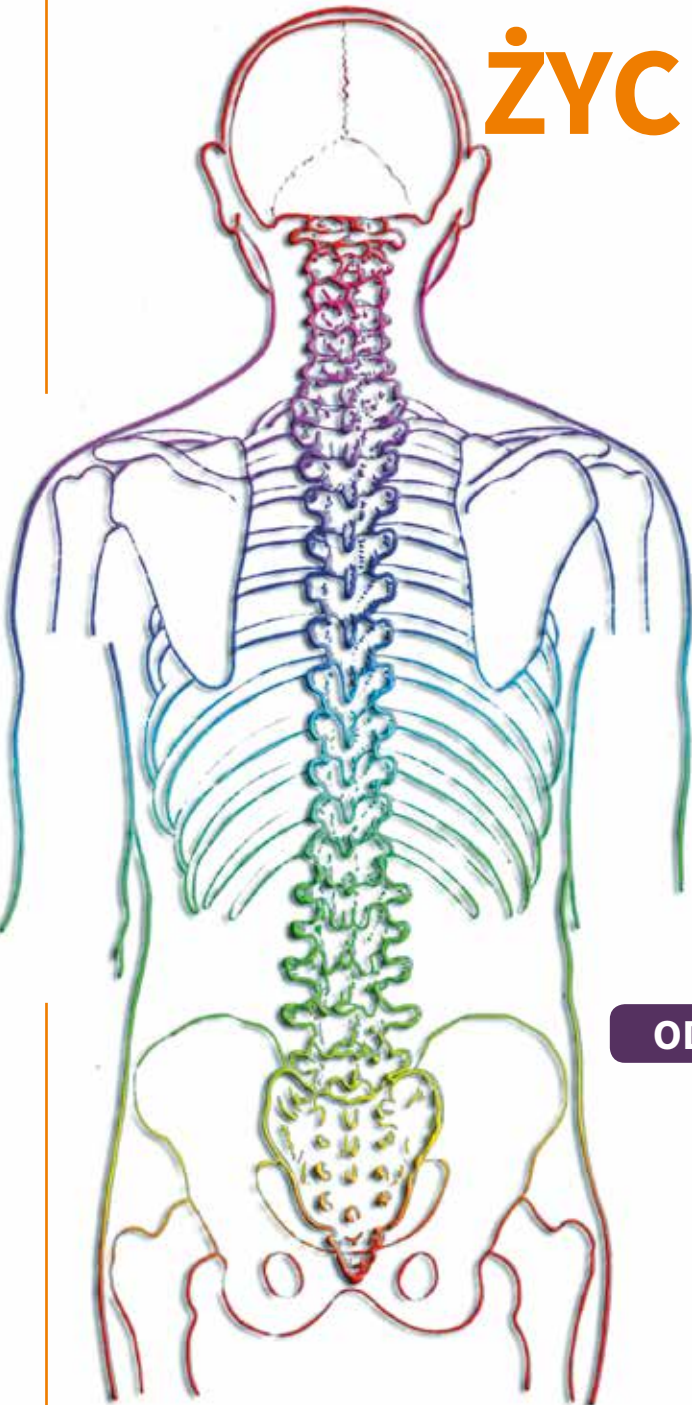
#### **Jak bliscy powinni reagować na zwątpienie, myśli depresyjne?**

Jest coś takiego, jak złość pacjenta. Pojawia się czasem w stosunku do personelu, ale to są obce osoby, więc człowiek bardziej się kontroluje. Natomiast wyjście do domu to moment, gdy pacjent chce wyrazić swoją złość do całego świata, że coś takiego go spotkało, i zazwyczaj tym „workiem treningowym” staje się rodzina. Upprzedzam więc rodzinę o tej złości, ale mówię też, że jeśli jest jej za dużo i pacjent sam się z niej nie wycofuje, mają prawo postawić granicę i powiedzieć: „Jesteśmy z tobą, kochamy cię, jest nam przykro, że tak się wydarzyło, cierpimy razem z tobą. Koniec tej złości, bo my tego nie wytrzymamy”.

#### **Czego otoczenie powinno unikać? Czego nie mówić? Czy pocieszać na siłę?**

Mamy tendencję do pocieszania i myślę, że tego nie unikniemy. Osoba niepełnosprawna r wnieź uczy się, że ludzie reagują w r żny sposób. Dlatego jeśli mam możliwość, to mówię, że to nie jest tak, iż te osoby są nietaktowne czy nie umieją się zachować, ale że niepełnosprawność jest bardzo trudnym doświadczeniem i trudno ją czasami „obsługiwać”. Nie ma takich słów, których nie można wypowiadać, mając odrobinę taktu, ale *savoir-vivre* mówi np. że w zek jest obszarem personalnym, więc nie opieramy się o niego, nie kopiemy w niego. Druga rzecz to pytanie, czy i w jaki sposób można pomóc. Nie robimy czegoś, na co ta osoba nie wyraziła zgody. Ważne jest też zachowanie własnych sił. Zawsze pytam rodzinę, czy zdążyła dzisiaj coś zjeść, czy zdążyli się czegokolwiek napić? Przeżywanie stresu polega bowiem na tym, że najpierw jest szok, nasze siły i odporność rosną ponad normę – jesteśmy w stanie góry przenosić – ale stopniowo opadamy z sił, a potem przychodzi czas, w którym pacjent wróci do domu i rodzina będzie musiała udźwignąć opiekę nad nim. ■

# ŻYCIE PO URAZIE RDZENIA



Skaczesz do wody, pędzisz na motorze...  
To ostatni slajd z twojej pamięci.  
Potem budzisz się w szpitalu i odkrywasz,  
że nie czujesz nóg. A może nóg i rąk?  
Mówią ci, że nie będziesz chodzić,  
tylko jeździć na wózku. A może też niczego  
nie chwycisz w dłonie? Do karty wpisują,  
że masz uraz rdzenia kręgowego na  
poziomie C5, Th8, L3 lub innym. Czy wiesz,  
jak te symbole zmienią twoje życie?



**Emilia Traczyk**  
dziennikarka,  
pasjonatka zdrowego  
stylu życia

**KONSULTACJA:** dr n. med. Leszek Krzyżosiak, specjalista Chirurgii Ortopedycznej i Traumatologii oraz Rehabilitacji Medycznej, Wiceprezes Zarządu ds. Leczniczo-Rehabilitacyjnych, Centrum Kompleksowej Rehabilitacji Sp. z o.o. w Konstancinie.

## OD C DO Co, CZYLI ANATOMIA KRĘGOSŁUPA

**K**ręgosłup to kolumna kostna zbudowana z szeregu kręgów. Każdy z nich składa się z trzonu, łuku, wyrostka w kształcie kolczystych, wyrostka w kształcie poprzecznych, które w odcinku piersiowym tworzą połączenie z żebrami, oraz wyrostka stawowych. Te ostatnie tworzą powierzchnię kontaktu sąsiadujących ze sobą kręgów.

**Kręgosłup składa się z pięciu odcinków, a osadzone w nich kręgi mają następujące symbole:**

- odcinek szyjny **C** – 7 kręgów (C1-C7)
- odcinek piersiowy **Th** – 12 kręgów (Th1-Th12)
- odcinek lędźwiowy **L** – 5 kręgów (L1-L5)
- odcinek krzyżowy **S** – 5 kręgów w zrosniętych (S1-S5)
- odcinek ogonowy (guziczny) – 4-5 kręgów w zrosniętych (Co1-Co4/Co5) – nie pełnią żadnej funkcji.

Pierwszy krąg szyjny kręgosłupa (C1) nazywany jest atlasem. To na nim, za pomocą połączeń stawowych, osadzona jest głowa. Drugi krąg szyjny (C2) to krąg obrotowy. Wyjątkowe połączenie kręgów C1 i C2 sprawia, że kręgosłup w tym odcinku w połączeniu z pozostałymi kręgami szyjnymi zapewnia znaczną ruchomość szyi. Są to ruchy rotacyjne, na boki oraz zgięcie do przodu i odchylenie ku tyłowi.

## PO CO NAM KRĘGOSŁUP

- **STABILIZUJE I PODPIERA CAŁE CIAŁO** – utrzymuje jego ciężar i zapewnia mu równowagę,
- **CHRONI STRUKTURY NERWOWE** (rdzeń kręgowy i korzenie nerwowe) oraz naczynia krwionośne znajdujące się w kanale kręgowym,
- **SPRAWIA, ŻE CIAŁO MOŻE SIĘ WYGINAĆ** najbardziej w odcinku szyjnym i lędźwiowym, a najmniej piersiowym,
- **DZIĘKI NIEMU UKŁADY I NARZĄDY ORGANIZMU** współpracują z centralnym układem nerwowym.



**Kolumna kręgosłupa składa się z 24 kręgu w. Oddzielone są od siebie 23 krążkami międzykręgowymi, czyli dyskami.** To one tłumią skutki wstrząsów oraz współpracują z aparatem więzadłowo-mięśniowym kręgosłupa, zapewniając mu ruchomość. Kręgosłup oglądany z przodu tworzy linię prostą, ale z boku przypomina literę S. Te naturalne wygięcia kręgosłupa to tzw. krzywizny. Jest ich cztery. Dwie z nich skierowane są do przodu (tzw. lordoza szyjna i lordoza lędźwiowa), a dwie do tyłu (tzw. kifoza piersiowa i kifoza krzyżowa).

### CO SKRYWA KRĘGOSŁUP?

W każdym kręgu kręgosłupa znajduje się otwór kręgowy. Tworzą go: tylna powierzchnia trzonu i łuk kręgu. Wszystkie otwory kręgowe kręgu w układają się natomiast w kanał kręgowy. To w nim „ukryty” jest

rdzeń kręgowy. To właśnie ta część ośrodkowego układu nerwowego sprawia, że m.in. poruszamy nogami, rękoma i głową, pęcherz wydalą mocz, odczuwamy ból, ciepło, zimno i dotyk.

Rdzeń kręgowy wypełnia prawie cały kanał kręgosłupa. Otoczony jest trzema błonami tkanki łącznej, zwanymi oponami. Od rdzenia odchodzą nerwy rdzeniowe. Nerwy szyjne, wychodzące z odcinka szyjnego rdzenia, unerwiają barki, ramiona i ręce, nerwy z odcinka piersiowego – tułów, nerwy z odcinka lędźwiowego i krzyżowego – pośladki, nogi i układ moczowo-płciowy. Nerwy rdzeniowe zbudowane są z milionów pojedynczych włókien nerwowych (neuronów) ruchowo-czuciowych. W jedną stronę przewodzą bodźce czuciowe do mózgu, a w drugą stronę bodźce ruchowe na tzw. obwód, czyli do wszystkich części naszego ciała.

## URK, CZYLI URAZ RDZENIA KRĘGOWEGO

**N**asz kręgosłup może się poruszać, ale tylko w pewnych granicach. To tzw. ruchy bezpieczne. Jeśli te granice przekroczyliśmy, na skutek działania sił wewnętrznych i zewnętrznych, sąsiadujące ze sobą kręgi kręgosłupa mogą utracić ze sobą kontakt. Może wtedy dojść do uszkodzenia lub złamania kręgosłupa oraz urazu znajdującego się w jego środku rdzenia kręgowego. Elementy kostne kręgosłupa lub krwiak uciskają na rdzeń, powodując jego uszkodzenie częściowe lub całkowite. W efekcie niedotleniony i niedokrwiony rdzeń przestaje spełniać swoje funkcje. Tak się właśnie dzieje, np. podczas skoku do płytkiej wody, kiedy głowa uderza o dno zbiornika.

Uszkodzenie kręgosłupa i rdzenia kręgowego prowadzi do bardzo poważnych zmian neurologicznych – porażenia kończyn górnych i dolnych, a także zaburzenia działania układów i narządów wewnętrznych. Jakiego rodzaju są to zmiany? To zależy od tego, jak wielka siła zadziałała na kręgosłup i rdzeń kręgowy, od poziomu, na którym został uszkodzony/złamany kręgosłup i przerwany rdzeń, oraz rodzaju urazu.

Określenie pełnego, szczegółowego obrazu zaburzeń neurologicznych, które powstają po urazach rdzenia na poszczególnych odcinkach kręgosłupa, jest stosunkowo trudne. Trudno też dokładnie określić, jaki wpływ będą miały na życie i funkcjonowanie pacjenta. To z kolei zależy również m.in. od innych obrażeń, których doznał pacjent, oraz tego, jak szybko wdrożono leczenie i rehabilitację. Ale wiadomo na pewno, że przy uszkodzeniu kręgosłupa i rdzenia kręgowego na poziomie C4, dochodzi do porażenia czterokończynowego (tzw. tetraplegia) z całkowitym pozbawieniem możliwości poruszania kończynami górnymi i dolnymi,

a także porażenia nerwu przeponowego, co sprawia, że uszkodzony nie może sam oddychać. Z kolei efektem uszkodzenia kręgu w piersiowych (od Th1 do Th12) jest tzw. paraplegia, czyli porażenie nóg.

**Urazy rdzenia kręgowego ocenia się i klasyfikuje wg trzech skal.** Pierwsza to Międzynarodowe Standardy Neurologicznej i Funkcjonalnej Klasyfikacji Uraz w Rdzenia Kręgowego, przygotowane przez Amerykańskie Towarzystwo Uraz w Kręgosłupa (ASIA). Służą do oceny zakresu ruchu i siły mięśni kluczowych dla każdego odcinka kręgosłupa. Druga to skala Lovetta, która określa siłę mięśniową poniżej uszkodzonego odcinka rdzenia. Trzecia – skala Frankela – określa stopień uszkodzenia rdzenia kręgowego. Ponadto u pacjenta bada się wrażliwość skóry na dotyk i ukłucie igłą. Po tych testach wykonuje się tzw. diagnostykę obrazową, czyli (zależnie od konkretnych wskazań): RTG – rentgen, MR – rezonans magnetyczny lub CT – tomografię komputerową.

**Powrót do zdrowia po urazie rdzenia kręgowego zależy od wielu czynników w.** Kluczowe są: poziom urazu kręgosłupa, stopień uszkodzenia rdzenia i dodatkowe obrażenia, których doznał pacjent. Nie mniej ważne są także: szybkość udzielonej pomocy na miejscu wypadku, czas, w którym pacjent znalazł się szpitalu, rodzaj leczenia, które u niego zastosowano oraz program rehabilitacji i właściwej pielęgnacji.

### NAUKOWCY SIĘ NIE PODDAJĄ, CZYLI CO NOWEGO W LECZENIU URK?

Prawda jest brutalna. Im bardziej rozległy i skomplikowany jest uraz kręgosłupa i rdzenia kręgowego, tym gorsze są rokowania skuteczności leczenia i rehabilitacji. Współczesne badania dowodzą

jednak, że u osoby dorosłej możliwe jest, aby powstały nowe komórki nerwowe, które zastąpią stare lub uszkodzone. Naukowcy nie ustają więc w pracach nad metodami przywrócenia przewodnictwa w rdzeniu kręgowym. Te nowatorskie, często jeszcze w fazie eksperyment w lub przede wszystkim badań na zwierzętach metody leczenia uszkodzonego rdzenia to:

■ **Magnetyczna stymulacja mózgu.** Na czaszce pacjenta umieszcza się stymulator impulsów elektromagnetycznych, który pobudza pracę kory mózgowej. Celem metody jest wywołanie przewodnictwa w częściowo uszkodzonych nerwach, a tym samym wzmocnienie ich nie do końca przerwanych połączeń.

■ **Komórki gleju węchowego.** Uszkodzone włókna nerwowe mają zdolność odrastania, ale przeszkadza im w tym tzw. blizna glejowa powstająca w miejscu urazu. Wycięcie jej jest możliwe, ale bezcelowe, gdyż na jej miejscu powstaje jeszcze większa blizna. Aby ją „zablokować” i wesprzeć przechodzące przez nią włókna w okolicy przerwanej rdzenia, wszczepia się komórki gleju węchowego pobrane z opuszki węchowej mózgu.

■ **Komórki macierzyste.** Uzyskuje się je z krwi pępowinowej lub tkanki tłuszczowej. Na pewnym etapie transformacji upodabniają się one do komórek, z których zbudowany jest dany narząd i mogą zastąpić te uszkodzone. Po namnożeniu wstrzykuje się je do płynu mózgowo-rdzeniowego albo bezpośrednio do miejsca uszkodzonego rdzenia.

■ **Elektryczna stymulacja zewnątrzoponowa.** Pod skórę pacjenta, na opony rdzeniowe poniżej miejsca uszkodzenia rdzenia kręgowego, wszczepia się stymulator, który wysyła sygnały podobne do tych, które emituje kora mózgowa. Celem metody jest uzyskanie lepszych funkcji ruchowych poniżej miejsca uszkodzenia.

■ **Interfejs mózgowo-rdzeniowy.** Przy częściowym uszkodzeniu rdzenia do kory mózgowej wszczepia się implant, który poprzez elektrody umieszczone poniżej uszkodzonego rdzenia stymuluje do ruchu odpowiednie partie mięśni. W ten sposób możliwy jest ruch kończyn, a nawet poruszanie się.



Dzięki zabiegom i ćwiczeniom organizm lepiej funkcjonuje

Osobom z urazami rdzenia kręgowego, z pomocą w rehabilitacji i samodzielnym chodzeniu przychodzą także „zdobycze” współczesnej ortotyki i elektroniki. Mowa tu o tzw. lokomatach, czyli urządzeniach umożliwiających przyjęcie postawy w pionie nad bieżnią, oraz egzoszkieletach (mobilnych zewnętrznych „szkieletach”) napędzanych akumulatorem, które pomagają wstać z wózka i poruszać się.

## CO TO JEST „ZŁOTA GODZINA URK”?

**To termin umowny. Oznacza okres od 6 do 8 godzin tuż po urazie, najkorzystniejszy do leczenia operacyjnego rdzenia kręgowego. To czas, kiedy niedokrwienie i niedotlenienie rdzenia mogą jeszcze ustąpić. To czas, w którym pacjent po wypadku z podejrzeniem uszkodzenia kręgosłupa i rdzenia powinien trafić do specjalistycznego ośrodka, gdzie zostanie**

**zbadany, zdiagnozowany, a następnie poddany operacji. Zabieg polega na tzw. odbarczeniu, czyli usunięciu ucisku na rdzeń kręgowy. W przypadku całkowitego klinicznie uszkodzenia rdzenia zabieg przynosi najlepsze efekty, jeśli jest wykonany w ciągu 24 h od urazu. Przy częściowym uszkodzeniu operacje wykonuje się niezależnie od tego, ile czasu upłynęło od urazu.**





## JAK WJECHAĆ W NOWE ŻYCIE NA WÓZKU?

**KONSULTACJA:** doradcy/instruktorzy niezależnego życia z Fundacji im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ z Konina:

**Maciej Wiatrowski** – od 24 lat na wózku, URK po skoku do płytkiej wody, porażenie czterokończynowe – tetraplegia;

**Przemysław Stelmasik** – od 11 lat na wózku, URK po wypadku samochodowym, porażenie dwukończynowe – paraplegia.

**J**uż wiesz – masz uszkodzony kręgosłup i rdzeń, sparaliżowane nogi lub nogi i ręce. Ale wciąż ufasz, że to przejdzie, że za kilka dni, tygodni, miesięcy

będziesz chodził i żył jak dawniej. Odtrącasz ludzi, którzy niszczą tę nadzieję. Rozumiemy i szanujemy twój strach, ale wierz nam – w tej chwili najważniejsze jest, abyś zmierzył się ze swoim nowym położeniem, zebrał wszystkie siły i zaczął działać.

Jak odnaleźć się w nowym „życiu na wózku”?

**Po szczegóły: dobre adresy, kontakty, rady specjalist w, w tym prawnik w i doradc w zawodowych, odsyłamy na portal Niepełnosprawni.pl.**

### 1. NIE UNIKAJ OSÓB NA WÓZKACH

W Polsce nie ma systemu opieki nad pacjentami po urazach rdzenia kręgowego. Placówki medyczne, w których personel podpowiada, co robić po wypadku, to rzadkość. Wiedzę o tym, jak żyć na wózku będziesz zdobywać samodzielnie albo z pomocą bliskich. Co masz robić i jak, podpowiedzą ci najlepiej inne osoby na wózkach, bo wszystkiego doświadczyły na własnej skórze. To tzw. **instruktorzy niezależnego życia** – pracownicy i wolontariusze organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych. Instruktorzy odwiedzą cię w szpitalu – jeśli placówka z nimi współpracuje – albo będziesz musiał poszukać ich sam. Zapytaj o nich lekarza, rehabilitanta, pracownika ośrodka pomocy społecznej w swoim mieście. Instruktorzy przyjadą także do twojego domu. Nauczą cię najważniejszych tzw. czynności samoobsługowych, abyś był jak najbardziej samodzielny, czyli m.in. wsiadania na wózek i zsiadania z niego, siedzenia na nim i poruszania się nim w pomieszczeniu i terenie, ubierania/rozbierania, korzystania z toalety, higieny osobistej itp. Udzielą instrukcji twoim bliskim, aby pomagali, a nie wyręczali cię. Codzienne czynności to także forma rehabilitacji. Instruktorzy podpowiedzą ci także m.in. jakie załatwić formalności, gdzie szukać pieniędzy np. na zakup wózka, dostosowanie mieszkania itp.

**Instruktor w znajdziesz m.in. na: [www.podajdalej.org.pl](http://www.podajdalej.org.pl), [www.far.org.pl](http://www.far.org.pl), <http://cnzsajgon.pl/o-nas>**

### 2. ZGŁOŚ SIĘ NA REHABILITACJĘ I DO PSYCHOLOGA

Rehabilitację zacznij tak szybko, jak pozwoli na to lekarz. Dzięki ćwiczeniom i zabiegom organizm będzie lepiej funkcjonował i szybciej staniesz się niezależny. Rehabilitacja zacznie się już w szpitalu. Kolejny etap to pobyt w ośrodku rehabilitacyjnym. Nie jest ich wiele. Na miejsce się czeka. Jedne są odpłatne, a inne współpracują z NFZ. Przy wyborze ośrodka kieruj się opiniami. **Pamiętaj, że będziesz się musiał rehabilitować przez całe życie!** Zaprzestanie ćwiczeń to pogłębienie niepełnosprawności. **Jedną z najlepszych form rehabilitacji jest sport** – warto skorzystać z oferty jednego z klubów, by w przyszłości trenować np. koszykówkę, rugby, łyżwiarstwo, szermierkę, tenis ziemny i stołowy na wózkach. Skorzystaj też ze wsparcia doświadczonego psychologa, zwłaszcza gdy efekty rehabilitacji dalekie są od oczekiwań.

### 3. MYŚL O POWROCIE DO SZKOŁY LUB PRACY

Jeśli tylko pozwoli na to twój stan zdrowia, wróć do przerwanej nauki lub pracy. Jeśli kontynuacja edukacji w dawnej szkole lub na kierunku studiów będą niemożliwe ze względu np. na odległość od miejsca zamieszkania, niedostosowania placówki albo gdy z powodu niepełnosprawności nie będzie możliwe wykonywanie pracy wybranej przed wypadkiem – **pomyśl o zmianie profilu kształcenia.** Nie poddawaj się, jeśli okaże się, że nie możesz pracować w swoim zawodzie lub dawnym miejscu pracy. **Rynek pracy oferuje wiele możliwości przebranżowienia się i form zatrudnienia.** W doborze nowego zajęcia pomogą doradcy zawodowi. Nauka, praca i związane z nią czynności, jak: ubranie się, wyjście z domu, dojazdy, spotkania służbowe itp. to kolejne doskonałe formy rehabilitacji, pozwalające na powrót do zwykłej życiowej aktywności. →

#### 4. ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I RENTA

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności do celów pozarentowych wydają Powiatowe i Miejskie Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności. Bez tego dokumentu nie załatwisz dofinansowania lub refundacji np. do dostosowania domu, zakupu wózka inwalidzkiego lub środków w pomocniczych (pampersów, cewnik, worków na mocz lub kał itp.), nie skorzystasz z ulg i uprawnień przysługujących osobom z niepełnosprawnością np. na rynku pracy, ani nie uzyskasz świadczeń społecznych, m.in. zasiłku w lub renty.

#### 5. WÓZEK – MUSI BYĆ SKROJONY NA MIARĘ

Nie kupuj od razu wózka inwalidzkiego! W szpitalu spotkasz przedstawicieli handlowych, którzy będą cię nakłaniać do nabycia „supersprzętu”. Nie daj się nabrać. Wózek jest jak garnitur. Musi być skrojony dla ciebie. Dobrze dopasowany wózek to taki, na którym będziesz bezpiecznie i wygodnie siedzieć i się poruszać. O wózek czytaj m.in. na Niepełnosprawni.pl. Wózek kup już po powrocie do domu. Poszukaj go w sklepie ze sprzętem rehabilitacyjnym, w którym przeszkoleni pracownicy dokładnie cię wymierzą, sprawdzą stopień samodzielności oraz dobiorą odpowiedni sprzęt, jego parametry i wyposażenie (poduszki, zagłówki, podłokietniki itp.). Wózek to duży wydatek, a dofinansowanie do zakupu wózka dostaniesz raz na 4 lata. Nieodpowiedni sprzęt będzie zawadzał w domu, a ty stracisz możliwość zakupu drugiego z dofinansowaniem. Aby nie utopić pieniędzy w pierwszym okresie po szpitalu, podczas oczekiwania na wózek dostosowany indywidualnie dla ciebie, wypożycz wózek przejściowy. Zapytaj w szpitalu o taką możliwość.



#### 6. JEŚLI CHCESZ WALCZYĆ O ODSZKODOWANIE...

Zanim skorzystasz z usług firm, które będą to robić w twoim imieniu, dokładnie zapoznaj się z ich ofertami i wybierz tę, która ci się najbardziej opłaca. Niektóre z firm każą sobie słono płać za usługi bez względu na efekty swej pracy, natomiast inne pobierają prowizję od faktycznie uzyskanej kwoty odszkodowania.

#### 7. PIELUCHA CI NIE GROZI

Uszkodzenie rdzenia kręgowego wiąże się z problemami z oddawaniem moczu. Może się zdarzyć, że w szpitalu najpierw „zapakują” cię w pieluchy, a potem, założą stały cewnik zewnętrzny. Wiedz, że to tylko jedna z metod wspierających opróżnianie pęcherza. Skonsultuj z lekarzem urologiem, by ustalić, z jakich możliwości leczenia pęcherza neurogennego (leki, neuromodulacja, botoks, zabiegi chirurgiczne) i wspomaganie oddawania moczu (cewnikowanie stałe i przerywane, cystostomia) będą dla ciebie odpowiednie. Wszystkie informacje o cewnikowaniu znajdziesz na Niepełnosprawni.pl w zakładce Zdrowie/kompendium wiedzy o cewnikowaniu.

## CZY POPROWADZĘ AUTO? TAK, ALE NIE OD RAZU

Jeśli przed urazem miałeś prawo jazdy kategorii B (pojazd osobowy), to nie zostanie ci ono odebrane. Po URK na pewno będziesz potrzebować samochodu z oprzyrządowaniem specjalistycznym. Warto zaliczyć kurs właśnie na takim pojeździe. Ale uwaga! Zacznij myśleć o powrocie „za kółko”, kiedy wzmocnisz mięśnie i nauczysz się zsiadać z wózka, przesiadać na fotel kierowcy oraz składać wózek i ładować go do samochodu. Instruktor tego za ciebie nie zrobi i nikt ci w tym nie pomoże, kiedy będziesz już jeździć. O kursach prawa jazdy i autach dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnością czytaj na [www.spinka.org.pl](http://www.spinka.org.pl).





## 8. NIE DOPROWADŹ DO ODLEŻYN

Odleżyna to rana martwicza tkanki. Powstaje w miejscach, gdzie dochodzi do nacisku kości na powierzchnię, na której spoczywa ciało. Długotrwały ucisk tamuje przepływ krwi w skórze. A gdy naczynia krwionośne nie zaopatrują komórek w tlen i składniki odżywcze, te obumierają.

Odleżyna może zrobić się praktycznie wszędzie, m.in. na głowie, uszach, piętach, kostkach, łokciach, palcach nóg, kości ogonowej. Odleżyna doprowadza do zakażenia, a nawet powoduje śmierć. Jej leczenie jest trudne i czasochłonne.

Kluczowa jest profilaktyka. Obserwuj swoje ciało, dbaj o higienę (skóra musi być sucha), często ruszaj się na w zku, aby zmniejszyć nacisk, zmieniaj pozycje na łóżku, kup poduszki i materac przeciwoodleżynowy, każdą najmniejszą ranę zgłaszaj lekarzowi.



## 9. PRZYGOTUJ MIESZKANIE/ DOM NA SWÓJ POWRÓT

Przede wszystkim konieczne będzie usunięcie chodników, dywanów i przedmiotów w ciągach komunikacyjnych, aby można się było swobodnie przemieszczać, a także odsunięcie pod ściany mebli w pomieszczeniach, w których przebywasz. Nie rób od razu generalnego remontu, ale sprawdź, jakie zmiany będą potrzebne, aby osiągnąć samodzielność: poszerzenie futryn, przebudowa łazienki, budowa windy/podjazdu do klatki schodowej. Na te zmiany otrzymasz dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych – sprawdź na Niepełnosprawni.pl i przeczytaj m.in. o dostosowanej łazience.

Konieczne dla ciebie będzie łóżko rehabilitacyjne z regulowaną automatycznie/elektronicznie wysokością oraz materacem przeciwoodleżynowym. Możesz je wypożyczyć, a potem kupić z dofinansowaniem.

## 10. SPRAW SOBIE NOWE UBRANIE

Powinno być luźne, wygodne, z naturalnych, przepuszczających powietrze materiałów, bez kieszeni na pośladkach – aby nie powodowały odleżyn. Zakładanie, zapinanie, zdejmowanie ubrań ułatwią m.in. doszyte przy zapięciach troki zamiast guzików. Buty, gdy będą o numer większe, łatwiej się będą wsuwały i zapinały. ■

## CO Z SEKSEM? BEZ OBAW – ŻYCIE INTYMNE PO URK ISTNIEJE

■ **MĘŻCZYŹNI:** Kiedy i jak osiągniesz satysfakcję seksualną, zależy m.in. od poziomu uszkodzenia rdzenia, rodzaju niedowładu i porażenia, zaburzeń czucia i czynności wydalniczych, przewlekłego bólu, depresji i zaburzeń osobowości. Wiadomo jednak, że mężczyźni z tetraplegią mają większe szanse na skuteczną erekcję, wytrysk oraz odczuwanie orgazmu niż panowie z porażeniem jedynie kończyn dolnych. Badania pokazują, że po roku od URK erekcja występuje u 80 proc. mężczyzn, a zdolność do wytrysku zachowana jest u 15 proc. mężczyzn po URK, ale możliwe jest też osiągnięcie orgazmu bez wytrysku. W leczeniu zaburzeń erekcji u mężczyzn z URK wykorzystuje się metody oparte na drażnieniu stref erogennych (np. przy pomocy wibratorów, ciepłych okładów, cewnikowania tuż przed stosunkiem) oraz leki. Naturalna płodność występuje zaledwie u 10 proc. mężczyzn po URK. Ale możesz zostać ojcem dzięki nowoczesnym metodom pobierania nasienia i zapłodnieniom in vitro. Przeszkodą mogą być plemniki, które stają się tym słabsze, im więcej czasu upływa od urazu. Warto, abyś pomyślał o pobraniu i zamrożeniu nasienia w kilka miesięcy po urazie, kiedy są jeszcze silne.

■ **KOBIETY:** Badania pokazują, że uraz rdzenia kręgowego nie wpływa znacząco na płodność kobiet. Jeśli jesteś przed menopauzą, to tuż po urazie może zatrzymać się miesiączka, ale krwawienie wraca samoistnie zwykle po 5 miesiącach. Możesz też mieć mlekotok, czyli nagłe wydzielanie się z piersi mleka, a także problem z odpowiednim nawilżeniem pochwy. Zarządź temu odpowiednie środki. Podobnie jak u panów, zdolność do osiągania orgazmu jest większa u pań z tetraplegią niż paraplegią. W osiągnięciu satysfakcji seksualnej mogą przeszkodzić spastyczność oraz zaburzenia czucia i kontroli nad zwieraczami.

Opracowano na podstawie: *Zaburzenia seksualne u osób po urazie rdzenia kręgowego*, dr n. med. Piotr Tederko, opublikowano w pracy zbiorowej *O seksualności osób niepełnosprawnych* pod redakcją prof. Antoniny Ostrowskiej (Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2007).

# JESTEŚMY W TRAKCIE ZMIAN



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

**Od 1 czerwca br. wyższa renta socjalna, od 1 lipca kolejne zmiany w obszarze wsparcia osób z niepełnosprawnością, a w nieodległej perspektywie czasowej znaczna przebudowa całego systemu orzekania. Proponujemy przegląd zmian we wsparciu osób z niepełnosprawnością: przeprowadzonych, zaplanowanych i obiecanych przez rząd, a ogłoszonych do połowy czerwca br.**

## 1. RENTA SOCJALNA

Od 1 czerwca br. renta socjalna wynosi 1029,80 zł brutto, czyli 878,12 zł netto (będzie wypłacana od września z wyrównaniem od czerwca br.) i równa się kwocie najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej, całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, powstałego przed ukończeniem 18. r.ż. w trakcie nauki w szkole, w szkole wyższej przed ukończeniem 25. r.ż., w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Pobiera ją ok. 280 tys. osób.

## 2. UPRAWNIENIA DLA OSÓB ZE ZNACZNYM STOPNIEM NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Od 1 lipca br. wchodzi w życie ustawa wprowadzająca szczególne uprawnienia w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej, usług farmaceutycznych oraz wyrobów medycznych dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Dotyczy ona wszystkich bez względu na wiek. Wprowadza się cztery zmiany:

- zniesione okresy użytkowania wyrobów medycznych,
- korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz zaopatrywanie się w apteczkę bez kolejki,
- korzystanie z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez skierowania,
- zniesione zostają limity finansowania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej (*Ustawa z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności*; Dz.U. poz. 932).

Co konkretnie oznacza to dla pacjenta? Odpowiada Krzysztof Jakubiak, dyrektor Biura Prasy i Promocji w Ministerstwie Zdrowia: „Świadczeniobiorcom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności będzie przysługiwało prawo do wyrobów medycznych (Art. 38 ust. 4 *Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków w spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych*; Dz. U. z 2017 r. poz. 1844, z późn. zm.) na zlecenie osoby uprawnionej,

do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych, określonego w tych przepisach, według wskazań medycznych bez uwzględnienia okresów użytkowania. O ilości miesięcznego zaopatrzenia w te wyroby decyduje każdorazowo osoba uprawniona do wystawienia zlecenia.

Dla pacjenta oznacza to brak obowiązywania okresu użytkowania. Osoba uprawniona do wystawiania zlecenia, kierując się względami medycznymi i stanem zdrowia świadczeniobiorcy, jak i kryteriami przyznawania wyrobu medycznego (*Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie*; Dz. U. poz. 1061, z późn. zm.) może podjąć decyzję o wystawieniu pacjentowi kolejnego zlecenia na wyrób medyczny, nawet jeżeli określony dla danej pozycji wykazu okres użytkowania zrefundowanego wcześniej wyrobu jeszcze nie upłynął.

Realizacja uprawnień jest możliwa u każdego świadczeniodawcy, który zawarł umowę z NFZ. Jak to osiągnąć?

W celu skorzystania z przysługujących uprawnień osoba z niepełnosprawnością powinna zgłosić się do rejestracji i okazać dokument potwierdzający posiadanie znacznego stopnia niepełnosprawności (oprócz dokumentu potwierdzającego tożsamość). W zależności od uprawnienia oznaczać to będzie:

- **w przypadku korzystania ze świadczeń poza kolejnością** – uzyskanie świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej albo świadczenia szpitalnego w dniu zgłoszenia, a jeżeli udzielenie świadczenia w dniu zgłoszenia nie będzie możliwe, powinno zostać zrealizowane w innym terminie, poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez świadczeniodawcę listy oczekujących. W przypadku świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej świadczenie powinno zostać udzielone nie później niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia (Art. 47 c *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*; Dz.U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.);
- **w przypadku korzystania ze świadczeń bez konieczności uzyskania skierowania** – możliwość zarejestrowania

## ► SONDA NA PORTALU

### SYSTEM WSPARCIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ I ICH RODZIN POWINIEN...

- pozostać bez zmian **3,2%**
- zostać dofinansowany **31,8%**
- zostać uszczelniony, by wyeliminować nadużycia **17,2%**
- zostać zmodyfikowany, by wesprzeć najbardziej potrzebujących **19,6%**
- zostać zbudowany od nowa **28,2%**

**WSZYSTKICH GŁOSÓW: 667**

Termin: 29.05–19.06.2018

nia się w celu uzyskania świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej bez przedstawienia skierowania, które jest wymagane w przypadku grup nieuprawnionych.

13 czerwca br. prof. Łukasz Szumowski, minister zdrowia, powiedział w radiowej Jedynce, że uda się zapewnić od razu dostęp do rehabilitacji bez kolejki. „Przeznaczamy dosyć duże środki na dodatkowe kontraktowania, na podwyższenie obecnie istniejących ryczałtów w warunkach finansowych dla jednostek, które mają już kontrakty na rehabilitację. Akurat w tej dziedzinie zawsze chętnych było więcej niż środków. W związku z tym, jeżeli środki w się znajdzie więcej – a się znajduje więcej – to liczba świadczeń skoczy gwałtownie” – podała słowa ministra Polska Agencja Prasowa (PAP).

Priorytetem na najbliższy czas jest skrócenie kolejek i poprawa dostępu do specjalistów. Dodatkowe 1,5 mld zł ma iść m.in. na operacje zaćmy, endoprotezoplastykę, tomografię komputerową, rezonans magnetyczny i rehabilitację osób z niepełnosprawnością. Takie zapewnienia padły ze strony szefa resortu zdrowia i Andrzeja Jacyna, prezesa NFZ, podczas briefingu przed pierwszą konferencją w ramach debaty „Wspólnie dla zdrowia”. Do końca roku mają zmniejszyć się kolejki do kardiologów, neurologów i endokrynologów. Andrzej Jacyna poinformował, że umożliwienie od 1 lipca br. nielimitowanego dostępu osób z niepełnosprawnością do rehabilitacji pochłonie w II półroczu 450 mln zł. Natomiast 277 mln zł ma być przeznaczony na poprawę dostępu do świadczeń z zakresu wyrobów medycznych, które dotychczas były dostępne w określonych terminach – podała PAP, według której NFZ uzyskał akceptację Ministerstwa Zdrowia w sprawie zmian planu finansowego, które zwiększają nakłady na leczenie pacjentów w o 1 509 918 tys. zł. 999 406 tys. zł będzie przeznaczony, m.in. na wyroby medyczne dla osób z niepełnosprawnością, dodatkowe świadczenia w zakresie zaćmy i endoprotezoplastyki oraz diagnostyki obrazowej. Dodatkowe 180 mln zł pozwolą na wykonanie więcej o ok. 24 876

zabiegów w usunięcia zaćmy. Pieniądze, które pochodzą głównie ze zwiększonego wpływu składki, zostaną podzielone pomiędzy oddziałami wojewódzkimi na podstawie algorytmu.

Z kolei środki pochodzące z rezerwy ogólnej NFZ zostaną przeznaczone na: bezlimitową rehabilitację osób z niepełnosprawnością (225 mln zł), Centra Zdrowia Psychicznego (40 mln zł), oraz m.in. zmiany w leczeniu szpitalnym i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, które mają obowiązywać od 1 lipca.

#### ► w aptece bez kolejki

Od 1 lipca 2018 r. osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności formalnie będą mogły na takich samych zasadach jak inne grupy uprzywilejowane korzystać m.in. z usług farmaceutycznych. Do tej pory osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności nie były wymienione w art. 47 *Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków w publicznych* jako odrębna grupa, która ma szczególne uprawnienia. Ustawa z 8 maja 2018 r. rzuca uprawnienia m.in. w kwestii pierwszeństwa osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności z kobietami w ciąży, osobami do 18. r.ż., u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, z osobami, które mają tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”, inwalidami wojennymi i wojskowymi, kombatantami oraz działaczami opozycji antykomunistycznej i osobami represjonowanymi z powodów politycznych.

„Wszystkie uprzywilejowane osoby, w tym ze znacznym stopniem niepełnosprawności, mają prawo do korzystania poza kolejnością z usług udzielanych w aptekach. Mogą bez kolejki podejść do okienka, a farmaceuta ma obowiązek udzielić im świadczeń. Zmiany w prawie dające dodatkowe przywileje osobom ze znacznym stopniem niepełnosprawności to zatem krok we właściwym kierunku. Same przepisy, nawet jeśli są celowe



Priorytetem na najbliższy czas jest skrócenie kolejek i poprawa dostępu do specjalistów w

i zasadne, nie wystarczą. Konieczne jest również zachowanie empatii i wrażliwości pozostałych osób oczekujących w aptece na obsługę. Pacjenci okazujący niezadowolony w sytuacji, gdy muszą przepuścić w kolejce osobę z niepełnosprawnością, sami wystawiają sobie nie najlepsze świadectwo. Miejmy nadzieję, że do takich sytuacji w ogóle nie dojdzie, tym bardziej, że stopniowo rośnie świadomość naszego społeczeństwa w tym zakresie. To między innymi efekt kampanii edukacyjnych prowadzonych przez organizacje pożytku publicznego” – komentuje Tomasz Lelono, rzecznik prasowy Naczelnej Izby Aptekarskiej.

### 3. PLANY PODWYŻSZENIA ZASIŁKÓW: PIELĘGNACYJNEGO, DLA OPIEKUNA I SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO

15 maja br. Rada Ministrów przyjęła m.in. propozycję podniesienia kwoty zasiłku pielęgnacyjnego oraz zasiłku dla opiekuna i specjalnego zasiłku opiekuńczego.

Zasiłek pielęgnacyjny ma być zwrotny z dodatkiem pielęgnacyjnym wypłacanym przez ZUS dwuetapowo:

- od 1 listopada 2018 r. będzie wynosić 184,42 zł
- od 1 listopada 2019 r. wzrośnie do 215,84 zł.

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje m.in.: ■ niepełnosprawnemu dziecku; ■ osobie, która ukończyła 16 lat i ma orzeczenie o znacznym stopniu, oraz ■ osobie niepełnosprawnej o umiarkowanym stopniu, jeśli dysfunkcja powstała przed ukończeniem 21. r.ż. Od 2006 r. zasiłek wynosi 153 zł. Do świadczenia uprawnionych jest ok. 912 tys. osób.

Rada Ministrów zaproponowała także wzrost od 1 listopada 2018 r. kwoty zasiłku dla opiekuna i specjalnego zasiłku opiekuńczego z 520 zł do 620 zł. Wciąż jest to dużo niższa kwota niż świadczenie pielęgnacyjne, które pobierają opiekunowie niepełnosprawnych dzieci (1477 zł netto).

Zgodnie z procedurą, propozycje zmian trafiły do Rady Dialogu Społecznego, która do 15 czerwca br. miała czas na uzgodnienie stanowiska w tej sprawie. Jeśli nie będzie porozumienia, rząd wskaże wysokość świadczeń w rozporządzeniach, zgodnie ze swoimi propozycjami przedstawionymi Radzie Dialogu. „Powyższe propozycje będą przedmiotem dalszej procedury weryfikacji kwot świadczeń rodzinnych, w tym specjalnego zasiłku pielęgnacyjnego oraz zasiłku dla opiekuna, której ostateczny wynik zostanie przedstawiony w terminie do 15 sierpnia br. w rozporządzeniu Rady Ministrów” – informuje Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

#### Kryteria dochodowe w pomocy społecznej

Rząd zaproponował, aby od 1 października 2018 r. podwyższone zostały kryteria dochodowe w pomocy społecznej:

- dla osoby samotnie gospodarującej do 701 zł (obecnie 634 zł, co oznacza wzrost o 67 zł, czyli o ok. 11 proc.);

- dla osoby w rodzinie do 528 zł (obecnie to 514 zł, co oznacza wzrost o 14 zł, czyli o ok. 3 proc.). (Kryterium do specjalnego zasiłku opiekuńczego pozostaje bez zmian).

Rada Ministrów przyjęła także propozycje weryfikacji wysokości kryteriów dochodowych i kwot świadczeń zawartych w *Ustawie z 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych*, z wyłączeniem wysokości świadczenia pielęgnacyjnego oraz kwoty zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w *Ustawie z 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów*, przedłożone przez ministra rodziny, pracy i polityki społecznej.

Rząd zaproponował, aby wysokości kryterium dochodowego uprawniającego do zasiłku rodzinnego pozostały na obecnym poziomie i od 1 listopada 2018 r. wynosiły:

- kryterium dochodowe ogólne – 674 zł,
- kryterium dochodowe dla rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością – 764 zł.

Kryterium uprawniające do zasiłku rodzinnego dla rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością jest jednocześnie kryterium dochodowym warunkującym prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego.

(Kryteria dochodowe uprawniające do zasiłków w rodzinnych pozostają bez zmian).

Rada Ministrów proponuje, by od 1 listopada 2018 r. nie zmieniły się kwoty:

- zasiłku rodzinnego na dziecko do ukończenia 5. r.ż. – 95 zł,
- zasiłku rodzinnego na dziecko w wieku powyżej 5. r.ż. do ukończenia 18. r.ż. – 124 zł,
- zasiłku rodzinnego na dziecko w wieku powyżej 18. r.ż. do ukończenia 24. r.ż. – 135 zł,
- dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu urodzenia dziecka – 1000 zł,
- dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego – 400 zł,
- dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka – 193 zł, nie więcej niż 386 zł/273 zł (w przypadku dziecka z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności), nie więcej niż 546 zł (w przypadku dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności lub o znacznym stopniu niepełnosprawności),
- dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej – 95 zł,
- dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego:
  - do 5. r.ż. – 90 zł,
  - powyżej 5. r.ż. do ukończenia 24. r.ż. – 110 zł,
  - dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego – 100 zł,
  - dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania:
    - na pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniem w miejscowości, w której znajduje się szkoła – 113 zł,

- na pokrycie wydatków związanych z dojazdem do miejscowości, w której znajduje się szkoła – 69 zł,
  - jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka – 1000 zł,
  - świadczenia rodzicielskiego – 1000 zł.
- O tym, czy propozycje rządu nie zmieniają się, dowiemy się do 15 sierpnia 2018 r. z rozporządzenia.

#### 4. TRZY FILARY SYSTEMU WSPARCIA

Rząd proponuje budowę systemu wsparcia osób z niepełnosprawnością na trzech filarach: Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, pakiecie społecznej odpowiedzialności oraz programie Dostępność Plus 2018–2025.

##### I. Danina solidarnościowa

Ma powstać nowy państwowy fundusz celowy: Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych. Złożą się na niego:

- ▶ **0,15 proc. składki na Fundusz Pracy**, która obecnie wynosi 2,45 proc. od wynagrodzenia i jest odprowadzana przez pracodawcę. Szacuje się, że będzie to ok. 650 mln zł rocznie (wysokość składki na Fundusz Pracy nie zmieni się);
- ▶ **Danina solidarnościowa**, którą zapłacą zarabiający ponad milion złotych rocznie (ok. 87 000 zł miesięcznie) i wyniesie ona 4 proc. od nadwyżki powyżej tej kwoty. Po raz pierwszy podatnicy zapłacą tę daninę w 2020 r. (za dochody za 2019 r.). Szacuje się, że daninę zapłaci ok. 25 tys. osób, a wpływy wyniosą ok. 1,5 mld zł rocznie.

W sumie Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych wyniesie ok. 2 mld zł rocznie. Na co zostaną przeznaczone te pieniądze? Będzie to uzgadnianie przez rząd ze środowiskiem osób z niepełnosprawnością. Resort rodziny planuje szereg działań i projekt w wspierających osoby z niepełnosprawnością, konkretne rozwiązania mają być przygotowane po szerokich konsultacjach społecznych, które potrwać do końca listopada 2018 r. – jak podaje PAP. „Trzeba będzie określić jasno, jakie zadania będzie można finansować w ramach funduszu solidarnościowego. Nie chciałabym, żeby powstało fałszywe przekonanie, że wszystkie zadania, które do tej pory były realizowane, będą z niego finansowane” – podkreśliła z kolei minister Elżbieta Rafalska na spotkaniu 15 czerwca br. ze środowiskiem osób niepełnosprawnych wraz z premierem Mateuszem Morawieckim i ministrem inwestycji i rozwoju Jerzym Kwiecińskim. Na spotkanie nie zaproszono jednak zdecydowanej większości członków Krajowej Rady Konsultacyjnej, działającej przy Pełnomocniku Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, a także reprezentantów w Kongresu Osób z Niepełnosprawnościami czy protestujących niedawno w Sejmie. Nie zaproszono m.in. Polskiego Związku Niewidomych, Polskiego Związku Głuchych i Polskiego Stowarzyszenia

na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną. Przepisy o daninie solidarnościowej powinny być podpisane przez prezydenta do końca listopada br., aby mogły obowiązywać za rok podatkowy 2019.

Daninę solidarnościową skrytykowały różne środowiska m.in. Pracodawcy RP, ale także Ogólnopolska Baza Pracodawców w Osób Niepełnosprawnych – OBPON.pl. Według niej taka forma finansowania jest niesprawiedliwa i demotywuująca, dla środowiska biznesu będzie to swoista kara za przedsiębiorczość. Może to wg OBPON doprowadzić do przeniesienia działalności poza Polskę czy ukrywania dochodów. „Państwo nie może w taki sposób zrzucić na siebie obowiązku finansowania wsparcia niepełnosprawnych, wykorzystując do tego mechanizmy obciążające wybraną grupę społeczną. Takie postępowanie może poważnie naruszyć zaufanie do państwa i stanowionego przez nie prawa” – czytamy w oświadczeniu OBPON. Według niego to PFRON ma finansować wsparcie osób z niepełnosprawnością.

##### 2. Pakiet społecznej odpowiedzialności

To drugi filar budowania systemu wsparcia osób z niepełnosprawnością, w skład którego wchodzi m.in.: reforma orzekania o niepełnosprawności i wprowadzenie orzekania o niesamodzielności, dodatek do emerytur dla rodziców w opiekujących się niepełnosprawnymi dziećmi, zwiększenie dostępności turnusów rehabilitacyjnych dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności i wyższe dofinansowanie warsztatów w terapii zajęciowej, opieka wytchnieniowa.

##### ▶ Reforma systemu orzekania

7 czerwca br. prezes ZUS prof. Gertruda Uścińska zapowiedziała, że projekt ustawy w sprawie zasad orzekania o niepełnosprawności i niezdolności do pracy zostanie przekazany do ministerstwa rodziny, pracy i polityki społecznej i premiera do końca czerwca br. Pracuje nad nim Międzyresortowy Zespół ds. Opracowania Systemu Orzekania o Niepełnosprawności oraz Niezdolności do Pracy. „Ostatnim zadaniem Zespołu, którym kieruję, jest stworzenie jednego systemu orzekania do wszystkich celów związanych z niepełnosprawnością, niezdolnością do pracy oraz nowo wyszczególnioną kategorią niesamodzielności. Będzie to istotna zmiana w porównaniu do obecnego, silnie pofragmentowanego systemu” – wyjaśniła Polskiej Agencji Prasowej prezes ZUS. Ma to być maksymalnie prosty system orzekania, czemu służyć będzie m.in. integracja danych o orzeczeniach w jednym systemie informatycznym obsługującym instytucję orzeczniczą, a nie w pięciu, jak obecnie. Projekt ustawy przygotowany przez Zespół prof. Uścińskiej zakłada, że powstanie centralny rejestr orzeczeń, połączony ze wszystkimi instytucjami, które je wydają. Będzie w tym czasie wiadomo, jakie orzeczenie wydano danej osobie i z jakich świadczeń może ona skorzystać.

Nowością będzie wprowadzenie pojęcia osoby niesamodzielnej, czyli takiej, która potrzebuje pomocy

osoby trzeciej w wykonywaniu codziennych czynności. „W tej chwili w polskim prawie i orzecznictwie to pojęcie nie występuje jako samodzielne i wyodrębnione. Przyjęliśmy rozwiązanie, w którym funkcjonować będą trzy stopnie niesamodzielności: I, II i III. Podobne zasady obowiązują w państwach Europy” – stwierdziła w rozmowie z PAP prezes ZUS. Podkreśliła także, że dotychczasowe orzeczenia nie będą weryfikowane, są to rozwiązania na przyszłość, dla osób nowo orzekających się.

Minister zdrowia, pytany 7 czerwca br., kiedy nowe przepisy mogłyby wejść w życie, ocenił, że „prace są bardzo zaawansowane”. Dodał, że resort chce opracować „komponent pewnej standaryzacji orzecznictwa i dołożyć część kliniczną”.

#### ► Środki dla opiekunów na wcześniejszych emeryturach (tzw. EWK)

Chodzi tutaj o dodatek do emerytury, który stanowiłby wyrównanie ze świadczeniem pielęgnacyjnym, które otrzymują rodzice opiekujący się dziećmi niepełnosprawnymi ze znacznym stopniem. Aby otrzymać emeryturę, opiekunowie musieli mieć przepracowane co najmniej 20 lat (kobiety) i 25 lat (mężczyźni). Ich emerytura może być obecnie niższa od świadczenia pielęgnacyjnego nawet o połowę. Takich opiekunów jest ok. 40 tys. Nie ma na razie konkretów, jeśli chodzi o termin, od którego wyrównanie miałyby obowiązywać.

#### ► Zwiększenie dofinansowania do warsztatów w terapii zajęciowej (WTZ)

15 czerwca br. sejmowa Komisja Finansów Publicznych pozytywnie zaopiniowała wniosek PFRON o dokonanie zmian w tegorocznym planie finansowym Funduszu. Ponadplanowe przychody z tytułu wpłat pracodawców zostaną przeznaczone na zwiększenie kosztów w realizacji niektórych zadań PFRON, m.in. będzie to większe dofinansowanie do warsztatów w terapii zajęciowej. Jak podaje MRPiPS, od 1 lipca br. w WTZ roczna dotacja na jednego uczestnika wyniesie 16 596 złotych, miesięcznie będzie to ok. 100 zł więcej. Obecnie roczne dofinansowanie wynosi 15 996 zł. W Polsce funkcjonuje 715 warsztatów w terapii zajęciowej, z których korzysta ok. 27 tys. osób z niepełnosprawnością.

Przesunięcia w planie finansowym PFRON pozwolą także zwiększyć dofinansowanie na prowadzenie zajęć

klubowych dla osób niepełnosprawnych, które opuściły WTZ w związku z podjęciem zatrudnienia, a także osób niepełnosprawnych będących kandydatami do WTZ.

Inny program, który także zostanie dofinansowany dotyczy osób z niepełnosprawnością powyżej 25. r.ż., opuszczających system edukacji. „Celem programu jest wsparcie tych osób w utrzymaniu samodzielności i niezależności w życiu społecznym. Przyznawane w ramach programu dofinansowanie obejmuje koszty prowadzenia wsparcia zapewniającego całodienne usługi opiekuńcze, a także aktywizację w sferze fizycznej, intelektualnej i społecznej” – informuje MRPiPS.

#### ► Opieka wytchnieniowa i inne plany

„Kolejną propozycją to opieka wytchnieniowa, czyli zwiększony dostęp do usług w domu. Jest to rozwiązanie do tej pory niestosowane” – powiedziała minister Rafalska 15 maja br. podczas konferencji prasowej. Wśród rządowych planów wymieniła także m.in. zwiększenie dofinansowania Warsztatów w Terapii Zajęciowej i Zakładów Aktywności Zawodowej, wypracowanie modelu kompleksowej rehabilitacji i wprowadzenie trenera pracy.

Jedyną informacją o opiece wytchnieniowej przekazaną przez MRPiPS jest to, że trwają nad tą kwestią prace.

#### ► Wdrożenie nowego modelu kształcenia specjalist w ds. zarządzania rehabilitacją

Studia podyplomowe „Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją” – wspólny projekt PFRON, ZUS i czterech uczelni (Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersytetu Wrocławskiego, Uniwersytetu Warszawskiego i Lubelskiego Uniwersytetu Medycznego) mają służyć przekazaniu wiedzy o specyfice zarządzania procesem rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami, jak również doskonaleniu praktycznych umiejętności dotyczące koordynowania i prowadzenia osoby z niepełnosprawnością przez wszystkie etapy rehabilitacji. Ich celem jest przygotowanie specjalistów do zarządzania rehabilitacją osób z niepełnosprawnością. (Więcej informacji w Informatorze PFRON na s. 60).

#### ► Zatrudnienie wspomagane

29 maja br. minister Elżbieta Rafalska wyjaśniła podczas konferencji prasowej, że zatrudnienie wspomagane będzie dotyczyło osób z niepełnosprawnościami mających największe trudności na rynku pracy: „W drugiej połowie czerwca odbędziemy spotkanie z pracodawcami osób niepełnosprawnych. Przedstawimy im projekt ustawy o zatrudnieniu wspomaganim. Propozycja w sprawie zatrudniania wspomaganych będzie dotyczyła wspierania osób niepełnosprawnych, które mają największe trudności w odnalezieniu się na otwartym rynku pracy. Tu kluczową rolę przy zatrudnieniu będzie odgrywał trener pracy, który wraz z doradcą zawodowym i psychologiem będzie wspierał osobę niepełnosprawną w zdobyciu zatrudnienia” – powiedziała minister Rafalska.



W tym roku wzrośnie dofinansowanie WTZ



### 3. Program „Dostępność Plus 2018–2025”

Trzecim filarem systemu wsparcia osób z niepełnosprawnością jest program „Dostępność Plus”. Został zainaugurowany pod koniec kwietnia br. Zakłada, że państwo w swoich działaniach będzie zawsze uwzględniać potrzeby osób z niepełnosprawnościami, a w praktyce są to bieżące i planowane inwestycje (budowlane, transportowe, technologiczne) polegające na modernizacji i poprawie infrastruktury, przestrzeni, środków w transporcie, stron internetowych i usług, tak aby były dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Jerzy Kwieciński, minister inwestycji i rozwoju, zapowiedział 15 czerwca br. na spotkaniu ze środowiskiem osób z niepełnosprawnością działania dotyczące pomocy tzw. więźniom IV piętra, czyli osobom z niepełnosprawnością, które ze względu na bariery architektoniczne są zamknięte w czterech ścianach. Ma temu służyć finansowanie remontów i renowacji starych budynków.

„Będziemy chcieli pomóc samorządom i spółdzielniom poprzez zorganizowanie źródła tanich kredytów w potencjalnym umorzeniu – po to, żeby łatwiej można było znaleźć środki na zmodernizowanie tego typu obiektów – mówił minister Kwieciński. Chodzi np. o montaż wind, wideofonów, podjazdów, specjalnych czujników. – Chcemy dać także osobom niepełnosprawnym możliwość zamiany mieszkania na bardziej dostosowane, ze wsparciem ze środków w PFRON”.

Zaznaczył także, że obok transportu publicznego także prywatni przewoźnicy będą musieli pomyśleć o pasażerach z niepełnosprawnością. Przed nimi zmiana przepisów w tym zakresie.

Minister Kwieciński zapewnił, że środki na program są zabezpieczone i mogą się jeszcze zwiększyć. W tej chwili jest to 23 mld zł. Program będzie realizowany w ośmiu obszarach: architektura, transport, edukacja, służba zdrowia, cyfryzacja, usługi, konkurencyjność i koordynacja. W ramach programu w całym kraju ma powstać 1000 podobnych obiektów, jak te dostosowane, m.in.: Centrum Kongresowe w Katowicach czy sala koncertowa Narodowej Orkiestry Symfonicznej Polskiego Radia. 20 proc. mieszkań, które będą budowane w ramach programu Mieszkanie Plus, będzie dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Powstanie też 200 dworców kolejowych w pełni dostępnych dla osób z niepełnosprawnością. „Chcemy, żeby było dostępnych 100 samorządów, 100 szkół, 100 placówek zdrowotnych, 100 uczelni i 100 placówek kultury” – mówił minister Kwieciński.

Program będzie także promował nowe rozwiązania technologiczne. Minister podkreślił, że lista działań jest otwarta oraz że będą one prowadzone zarówno na poziomie regionalnym, jak i rządowym.

### 5. NOWELIZACJA USTAWY O REHABILITACJI

5 czerwca 2018 r. w Dzienniku Ustaw została opublikowana nowelizacja z 10 maja br. *Ustawy o rehabilitacji*



Ważne jest, aby świadczeniodawca miał umowę z NFZ

zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw. Nowe przepisy, z małymi wyjątkami, weszły w życie 6 czerwca br. Wyjaśniamy, co zmieniono.

Zmiany mają przyczynić się przede wszystkim do realizacji Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”.

#### 1. Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ)

Istotniejsze zmiany w zakresie funkcjonowania warsztatów w terapii zajęciowej:

- Do podstawowych form aktywności, wspomagających proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnością, będzie należało ich uczestnictwo – już po opuszczeniu WTZ w celu podjęcia zatrudnienia – w zajęciach klubowych, które wesprą te osoby w utrzymaniu samodzielności i niezależności w życiu społecznym i zawodowym. Czas trwania zajęć klubowych wynosi co najmniej pięć godzin miesięcznie. Osoba z niepełnosprawnością będzie mogła kontynuować zajęcia klubowe bez względu na utratę lub zmianę zatrudnienia.
- Osoba z niepełnosprawnością, która opuściła warsztat terapii zajęciowej w związku z podjęciem zatrudnienia, w przypadku utraty pracy po zgłoszeniu uczestnictwa w WTZ (w ciągu 90 dni od dnia opuszczenia warsztatu) będzie miała pierwszeństwo w rozpoczęciu terapii.
- WTZ będzie mógł ubiegać się o dofinansowanie zajęć klubowych w PFRON.
- W WTZ będzie mogła działać Rada Społeczna.
- Uzależniono możliwość utworzenia WTZ w danym powiecie oraz zwiększenia liczby uczestników w WTZ od potrzeb lokalnego systemu wsparcia, wskazanych w powiatowej strategii dotyczącej rozwiązywania problemów społecznych.
- Podmiot prowadzący warsztat będzie zobowiązany do prowadzenia listy osób, których zgłoszenie do uczestnictwa w WTZ zostało zatwierdzone, a osoby te nie rozpoczęły tam terapii.
- Będzie możliwe kontynuowanie terapii zajęciowej do końca miesiąca następującego po miesiącu, w którym kończy się ważność orzeczenia.
- Powiatowe centra pomocy rodzinie będą miały obowiązek prowadzenia listy osób zgłaszających się do WTZ.
- Podmiot organizujący WTZ będzie mógł realizować zatrudnienie wspomagane w stosunku do osób, które go opuściły w celu podjęcia zatrudnienia.

## 2. Zatrudnienie

Od 1 października 2018 r. podmiotami zobowiązanymi do osiągnięcia 2 proc. wskaźnika zatrudnienia osób z niepełnosprawnością będą:

- publiczne i niepubliczne uczelnie,
- publiczne i niepubliczne szkoły,
- publiczne i niepubliczne przedszkola,
- publiczne i niepubliczne inne formy wychowania przedszkolnego i placówki opiekuńczo-wychowawcze,
- regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne,
- interwencyjne ośrodki preadopcyjne,
- placówki resocjalizacyjne,
- publiczne i niepubliczne żłobki,
- kluby dziecięce.

## 3. Telepraca

Wniosek o wykonywanie telepracy lub elastycznych form organizacji pracy może złożyć:

- Rodzic dziecka, które ma zaświadczenie o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu lub nieuleczalnej chorobie zagrażającej życiu, które powstały w okresie prenatalnym lub w czasie porodu.
- Rodzic dziecka z niepełnosprawnością, tj. dziecka legitymującego się orzeczeniem o niepełnosprawności albo orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności.
- Rodzic dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, tj. dziecka posiadającego odpowiednio: opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.
- Z telepracy będą też mogli skorzystać rodzice w powyższych przypadkach, podczas opieki nad dziećmi powyżej 18. roku życia.

Pracodawca będzie mógł odmówić tylko wtedy, gdy nie będzie to możliwe ze względu na organizację pracy lub rodzaj pracy wykonywanej przez pracownika.

## 4. Zasitek opiekuńczy

Rodzic dziecka z niepełnosprawnością będzie miał prawo do wydłużenia pobierania zasiłku opiekuńczego z 14 – jak było dotąd – do 30 dni w przypadku opieki nad dzieckiem chorym ze znacznym stopniem niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, do ukończenia przez dziecko 18 lat.

## 5. Ulga rehabilitacyjna

Osoby, na których utrzymaniu pozostają najbliżsi członkowie rodziny z niepełnosprawnością, będą mogły skorzystać z tzw. ulgi rehabilitacyjnej, jeżeli w roku

podatkowym dochód podopiecznego z niepełnosprawnością nie przekracza 12-krotności kwoty renty socjalnej, w wysokości obowiązującej w grudniu roku podatkowego. Kwota ta została podwyższona. Do dochodu nie będą wliczane alimenty na rzecz dzieci i zasiłek pielęgnacyjny.

## 6. Zmiany dla pracodawc w

- Od wydanych po 6 czerwca 2018 r. decyzji prezesa PFRON w zakresie m.in.: refundacji składek ZUS, dofinansowań do wynagrodzeń, wpłat na PFRON lub wydanych decyzji przez wojewodę w zakresie m.in.: statusu zakładów pracy chronionej (ZPChR) – pracodawcy będą mogli odwołać się od wydanych decyzji ponownie do prezesa PFRON lub wojewody lub złożyć bezpośrednio skargę do sądu. Nie będą mogli już złożyć odwołania od wydanych decyzji do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS). Od decyzji wydanych przez prezesa PFRON lub wojewodę przed wejściem w życie ustawy, tj. wydanych przed 6 czerwca 2018 r., pracodawcy powinni złożyć jeszcze odwołanie do MRPiPS.
- Kwota ulgi obliczona przez sprzedającego nie będzie mogła być wyższa od 50 proc. kwoty netto należności, wykazanej na fakturze dokumentującej zakup mający uprawniać do ulgi – zmiana wchodzi w życie 1 października 2018 r.
- W nowym trybie wystawiania ulg sprzedający raz na dany rok będzie miał obowiązek poinformowania nabywcy o zasadach nabywania i korzystania z obniżenia wpłat na PFRON oraz o możliwości złożenia przez nabywcę oświadczenia o braku potrzeby korzystania z ulg – zmiana wchodzi w życie 1 października 2018 r.
- Obliczanie stanów i wskaźnik w zatrudnienia, potrzebnych do ustalenia wskaźnika do bycia sprzedającym, będzie brane z miesiąca poprzedzającego miesiąc wystawienia faktury.
- Przywrócenie możliwości udzielania ulg we wpłatach na PFRON jednostkom budżetowym, co po 1 stycznia 2017 r. stało się niemożliwe przez obowiązek związany z centralizacją VAT-u.

Zmiana w zakresie uzyskiwania w PFRON miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracownik w z niepełnosprawnością dotyczy tzw. dwuinstancyjności. Obecnie, tj. od 6 czerwca 2018 r., będzie już tylko jednoinstancyjność, czyli możliwości odwołania od wydanej decyzji przez prezesa PFRON ponownie do prezesa PFRON lub możliwości złożenia od razu skargi do sądu. ■

\*\*\*

W reformie systemu wsparcia pojawi się w najbliższym czasie kilka istotnych etapów. Polecamy śledzić bieżące informacje na portalu Niepełnosprawni.pl.



**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 tysiące 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). W 2017 r. znalazł się w *Liście Mocy*, publikacji wydanej przez Integrację, z sylwetkami 100 najbardziej wpływowych Polek i Polaków z niepełnosprawnością.



# SZUKAM CZŁOWIEKA

**Wstuchuję się w relacje z protestu rodzic w osób niepełnosprawnych w sejmie. Staram się zauważyć, co mają do przekazania oni i ich podopieczni biorący w nim udział, ale nie bez znaczenia jest też dla mnie opinia ludzi, którzy nie byli zaangażowani w to wydarzenie bezpośrednio, a są wśród nich tacy, którzy na własnej skórze odczuwają skutki niepełnosprawności swojej lub bliskich. Oczywiście nie pomijam też głosu społeczności ludzi pełnosprawnych, z którymi od wielu lat osoby niepełnosprawne próbują stworzyć zintegrowaną całość.**

lu grup wystuchuję, tyle jest opinii nie zawsze takich samych. Nie mnie oceniać, które są bardziej lub mniej słuszne. Ja po prostu chciałbym w każdym wypowiadającym się na ten temat dostrzec Człowieka.

Szukam Człowieka w każdym rodzicu osoby niepełnosprawnej, który z pełną determinacją upomina się o lepsze warunki życia swojego dziecka. Warunki pozwalające mu na pełne zaspokojenie jego potrzeby bezpieczeństwa, ale też umożliwiające samorealizację na miarę oczekiwań i możliwości, często tłumionych brakiem odpowiednich środków. Ale szukam Człowieka w rodzicu, który nie musi wykorzystywać swojego dziecka jako środka do realizacji słusznych celów. Nie może być walki o godność dziecka, uszczuplając mu ją poprzez kilkutygodniowe narażenie życia w warunkach biwakowych, niesprzyjających zdrowiu psychofizycznemu.

Szukam Człowieka w biorącej udział w proteście każdej osobie niepełnosprawnej. Cieszę się, że mimo ogromnych trudów pokonywania codzienności nadal mają one siłę do normalnego życia, a nie tylko wegetowania. Mam nadzieję, że jest to walka nie tylko o swoje prawa, ale też prawa wszystkich osób niepełnosprawnych, również tych, które nie potrafią lub nie mają siły lub możliwości walki w taki sposób. Ale chciałbym, aby ten Człowiek czasem potrafił zrozumieć, że nie wszystko da się zrealizować naraz i od razu i że każda dyskusja powinna toczyć się w odpowiednim miejscu, we właściwej formie, bez krzyku w odbierających godność innym jej uczestnikom. Taki Człowiek musi zrozumieć, że życie nie polega tylko na tym, aby brać, brać, brać. Inni też tak chcieliby żyć, tylko że „z pustego i Salomon nie naleje”.

Szukam Człowieka w każdym polityku zaangażowanym w protest. Chwała tym, którzy z pełnym zrozumieniem i powagą podeszli do tej bardzo trudnej sytuacji, szukając konstruktywnych rozwiązań. Wierzę, że będzie to

dla rządzących bank informacji, aby nie odkładać problemów osób niepełnosprawnych do lamusa z przekonaniem, że są słabe i nie potrafią upomnieć się o swoje. Podejdźcie, proszę, z pełną odpowiedzialnością do wołających o godne życie. Może nie warto zwałać zaniebań w tym temacie na poprzedników. Z polityką jest tak jak ze spadkiem, gdzie przejmuje się majątek, ale i długi.

Szukam Człowieka w tych, którzy jako osoby medialne popierały protest. Mam głęboką nadzieję, że większość czyniła to z potrzeby serca, z ludzkiego zrozumienia trudnej sytuacji osób niepełnosprawnych. Ale czy znajdę tego Człowieka w tych, którzy na ludzkim nieszczęściu chcą sobie poprawić pozycję społeczną z różnych powodów nadszarpniętą? Czy znajdę Go w tych, którzy zrobili niewiele lub nic, kiedy mieli na to duży wpływ lub nawet możliwości decyzyjne? Nie sztuką jest wytykać błędy innym, za które samemu powinno się wziąć odpowiedzialność.

Szukam Człowieka w tych, którzy potrafili zrozumieć sens tej okupacji sejmu przez osoby borykające się na co dzień z niepełnosprawnością. Nie jest łatwo żyć, kiedy brakuje na wszystko, co ma związek z funkcjonowaniem osoby niepełnosprawnej w rodzinie. A przecież taka osoba ma swoją godność nierówną się niczym od godności osoby pełnosprawnej. Ma swoje potrzeby, marzenia, oczekiwania. Taka osoba chce po prostu normalnie żyć.

Kiedy skończył się protest, w myślach chciałem podziękować tym wszystkim, w których dostrzegłem tego Człowieka, którego tam poszukiwałem. Dzięki Niemu umocniła się we mnie nadzieja, że życie osób niepełnosprawnych, ich rodzin, przyjaciół z dnia na dzień będzie łatwiejsze, bardziej pełne i radośniejsze.

Tym, którzy wykorzystali ten protest do własnych celów, chcąc powiedzieć, że szczęścia własnego nie zbuduje się kosztem innych, zwłaszcza najstarszych. ■

# PORZĄDKOWANIE SYSTEMU

Czy planowana reforma systemu orzekania oznacza weryfikację już funkcjonujących orzeczeń? Czy ingeruje w system świadczeń? Czy prócz niepełnosprawności będzie też orzekana niesamodzielność? Specjalnie dla nas odpowiada prof. Gertruda Uścińska, prezes ZUS, przewodnicząca zespołu ds. reformy orzekania.

Opracowanie: Mateusz Różyński, Tomasz Przybyszewski, źródło: PAP, „Fakt”

**W**iele emocji wzbudzają prace Międzyresortowego Zespołu ds. Opracowania Systemu Orzekania o Niepełnosprawności oraz Niezdolności do Pracy, któremu przewodniczy prezes ZUS, prof. Gertruda Uścińska. Dlatego zwróciliśmy się do przewodniczącej Zespołu z najczęściej pojawiającymi się pytaniami Czytelnik w.

## WERYFIKACJA ORZECZEŃ

Najwięcej wątpliwości dotyczy tego, czy nowy system orzekania oznaczać będzie weryfikację orzeczeń już wydanych. Czy też może wydane do tej pory orzeczenia pozostaną w mocy, w tym także te wydane bezterminowo?

– Już w założeniach, a więc na samym początku prac Międzyresortowego Zespołu nad nowymi zasadami i organizacją procesu orzeczniczego przyjęto, że planowane regulacje dotyczyć będą tych osób, które same wystąpią o orzeczenia; czy to po raz pierwszy, gdyż dotychczas orzeczenia nie posiadały, czy też po raz kolejny, np. w związku z wygaśnięciem ważności posiadanego już orzeczenia – zapewniła prof. Uścińska. – Takie były oczekiwania środowisk reprezentujących osoby niepełnosprawne. Przypomnijmy też, że był to r wnieź jeden z postulat w sformułowanych przez portal Niepełnosprawni.pl na podstawie sondażu na temat oczekiwanych kierunk w zmian i nowych rozwiązań, przeprowadzonego wśród osób niepełnosprawnych i ich opiekunów.

Rzeczywiście, Czytelnicy portalu już w marcu 2017 r. przestali 250 postulat w; wszystkie przekazane zostały prof. Uścińskiej i prowadzonemu przez nią Zespołowi.

## CZY BĘDĄ NOWE ŚWIADCZENIA?

Wiele obaw można też streścić w kolejnym pytaniu: czy i jakie nowe świadczenia będą skutkiem nowego orzekania?

– Należy wyraźnie podkreślić, że projekt nowych zasad orzekania nie ingeruje wprost w systemy świadczeń; nie ustala więc także żadnych nowych świadczeń – informuje prezes ZUS. – To było jedno z pierwotnych założeń prac nad nowymi rozwiązaniami. Międzyresortowy Zespół miał za zadanie przygotować projekt rozwiązań integrujących aktualnie funkcjonujące w Polsce systemy orzecz-



PROF. GERTRUDA UŚCIŃSKA, PREZES ZUS

nicze (wprowadzić m.in. ujednolicone definicje, wzory dokument w i procedury orzekania, zintegrowany system instytucjonalny). Świadczenia są konsekwencją posiadania orzeczenia, które będzie wydawane według zaprojektowanych w nowy sposób zasad postępowania. To jakby kolejny krok po uzyskaniu orzeczenia. Tym samym nie były przedmiotem prac Zespołu.

## NOWE POJĘCIE: NIESAMODZIELNOŚĆ

Z przekaz w medialnych wiadomo, że prócz niepełnosprawności orzekana ma być r wnieź niesamodzielność, by formy wsparcia dopasować optymalnie do zr żnicowanych potrzeb. W ramach jednego procesu orzeczniczego można więc będzie mieć orzeczenia o stopniach: niepełnosprawności oraz niesamodzielności.

– Zgodnie z postulatami środowiska osób niepełnosprawnych, w projekcie ustawy przyjęto, że wydawane będzie jedno orzeczenie dla r żnych celów – podkreśla prof. Uścińska. – Zespół, przygotowując projekt rozwiązań organizacyjnych do ustawy, kierował się tu m.in. dążeniem do maksymalnego uproszczenia całej procedury i eliminacji uciążliwej – zwłaszcza dla osób o ograniczonej sprawności – konieczności powtarzania procedury orzeczniczej w r żnych instytucjach. ■



**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*. W 2017 r. znalazła się w *Liście Mocy*, publikacji wydanej przez Integrację, z sylwetkami 100 najbardziej wpływowych Polek i Polaków z niepełnosprawnością. Więcej: [www.hannapasterny.pl](http://www.hannapasterny.pl)

# POPROTTESTOWE REFLEKSJE

**Okupacja Sejmu przez osoby niepełnosprawne i ich opiekunów sprawiła, że niepełnosprawność stała się tematem szeroko dyskutowanym i w mediach, i w rozmowach prywatnych. Opinie były skrajne. Jedni uważali protestujące matki za bohaterki, inni za roszczeniowe piniaczki walczące o pieniądze na tipy. Protest podzielił także środowisko osób z niepełnosprawnościami. Jedni się cieszą z podwyższenia renty socjalnej, inni obawiają, że będzie jeszcze trudniej do niej dorobić. Mogą się pojawić nowe obostrzenia, a pracodawcy mogą nie chcieć zawracać sobie głowy dostosowywaniem stanowisk i godzin pracy, bo skoro jest nam tak dobrze, to po co nam praca?**

**P**adają też opinie, że zrównanie renty socjalnej z rentą z tytułu niezdolności do pracy to kolejna dyskryminacja osób aktywnych i zachęta do bierności. Dlaczego ktoś, kto przez lata starał się być aktywny, ponosił koszty dojazdu do pracy i wkładał duży wysiłek w przezwyciężanie barier, ma dostawać tyle samo co osoba niepracująca, bujająca się pomiędzy wycieczkami a dziesiątym szkoleniem z pisania CV? Myślę, że nie tylko ja spotkałam osoby z różnymi niepełnosprawnościami, które mówią wprost, że nie zamierzają pracować, bo dzięki wyjazdom organizowanym przez fundacje, szkoleniom i turnusom rehabilitacyjnym po pół roku nie ma ich w domu.

Często niepełnosprawność generuje duże dodatkowe koszty. Potrzebne jest wsparcie finansowe, ale czy podwyższenie renty socjalnej to rzeczywiście dobry pomysł, czy raczej wyświadczenie niedźwiedziej przysługi? Poza tym znów pominięto tych, którzy nie kwalifikują się do renty socjalnej, bo stali się niepełnosprawni, gdy byli dorośli, a nie zdążyli wypracować renty z tytułu niezdolności do pracy. Ich sytuacja często jest dramatyczna.

Uważam, że zmiany w obszarze niepełnosprawności należy zacząć od rzetelnych konsultacji społecznych z osobami niepełnosprawnymi, reprezentującymi je organizacjami i opiekunami. W naszych sprawach ważne jest mówienie jednym głosem, co nie oznacza, że wszyscy powinni dostawać takie samo wsparcie. Rząd najpierw powinien uznać wyrok Trybunału Konstytucyjnego i wreszcie po ludzku zacząć traktować opiekunów osób, które stały się niepełnosprawne w wieku dorosłym. Tymczasem nadal faworyzuje się jedną grupę opiekunów.

Oczywiście niezbędna jest reforma orzecznictwa i wsparcie osób wymagających całodobowej opieki. Warto się przyjrzeć rozwiązaniom innych państw. W Szkocji osoba niepełnosprawna dostaje pieniądze na asystenta. To ona decyduje, kogo zatrudni. Zazwyczaj nie jest to rodzic. Asystent czy opiekun legalnie zarabia, a niepełnosprawny jest szefem, więc może mieć oczekiwania. Nie ma też relacji zależności. Uważam, że zamiast dawać pieniądze opiekunom, należy iść w stronę rozwoju usług opiekuńczych, asystenckich i tworzenie dziennych ośrodków dla dorosłych ze sprzężoną niepełnosprawnością. Takie rozwiązania rodzicom dałyby wytchnienie, a ich dorosłym dzieciom trochę wolności. Ponadto zamiast nakładać na ludzi przedsiębiorczych daninę solidarnościową, należałoby zweryfikować uprawnienia do świadczenia pielęgnacyjnego i tutaj poszukać pieniędzy, które można by przyznać osobom ze sprzężoną niepełnosprawnością.

Dlaczego 1477 zł dostaje rodzic niewidomego dziecka, które cały tydzień mieszka w internacie, matka słabosłyszącego studenta, który mieszka w akademiku, matka niewidomego mężczyzny, który pracuje i często wyjeżdża? Na czym polega ich opieka nad dzieckiem? Co im przeszkadza w podjęciu pracy? Bywa również, że tacy rodzice blokują aktywność zawodową swoich dorosłych dzieci z obawy, że odbiorą im świadczenie. Znam chłopaka z porażeniem mózgowym, który włożył dużo wysiłku w znalezienie pracy. Ostatecznie jej nie rozpoczął, bo matka zrobiła awanturę pracodawcy. Dla tego młodego człowieka było to bardzo upokarzające i ubezwłasnowalniające. Wątpię, by ten pracodawca odważył się kiedykolwiek podjąć współpracę z kimś niepełnosprawnym. Takie są skutki systemu promującego bierność, kombinatorstwo i społeczne podziały. ■

# HIGIENA KRĘGOSŁUPA

**Bóle i choroby kręgosłupa to coraz częstsze zjawisko w wysoko rozwiniętych społeczeństwach.**

**Warto zastanowić się, jakie są tego przyczyny oraz co należy robić, aby temu zapobiegać. Odpowiednia profilaktyka, szczególnie w przypadku rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnością, może znacznie przyczynić się do spadku odczuwania dolegliwości bólowych w każdym odcinku kręgosłupa.**



**Natalia Twarowska**

Doktorantka AWF im. J. Piłsudskiego w Warszawie. Absolwentka Wydziału Rehabilitacji w tej Akademii. Specjalizuje się w rehabilitacji dzieci i młodzieży oraz w terapii tkanek miękkich

## DLACZEGO BOLI?

Istnieje wiele czynników, które wpływają na nasilenie się bólów pleców i kręgosłupa. Mają na to wpływ:

- postawa ciała,
- sposób, w jaki siedzimy,
- sposób schylania się i podnoszenia przedmiotów,
- pozycja w trakcie wykonywania czynności związanych z opieką nad osobą z niepełnosprawnością – sposób jej podnoszenia z wózka lub podłogi, codzienna pielęgnacja, noszenie dziecka.

Nieprawidłowe wykonywanie wszystkich powyższych czynności może prowadzić do osłabienia, napięcia lub nawet uszkodzenia mięśni grzbietu. Może to także skutkować uszkodzeniem struktur kręgosłupa. Wielokrotne nieprawidłowe pochylenie się w ciągu dnia oraz nieprawidłowy sposób podnoszenia i dźwigania to też wielokrotne wykonywanie ruchów zgięcia w kręgosłupie. Wynikiem tego jest wysuwanie się tzw. dysku czyli krążka międzykręgowego z kręgosłupa. Krążek międzykręgowy jest zbudowany z uwodnionej substancji galaretowatej (jądro miazdżyste), którą otacza specjalna otoczka (pierścień włóknisty). Optymalna ilość uwodnienia jądra miazdżystego i jego odpowiednia stabilizacja i elastyczność, zagwarantowana dzięki pierścieniowi włóknistemu, pozwala na prawidłowe funkcjonowanie kręgosłupa oraz przenoszenie obciążeń w całym ciele. Codzienne wielokrotne, nieprawidłowe pochylenie ciała i dźwiganie może spowodować, że pierścień włóknisty zostanie uszkodzony lub nawet przerwany, jądro miazdżyste uwypukla się i naciska na nerw, co powoduje ból kręgosłupa lub nawet promieniujący ból do kończyny dolnej. Im niżej ból promieniuje, tym uszkodzenie może być poważniejsze.

## PRAWDŁOWA I NIEPRAWDŁOWA POSTAWA CIAŁA



## PROFILAKTYKA

W przypadku kręgosłupa bardzo ważna jest profilaktyka, szczególnie rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnością, którzy wielokrotnie w ciągu dnia wykonują czynności mogące nadmiernie napinać struktury kręgosłupa. Prawidłowo wykonywana codzienna pielęgnacja oraz właściwe podnoszenie się/wstawanie tych osób powinny pomóc w zlikwidowaniu bądź przynajmniej ograniczeniu dolegliwości bólowych. Poniżej kilka zasad, do których może i powinien zastosować się każdy:

► **po pierwsze** – dźwiganie i podnoszenie osoby, niezależnie od jej wieku i masy ciała, musi odbywać się w określony sposób; niekorzystne dla kręgosłupa jest



pochylenie się z prostymi kończynami dolnymi, gdyż w czasie całe obciążenie kierowane jest na kręgosłup i krążki międzykręgowe; należy ugiąć kończyny dolne w stawach kolanowych i uaktywnić mięśnie pośladkowe; ciężar będzie wtedy przenoszony przez całe ciało i każdy ruch nie będzie „wypychał” jądra miażdżystego w nieprawidłowym kierunku; ponadto dzięki temu zmniejszy się ryzyko kontuzji tkanek miękkich, czyli np. mięśni czy więzadeł;

► **po drugie** – należy pamiętać o prawidłowym wykonywaniu każdej czynności dnia codziennego;

zwracać uwagę, w jaki sposób np. się prasuje, odkurza czy zmywa; w większości przypadków w każdą z tych czynności wykonuje się w zgięciu, które sprzyja powstawaniu kontuzji. Rozwiązaniem jest poprawna postawa ciała, czyli cofnięta głowa, proste plecy, napięte i aktywne mięśnie brzucha i mięśnie pośladkowe. Każdą z powyższych czynności zdecydowanie lepiej wykonać poprzez ugięcie stawów w kolanowych, a nie poprzez zgięcie kręgosłupa.

► **po trzecie** – konieczna jest regularna aktywność fizyczna, gdyż osłabione i napięte mięśnie nigdy nie będą funkcjonowały prawidłowo.

## A GDY JUŻ BOLI...

Istnieje wiele metod leczenia zachowawczego, które skutecznie obniżają dolegliwości bólowe. Warto zgłosić się do fizjoterapeuty bądź lekarza ortopedy, którzy indywidualnie dobrać optymalne metody leczenia. W przypadku ostrego bólu można wspomóc się leczeniem farmakologicznym. Należy jednak pamiętać, że leki działają tylko przeciwbólowo i przeciwzapalnie, a nie rozwiązują problemu. Stosując odpowiednie metody fizjoterapii, takie jak: terapia manualna, masaż leczniczy czy leczenie ruchem, jest się w stanie skutecznie wyeliminować przyczynę dolegliwości bólowych kręgosłupa.

Terapia manualna obejmuje wiele szczegółowych metod fizjoterapeutycznych. Najogólniej mówiąc, polega na stosowaniu odpowiednich chwytów, ruchów czy masażu przez terapeutę, które skutecznie rozluźniają, rozciągają i eliminują ból. Oprócz terapii manualnej i masażu należy zwiększyć stabilizację mięśniową i wprowadzić indywidualnie dobrane ćwiczenia ruchowe. Można także wspomóc się dodatkowymi metodami fizjoterapeutycznymi, jak: fizykoterapia oraz kinesiotaping. Zazwyczaj najskuteczniejsze będzie jednak połączenie kilku metod. Ważne, aby nie zniechęcać

się po jednym czy dwóch zabiegach. Czasami na efekty terapii należy trochę poczekać.

Podsumowując – profilaktyka jest najistotniejsza! W codziennym biegu i natłoku obowiązków nie zwraca się uwagi na sposób wykonywania podstawowych czynności. Ale kilka dobrych nawyków warto wprowadzić w życie, bo mogą zdecydowanie obniżyć dolegliwości bólowe i zmniejszyć ryzyko uszkodzenia krążka międzykręgowego w kręgosłupie.

Nie można bagatelizować bólu w obrębie kręgosłupa. Warto jak najszybciej zgłosić się do specjalisty. Zwiększa to szanse na szybkie i efektywne leczenie. ■

## NIEPRAWIDŁOWE PODNOSZENIE OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ



## PRAWIDŁOWE PODNOSZENIE OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ



# RUCH LECZY TEŻ DUSZĘ



**Mateusz Różański**  
dziennikarz „Integracji”  
i portalu Niepełnosprawni.pl

**Na wiele pytań, m.in.: gdzie znaleźć dobrego fizjoterapeutę? Kiedy iść do niego zamiast do lekarza? Jakiej granicy w relacjach z nim nie przekraczać? – odpowiada doświadczony i polecany fachowiec.**

## **Mateusz Różański: Jak odróżnić dobrego rehabilitanta od kogoś, kto skończył trzytygodniowy kurs?**

**Paweł Ruszczyk:** Przede wszystkim kwestia wykształcenia – zawsze mamy wgląd do informacji na temat wykształcenia fizjoterapeuty. Teraz kształcenie fizjoterapeut w będzie odbywać się wyłącznie w formie pięcioletnich studiów jednolitych. Od czerwca 2018 r. wszyscy wykonujący ten zawód muszą posiadać dokument poświadczający prawo jego wykonywania – takie rozwiązanie zakłada *Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty* [Dz.U.2015.1994 ze zm., wyznaczony przez ustawę okres przejściowy, w którym fizjoterapeuci mogą pracować na dotychczasowych zasadach, upłynął 31 maja 2018 r. – przyp. red.].

## **Czy jest jakaś różnica między fizjoterapeutą a rehabilitantem?**

Obydwa te określenia były używane zamiennie. Obecnie ustawa mówi wyraźnie o zawodzie fizjoterapeuty.

## **Jakie predyspozycje musi mieć człowiek chcący wykonywać zawód fizjoterapeuty?**

Najważniejsze są empatia i chęć pracy z ludźmi. Do tego dochodzą oczywiście predyspozycje intelektualne i związane ze sprawnością fizyczną.

## **Czy są jakieś specjalizacje w zawodzie fizjoterapeuty? Czy fizjoterapeuci zajmują się pacjentami po udarze i po przerwaniu rdzenia kręgowego, i ze stwardnieniem rozsianym?**

Obecnie tak jest. Oczywiście można zrobić kursy specjalistyczne, ale zdecydowanie lepiej byłoby, gdyby specjalizację robiło się tak jak w medycynie. Mogę doradzić, by szukając dobrego fizjoterapeuty dla swojego schorzenia, kierować się jego doświadczeniem zawodowym. Jeśli ktoś całe życie przepracował z pacjentami neurologicznymi, to nie ma sensu iść do niego po operacji kolana. Lepiej pomoże, na przykład fachowiec z dwudziestoletnim doświadczeniem w pracy na oddziale ortopedycznym. Trzeba się kierować opiniami pacjent w i informacjami na temat danego specjalisty.

## **Gdzie szukać takich informacji?**

W internecie – choćby przeglądając strony gabinet w i przychodni fizjoterapeutycznych, gdzie są informacje

na temat pracownik w. Drugim źródłem wiedzy mogą być portale, np. Znanylekarz.pl, gdzie pojawiają się informacje na temat fizjoterapeut w.

## **Postawmy się teraz w sytuacji pacjenta. Jak komunikować fizjoterapeucie swoje potrzeby, problem, z jakim się borykamy?**

Tu liczy się przede wszystkim otwartość. Osoba chore wie najlepiej, czego jej potrzeba, i to jej zdanie ma pierwszeństwo przed tym, co sądzi rehabilitant. Druga sprawa to chęć współpracy – pacjent musi chcieć współdziałać z rehabilitantem.

## **Praca fizjoterapeuty wiąże się z kontaktem z ciałem pacjenta. O co obie strony powinny zadbać, by granica ich intymności nie została naruszona.**

Podobnie jak we wcześniejszym pytaniu – sugeruję otwarcie mówić o tych sprawach. Od początku kształcenia uczymy się wszystkiego na sobie, w tym także poszanowania cudzej i swojej intymności. Pracując na sobie, zdaliśmy sobie sprawę zarówno z tego, co czuje rehabilitant, jak i jego pacjent. Dlatego na przykład, gdy sądzimy, że w trakcie zabiegu pacjent powinien być w samej bieliźnie, a on nie chce się na to zgodzić, szanujemy jego zdanie, choć oczywiście przedstawiamy swoje argumenty.

## **Zdarza się, że to pacjenci przekraczają granicę intymności?**

Oczywiście.

## **Czy doświadczył Pan kiedyś takiej sytuacji?**

Naruszenie intymności można odczytywać jako nadmierne skracanie dystansu między terapeutą a pacjentem – na przykład poprzez używanie niestosownych, zbyt poufanych określeń czy zwrotów. Nie zawsze jest to wskazane, może mieć negatywny wpływ na przebieg terapii. Oprócz tego zdarzają się sytuacje, kiedy pacjent narusza sferę intymną terapeuty, dotykając go w niepożądany sposób.

## **Jak powinno się reagować w takich sytuacjach?**

Otwarcie i zdecydowanie. Obie strony muszą się wystrzegać takich sytuacji, gdyż są one zdecydowanie niewłaściwe, i wyraźnie sygnalizować, kiedy czujemy, że komfort cielesny został naruszony.

## **W jakich sytuacjach sami powinniśmy zgłosić się do rehabilitanta, bez wcześniejszej wizyty u lekarza?**





## PAWEŁ RUSZCZUK

Magister fizjoterapii, doktorant Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Kliniki Neurochirurgii II Wydziału Lekarskiego, Terapeuta Holistycznej Medycyny Manualnej A. Rakowskiego I<sup>o</sup> Kompetencji. Członek Polskiego Towarzystwa Terapii Manualnej w Modelu Holistycznym.

Fizjoterapeuta jest uprawniony do diagnostyki funkcjonalnej, więc nie diagnozuje choroby. To leży w kompetencjach lekarzy. Fizjoterapeuta może kwalifikować do zabiegów, planować je i prowadzić samodzielnie. W sytuacji kiedy jest to konieczne, może polecić pacjentowi konsultację lekarską. Dobry fizjoterapeuta zna granice swoich możliwości i wie, kiedy jego umiejętności są wystarczające, by pomóc pacjentowi, a kiedy nie.

### **A zdarza się, że pacjenci zgłaszają się z własną diagnozą?**

Większość pacjentów wchodzi do mnie przed wizytą u lekarza. Nie zawsze jest to złe. Przyjście do fizjoterapeuty z bólem danej części ciała może skrócić drogę pacjenta do leczenia. Czasem to w zupełności wystarcza – jeśli nie jest potrzebne leczenie farmakologiczne, tylko zabieg fizjoterapeutyczny.

### **A w przeciwnych wypadkach?**

Odsyłam do lekarza.

### **Często jednego pacjenta odwiedza się przez wiele lat. Czy zdarza się, że między pacjentem a rehabilitantem rodzi się przyjaźń?**

Oczywiście. Bardzo często zdarza się, że fizjoterapeuta spędza z pacjentem bardzo dużo czasu – mnie zdarzało się przyjmować pacjentów w neurologicznych na trzygodzinne wizyty albo widzieć się z nimi codziennie. W czasie tych spotkań dużo rozmawiamy i owszem zdarzyło mi się zaprzyjaźniać z częścią pacjentów.

### **Jak wygląda praca z osobami bardziej niesamodzielnymi: niemówiącymi, sparaliżowanymi etc.**

To bardzo ciekawa, ale też trudna praca. Trzeba przyznać, że nie wszyscy dają sobie radę w takich przypadkach. Dla nich praca z takim pacjentem jest często zbyt dużym wyzwaniem. Inni z kolei świetnie odnajdują się w takich sytuacjach i dobrze sobie radzą,

na przykład z pacjentami z afazją czy niemówiącymi, a nawet tymi w śpiączce.

### **Terapia nie kończy się po zabiegu fizjoterapeutycznym – jak stara się Pan wspierać swoich pacjentów w poza czysto rehabilitacyjną pracą nad ich ciałami.**

Staram się na przykład współpracować z psychologiem, gdyż właściwie prowadzona psychoterapia jest niezwykle cennym wsparciem także mojej pracy. Dotyczy to szczególnie pacjentów w neurologicznych i tych, którzy dodatkowo mają depresję.

### **Fizjoterapia pomaga przy depresji?**

Przy depresji pomaga ruch. Dlatego fizjoterapeuci pracują z chorymi na tę chorobę, m.in. w szpitalu psychiatrycznym w Tworzech.

### **Czym praca z takim pacjentem różni się od pracy z osobą po wypadku samochodowym?**

Tu mamy inny cel. Przy pacjencie powypadkowym praca jest zadaniowa – skupiona na wykonywaniu konkretnych ćwiczeń. Przy pacjencie z depresją naszym zadaniem jest aktywizacja. Fizjoterapeuta jest jednym z członków zespołu pracującego z tym pacjentem i jego zadaniem jest poprawa samopoczucia chorego poprzez ruch. Potwierdzona jest skuteczność coraz popularniejszej osteopatii u pacjentów z depresją.

### **Czym jest osteopatia?**

Osteopatia jest bardziej filozofią pracy opartą głównie o leczenie manualne. Ma na celu precyzyjne zdiagnozowanie zaburzenia i zastosowanie terapii.

### **Czyli praca fizjoterapeuty daleka jest od stereotypowego „masażu i kręgarstwa”.**

Jak już wspominałem – aby być fizjoterapeutą, trzeba skończyć studia i zdobyć kwalifikacje do wykonywania zawodu. Owszem, stosujemy w swojej praktyce zarówno masaż, jak i pracę kręgarską, jednak fizjoterapia to zdecydowanie więcej. ■

# TO NIE JEST CHOROBA

991 000 – tyle wyników w pokazuje wyszukiwarka Google po wpisaniu hasła: „leczenie z autyzmu”. Jednak to nie autyzm trzeba leczyć, ale ignorancję na jego temat, która prowadzi do prawdziwych tragedii.

O tym, co trzeba zrobić, by osoby ze spektrum autyzmu (ASD – *Autism Spectrum Disorder*) mogły dobrze funkcjonować w społeczeństwie – mówi Joanna Ławicka, prezeska fundacji Prodeste, pedagoga specjalna, doktor nauk społecznych, osoba ze spektrum autyzmu.



**Mateusz Różański**  
dziennikarz „Integracji”  
i portalu Niepełnosprawni.pl



**DR JOANNA ŁAWICKA**

**Mateusz Różański: Wokół autyzmu narosło mnóstwo stereotypów, mitów i tzw. mądrości ludowych, które bardzo skrzywiają jego obraz. Dlatego chciałbym zapytać – czym autyzm nie jest?**

**Joanna Ławicka:** Na pewno nie jest chorobą. A nagminnie słyszymy, że ktoś jest „chory na autyzm”. Sam w sobie nie jest też cierpieniem. Owszem, wiele osób z autyzmem cierpi, ale nie z powodu bycia w spektrum, ale z powodu funkcjonowania w społeczeństwie, które nie zawsze potrafi dobrze komunikować się z tymi osobami. Innym źródłem cierpienia może być odmienna percepcja, przytłoczenie nadmiarem bodźców lub ich niedoborem.

**Wielu rodziców osób z autyzmem bardzo źle reaguje na samo słowo „autyzm” i oczekuje, że ich dzieci da się cudownie wyleczyć.**

Potrzebujemy bardzo gruntownej przemiany

świadomości. W tym widzę ogromną rolę mediów. Dopóki z ekranów, radioodbiorników, szpalt prasowych wylewać się nam będą cierpiące, chore na autyzm dzieci – zapłakane, zamknięte za szybami po drugiej stronie mostu i tęczy, to diagnoza autyzmu będzie dla każdego rodzica prawdziwym szokiem. Wszak otrzymuje on informację, że będzie miał głęboko niepełnosprawne dziecko. Tymczasem rzeczywistość jest zupełnie inna. Są osoby z autyzmem, które mają bardzo poważną niepełnosprawność, ale są też takie, które w ogóle nie postrzegają siebie jako osoby z niepełnosprawnością. Tacy ludzie często świetnie radzą sobie w życiu, choć bywa ono czasem dla nich bardzo trudne. Podam panu przykład, który to dobrze ilustruje. Ja mam bardzo niesprawną prawą rękę, ale nie czuję się z tego powodu niepełnosprawna. Po prostu tak urządziłam świat dookoła siebie, że brak sprawności dłoni nie jest dla mnie problemem. Tak samo jest z osobami ze spektrum autyzmu. Społeczny model niepełnosprawności, który wynika z *Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami* mówi, że niepełnosprawność nie jest wynikiem stanu danej osoby, ale barier budowanych przez jej otoczenie. W wypadku osób ze spektrum musi stać się to, co dokonało się w wypadku osób leworęcznych. Jeszcze kilkadziesiąt lat temu uznawano je za chore.

**Mnie już nie przedstawiano, ale znam takich, którzy to przeszli...**

Leworęczni cierpieli, ale nie dlatego, że posługiwali się lewą ręką, ale dlatego, że starano się ich na siłę dopasować do praworęcznej „normy”. Dzieci, które zmuszano do pisania prawą ręką, nauczyły się pisać później niż ich rówieśnicy i miały problemy z kaligrafią.

**Wiele osób może obruszyć się na porównanie autyzmu do leworęczności. Zwłaszcza ci, którzy mają do czynienia z tzw. osobami niskofunkcyjnymi.**

Po pierwsze starajmy się nie używać określeń: nisko- i wysokofunkcjonujące. Owszem, jest spora grupa osób z autyzmem, które mają też poważną niepełnosprawność – na przykład intelektualną lub sensoryczną. Inna jest sytuacja osób z autyzmem, które widzą i słyszą, inna – niewidomych i niesłyszących. Jednak



także w tym wypadku podejście do nich powinno być takie samo jak wobec osób z niepełnosprawnością wzroku i słuchu, które są neurotypowe. Podobnie – jeśli mamy do czynienia z osobą ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną, bez autyzmu, to uruchamiamy specjalną strategię dla takiej osoby. Nie spotkałam się w całej swojej karierze z tym, by ktoś na przykład próbował osobę z niepełnosprawnością intelektualną „wyleczyć” z niskiego IQ. Zamiast tego zapewnia się wsparcie dopasowane do jej potrzeb i możliwości. Tymczasem gdy taka osoba ma jeszcze dodatkowo autyzm, to nagle świat staje na głowie i powstaje takie myślenie, że jak „wyleczy się” autyzm, to dziecko będzie funkcjonowało jak osoba całkowicie sprawna. Zapomina się o jego niepełnosprawności intelektualnej. Tak, jakby to autyzm był przyczyną wszystkich problemów tej osoby.

Jaki mamy efekt takiego postępowania? Mogę się z panem założyć, że jeśli weźmiemy dwóch nastolatka w z niepełnosprawnością intelektualną, z których jeden będzie miał autyzm, to będzie on w dużo gorszej sytuacji. Będzie strauumatyzowany, będzie słabiej sobie radził. Będzie po prostu mniej szczęśliwy. Ale nie wynika to z samego autyzmu, ale z tego, że zapewne przez całe życie tego nastolatka nikt nie zwracał uwagi na jego specyficzne uwarunkowania, cechy rozwojowe czy pracę zmysłów. Zamiast tego skupiano się na próbach „uzdrowienia” go.

**Przyznam, że wszedłem kiedyś na forum, gdzie wymieniano się metodami „terapii” autyzmu. To, co tam zobaczyłem, dosłownie mnie zmroziło.**

To jest wstrząsające, co można zrobić własnemu dziecku, wierząc w to, że w ten sposób wyleczy się je z autyzmu. Prowadzi to do prawdziwych tragedii. Jeżeli traumą dla dziecka z autyzmem jest to, że rodzic nie reaguje na jego naturalne sposoby wyrażania emocji, to proszę sobie wyobrazić, czym dla niego będzie na przykład proponowana przez niektórych szarlatanów lewatywa z czosnku. Nie może być zgody na to, by takie sytuacje się zdarzały. Mam nadzieję, że nadejdą czasy, gdy zamiast na próbach wyleczenia z autyzmu skupimy się na realnej pomocy osobom z ASD. Tak, by i te z niepełnosprawnością intelektualną, i te z IQ 160 mogły funkcjonować na miarę swoich potrzeb i możliwości.

**Co w takim razie trzeba zrobić? Choćby po to, by osoby z autyzmem nie były traktowane jako „odmieńcy”, których trzeba siłą przemienić w „normalnych”.**

Potrzebna jest gruntowna zmiana myślenia całego społeczeństwa. Podobną zmianę przeszliśmy, gdy zaczęto tak myśleć o przestrzeni i budynkach, by mogły z nich korzystać osoby poruszające się na wózkach.

**Z tym dalej nie jest idealnie.**

Ale wiele się zmieniło. W czasach mojego dzieciństwa osoba na wózku jadąca ulicą to była nie lada sensacja.

W tej chwili jest już zupełnie inaczej. Zmienił się też sposób myślenia o osobach z niepełnosprawnością ruchową. Chcemy, żeby podobny proces zaszedł w wypadku osób ze spektrum autyzmu. My jesteśmy w tej chwili w punkcie zero, w momencie, gdy dopiero zastanawiamy się nad tym, co musimy zrobić, by osoba ze spektrum mogła spokojnie pójść do pracy/szkoły/pubu i czuć się tam dobrze.

**Z przykrością muszę stwierdzić, że jesteśmy bardzo daleko od takiego stanu rzeczy.**

**Od znanych nauczycieli wiem, że pojawienie się dziecka z autyzmem to prawdziwe wyzwanie dla szkół, które niestety kiepsko sobie z nim radzą.**

Z takimi historiami spotykam się w fundacji każdego dnia. Tu znów wracamy do punktu wyjścia, do refleksji nad stosunkiem do osób z autyzmem. Niestety, szkolnictwo w Polsce jest dostosowane do średniej przeciętnej dzieci. Dlatego szkoły zwyczajnie nie radzą sobie ze wszystkim, co od tej przeciętnej średniej odbiega. Są światełka w tunelu – kilka, kilkanaście miejsc w Polsce, gdzie jest inaczej. To często nawet nie są całe szkoły. Czasem po prostu trafi się jakiś jeden rozumiejący i wspierający nauczyciel, który umie stworzyć dzieciakom z autyzmem optymalne warunki. W takich wypadkach działa po prostu czynnik ludzki. Niestety, nie możemy na takiej podstawie budować całego systemu edukacji. Albo mamy pomysł na to, jak kształcić z uwzględnieniem różnych potrzeb, albo będziemy mieli prostą drogę do tego, co już się dzieje w systemie oświaty – czyli segregacjonizmu. Skoro szkolnictwo sobie nie radzi, to dzieci z autyzmem kierowane są na nauczanie indywidualne w domu, a te z niepełnosprawnością intelektualną do szkół specjalnych.

**To wyobraźmy sobie, że dostaje pani misję stworzenia mapy drogowej dla przemian w polskiej edukacji. Co pani w niej zawrze?**

Trzeba byłoby zacząć od rzetelnego wykształcenia kadr uczelni wyższych, które będą kształcić przyszłych nauczycieli, a ci z kolei zdobytą wiedzę wykorzystają w praktyce szkolnej. Przy tym systemie oświaty, który mamy, drastycznie poprawiłoby to sytuację dzieciak w ze spektrum i nie tylko. A tak szczerze, to zlikwidowałabym szkolnictwo w takim kształcie, w jakim ono funkcjonuje obecnie (śmiech).

**Niestety, teraz jest tak, że szkoła, a szerzej społeczeństwo, jest nieprzyjazne osobom z autyzmem, co odbija się na ich funkcjonowaniu i pogłębia niepełnosprawność.**

Wracamy tu do definicji niepełnosprawności. Czy osobą z niepełnosprawnością czyni mnie jakaś cecha mojego ciała, czy też to, że nie mogę pełnić różnych ról społecznych. Zdecydowanie opowiadam się za tym drugim podejściem. Będziemy w stanie wspierać osoby z autyzmem w skali makro dopiero wtedy, gdy będziemy rozumieć, czym ten autyzm jest, a czym nie. Dopóki myślenie sprowadza się do ciągu choroba – terapia –

leczenie, to będziemy kręcić się w kółko. Najwyżej zwiększymy liczbę godzin terapii, terapeutom wydamy nowe certyfikaty i będziemy organizować kolejne kursy i szkolenia. Przy okazji powiem panu, że na jednym z takich szkoleń uczono m.in. jak unieruchomić dziecko bez łamania mu miednicy. Żadne z tych działań nie zmieni w realny sposób sytuacji osób z autyzmem, a jedynie stworzy złudne wrażenie, że coś się dzieje. Jako badaczka obserwuję pierwsze pokolenie osób, u których zdiagnozowano autyzm w dzieciństwie i przez całe swoje życie były poddawane terapii. Prawie 2/3 z nich ma w pełni rozwinięty zespół stresu pourazowego (PTSD). Prawdopodobieństwo samobójstwa u dorosłych osób z ASD, bez trudności w uczeniu się, jest ośmiokrotnie wyższe niż u ich neurotypowych rówieśników. Musimy całkowicie zmienić sposób myślenia – inaczej kolejne pokolenia osób ze spektrum będą nieszczęśliwe, a część ich przedstawicieli będzie odbierać sobie życie.

### **Czyli terapią można zaszkodzić?**

Nawet nie o to chodzi! Dzieciaki spędzają godziny na zajęciach, które nie mają żadnego sensu. Na przykład siedząc przy stoliku i przekładając przedmioty z pudełeczka do pudełeczka, robiąc wycinanki, rysując szlaczki i wykonując różne tego typu czynności. Jak ma to im pomóc? Co da im kolejna godzina spędzona przy układaniu klocków? Jak to ma zmienić ich funkcjonowanie społeczne i komunikacyjne? Co pana zdaniem może polepszyć w życiu osoby z autyzmem ćwiczenie polegające na tym, że kładzie się przed nią chrupki lub żelki i nagradza się nimi za wykonanie prostych czynności, na przykład wstanie z krzesła? To ma być usprawnienie kompetencji społecznych? Kto neurotypowy komunikuje się z otoczeniem, karmiąc się wzajemnie słodyczkami? W wypadku takiego traktowania osób z autyzmem mamy do czynienia z tresurą pod przykrywką terapii.

### **Czym zastąpić tę tresurę?**

Wsparciem opartym na zrozumieniu potrzeb człowieka z autyzmem i jego inności, której nie da się usunąć. My rodzimy się z inną wrażliwością układu nerwowego i jedynie, co możemy zrobić, to nauczyć się z tym żyć. A do tego potrzebujemy wsparcia ze strony otoczenia. Kogoś, kto pomoże nam na przykład zrozumieć, że mamy nadwrażliwość na bodźce. Bo dziecko, które ma inną wrażliwość zmysłową, po prostu o tym nie wie i ktoś mu musi wytłumaczyć, dlaczego tak a nie inaczej reaguje ono na dźwięki czy mocne światło. Takiemu dziecku powinno się pomóc funkcjonować takim, jakim ono jest. Tymczasem robi się coś dokładnie odwrotnego – próbuje się, poprzez różne działania, zmienić jego wrażliwość sensoryczną. Przynosi to efekt – ale tylko krótkotrwały. Dlatego lepiej uczyć dziecko, jak radzić sobie w sytuacjach, gdy jest wystawione na bodźce sprawiające mu ból.

### **Upprzedzę pytanie nauczycieli: jak powinno się pracować z uczniem z autyzmem?**

Często przychodzą do mnie nauczycielki i pytają, jak mają pracować z uczniem z autyzmem, który trafił do ich klasy i na przykład jest agresywny. Pytam je wtedy, czy wprowadziły plan aktywności dla tego ucznia. W 99 procentach przypadków w słyszę od tych pań (określanych jako specjalistki) krótkie: nie. Wtedy radzę wprowadzić taki plan i wrócić do mnie z pytaniem za pół roku. Dzieciaki z autyzmem notorycznie nie mają zapewnionych najbardziej podstawowych rzeczy, które dałyby im minimum poczucia bezpieczeństwa i komfortu sensorycznego. Zamiast tego podejmuje się naprawdę wymyślne działania po to, aby je uspokoić i sprawić, by byli grzeczni. Tu warto powiedzieć o kolejnym problemie. W polskich szkołach dzieci niepostępującej się mową, nie mają wsparcia w postaci alternatywnych metod komunikacji. Zamiast tego stara się je za wszelką cenę nauczyć mówić. Tymczasem w Szwecji uczy się w żłobkach typowo rozwijające się dzieci języka migowego, by ułatwić im komunikację z otoczeniem, kiedy jeszcze nie potrafią mówić. Niestety, w Polsce uważa się, że dziecko, które nauczy się alternatywnej metody komunikacji, nie nauczy się mówić. Prowadzi to do tego, że mamy ogromną grupę młodych ludzi nie tylko niemówiących, ale też nieznających żadnego sposobu na skomunikowanie się ze światem. Są sfrustrowani, często agresywni i autoagresywni i nie radzą sobie z otoczeniem. Proponuję komuś przez pół roku pożyć bez jakiegokolwiek możliwości komunikacji. Zapewniam, że po takim czasie każdy człowiek neurotypowy będzie „niskofunkcjonujący”.

### **Czyli na siłę chce się w polskiej szkole uczynić dzieci „mniej autystycznymi” i przy okazji robi im się krzywdę na całe życie.**

Nie patrzy na człowieka przez pryzmat jego indywidualnych cech, możliwości czy ograniczeń. Wynikające z tego problemy jak w soczewce skupiają uczniowie z autyzmem. Musimy skupić się na tym, by zmienić myślenie, które każe patrzeć na osoby z autyzmem jako na chore, cierpiące dzieci, które za wszelką cenę trzeba zmienić w neurotypowe. Trzeba zacząć dostrzegać, akceptować i wspierać specyficzne potrzeby osób z ASD. ■

#### **\* JOANNNA ŁAWICKA**

Pedagożka specjalna, doktor nauk społecznych w zakresie pedagogiki. Prezeska zarządu Fundacji Prodeste od 2013 r. Ukończyła Uniwersytet Adama Mickiewicza na kierunku Pedagogika Specjalna w Poznaniu i studia doktoranckie na wydziale Historyczno-Pedagogicznym w Opolu. Autorka m.in. popularnej książki *Nie jestem kosmitą. Mam zespół Aspergera*. Na co dzień prowadzi zajęcia warsztatowe dla osób z ASD oraz pracuje jako terapeutka na turnusach i koloniach. Prywatnie – kobieta z pasją, działa na rzecz rozwoju turystyki i kultury, wychowuje trzy córki.



**SYLWIA BŁACH** – pisarka, blogerka, działaczka społeczna, modelka, ambasadorka kampanii Dotykam = Wygrywam, promującej samobadanie piersi. Wolontariuszka Fundacji Jedyna Taka, laureatka stypendium ministra za wybitne osiągnięcia. Wyróżniona przez markę Panache w konkursie Modelled by Role Models Nowy Wymiar Piękna jako „Wzór do Naśladowania”. Finalistka konkursu Mocne Strony Kobiety magazynu „Cosmopolitan”. Pracuje jako programistka i jest doktorantką na kierunku: informatyka. Choruje na rdzeniowy zanik mięśni, porusza się na wózku. Prowadzi blogi, jeden poświęcony literaturze, niepełnosprawności, programowaniu i podróżom, a drugi – modzie i urodzie. W 2017 r. znalazła się w I edycji *Listy Mocy*, publikacji wydanej przez Integrację, z sylwetkami 100 najbardziej wpływowych Polek i Polaków z niepełnosprawnością. Więcej: [sylwiablach.pl](http://sylwiablach.pl)

## MAMO, TATO, POZWÓL MI ŻYĆ!

Tańczące płomienie ogniska rozświetlają roześmiane twarze. Zapach pieczonych kiełbasek przyjemnie drażni nozdrza. Zza drzew słychać szum morza, znów mam naście lat. I nagle jedna z siedzących przy ogniu matek, użala się. Jej dziecko dostało niską ocenę. A przecież jest niepełnosprawne!

Czułam, jakby ktoś mnie spoliczkował. Znałam tę kobietę, znałam też jej dziecko. Miało zblizoną chorobę do mojej, niewpływającą na zdolności umysłowe. I choć były wakacje, a atmosfera sprzyjała śmiechowi i zabawie, zadumałam się. I tak dumam do dziś, widząc, co się wokół dzieje.

Pamiętam swoją pierwszą jedynkę. Z matematyki, przedmiotu, którego w innej szkole uczyła moja mama. Dostałam ją za brak cyrkla. Nauka przychodziła mi łatwo, choć nie uczyłam się dużo. Natomiast bardzo lubiłam dostawać dobre stopnie. Dlatego pierwsza jedynka w dzienniczku dotknęła mnie bardzo mocno. Bałam się przyznać. Płakałam. Byłam wściekła, że dostałam ją za taką bzdurę! A jednocześnie wiedziałam, że nie mogę na nikogo zwalić winy – to ja tego przeklętego cyrkla zapomniałam.

Potem przyszły kolejne słabe stopnie. Wraz ze wspinaniem się po szczeblach szkolnej kariery, poziom rósł. Radziłam sobie, miałam świadectwo z paskiem, ale czasem powijała mi się noga. Z płaczem przyjmowałam porażki. Zawsze łatwo się rozklejałam, ale wiedziałam, że jestem taka jak inne dzieci. Jeśli się nie nauczę, to cudów nie ma – piątka nie wskoczy.

Dlatego tak się oburzyłam, gdy usłyszałam, że za porażkę dziecka obrywa nauczyciel. Rodzic narzeka na niesprawiedliwość, bo młodzieniec nie dostał taryfy ulgowej.

**To najgorsze, co można zaszczyć niepełnosprawnej osobie. Poczucie, że wszystko się jej należy.**

Rozglądałam się wokół i często widzę roszczeniowe podejście do świata. Najgorzej, gdy pojawia się wśród rodzic w wpajających swoim dzieciom zasady

przetrwania. One są bezbronne, wierzą w to, co rodzic mówi. A jeśli on powtarza dziecku, że jego choroba jest najstraszniejsza na świecie, że powinno dostawać pieniądze za to, że nie pracuje, i że ogólnie wszyscy będą mu współczuć i zawsze będą mili – uwierzy.

Trudno o świat, w którym jesteśmy rwni. Niektórym krajom to się stopniowo udaje. W Szwecji, Wielkiej Brytanii, Danii, Francji i Belgii niepełnosprawni dostają asystent w. Dzięki ich pomocy mogą funkcjonować w społeczeństwie – iść do pracy, zarobić na utrzymanie, wyjść na spacer i spędzić wieczór na mieście.

Marzę o świecie, w którym także rodzice osób niepełnosprawnych dostają pomoc. Nie w postaci pieniędzy, ale wysokiej jakości opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem. Tak, by mogli cieszyć się życiem: pójść do pracy, wyjść do kina, spotkać się ze znajomymi i w końcu – miło spędzić czas z rodziną. Nie ma nic bardziej dramatycznego od poświęcania się. To niszczy, wypala. Nikt nie zasługuje na brak możliwości rozwoju i nieustanne przebywanie z drugą osobą. Nawet jeśli kocha ją najbardziej na świecie.

Wierzę, że kiedyś nadejdzie dzień, w którym włączę telewizor i zobaczę osobę niepełnosprawną nie płaczącą w programie publicystycznym, ale roześmianą dziennikarkę czy aktorkę. Niepełnosprawność przestanie być wyznacznikiem osoby. A to definicja rwności.

Każdy zasługuje na godne życie. Ale godność nie polega na otrzymywaniu symbolicznych pieniędzy od państwa. Godność to prawo do korzystania ze wszystkich aspekt w życia: pracy, mieszkania, założenia rodziny. Przeżywania wzlot w, ale też upadk w. Bo właśnie o to **przeżywanie** w byciu szczęśliwym chodzi. ■

# INSTRUKCJA OBSŁUGI SIEBIE



Agnieszka Warszawa



Kosma Moczek

## AGNIESZKA WARSZAWA

Informatyk, self-adwokat w przestrzeni autyzmu, osoba z zespołem Aspergera. Uważa, że świat jest przegadany. Preferuje alternatywne formy komunikacji i wyrazu. Z wykształcenia projektant i plastyk, obecnie informatyk medyczny w Poradni Zdrowia Psychicznego. Pasjonatka ideologii Star Trek oraz fizyki, neurologii, neuropsychologii i muzyki klasycznej.



**S**pektrum autyzmu było mi obce. Dopóki nie postawiono diagnozy, uważałam, że to kwestia charakteru i ewentualnych zaburzeń psychicznych. Kiedy zaczęłam zwracać uwagę, że tych głosów jest zbyt dużo, szukałam przyczyny, ale niedługo. „Ona tak ma”, „To charakter”, „Jest niewychowana, uparta”, „Dziwaczka, ale nieszkodliwa”, etc. Oczywiście mówię o okresie wczesnej dorosłości.

Będąc dzieckiem, nie interesowałam się w jakikolwiek sposób otoczeniem i jego ewentualnymi troskami o moją społeczność, powtarzalność czynności, schematy działania, rutynowe zachowania, zamięłowanie do techniki i książek, czy późno zaczęte i nikłe zdolności komunikacyjne.

Późniejsze – bardziej traumatyczne przeżycia i doświadczenia z uspołecznianiem – chcę zostawić dla siebie. Łatwiej jest mówić o zaletach niż o przemocy wobec osób w spektrum, samookaleczeniach, cierpieniach, natogach, lęku, systematycznym wykluczaniu społecznym, ostracyzmie. Dlatego może tak częsta przypisywana nam dojrzałość (nieadekwatna do wieku), maski, sztywność zachowania. To wszystko tabu. Nie wypada, nie można, niemodne, nieakceptowalne...

Dzisiaj mogę poprawnie funkcjonować, lecz tylko pozornie i często w ułamku sekundy – na kolorowych zdjęciach, w pozytywnych i łatwych do markowania sytuacjach społecznych. Radość, choćby i udawana, niesie się szerzej niż gorzka prawda, którą mówimy (lub nie) tylko najbliższym. Jednak dla świadomości społecznej, dla przetrwania choćby dnia dłużej, jestem gotowa na taką grę, nawet kosztem sądów, jaki to autyzm jest w środowisku „udawany”.

## NIE ZMIENIAJ. AKCEPTUJ

To nie znaczy, że nie obowiązują nas zasady dobrego wychowania ani nieszkodzenia sobie nawzajem.



To bezdyskusyjne. Nie zgadzam się jednak na „hodowanie osobowości uległych”, brak akceptacji, potępienie widocznych często zachowań autostymulujących, wymuszanie trwałych zmian zachowania, które nie jest szkodliwe społecznie, a ewentualnie przeszkadza tylko odbiorcom. Nie zgadzam się na pseudoterapię, na bezpodstawne do wskazań medycznych diety, na propagowanie „mambo-jambo” jakoby szczepionki powodowały autyzm! To obraza inteligencji nie tylko osób w spektrum autyzmu. To jawne nadużycie otwierające furtki dla szarlatanów i „uzdrowicieli” żerujących na naiwności zdesperowanych i niechających pogodzić się z odmiennością rozwojową dziecka rodzic w.

## MYŚLĘ, WIĘC JESTEM

Jest dla mnie charakterystyczne myślenie obrazowe, więc niełatwe jest oderwanie się od „pływania” wszystkimi zmysłami we własnej głowie, żeby przekazać treść ubraną w słowa. Zapamiętuję konstrukcje, schematy, wzorce relacji, zapachy, wrażenia i sytuacje, a nie tylko litery, słowa i liczby.

## RELACJE

Chcę i potrzebuję przebywać z ludźmi krótko. Piętnastominutowa rozmowa z przyjaciółmi ma dla mnie większą wartość niż trzygodzinne spotkanie w tymże gronie.

Relacje są oczywiście ważne dla każdego – bezwzględnie. Właściwe relacje, zdrowe i mądre. Dla każdego, lecz na komfortowym dla danego człowieka poziomie i w pożądanym czasie. Moje relacje *tête à tête* są, jak wspominałam, do wytrzymania przez dość krótki czas. Jeżeli jednak relacja jest wartościowa, utrzymuję ją w pamięci na zawsze. Nie potrzeba mi ponownych spotkań, mam je żywe na co dzień, teraz mogę pielęgnować je już np. pisemnie czy telefonicznie.

Odnoszę wrażenie, że wiele relacji odbywa się na zasadach oceny i odniesienia, zestawienia i projekcji. Nie są to dla mnie komfortowe ani twórcze spotkania. Preferuję wymianę myśli i rozszerzanie światopoglądu, nie ring.

## SAMOTNOŚĆ

Użycie, a nie nadużycie. Mówiąc otwarcie, że cenię sobie samotność, bo to moja droga do kreatywności, nie mówię, że nie chcę kontaktu z ludźmi! Chcę, cieszę się nim, ale klucz tkwi w „użyciu, nie nadużyciu”. Do właściwego zrozumienia potrzebny jest balans pomiędzy czasem i komfortem a natręctwem. Nie jestem antyspołeczna. Jestem życzliwa, otwarta i przyjazna, lecz w moich ramach czasowych.

## CZAS I PRZETWARZANIE

Potrzebuję czasu. Na odpowiedź, zrozumienie, przetworzenie informacji. Nie myślę za wolno, lecz

za szybko, choć syntetycznie i rytmicznie. Mam problem ze skoncentrowaniem się na „powrocie do przyszłości”.

## SKALA I „BAGAŻ”

Pomimo odmienności rozwijamy się jak większość społeczeństwa. R żni nas często, niestety, ciężar bagażu doświadczeń. Im dalej w dorosłość, tym większa, niestety, liczba traum, częste depresje, myśli suicydalne. Nadwrażliwy często lub niedowrażliwy ośrodkowy układ nerwowy (OUN) oraz niedostosowanie do standardów społecznych powodują nawarstwianie się problemów i konsekwencji w postaci chorób somatycznych i psychicznych, cierpienie – w skali nieporównywalnie większej niż u osób o bardziej typowym rozwoju. Niewidzialna odmienność, niewidzialna czasami lub niedoszacowana niepełnosprawność to wynik braku świadomości skali porównania, ignorancji i braku akceptacji społeczeństwa.

## AKCEPTACJA

Nie wszyscy musimy równo skakać na jednej nodze czy w ogóle skakać lub chodzić i biegać maratony. Nie wszyscy musimy kwiecicie i radośnie wypowiadać się publicznie. Nie wszyscy musimy mieć żony, mężów, dzieci, lecz to nie znaczy, że powinno istnieć prawo do zakazywania tegoż.

Nie jest głupotą ani naiwnością przyjąć czyjeś zdanie z „dziecinną” ciekawością, ale problemem społecznym jest krytyka, osąd i chęć zmiany czyjegoś zachowania, tym bardziej jeżeli nie godzi ono w uniwersalne wartości (nie wyrządza krzywdy). Jeżeli więc ktoś nie rozumie np. mojego kierowania energii do wewnątrz, to powinien być jego problem, a nie mój.

Nie wszyscy musimy być jednomyślni. Nie oznacza to, że jesteśmy w jakikolwiek sposób mniej lub bardziej inteligentni, mniej sprawni czy gorsi. Cały *fun* polega na neuronnorodności i odmienności. Nie przeciągamy liny, lecz poznajmy się nawzajem i poszerzajmy własne horyzonty. To według mnie największa wartość człowieczeństwa.

## OCZEKIWANIA

Myślę, że nie są to wysokie wymagania co do akceptacji częstych wśród osób z ASD problemów sensorycznych, kłopotów z przetwarzaniem słuchowym i wzrokowym, jednak bywają kluczowe dla choć odrobiny komfortu psychicznego.

Chcę nie patrzeć w oczy, chcę akceptacji mojej samotniczej natury, chcę zrozumienia moich granic bliskości. Chcę być prawdziwa, bez względu na odbiór społeczny i konsekwencje wizerunkowe.

Chcę, żeby dostrzeżona została neuronnorodność spektrum, odcienie naszych osobowości, sposoby przetwarzania rzeczywistości. To nie konkurencja „na osobowość”, nie rywalizacja o prym. To neuronnorodność i prawo do całego życia.

**KOSMA MOCZEK**

**Informatyk z zawodu, fotograf analogowy z zamiłowania, skrzypek amator, osoba ze spektrum autyzmu. obrońca prawa do samostanowienia i mówienia we własnym imieniu. Żywy dowód na to, że autyzm i ekstrawersja stanowią mieszankę wybuchową.**



**N**ie przeszedłem typowej drogi osoby zdiagnozowanej jako dziecko. Będąc w normie intelektualnej w latach 90., nie mogłem liczyć na jakąkolwiek diagnozę – więc po prostu toczyłem się przez życie siłą rozpędu. Tej siły starczyło na pierwsze 15 lat. W pewnym momencie nie mogłem już nie zauważać, że od r w otoczenia dostaję ogromną dżę nietolerancji i odrzucenia. Okres dorastania, liceum, studia – czas, który miał być najpiękniejszy w życiu – był nieustanną walką o przetrwanie.

**DROGA Z PIEKŁA**

Życie bez diagnozy i adekwatnego wsparcia trudno nazwać nawet vegetacją – jest piekłem na ziemi. Nie rozumiałem, co jest ze mną „nie tak”: dlaczego się męczę, dlaczego nazywają mnie „geniuszem”, a jednocześnie zżera mnie przerażająca samotność, studia są przeszkodą nie do pokonania, a zwykłe codzienne czynności – nadludzkim wysiłkiem. Przez kolejne 15 lat tułałem się po specjalistach, pedagogach, terapeutach, psychiatrach – zwykle chętnych do pomocy, często bezradnych, czasem szkodliwych. Gdyby nie trafna diagnoza, uzyskana trochę drogą przypadku – prawdopodobnie nie dożyłbym dzisiejszego dnia i nigdy nie wypowiedział tych słów.

**ROZUMIENIE ŻYCIA**

Moment diagnozy był dla mnie punktem zwrotnym. Nagle, w jednej chwili rozumiałem „dlaczego?”.

Zrozumiałem, że nie jestem wadliwy – a jedynie bardzo odmienny od wszystkich, którzy mnie otaczają. Nagle stało się jasne, dlaczego lata psychoterapii, nastawionej na „naprawianie” czegoś „zepsutego”, nie działały: przyczyną nie były bowiem złe relacje z matką, trauma z dzieciństwa, lenistwo ani rozchwiane neuroprzebieżności – a mocno nietypowa neurologia, do której nikt nie dołączył instrukcji obsługi.

Swoją „instrukcję” otrzymałem w wieku 30 lat. Okazała się dotyczyć bardzo prostych spraw – emocji, odczuć, bodźców. Pod okiem specjalisty w pieczołowicie, krok po kroku uczyłem się gamy odczuć szerszej od „dobrze” albo „źle”. Poznałem, czym dokładnie jest smutek, zaniepokojenie, lęk, ale też radość, ekscytacja, euforia. Odkryłem ze zdumieniem, że nawet delikatny dotyk jest dla mnie nie do zniesienia – a przytulanie „na misia” uspokaja. Nauczyłem się rozpoznawać, kiedy jestem głodny, a kiedy zmęczony. Zaczęłem szanować własne granice, możliwości i ograniczenia, a w momencie przeciążenia – po prostu odpoczywać. Zrozumiałem, że wszystko, co czujemy i co nas otacza, nie jest czarno-białe, ma mnóstwo odcieni, tonów i głębi.

A także z niemalym zdumieniem stwierdziłem, że odkąd nauczyłem się „czytać” siebie i swoje emocje, to nagle, bezwysiłkowo i niespodziewanie umiem też „czytać” i rozumieć emocje innych ludzi. Odkryłem, że izolacja, niezrozumienie i samotność to nie są typowe objawy spektrum autyzmu – a wynik tego,





że mówimy językami emocji, które mocno r żnią się od siebie. Językami, których możemy się nawzajem nauczyć.

## OSWOJONE TERYTORIUM

Czy potrzebuję dostosowania przestrzeni? Jak najbardziej. Zarówno w domu, jak i w pracy wywalczyłem sobie prawo do spokoju i samotności. Szukając dogodnego lokalu do zamieszkania, zwracałem uwagę przede wszystkim, czy jest w nim cicho. Starannie podzieliłem też przestrzeń – na strefy pracy, odpoczynku, posiłków.

Czy mam wspomagające mnie sprzęty? Owszem. Przede wszystkim to słuchawki – zarówno te z muzyką, jak i wyciszające, dokładnie takie, jakich używają pracownicy budowlani. Sprzęty to także gadżety do „zajęcia” rąk i „uspokojenia” sensoryki – klikacze, łańcuszki, smartfon, czasem również – wstyd się przyznać – papierosy. Osprzętem wspomagającym są też samochód i rower, które dają wolność: nie tylko pozwalają na niezależność, ale też uniknięcie tłoku, hałasu i zapachów, które towarzyszą komunikacji zbiorowej. Paradoksalnie osprzętem jest też mała, ręczna drukarka do etykiet, dzięki której opisałem absolutnie każdą półkę, szufladę i pudełko w domu, ponieważ porządek daje mi ogromne poczucie bezpieczeństwa.

Jednak najważniejszym „wspomagaczem”, bez którego nie dałbym sobie rady, są sprzyjający, nieoceniający ludzie.

## NARESZCIE NIE SAM

Miałem ogromne szczęście, że na każdym etapie życia spotykałem osoby, które pomogły mi odnaleźć się w nowej, trudnej sytuacji – niezależnie, czy był to wielki festiwal muzyczny, rejestracja na studia czy coś tak oczywistego jak zrobienie zakupów i ugotowanie obiadu. Osoby, które widząc, że świat jest dla mnie „za bardzo” – zbyt głośny, zbyt intensywny, zbyt szybko pędzący – nie krytkowały, nie śmiały się, za to pomogły odzyskać równowagę. Dzięki temu, że jestem oceniany za moją „nierówność”: mieszkankę bardzo niszowych zdolności z zupełną bezradnością w innych dziedzinach – mam szansę wieść spokojne i szczęśliwe życie. Gdyby ślepy los rzucił mnie w obce miejsce, między nieznanych ludzi, pozbawił wszystkiego, co pomaga przeżyć, zapewne załamałbym zupełnie ręce – tak jak zdarzyło mi się już dziesiątki razy. Na szczęście mam wreszcie swoją „instrukcję obsługi”, która pozwala uniknąć niezrozumienia, samotności, depresji, lęku, rozpacz. Po 30 latach poszukiwań i cierpienia nareszcie nie jestem sam. Wśród ludzi, którzy moją inność szanują, czuję się bezpiecznie – tak bardzo, że nieraz zupełnie zapominam, że w ogóle różnię się od reszty świata.

Reklama

# XVI Konkurs

# CZŁOWIEK BEZ BARIER 2018

Patronat honorowy

Małżonka Prezydenta RP  
Agata Kornhauser-Duda

Zgłoszenia przyjmowane są do 23 września 2018 r.

Wszystkie informacje dotyczące Konkursu znajdują się  
na portalu [niepełnosprawni.pl/czlowiekbezbarier](http://niepełnosprawni.pl/czlowiekbezbarier)

Partner  
instytucjonalny:



Partnerzy  
główni:



Patronat  
medialny:



Organizator:





# LECZENIE PRYWATNIE

## Czy ubezpieczyciel ma obowiązek pokryć koszty leczenia w prywatnej placówce?

**D**la osób, które ucierpiały w wyniku wypadku, jedną z najważniejszych kwestii jest odzyskanie sprawności. Kluczowa jest odpowiednia opieka medyczna i szybkie przeprowadzenie koniecznych zabiegów, nic zatem dziwnego, że poszkodowani chcą zapewnić sobie jak najlepsze warunki leczenia i rehabilitacji.

### **KTO POWINIEN POKRYĆ KOSZTY LECZENIA PO WYPADKU?**

Kwestię pokrycia kosztów związanych z leczeniem po wypadku reguluje art. 444§ 1 Kodeksu cywilnego. Zgodnie z tym przepisem, jeśli doszło do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie koszty, które są z tym związane. Poszkodowany może zażądać, by podmiot zobowiązany do naprawienia szkody (czyli najczęściej ubezpieczyciel) wypłacił mu z góry sumę, która pokrywałaby koszty leczenia. W przypadku gdy osoba poszkodowana w wyniku wypadku stała się niepełnosprawna, kwota ta może również obejmować koszty przygotowania do innego zawodu.

Żeby osiągnąć te cele, konieczne jest jednak podjęcie szybkiego i sprawnego leczenia, a także rehabilitacji. W wielu przypadkach odpowiednią opieką medyczną i fizjoterapeutyczną może zapewnić prywatna placówka, ponieważ czas oczekiwania na zabiegi w instytucjach publicznych jest zbyt długi. Jak wynika z badań Fundacji Watch Health Care, na wizytę u lekarza

czeka się średnio 2,5 miesiąca, na rehabilitację średnio ponad 5 miesięcy, na konsultację chirurga prawie 2 miesiące, a ortopedy już prawie 1,5 roku.

Poszkodowani często występują zatem z żądaniem wypłacenia kwoty, która ma pokryć koszty leczenia w prywatnej klinice.

### **CO NA TO ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ?**

Oficjalnie ubezpieczyciele potwierdzają, że problem dostępności usług w ramach refundacji przez NFZ jest im znany i nie może być bagatelizowany. Całkiem niedawno Prezes Polskiej Izby Ubezpieczeń, Jan Grzegorz Prądkowski, w jednym z udzielonych wywiadów wskazał, że na endoprotezę trzeba czekać półtora roku, a na zabiegi okulistyczne nawet dłużej. A przecież jeśli po wypadku komunikacyjnym rehabilitacja nie nastąpi bezpośrednio po wyjściu poszkodowanego ze szpitala, to z każdym miesiącem jego szanse na powrót do pełnej sprawności maleją, a rozpoczęcie rehabilitacji po roku od wypadku oznacza, że dana osoba już na zawsze zostanie niepełnosprawna (źródło: tygodnik „Do Rzeczy”, nr 14/2018, *Nie chcemy powrotu do wojny cenowej*). Podobnie wskazuje Anna Włodarczyk-Moczkowska, prezes Gothaer: „Jeżeli rehabilitacja po wypadku następuje zbyt późno, to konsekwencje dla poszkodowanego mogą być bardzo nieprzyjemne, czasami nieodwracalne” (źródło: [biznes.newseria.pl](http://biznes.newseria.pl), *Na wizytę u lekarza specjalisty czeka się już 2,5 miesiąca...*).



W praktyce ubezpieczyciele często uznają, że skoro poszkodowany ma prawo do publicznej opieki zdrowotnej, powinien korzystać z rozwiązań medycznych proponowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i odmawiają pokrycia kosztów leczenia i rehabilitacji w prywatnych placówkach.

Odmowę argumentują między innymi tym, że część świadczeń medycznych, które mają w swojej ofercie niepubliczne kliniki, jest finansowana przez NFZ i może być przeprowadzona także w publicznych ośrodkach.

## SĄD NAJWYŻSZY O KOSZTACH LECZENIA W PRYWATNYCH PLACÓWKACH

Kwestię tę poruszał w swoich wyrokach także Sąd Najwyższy (SN). Fakt ten jest o tyle istotny, że orzecznictwo SN nierzadko wyznacza kierunek orzekania sądów powszechnych, a to, w jaki sposób zasądzą one koszty leczenia, wpływa na możliwości podejmowania przez poszkodowanych kuracji i rehabilitacji w prywatnych placówkach.

Sąd Najwyższy podkreślał niejednokrotnie, że osoba poszkodowana musi przede wszystkim udowodnić celowość i konieczność przeprowadzenia zabiegów, których koszty powinien pokryć ubezpieczyciel.

Jest to w zasadzie jedyny warunek, jaki Sąd Najwyższy postawił przed każdym poszkodowanym, który ubiega się o zwrot kosztów w leczeniu. To, czy kuracja będzie przeprowadzana w placówce prywatnej czy publicznej, powinno zależeć od indywidualnej oceny potrzeb pacjenta.

Stan jego zdrowia nierzadko zależy nie tylko od urazów, których doznał na skutek wypadku, ale także od indywidualnych cech organizmu.

Wynika z tego, że Sąd Najwyższy akceptuje sytuację, w której ubezpieczyciel opłaca leczenie osoby poszkodowanej w prywatnej klinice, jeśli miałyby ono przynieść lepsze efekty niż kuracja w instytucji państwowej. Poszkodowany musi jedynie wykazać, że wybór konkretnej placówki medycznej jest uzasadniony.

W wielu przypadkach podjęcie leczenia w klinice niepublicznej jest jak najbardziej zasadne – lekarze specjaliści nie zawsze mają umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Podobnie jest w przypadku wielu usług medycznych – nie w każdym przypadku są one refundowane lub dostępne odpowiednio szybko.

Sąd Najwyższy podkreślił w swoich wyrokach jeszcze jedną ważną dla poszkodowanych kwestię. Pokrycie kosztów leczenia nie zależy od sytuacji majątkowej poszkodowanego. Co za tym idzie – ubezpieczyciel nie może żądać od poszkodowanego wykazania, że znajduje się on w trudnej sytuacji majątkowej i nie może samodzielnie sfinansować leczenia. To, że poszkodowany jest w stanie uiścić koszty kuracji i rehabilitacji, nie stanowi argumentu przeciwko pokryciu ich przez zakład ubezpieczeń.

## POLSKIE CENTRUM REHABILITACJI FUNKCJONALNEJ VOTUM

W wielu przypadkach placówki prywatne mają do zaoferowania poszkodowanym o wiele więcej niż szpitale czy publiczne przychodnie. Nie chodzi jedynie o czas realizacji rehabilitacji i leczenia, ale także nowoczesny sprzęt czy standard opieki medycznej.

Jedną z instytucji oferujących pomoc dopasowaną do potrzeb osób, które ucierpiały w wypadkach, jest Polskie Centrum Rehabilitacji Funkcjonalnej Votum (PCRF) w Krakowie. Już od 10 lat zapewnia swoim pacjentom profesjonalną opiekę lekarzy, pielęgniarek i fizjoterapeutów. Przez ten czas pracownicy i kierownictwo zdobyli doświadczenie i wiedzę, dzięki której mogą skutecznie pomagać poszkodowanym.

Centrum zaopatrzone jest w nowoczesny sprzęt, pozwalający dopasować sposób rehabilitacji do stanu zdrowia i sprawności pacjenta. Dysponuje także technologiami, które nie są łatwo dostępne w publicznych ośrodkach. Należą do nich egzoszkielety, dzięki którym osoby z porażeniem mogą poruszać się w pozycji pionowej, a także Cyberoko, wychwytyjące ruchy gałek ocznych i tym samym ułatwiające komunikowanie się pacjentom po urazach mózgowo-czaszkowych.

## POMOC DLA OSÓB POSZKODOWANYCH

Osoba, która ucierpiała w wyniku wypadku, powinna otrzymać pomoc w postaci właściwego leczenia w odpowiednim terminie, natomiast podmiot, który jest zobowiązany naprawić szkodę, nie może jej tego utrudniać. Jeśli warunkiem poprawienia stanu pacjenta jest leczenie w prywatnej placówce, ubezpieczyciel ma obowiązek pokryć koszty leczenia u konkretnego specjalisty czy w klinice.

Nie każdy poszkodowany jest świadomy, że może ubiegać się o zwrot kosztów leczenia w niepublicznej placówce. W tym zakresie duże zasługi mają doradcy odszkodowawczy. Nie tylko pomagają ustalić wysokość roszczeń osobom, które ucierpiały w wypadku i reprezentują je przed ubezpieczycielem lub w sądzie, ale także informują pacjentów o ich prawach i możliwościach leczenia, jakie zapewnia im polskie prawo i orzecznictwo Sądu Najwyższego. ■



Opieka profesjonalistów skutecznie pomaga poszkodowanym

# ŻADNEJ PRACY SIĘ NIE BOJĘ...

**Agata Jabłowska-Turkiewicz**  
dziennikarka i redaktorka, m.in. „Dziennika  
Wschodniego” i magazynu „Wspak”,  
mama 11-letniego Stasia  
i 4-letniego niepełnosprawnego Antka



**Mordor – symbol awansu zawodowego i społecznego dla jednych, dla innych bezduszny moloch i praca w korporacyjnych schematach. Skupisko biurowców przy ul. Domaniewskiej w Warszawie budzi różne skojarzenia. Na pewno przywołuje obraz młodych i prężnych pracowników, nie zaś tych, którzy dawno temu świętowali 40. urodziny i w dodatku mają orzeczenie o niepełnosprawności. Tacy jednak też tam pracują. Przykładem jest pani Danuta, finansistka i psycholog z wykształcenia, która za pośrednictwem Centrum Integracji i portalu [sprawniwwpracy.com](http://sprawniwwpracy.com) rozpoczęła pracę w kancelarii wierzycielskiej właśnie w tym oślawionym miejscu.**

## CHORA OD DZIECIŃSTWA, NIEPEŁNOSPRAWNA OD TRZECH LAT

Pani Danuta ma wrodzoną wadę kręgosłupa. Choroba dała o sobie znać w okresie dojrzewania i szybkiego wzrostu. Pojawił się bardzo duży ból i problemy z chodzeniem. Zdiagnozowanie dolegliwości było początkowo bardzo trudne. Pani Danucie przyglądało się wielu specjalistów – neurologów, reumatologów i ortopedów, a jej stan się ciągle pogarszał. W końcu trafiła do lekarki, która zdecydowała o natychmiastowym skierowaniu na operację w ośrodku w Zakopanem. Danuta była wówczas licealistką i spędziła poza domem 10 długich miesięcy. Wspomina ten okres bardzo dobrze, mimo że pół roku była unieruchomiona w gipsie. Z poznanymi tam ludźmi utrzymuje kontakt do dziś.

Po operacji i ustabilizowaniu się stanu zdrowia powróciła do rodzinnego miasta, skończyła liceum, zdała maturę, rozpoczęła naukę w studium finansowo-księgowym w Krakowie. Potem pochłaniała ją praca zawodowa. Kłopot w ze zdrowiem, między innymi

nawracających ataków rwy kulszowej, które unieruchamiały ją na długie tygodnie, nawet najgorszemu wrogowi nie życzy.

Nie myślała wówczas o sobie jako o człowieku z niepełnosprawnością. Do głowy jej nie przyszło, żeby starać się o orzeczenie. Zrobiła to dopiero w 2015 r., kiedy do kłopotów ruchowych, doszły problemy ze znalezieniem pracy i depresja. Namówiła ją koleżanka. Lekarz z komisji orzeczniczej wystawił orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do końca życia, w co nie mogła uwierzyć, bo zawsze wydawała się sobie „nie tak bardzo chora”.

## KOLEJNY ZAWODOWE

Pani Danuta przez wiele lat pracowała jako księgowa w firmie Wedel, następnie przeszła do spółki Frito Lay Poland. Początkowo była to praca stacjonarna w Krakowie, później coraz częstsze wyjazdy do siedzib regionalnych firmy na terenie całej Polski, aż w końcu przeniesienie do centrali w podwarszawskim Grodzisku Mazowieckim. Potem restrukturyzacja i zwolnienia,



które w 2012 r. dotknęło również ją. Zaczęły się kłopoty – zdrowotne i finansowe, niemożność opłacania wynajmowanego od rodziny mieszkania, niemożność opłacania zabiegów w rehabilitacyjnych, które dotychczas organizowała sobie prywatnie, bo te w ramach NFZ były nieregularne, a przez to nieskuteczne.

– Jestem osobą wierzącą. Uważam, że Bóg działa za pośrednictwem ludzi, których, zwłaszcza w sytuacji bardzo trudnej, nie powinniśmy unikać. Bardzo pomogła mi rodzina, która udostępniła swoje mieszkanie w Warszawie i dała możliwość uregulowania rachunku w wtedy, kiedy stanę na nogi. Mama i siostra namawiały mnie wprawdzie do powrotu do rodzinnego miasta na południu Polski, bo martwiły się o mnie i wydawało im się, że w zaistniałej sytuacji nie poradzę sobie w stolicy. Mimo wszystko postanowiłam jednak zostać tutaj. I miałam się r. znych zajęć. Wśród nich była nawet praca na kuchni. – opowiada Danuta i dodaje: – Żadnej pracy się nie boję. Ale bywało naprawdę ciężko, tym bardziej, że zaczęły się dodatkowe problemy zdrowotne – nadczynność tarczycy. Niewielki organ, ale jego nieprawidłowe działanie powoduje duże problemy ze zdrowiem całego organizmu – zanik siły mięśniowej, zawroty głowy, chroniczne zmęczenie. Czasami miałam kłopot ze wstaniem z siedzenia w autobusie.

Od momentu otrzymania orzeczenia pani Danuta zaczęła poszukiwania pracy skierowanej do osób z niepełnosprawnością i – jak mówi – w Warszawie nie było z tym dużego kłopotu, tym bardziej, że ma wyższe wykształcenie. Była zatrudniona w recepcji, ale praca w systemie dwa dni po 12 godzin i dwa dni wolne z dojazdem do odległego od miejsca zamieszkania Piaseczna okazała się zbyt uciążliwa dla jej kręgosłupa. Była też i taka praca, w której szef nie rozumiał, że chory pracownik musi pójść czasami do lekarza.

Od 7 maja br. dojeżdża na warszawski Mordor. W dniu, w którym rozmawiamy, po miesiącu próbnym, podpisała umowę o pracę na czas nieokreślony. Bardzo się z tego cieszy, choć idąc pierwszy dzień do pracy, miała szereg obaw.

– Na szczęście do moich obowiązków w nie należy agresywna windykacja. Dzwonię do klient w, przypominam o terminach, rozstrzygam wątpliwości. Jest szansa, że w przyszłości będę wykonywała swoje obowiązki zdalnie z domu.

## POZA PRACĄ

– Jestem z wykształcenia też psychologiem i choć większość życia zawodowego pracowałam w finansach, to bardzo cenię sobie kontakt z ludźmi. Nie mam własnej rodziny, której mogłabym poświęcać swój czas, więc staram się pomagać innym ze swojego otoczenia. Ostatnio towarzyszyłam koleżance w trudnej sytuacji związanej z chorobą i śmiercią jej męża. Opiekuję się też dorywczo 10-letnią Asią, kiedy jej rodzice są w pracy – opowiada pani Danuta.

## NIE DLA WSZYSTKICH, ALE TEŻ NIE „DLA NIKOGO”

Wiele mówi się o konieczności podejmowania pracy przez osoby z niepełnosprawnością. Realia są takie, że niektórzy, zwłaszcza w małych miejscowościach, mogą o niej jedynie pomarzyć. Pracy dla wszystkich chętnych nie ma, ale przykład pani Danuty pokazuje, że zawsze warto o nią zawalczyć. Orzeczenie o niepełnosprawności nie jest wyrokiem.

W określonej sytuacji zdrowotnej może nawet pomóc. ■

## PORTAL INNY NIŻ WSZYSTKIE: PRZYJAZNY I DOSTĘPNY

### SPRAWNI W PRACY

Portal jest dostępny dla osób niesłyszących, niewidomych oraz z niepełnosprawnością ruchową. Ma certyfikat Integracji „Serwis bez barier”.

**JEŚLI JESTEŚ PRACODAWCĄ CHCĄCYM ZATRUDNIĆ OSOBĘ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ, ZAPRASZAMY DO KONTAKTU NA ADRES E-MAILOWY: ewa.polec@integracja.org**





**AGATA GRZESIK** – Pani Miniaturka, prawdopodobnie najmniejsza autorka polskiej blogosfery, prowadzi blog <https://miniaturka.pl>. Prywatnie wiecznie młoda mama, zawodowo specjalistka do spraw nieogarnialnych. Charakteryzują ją mocne teksty, cięty język, poczucie humoru oraz spory dystans do siebie i świata. W 2017 r. znalazła się w *Liście Mocy*, publikacji wydanej przez Integrację, z sylwetkami 100 najbardziej wpływowych Polek i Polaków z niepełnosprawnością.

## NASZE DZIECKO – NASZA SPRAWA

**Wyobraź sobie historię, w której poznają się ona i on. Zaczynają się spotykać, a po jakimś czasie decydują, że chcą być już na zawsze razem. Postanawiają założyć rodzinę i resztę swoich dni spędzają w zgodzie i szczęściu. Brzmi pięknie, prawda? Każdy z nas lubi historie z happy endem. Lecz czy stereotypy panujące w naszym społeczeństwie pozwalają na to, by podobne historie zdarzały się również niepełnosprawnym parom?**

**T**emat związków osób z niepełnosprawnością nierzadko budzi kontrowersje obserwator w. Ludzie pozwalają sobie na obcesowe komentarze dotyczące sensu istnienia związku, w którym oboje lub jedno z partnerów jest niepełnosprawne. Krytyce i ocenie podlegają nie tylko relacje czysto towarzyskie, lecz także sfera intymna takiego związku, która powinna przecież obchodzić wyłącznie samych zainteresowanych. Głośne zastanawianie się „jak oni to robią?”, ustępuje pola w poziomie chamstwa wobec pytania: „to kaleka na wózku też może?”. Niektórzy idą krok dalej i bezmyślnie wyrażają na głos swoje oburzające nadzieje: „oby się nie rozmnażali, narobią takich samych potworków, jakimi sami są!”.

Zdecydowanie takie wypowiedzi nie powinny mieć miejsca. Tego rodzaju słowa nie powinny pojawiać się w żadnej dyskusji: ani prywatnej, ani publicznej. Niestety, nie każdemu jest po drodze z dość popularnym powiedzeniem: żyj i daj żyć innym. Długa droga przed nami, jeżeli jedni obywatele odmawiają podstawowych praw: do kochania i bycia kochanym, innym obywatelom. A to wszystko tylko dlatego, że borykają się z pewnymi ograniczeniami. Przecież w gruncie rzeczy jesteśmy tacy sami i chcemy tego samego od życia – być szczęśliwymi, spełnionymi ludźmi.

Społeczeństwo w swych osądach bardzo często odmawia kobietom z niepełnosprawnościami

przywileju zasmakowania macierzyństwa. Owszem, istnieją pewne rodzaje niepełnosprawności, zaburzenia czy schorzenia, które pośrednio mogą stwarzać zagrożenie dla życia i zdrowia dziecka. Na przykład te uniemożliwiające natychmiastową reakcję w przypadku, gdy dziecko zaczyna się dusić lub jest zagrożone w jakikolwiek inny sposób. Przy braku dodatkowego wsparcia w opiece nad dzieckiem są to poważne przeszkody, które każda para planująca powiększenie rodziny, powinna przemyśleć. Przy dobrej organizacji, po przystosowaniu domu pod specjalne potrzeby rodziców, zapewnieniu dodatkowego wsparcia, np. w postaci niani, posiadanie dziecka przestaje być wyzwaniem, któremu nie da się sprostać. Choć oczywiście sprawa jest mocno indywidualna i zależna od masy czynników.

Ja również padłam ofiarą przytyku w dotyczących ciąży. Usłyszałam, że jestem bezmyślna, decydując się na dziecko w moim stanie. Ryzykuję jego życiem, bo przecież „może się urodzić chore jak ty”. Moim zdaniem to świadczy o bezmyślności i poziomie wiedzy komentującego. Do tego mój rozmówca zdawał sobie sprawę, że mam niepełnosprawność nabytą. Owszem, są przypadki, gdy rodzice są silnie obciążeni i prawdopodobieństwo, że dziecko urodzi się chore, jest bardzo wysokie. Najważniejsze jednak, by oni byli świadomi potencjalnych zagrożeń. Zresztą, czy chore dzieci rodzą wyłącznie osoby niepełnosprawne? Doskonale wiemy, że zdrowie rodziców, niestety, nie jest gwarantem urodzenia się zdrowego dziecka. Nikt i niczego nie może być w życiu pewny na 100 procent.

Nie pozwólcie, by inni decydowali o tym, co jest dla was dobre i odpowiednie, a co nie. Jeżeli tylko czujecie się na siłach i jesteście pewni, że zagwarantujecie dziecku należytą opiekę i bezpieczeństwo tak długo, jak będzie ono tego wymagało, to warto się zastanowić nad powiększeniem rodziny. Oczywiście, jeśli sami tego chcecie i rozważyliście wszystkie za i przeciw.

Infantylnie podejście: „bo inni mają dzieci, więc ja też chcę”, w przypadku tak istotnej kwestii jak powołanie na świat nowego życia, absolutnie nie może mieć miejsca. Dziecko to odpowiedzialność na zawsze. Nie można o tym zapominać! ■



# PRZYJAZNA KOLEJ

**Mobilnie, komfortowo, bezpiecznie i z sercem – Koleje Wielkopolskie zwiększają aktywność pasażer w o ograniczonej sprawności ruchowej oraz osób z różnymi niepełnosprawnościami. Zobacz, gdzie jeździmy.**



**K**oleje Wielkopolskie – we współpracy z panią Katarzyną Śmiełek, która jest założycielem fanpage'a zachęcającego do podróżowania pociągami po całej Polsce (**PKP: Nie po kolei**) – jako pierwszy przewoźnik kolejowy zainaugurowały cykl spotkań szkoleniowych w formie warsztatów w prowadzonych przez osobę z niepełnosprawnością, przewidzianych dla pracowników kas biletowych oraz drużyn konduktorskich.

Podczas spotkania nawiązał się pogłębiony dialog z grupą słuchaczy i odbyły się zajęcia praktyczne w formie zadań interakcyjnych. Wymienialiśmy się doświadczeniami z podróży. To nowatorska forma przekazania informacji, poprzez spojrzenie osoby, która spotyka się z trudnościami dnia codziennego z powodu niepełnosprawności. Osoby uczestniczące w szkoleniu mogły – poza zdobyciem wiedzy i informacji – uczestniczyć w szkoleniu czynnie, zadawać pytania osobie z niepełnosprawnością oraz realizować zadania związane ze świadczeniem pomocy, co z kolei prowadziło do szerszej dyskusji nad funkcjonowaniem ustalonych zasad związanych z formą pomocy pasażerom, udzielanej przez przewoźnika.

Intencją naszych spotkań z osobami z niepełnosprawnością jest zbadanie i ustalenie miernika zadowolenia klienta, stanowiącego priorytetową część naszych starań oraz działań jako przewoźnika kolejowego.

Warto wspomnieć, że pani Katarzyna Śmiełek, bardzo często odbywa przejazdy pociągami Kolei Wielkopolskich oraz innych przewoźników w całym kraju, o czym można przekonać się, odwiedzając jej fanpage: **PKP: Nie po kolei**.

Jak sama podkreśla: „dzięki Kolejom Wielkopolskim mogła podjąć i zakończyć studia, jako że składy

dostosowane dla osób z niepełnosprawnością umożliwiły jej samodzielne odbywanie przejazdów na zajęcia na Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu”. Podróżna dodaje, że często korzysta z przejazdów naszymi pociągami, zachowując wymóg zgłoszenia z 48-godzinnym wyprzedzeniem.

Pani Katarzyna jest osobą dynamiczną, pełną zapału i dobrej energii, więc żadne przeciwności jej nie zniechęcają, czego dowodem może być już więcej niż dziesięć skoków w ze spadochronem w tandemie. Na skoki dociera pociągami, w tym Kolei Wielkopolskich.

Pani Katarzyna organizuje też akcję **Turbooogie**, która ma na celu mobilizowanie osób z niepełnosprawnością do aktywnego spędzania czasu, zrobienia czegoś szalonego, „z przytupem”. To wydarzenie ma pokazać, że osoby z niepełnosprawnością mają jak wszyscy inni swoje pasje i zainteresowania, i nie chodzi im tylko „o przeżycie życia dla przeżycia”. Ważne jest spełnianie marzeń, wyjście z domu, zmotywowanie się do zorganizowania funduszy na skok i dobrą zabawę. Nie sponsoruje ona tego wydarzenia, a pokazuje innym, co można zrobić fajnego mimo ograniczeń.

Pani Katarzyna choruje od urodzenia, nie chodzi, a choroba osłabia ją fizycznie. Choć nie może czasem podnieść kubka z herbatą, to – poza skokami ze spadochronem – zdobywa też szczyty górskie. W tym roku organizuje skoki w Przylepie pod Zieloną Górą i w Piotrkowie Trybunalskim.

Przekazujemy zaproszenie pani Katarzyny na to wydarzenie – nie tylko do osób z niepełnosprawnością. Na pewno warto z niego skorzystać.

\*\*\*

**Koleje Wielkopolskie przyjazne pasażerom.  
Zachęcamy do podróżowania z nami.**



Migawki z podróży przyjaznymi Kolejami Wielkopolskimi



Nowatorskie szkolenie pod okiem pani Katarzyny Śmiełek

# OSTROŻNIE ZE SŁOŃCEM



**Emilia Traczyk**  
dziennikarka,  
pasjonatka zdrowego  
stylu życia

**P**romieniowanie słoneczne to różne fale elektromagnetyczne, które docierają ze słońca na ziemię. Słońce jest źródłem promieni UV (UVA, UVB i UVC), a także promieni światła widzialnego, promieniowania podczerwonego i innych. Te wiązki promieni potrafią nieźle namieszać w ludzkim organizmie. „Zażywane” w odpowiednich ilościach działają cuda. I nie chodzi tylko o pokrycie skóry pięknym odcieniem brązu.

Promienie słoneczne poprawiają krążenie, bo zwiększają ilość tlenu we krwi. Co więcej, regulują przemianę materii i trawienie, a także stymulują produkcję hormonów, w tym męskiego testosteronu oraz potrzebnych wszystkim: endorfin i serotoniny na dobry humor i melatoniny na dobry sen. Promienie słoneczne obniżają poziom cholesterolu, wzmacniają system odpornościowy, łagodzą bóle stawów w mięśni, a także zabijają bakterie i wirusy – te w powietrzu i te na skórze.

## ► ILE PIĆ, ABY SIĘ NIE ODWODNIĆ?

Światowa Organizacja Zdrowia i Europejska Agencja ds. Bezpieczeństwa i Żywności zalecają, aby kobiety piły dziennie 2 l płynów, kobiety w ciąży 2,3 l, kobiety karmiące 2,7 l, a mężczyźni – 2,5 l. Inne zalecenie, bardziej indywidualne, to po prostu od 25 do 35 ml na każdy kilogram ciała. Ale w okresie upałów zapotrzebowanie organizmu na płyny znacznie wzrasta – nawet do 4 litrów na dobę. Pamiętaj, że pod pojęciem „płyny” kryje się nie tylko woda, ale także herbata, soki, zupy, mleko i jego płynne przetwory, a także płyny zawarte w owocach (m.in. arbuzie, truskawkach, melonach, pomarańczach, winogronach) oraz warzywach, m.in. ogórkach i pomidorach. Pragnienie odczuwasz, gdy organizm utraci 1–2 proc. wody. Strata ok. 20 proc. wody prowadzi do śmierci.

Starożytni Rzymianie tak cenili kąpiele słoneczne, że włączyli je do obowiązkowego szkolenia żołnierzy w trosce o ich sprawność i pogodę ducha. Ale nasi przodkowie wiedzieli też, że nadmiar słońca i wysokie temperatury mogą doprowadzić do wielu groźnych dla zdrowia stanów i chorób. Jak bezpiecznie korzystać z upalnej pogody?

Nie potrzebujemy dużych dawek promieni słonecznych, aby odczuć ich korzystne działanie. Wystarczy każdego dnia przebywać na słońcu od 0,5 do 1 godziny. Przebywać, a nie wystawiać na nie ciało podczas opalania. Trzeba tylko wykonywać zwykłe czynności na wolnym powietrzu, np. spacerować, albo iść do/z pracy.

A co może się stać, jeśli promieni słońca „złapiemy” zbyt wiele? Niestety, lista niekorzystnego oddziaływania słońca jest o wiele dłuższa.

## SŁONECZNE „STANY KRYTYCZNE”

■ **Odwodnienie** to stan, w którym wskutek wysokiej temperatury organizm wraz z potem traci wodę (czasem do 12 litrów!) i elektrolity niezbędne do prawidłowego działania. Objawy odwodnienia pojawiają się w trzech etapach. Pierwszy to: wzmożone pragnienie, rzadsze oddawanie moczu (jeśli się pojawia, to w kolorze ciemnożółtym), suche śluzówki jamy ustnej i języka, wzdęty brzuch, brak apetytu, senność, albo odwrotnie – nadmierne pobudzenie. W drugiej fazie akcja serca przyspiesza, skóra traci elastyczność, przestajemy się pocić w pachwinach i pod pachami, zaczynamy gorączkować. Na koniec dochodzi do spadku ciśnienia tętniczego krwi, ale w pozycji stojącej (to tzw. hipotonia ortostatyczna), drgawek i utraty przytomności. Odwodnienie prowadzi do zaburzeń w pracy wielu układów i narządów, w tym m.in. nerek, a także do śmierci.

■ **Przeżranie organizmu**, inaczej hipertermia, to wzrost temperatury ciała powyżej normy. Objawia się osłabieniem, bólami i zawrotami głowy, wzmożonym pragnieniem, nudnościami, czasem wymiotami i skurczami mięśni, a w krytycznych stanach zaburzeniami oddychania, utratą przytomności i drgawkami.

■ **Udar cieplny** może być konsekwencją hipertermii. Jego objawy to wysoka, powyżej 39 stopni C temperatura ciała, ślady potu na suchej, gorącej, zaczerwienionej skórze, przyspieszone tętno, a nawet zaburzenia świadomości.





## ► DLA KOGO LATO JEST NIEBEZPIECZNE?

- **DLA OSÓB Z CHOROBY SERCA I ZABURZENIAMI UKŁADU KRAŻENIA** – ciepło rozszerza naczynia krwionośne przy skórze, co powoduje obniżenie ciśnienia krwi, a potem omdlenia i zastygnięcia; gdy organizm traci płyny, zwiększa się ryzyko wystąpienia zakrzepów w naczyniach krwionośnych.
- **DLA OSÓB Z CHOROBY DRÓG ODDECHOWYCH** – w czasie upału wysusza się śluzówka dróg oddechowych, co powoduje nasilenie się objawów w np. astmy lub przewlekłej obturacyjnej choroby płuc.
- **DLA OSÓB Z CHOROBY NEREK** – gdy organizm traci wodę, to w reakcji obronnej zagęszcza mocz, co jest zagrożeniem dla osób z kamicą nerkową – prowadzi do rozwoju kamieni nerkowych.
- **DLA OSÓB Z:** bielactwem, schorzeniami metabolicznymi (np. porfirami), chorych na toczeń rumieniowaty i fotodermatozy (schorzenia związane z nadwrażliwością na światło), a także kobiet w ciąży, niemowląt, osób chorych na otyłość i starszych oraz wszystkich przyjmujących leki uspokajające, nasenne, przeciwdepresyjne i przeciwhistaminowe.

## SŁOŃCE NIE TYLKO OPALA

Choroby skóry wywołane promieniami słonecznymi mogą przyjmować postać niegroźnych, ale mało estetycznych **zmian skórnych** w postaci różowych lub czerwonych pęcherzyków, czasem swędzących, czasem zamieniających się w rumień. Pojawiają się zwykle od 12 godzin do 2 dni po ekspozycji skóry na słońce w takich miejscach, jak: dekolt, ramiona, ręce i nogi, podbicia stóp, twarz. Znikają, gdy opalenizna zbrązowieje albo gdy przestaniemy skórę wystawiać na działanie promieni słonecznych. Najpopularniejsze słoneczne, łagodne zmiany skórne to: **świerzbiczka letnia, wielopostaciowe osutki świetlne i trądzik wiosenny.**

Nieładne zmiany skórne czasem są też efektem reakcji **fototoksycznych** lub **fotoalergicznych**, które mogą się pojawić, gdy promienie słoneczne zaczną działać na niektóre składniki kosmetyków lub leków, np. antybiotyków, niesteroidowych leków w zapalnych, leków w moczopędnych i przeciwrzybiczych, statyn i retinoidów. Reakcje fototoksyczne wyglądają

jak poważne poparzenia, a fotoalergiczne jak atopowe zapalenie skóry.

Korzystając ze słonecznych kąpielei, nie zapominajmy, że promienie słoneczne mogą przede wszystkim powodować schorzenia groźne dla zdrowia, w tym np. **rogowacenie słoneczne** (keratoza – suche łuszczące się miejsca na skórze o wielkości od 0,5 do 3 cm), które jest zmianą przednowotworową mogącą przekształcić się w raka oraz nowotwory, np. **rak podstawnokomórkowy** (wolno rosnące, błyszczące różowe lub czerwone guzki, czasem krwawiące lub ulegające owrzodzeniu), **rak kolczystokomórkowy** (różowy guzek pokryty twardą lub łuszczącą się skórą) oraz najgroźniejszy – **czerniak**. Jeśli znamie zmienia wygląd lub pojawiają się nowe o nieregularnym kształcie, wielu kolorach i niestandardowej wielkości – należy koniecznie skonsultować się z lekarzem, bo to właśnie może być czerniak. Ten nowotwór może pojawić się nie tylko na skórze, ale także w oku, a najbardziej narażone są na niego osoby z jasną twarzą. ■

## JAK UNIKNĄĆ CHOROBY WYWOŁANYCH SŁOŃCEM I UPAŁEM?

- unikać opalania i większego wysiłku fizycznego w godzinach od 11.00 do 16.00,
- ekspozycję na słońce zwiększać stopniowo do maks. 20–30 min. dziennie,
- stosować kremy z wysokim filtrem (anty-UVA i anty-UVB) – nakładać je co 2 godziny,
- przed wyjściem na słońce zakładać czapki z daszkiem lub kapelusze oraz okulary przeciwsłoneczne z filtrem,
- pić min. 4 litry płynów – najlepiej z elektrolitami,

- nosić jasne, lekkie ubrania z naturalnych tkanin i przewiewne, szmaciane buty lub sandały,
- kilka razy w ciągu dnia schładzać się lekko ciepłym prysznicem, woda nie może być zimna!,
- schładzać pomieszczenia, w których się przebywa, rozwieszając w nich mokre prześcieradła lub ręczniki, ustawiając miski z zimną wodą (także z lodem) lub zamrożone butelki z wodą i zamykając okna od zachodniej i południowej strony.



# RZECZNIK KLIENTA

Z usług PZU korzystają miliony Polaków. Czasem zdarzy się jednak, że klient nie jest zadowolony z pomocy, jaką uzyskał. W celu rozwiązywania trudnych spraw na linii ubezpieczyciel – ubezpieczony, największa firma ubezpieczeniowa w Polsce stworzyła stanowisko rzecznika klienta, które objął Piotr Ożarek. W wywiadzie dla „Integracji” tłumaczy on, jak i kiedy można skorzystać z jego usług i jakiej pomocy może udzielić PZU osobom poszkodowanym w wypadkach.



**PIOTR OŻAREK, RZECZNIK KLIENTA W PZU**



**Róża Matuszewska**  
współpracuje z „Integracją”  
i portalem Niepełnosprawni.pl

## Czym zajmuje się rzecznik klienta w PZU?

Moją rolą jest bycie łącznikiem między klientem a pracownikiem naszej firmy, gdy zdarza się sytuacja, która wykracza poza sztywne ramy procedur. Na przykład czasem pojawiają się problemy wynikające z niewystarczającego zrozumienia OWU – ogólnych warunków ubezpieczenia. Przez 11 lat pracowałem w dziale likwidacji szkód, więc dobrze znam różne sytuacje, związane choćby z wypłatą odszkodowań. Wiem też, że przy skali naszego działania – rocznie likwidujemy nawet milion szkód – zdarzają się błędy. Moją rolą jest spojrzeć na dany przypadek z większą dozą empatii. Sprawdzam, czy rzeczywiście rację ma klient, czy pracownik, który podjął taką, a nie inną decyzję. Rzecznik klienta PZU istnieje od 2017 r.

## Ile osób się do Pana zgłasza i jak można to zrobić?

W pierwszym kwartale 2018 r. zgłosiło się do nas 400 osób. Każdy klient, który uważa, że decyzja naszych pracowników była niewłaściwa, może się do mnie zgłosić poprzez formularz na stronie PZU: [www.pzu.pl/rzecznik-klienta](http://www.pzu.pl/rzecznik-klienta). Średni czas realizacji przez nas sprawy to 2–3 dni robocze.

## Co się dzieje później?

Po przyjęciu zgłoszenia bardzo dokładnie analizuję daną sprawę – czy rację miał nasz pracownik, czy klient domagający się zmiany jego decyzji. Sprawdzam, korzystając ze swojej wiedzy na temat działania spółki, jaka jest możliwość pomocy klientowi. Często działam ponadstandardowo – staram się na przykład o dodatkowe opinie lekarskie lub prawne dla osób po wypadkach. Wynika to z tego, że czasem sprawę trzeba zbadać jeszcze raz, z większą dozą zrozumienia, ale też dokładności.



### **Jakimi sprawami się Pan zajmuje?**

Najprościej mówiąc takimi, które wymagają specyficznego podejścia, wychodzącego poza standardy obowiązujące w firmie. Na przykład takiej jak ta dotycząca wypadku, w którym zginęła matka dwojki dzieci. Z warunków umowy wynikało, że nie można było jej bliskim wypłacić odszkodowania, ale my pracujemy nad tym, by jednak zostało wypłacone. Sytuacja jest na tyle niestandardowa, że postanowiliśmy za wszelką cenę znaleźć sposób, by jednak dzieci tej kobiety otrzymały pieniądze.

### **Może podać Pan jeszcze jakiś przykład?**

Ostatnio zgłosiła się do nas kobieta, która podczas pobytu na Spitsbergenie musiała skorzystać z transportu medycznego. Klientka miała bardzo specyficzną umowę i na infolinii otrzymała informację, że tego typu usługa nie wchodzi w zakres jej polisy. Wówczas skontaktowała się ze mną. Po dogłębnej analizie jej umowy stwierdziliśmy, że możemy jej pomóc i zorganizowaliśmy transport medyczny.

### **Zdarzają się Panu sprawy dotyczące osób z niepełnosprawnością?**

Tak, oczywiście. Jakiś czas temu o pomoc zwróciła się mama dwojki dzieci z niepełnosprawnością. W wyniku kolizji uszkodzony został najazd niezbędny przy wprowadzaniu w zjazd do samochodu klientki. Na początku uznaliśmy, że należy jej się odszkodowanie odpowiadające kosztowi takich szyn w cenie rynkowej. Potem okazało się, że trzeba je dodatkowo dostosować i stwierdziliśmy, że odszkodowanie powinno być odpowiednio większe. Sprawa zakończyła się ugodą.

### **W pewnym sensie Pana zadanie polega na rozwiązywaniu spraw niemożliwych.**

Można tak powiedzieć. Mam pełnomocnictwa zarządu, co daje mi decyzyjność w różnych sprawach. Dzięki temu mogę wypełniać swoje zadanie, jakim jest wynajdywanie możliwości, by klient otrzymał oczekiwaną przez siebie decyzję, i zawsze cieszę się, gdy to się udaje.

### **Zastanawiam się, czy jeśli będzie Pan skutecznie pracował, to czy ktoś kiedyś nie oskarży Pana o działanie na szkodę spółki?**

Nie sądzę (śmiech). Ja podlegam kontrolom i moja praca jest wpisana w funkcjonowanie PZU jako firmy. Według różnych badań satysfakcja naszych klientów wchodzi na 90 proc. Moją rolą jest zadbanie o pozostałe 10 proc. Służy temu moja praca z innymi pracownikami PZU, z którymi razem staramy się znaleźć takie rozwiązania, które usatysfakcjonuje klienta. Wiem, że bywa to bardzo trudne – często wymaga podejmowania nietrywialnych decyzji związanych

Według różnych badań satysfakcja klientów w PZU wchodzi na 90 proc. Rolą rzecznika klienta jest zadbanie o pozostałe 10 proc.



z interpretacją warunków w umowie czy przebiegu zdarzenia.

### **Co w takim razie muszą mieć na uwadze klienci korzystający z usług PZU?**

Są dwie bardzo istotne rzeczy w umowach ubezpieczeniowych. Pierwsza z nich to terminy – opłaty składki, zgłoszenia etc. Trzeba ich bardzo mocno pilnować, by potem nie być niemiłe zaskoczonym. Drugim punktem są wyłączenia odpowiedzialności, gdzie znajdują się informacje na temat tego, czy na przykład nasze ubezpieczenie podróży obejmuje zachorowanie na choroby przewlekłe. Radziłbym bardzo dobrze przejrzeć oba te punkty. W wypadku obowiązkowego ubezpieczenia OC warto zapoznać się po prostu z jego warunkami i tym, na co można liczyć, gdy z naszej winy dojdzie do wypadku.

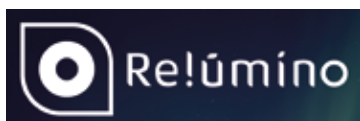
### **Co jako firma możecie zaoferować?**

W PZU funkcjonuje zespół opiekunów klienta dla osób, które odniosły obrażenia w wypadkach. Ci opiekunowie pomagają w bardzo wielu sprawach – zapewniają pomoc medyczną, rehabilitację, a nawet dzięki współpracy z organizacjami pozarządowymi pomagają wrócić do aktywności zawodowej, przekwalifikować się itp. Mogą też wspomóc przy likwidacji barier architektonicznych w domu, jeżeli po wypadku poszkodowany tego potrzebuje.

To dość odległe od stereotypu firmy ubezpieczeniowej jako bezdusznej korporacji, dla której klientom są tylko szeregiem liczb podporządkowanych algorytmom.

Chcemy być jak najdalej od tego stereotypu. Dlatego powstało m.in. moje stanowisko. Moją rolą jest empatyczne zbadanie sprawy klienta, wczucie się w jego sytuację i zaoferowanie pomocy. Nie chcemy być tylko funduszem wypłacającym odszkodowania, ale też realnie pomagać ludziom. ■

# RELUMINO: SPOJRZENIE W PRZYSZŁOŚĆ



– *Widzę w tym ogromną przyszłość* – tak krótko podsumował aplikację Relumino stworzoną przez firmę Samsung pan Robert, niedowidzący masażysta. Jemu i innym osobom z niepełnosprawnością narządu wzroku może ona pomóc w codziennym funkcjonowaniu. Jakie perspektywy kreśli przed takimi osobami koreański gigant technologiczny?



**Mateusz Różański**  
dziennikarz „Integracji”  
i portalu Niepełnosprawni.pl

Jednym z bohaterów kultowego już serialu *Star Trek: Następne pokolenie* był Geordi La Forge, który mimo niepełnosprawności wzroku z powodzeniem pełnił funkcję głównego mechanika na statku Enterprise. Było to możliwe dzięki specjalnemu urządzeniu, które miało rolę swego rodzaju protezy wzroku. Dzięki niemu nieraz on i reszta załogi kapitana Picarda wychodzili z opresji. Jak się okazuje, na podobne produkty nie trzeba czekać do XXIV wieku. Firma Samsung postanowiła wykonać ogromny skok w przyszłość i stworzyć podobne rozwiązanie.

## DO GOTOWANIA I PRACY

– *Kiedy gotuję obiad, bardzo mnie denerwuje, że o czytanie napisów na produktach i przyprawach muszę prosić syna. Zabiera mi to czas i sprawia, że coraz mniej chce mi się gotować* – mówi pan Robert, który testował urządzenie. – *Jako przedsiębiorca chciałbym samodzielnie przeglądać wszystkie dokumenty potrzebne do prowadzenia działalności* – dodaje.

Dla osoby niedowidzącej, takiej jak pan Robert czy grany przez Andrzeja Chyrę nauczyciel historii Kacper Bielik, bohater filmu *Carte Blanche*, wiele codziennych czynności stanowi poważny problem. Choć mają jeszcze częściową zdolność widzenia (różną w zależności od choroby czy uszkodzenia wzroku), to wszystko, co wymaga czytania lub obserwacji, jest niemałym wyzwaniem. Istniejące rozwiązania technologiczne są dość drogie i skomplikowane, i nie zawsze sprawdzają się w codziennym życiu. Dlatego wielu szuka aplikacji na smartfon, ułatwiających np. przeglądanie dokumentów w czy odczytywanie napisów. Dla nich powstało Relumino.

## JAK DZIAŁA?

Do korzystania z tej aplikacji potrzebne są dwie rzeczy – specjalne gogle i telefon z systemem operacyjnym Android. Po zainstalowaniu aplikacji na telefonie wystarczy umieścić w goglach smartfon i za pomocą interfejsu sterowanego gałkami ocznymi uruchomić Relumino. W zależności od potrzeb, a przede wszystkim od rodzaju uszkodzenia wzroku – czy to widzenie lunetowe, punktowe ubytki wzroku czy niewielka ostrość widzenia itp. – można wybrać odpowiednią funkcjonalność.

Tak jak w aparacie fotograficznym można powiększać lub zmniejszać obraz, a także regulować jego kontrastowość, intensywność barw czy jasność. Jest to szczególnie przydatne dla osób, które mają problem z postrzeganiem kolorów lub też widzą niewyraźnie – na przykład przy zaćmie. Dla nich krzystnym rozwiązaniem jest też ustawianie widoku kontrastowego. Przypomina to znaną z wielu stron internetowych funkcjonalność polegającą na odwróceniu kolorów na stronie internetowej, dzięki czemu znajdujący się na niej tekst staje się łatwiejszy do czytania. Dzięki Relumino można tak zrobić m.in. z tekstem w podręczniku. Wystarczy zastosować dostępną w aplikacji funkcjonalność i czytana książka zmieni kolor – tło stanie się czarne, a litery białe.

To jeszcze nie koniec. Osoby z ograniczonym polem widzenia, spowodowanym na przykład przez jaskrę, lub z widzeniem lunetowym (barwnikowym zwyrodnieniu siatkówki) mogą za pomocą aplikacji i znajdującego się z boku gogli niewielkiego touchpada dowolnie rozszerzać pole widzenia. Dla niedowidzących z ubytkami w polu widzenia lub z tzw. mroczkiem centralnym przydatna jest z pewnością opcja wskazywania fragmentów w obrazie, który jest niedostrzegany przez uszkodzone oko. Aplikacja po wskazaniu takiego punktu przesyła, rejestruje go i wyświetla, dzięki czemu staje się widoczny.



## TEST W LASKACH

W rolę testerów Relumino wcielili się też uczniowie i absolwenci Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Dzieci Niewidomych im. Róży Czackiej w Laskach. Młodzi niedowidzący w różnym wieku zbadali funkcjonalność aplikacji firmy Samsung. Po testach przeprowadzonych w salach lekcyjnych i na szkolnych korytarzach testerzy wskazali zarówno kilka zalet, jak i wad Relumino.

Największą z zalet jest to, że aplikacja pozwoli im wyrównać szanse edukacyjne z ich dobrze widzącymi kolegami. Dzięki Relumino niedowidzący uczniowie i studenci będą mogli w łatwiejszy sposób korzystać z podręczników, skryptów, książek czy notatek. Oprócz tego – co jest szczególnie ważne w wypadku nauki przedmiot w ścisłych czy język w obcych – aplikacja firmy Samsung znacznie ułatwi im śledzenie tego, co nauczyciel czy wykładowca pisze na tablicy lub umieszcza na slajdach.

– *To mi bardzo pomoże na uczelni* – ocenił aplikację Krzysztof, jeden z absolwentów ośrodka w Laskach.

Pedagodzy pracujący w tej placówce zwracają też uwagę na korzyści w życiu codziennym, wynikające z korzystania z aplikacji, np. związane z poprawą funkcjonowania w przestrzeni. Najlepiej pokazują to badania z tablicą optometryczną. Dzięki Relumino uczniowie mogli przeczytać o jeden ciąg znaków w więcej niż bez aplikacji.

Oprócz czysto praktycznych korzyści aplikacja ułatwi też uczestniczenie w życiu społecznym – na przykład na meczach. Do tej pory osoby niedowidzące były zdane na audiodeskrypcję – teraz będą mogły na bieżąco patrzeć na to, co dzieje się na murawie, nie tracąc nic z piłkarskich emocji.

Testerzy z Lasek wskazali też pewne kierunki, w których aplikacja i cała stworzona przez firmę Samsung technologia powinna się rozwijać. Przede wszystkim gogle są zbyt duże i nieporęczne i lepiej byłoby je zastąpić bardziej przyjaznym urządzeniem. Pewne problemy sprawiało też uruchomienie aplikacji już po założeniu gogli. Zdaniem młodych testerów, należałoby to uczynić bardziej intuicyjnym.

## PERSPEKTYWA OJCA

– *Używałbym Relumino do czytania książek. Patrząc też na tę aplikację z perspektywy ojca, który chciałby z synem coś zrobić. Zagrać z nim w szachy, gry planszowe czy karty* – mówi pan Robert, dla którego możliwość zastosowania swego rodzaju protezy wzroku, jaką jest Relumino, pozwala nie tylko lepiej radzić sobie z codziennymi obowiązkami, ale też lepiej wykorzystywać czas spędzany z najbliższymi m.in. podczas gotowania czy wspólnej zabawy. ■

## POMOC NA CO DZIĘĆ



Przydatna jest opcja wskazywania fragmentów obrazu niedostrzeżanego przez uszkodzone oko



Dzięki aplikacji można regulować kontrastowość, intensywność barw, jasność, a także wzmocnić kontur



W zależności od potrzeb i rodzaju uszkodzenia wzroku można wybrać odpowiednią funkcjonalność



Niedowidzący uczniowie i studenci w łatwiejszy sposób mogą korzystać z książek i notatek



# Bohaterowie LISTY MOCY

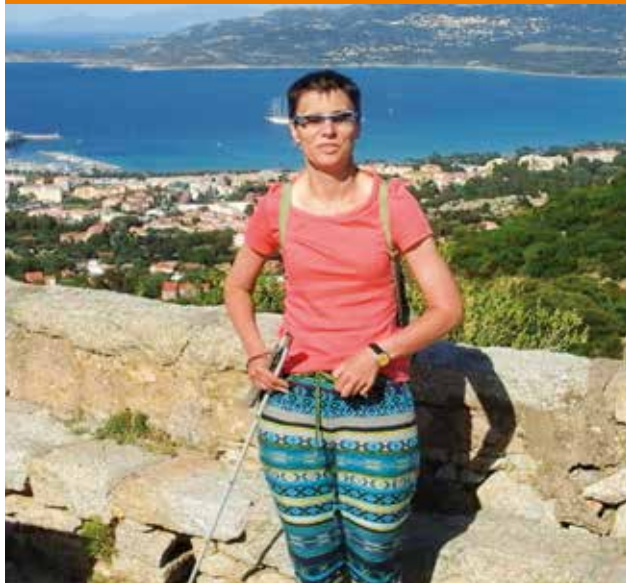
## ZWIEDZAJĄ I ZDOBYWAJĄ

Wędrowanie leży w ludzkiej naturze. Człowiek od zawsze poszukiwał nowych doznań, przeżyć, kontaktów. Dla jednych może być to zwiedzanie sąsiedniego miasta, dla drugich – wyprawa na inny kontynent. Hanna Pasterny i Michał Woroch to dwójka obieżyświatów. Doradzają tym, którzy dopiero marzą o podróży życia, ale też zdradzają miejsca, które planują odwiedzić.



**Mateusz Różański**  
dziennikarz „Integracji”  
i portalu Niepełnosprawni.pl

### KORSYKAŃSKI ZAWRÓT GŁOWY



**Z czym kojarzy się Korsyka? Ta należąca do Francji wyspa to dla Polaków przede wszystkim ojczyzna Napoleona Bonaparte. Mniej liczni widzieli komedię *Grunt to rodzinka* z Jeanem Reno, która wyśmiewała stereotypy na temat porywczych wyspiarzy władających specyficznym językiem. Dla Hanny Pasterny, pisarki i podróżniczki będącej osobą niewidomą, Korsyka to miejsce, w którym naprawdę można się zakochać.**

Przyczyną zakochania się w Korsyce był dla Hanny Pasterny... wypadek młodego Polaka, którego rodzina zgłosiła się do niej jako biegłej romanistki. Ów pechowiec trafił na oddział intensywnej opieki medycznej (OIOM), a pisarce przypadła rola tłumaczki i pośredniczki.

#### PARLES-TU FRANÇAIS?\*

– Musiałam zająć się takimi sprawami, jak: zwolnienie lekarskie, ubezpieczenie, porozmawiać z lekarzami, ale też przygotować coś na kształt rozmówek i tabelki do komunikacji dla tego turysty, który nie mówi po francusku – wspomina pisarka. – Te dość trudne doświadczenia opisałam w ostatnim rozdziale swojej książki *Moje podróże w ciemno*, który nosi tytuł „Korsykański zawrót głowy”. Jednocześnie sama zapragnęłam odwiedzić Korsykę – dodaje Hanna Pasterny.

Choć autorka jest doświadczoną podróżniczką, to zdawała sobie sprawę z tego, że samodzielna wyprawa na Korsykę nie wchodzi w grę. Choćby z tego powodu, że ojczyzna Napoleona nie jest – najogólniej mówiąc – najbardziej dostępnym miejscem w Europie.

– Dlatego też szukałam kogoś, kto pomoże mi w trakcie podróży. W końcu na moją propozycję wspólnej wyprawy przystała Bianka – poznana podczas pewnej konferencji dyrektor domu kultury. Jak się okazało, miała w planach wyjazd na Korsykę z grupą kajakarzy. Mnie pozostało tylko do nich dołączyć – opowiada Hanna Pasterny.

Do włoskiej Genui, skąd najłatwiej dostać się na wyspę, ekipa pojechała samochodem, który zaparkowali na promie. Podczas krótkiego rejsu nie zabrakło zderzenia z włoską mentalnością i podejściem do pracy.

#### DOLCE FAR NIENTE\*\*

– Pierwszy szok kulturowy przeżyliśmy jeszcze na pokładzie. Tuż przed dobieciem do korsykańskiego brzegu nasz statek stanął nagle na otwartym morzu. Nikt z personelu, który chcieliśmy zapytać o powody opóźnienia, nie mówił w żadnym języku oprócz włoskiego





– opowiada Hanna Pasterny. – *Jedyną odpowiedzią na nasze pytanie o to, kiedy doptyniemy do celu, było filozoficzne: „Przyptyniemy, gdy przyptyniemy”* – wspomina. Jak później pisarka i jej towarzysze dowiedzieli się od Korsykan, włoskie statki nie wpływają do portu według ustalonych wcześniej godzin, ale dopiero wtedy, gdy... ich załoga porządnie się wyśpi.

– *Gdy Włosi byli już wystarczająco wypoczęci, wpłynęliśmy do upragnionego portu. Na wyspie ja i Bianka oddzieliłyśmy się od kajakarzy i rozpoczęłyśmy zwiedzanie. Nocowałyśmy albo na plaży pod namiotem, albo korzystaliśmy z couchsurfingu* [Couchsurfing.org – strona, dzięki której można zaofiarować darmowe zakwaterowanie lub znaleźć użytkowników oferujących nocleg we własnym domu czy mieszkaniu w wielu zakątkach świata – przyp. aut.] – mówi pisarka, ale szczerze odradza osobom niewidomym wybieranie się w pojedynkę na tego typu wyprawy. Choćby dlatego, że nigdy do końca nie wiadomo, na kogo się trafi.

### **MANGHJA A MINESTRA O SALTA LA FINESTRA\***

– *Nocowałyśmy u pewnego pana, który przedstawił się jako fotograf i amator szachów, co okazało się prawdą. Niestety, nasz gospodarz nie nadmienił, że trudni się też produkcją i dystrybucją marihuany i haszyszu, a jego sklep i plantacja zarazem mieszczą się u niego w domu* – wspomina, śmiejąc się Hanna Pasterny. – *Ów fotograf i plantator w jednej osobie nie omieszkał oprowadzić nas po swojej uprawie i ze szczegółami opisał swój fach. Jako człowiek gościnnie i kulturalny zaproponował też degustację, na którą, pomimo usilnych próśb, nie przystaliśmy* – uprzedzająco dopowiada.

Niestety, gościnność ich gospodarza była odwrotnie proporcjonalna do jego zamiłowania do czystości i – jak powiedziała towarzysząca pisarce Bianka – żeby wziąć kąpiel w jego łazience, musiałaby chyba zażyć proponowane przez obrotowego Korsykanina specyfiki domowej roboty.

Ogromnym ułatwieniem dla obydwu podróżniczek okazało się to, że miejscowość, w której nocowały, leży z dala od turystycznych szlaków, i fakt, że trafiły do niej osoby spoza najbliższej okolicy, wzbudził prawdziwą sensację, a one spotkały się z bardzo życzliwym przyjęciem.

### **U MONDU HE BELLU BASTA A SAPELLU PIGLIA\*\***

– *Jedna z mieszkanków tej miejscowości przy pierwszym spotkaniu zaprosiła nas na poranną herbatę, gdyż, jak powiedziała, od zimy nikt nie odwiedzał ich miejscowości. Ta gościnność była dla nas prawdziwym błogosławieństwem* – w końcu mogliśmy bez ryzyka wziąć prysznic – opowiada Hanna Pasterny.

Na liście miejsc do odwiedzenia podczas pobytu na ojczyznej wyspie Napoleona nie mogło zabraknąć szpitala, w którym leżał ów młody polski turysta, którego rodzinie Hanna Pasterny pomagała jako tłumaczka.

– *Zazwyczaj na wakacjach nie zwiada się OIOM-ów, ale ja nie mogłam sobie odmówić odwiedzenia szpitala, z którym swego czasu bardzo intensywnie korespondowałam, a także poznania jego ordynatora* – opowiada pisarka i podróżniczka.

Koszt wyprawy autem i pobytu na wyjątkowo życzliwej dla przybyszów wyspie wyniósł w sumie niewiele ponad tysiąc złotych od osoby.

– *Taniej niż nad polskim morzem* – śmieje się podróżniczka, która powtórnie odwiedziła na Korsyce zaplanowała na jesień tego roku.

\*\*\*

\* *Franc. Czy mówisz po francusku*

\*\* *Wł. Słodkie nieróbstwo*

\*\*\* *Korsykańskie przysłowie, które dosłownie znaczy: Jedz zupę albo wyskakuj przez okno, i odpowiada polskiemu: Darowanemu koniowi w zęby się nie zagląda.*

\*\*\*\* *Korsykańskie przysłowie, które można przetłumaczyć jako: Świat jest piękny, gdy wie się, jak na niego patrzeć.*

## **WHEELCHAIRTRIP WRACA NA SZLAK**

**Podróż przez obie Ameryki po bezdrożach, wąskich górskich szosach, przez bezkresy pampy i prerii. Któż w dzieciństwie nie marzył o takiej przygodzie! Dwóch wózkowiczów: Michał Woroch i Maciej Kamiński, zdecydowało się przekuć marzenia w rzeczywistość. I choć wielu pukało się w głowę, oni postanowili wyruszyć na wyprawę życia.**

Dziewięć miesięcy temu na skutek awarii silnika ich podróż (którą można śledzić na [www.wheelchairtrip.com/blog](http://www.wheelchairtrip.com/blog)) musiała zostać przerwana. Ten czas obaj podróżnicy wykorzystali na spotkania z innymi podróż-

nikami, opowiadanie o swoich wyczynach i przygotowaniach do powrotu na szlak.

Gdy rozmawiamy z Michałem Worochem, on i jego towarzysz szykują się do powrotu na trasę swojej wielkiej wyprawy z Ziemi Ognistej na Alaskę. Wiatru w żagle dodała im nagroda National Geographic w kategorii Podróż Roku.

### **WYPRAWA ŻYCIA**

– *W naszą podróż wyruszyliśmy po to, by sobie udowodnić pewne rzeczy, żeby odkryć coś w sobie.*





*Ta nagroda pokazała nam, że wyprawa była ważna nie tylko dla nas – mówi podróżnik. – Ułatwia na przykład staranie się o sponsorów czy partnerów, kt óry dzięki jej prestiżowi traktują nas jako bardziej wiarygodnych – dodaje.*

Oprócz znaczących środowisk globtroterów podróżnicy zyskali sobie liczne grono fanów.

– Mamy pozytywny odzew od osób, które dopiero są na etapie marzeń o podróży życia. Dostajemy telefony, maile z prośbą o porady dotyczące podróżowania, czego unikać, jak radzić sobie w trudnych sytuacjach etc. Niedawno dzwoniła do mnie pani, która porusza się na wózku i chciała z synem wybrać się do Maroka. Pytała, czy sobie poradzi, jakie problemy może mieć w trasie etc. Sądzę, że pomogłem jej podjąć decyzję o wyruszeniu w tę podróż. Są też oczywiście pytania, czy można się z nami zabrać – śmieje się Michał Woroch, kt óry w czasie powstawania tego tekstu czekał na informację od mechanika z Los Angeles, kt óry przygotowywał silnik ich samochodu do ostatniego etapu podróży – trasy do Prudhoe Bay na Alasce, najdalej wysuniętego na północ miejsca w Ameryce, do kt órego można dojechać samochodem.

## PRZEZ AMERYKĘ

– Teraz czeka nas łatwiejsza część podróży – po bezdrożach Ameryki Łacińskiej przyszedł czas na USA i Kanadę, kt óre są krajami o wiele przyjaźniejszymi dla osób z niepełnosprawnością. Teraz to będzie raczej wakacyjna wyprawa, kt óra zakończy naszą podróż od Argentyny do Alaski – wyjaśnia globtroter, zaznaczając przy tym, że ich celem nie było bynajmniej wynajdywanie łatwiejszych tras.

– W naszej podróży wcale nie chodzi o to, by coś przebiegało sprawnie. Chcemy zmierzyć się z wielką górą – bo dla nas to jak zdobywanie ośmiotysięcznika. Te wszystkie dni, z kt órych każdy przynosił nową sytuację, były coraz trudniejsze, ale też coraz bardziej satysfakcjonujące – podkreśla Michał Woroch.

Przygody Worocha i Kamińskiego stały się inspiracją dla wielu osób z niepełnosprawnością. Fakt, że dwóch facetów zorganizowało wyprawę na koniec



Podróżnicy mają liczne grono fanów

świata, sprawił, że wielu uwierzyło w swoje możliwości i to, że nawet najbardziej szalone marzenia mogą się spełnić. Co trzeba zrobić, by tak się stało?

## KROK PO KROKU DO MARZEŃ

– Po pierwsze trzeba odpowiedzieć sobie, jak chce się podróżować i gdzie – radzi Michał Woroch. – Pewien nasz przyjaciel na wózku, słysząc o tej podróży, popukał się w głowę i stwierdził, że w życiu by się na coś takiego nie zdecydował. Dla jednych ideałem będzie wycieczka do w pełni dostosowanego kurortu, a dla innych, tak jak dla nas, zmierzenie się z wyzwaniem – dodaje podróżnik, zaznaczając, że zanim ktoś rzuci się na zdobywanie innego kontynentu, powinien sprawdzić swoje możliwości podczas łatwiejszej wyprawy.

– Zanim wybraliśmy się do Ameryki, wyruszyliśmy w trzymiesięczną podróż dookoła Europy. Nasz przepis jest prosty – nawet jeśli ktoś mówi, że się nam nie uda, to trzeba krok po kroku dążyć do realizacji swojego celu. Przed naszą podróżą musieliśmy przejść trwające pół roku intensywne przygotowania. Zdobyć fundusze, przygotować pojazd, który stał się dla nas domem na kółkach – bo ani środki transportu, ani miejsca noclegowe na naszych trasach nie są dostępne dla osób z niepełnosprawnością. Na początku w nasz projekt wierzyliśmy tylko my. Dzisiaj okazało się, że ta wiara zdała cuda – podsumowuje. ■

Fot. www.facebook.com/wheelchairtrip

## POZNAJ LISTĘ MOCY 2017 I ZGŁOŚ KANDYDATA DO NASTĘPNEJ EDYCJI!

Lista Mocy to pierwsze i jedyne miejsce, w którym spotyka się razem 100 najbardziej wpływowych Polek i Polaków z niepełną sprawnością. Nie zrażają się przeciwnościami i trudami, podążają za marzeniami i szukają swego miejsca na ziemi. Pomagają im wytrwałość, odwaga i wiara w człowieka. Ufność w to, że razem można więcej, a dobro, którym obdarza się innych, wraca w dwójnasób. Każda historia jest niepowtarzalna,

wzbogaca rzeczywistość, ukazuje świat z innej perspektywy i w innych barwach. Najważniejsze, że zostawiając swój ślad, pięknie się różnią.

**Dla 10 osób, które przyślą zgłoszenia bohater w do kolejnej edycji Listy Mocy, mamy egzemplarze tej unikatowej pozycji z 2017 r. Czekamy na krótkie i konkretne kandydatury: [redakcja@integracja.org](mailto:redakcja@integracja.org) lub ul. Dzielna 1, 00-162 Warszawa**



# WIEDZA I BEZPIECZEŃSTWO



Już po raz 4. odbyła się akcja „Dzień Integracji w Metrze”. Pracownicy Integracji rozdawali na stacjach Ratusz Arsenal i Śródmieście słynną już publikację *Savoir-vivre wobec osób z niepełnoprawnością*. Natomiast na stacji Stadion Narodowy odbywały się warsztaty dla uczniów na temat niepełnosprawności i bezpieczeństwa.

**N**auczyłem się, że nie wolno skakać na główkę, bo można złamać sobie kręgosłup – opowiada po zajęciach Piotrek, uczeń jednej z warszawskich szkół, który uczestniczył w warsztatach prowadzonych przez Łukasza Bednarskiego (na wózku) i Sebastiana Grzywacza (osobę niewidomą z psem przewodnikiem Rolkiem). Towarzyszył im Krzysztof Maławko, kierownik Działu Obsługi Pasażerów Metra Warszawskiego, przedstawiający zasady bezpieczeństwa i wzywania pomocy w metrze. Szkoleniowcy tłumaczyli też m.in. jak pomagać osobom z niepełnosprawnością.

– Już wiem, że gdy podchodzi się do osoby niewidomej, to nie wolno jej na siłę łąpać ani zaczeplać psa, tylko podejść, zapytać i podać rękę do chwycenia za łokcie – chwalił się zdobytą wiedzą Kamil, kolega Piotrka.

Obaj chłopcy i ich koledzy dowiedzieli się też, jak rozmawiać z Głuchymi, czy do osoby niewidomej można powiedzieć „do widzenia” i czy osoba na wózku może pracować oraz sterować statkiem. Równoległe ze szkoleniami trwała akcja rozdawania publikacji *Savoir-vivre...*, która trafiła do tysięcy warszawiaków i gości miasta.

„Dzień Integracji w Metrze” to wspólna inicjatywa Integracji i Metra Warszawskiego, organizowana od 2015 r.

Dziękujemy Metru Warszawskiemu za możliwość przeprowadzenia cieszącej się dużym powodzeniem akcji służącej upowszechnianiu wiedzy na temat niepełnosprawności i bezpieczeństwa. ■

ORGANIZATORZY:



Dzieci chętnie brały po kilka publikacji



Drużyna Integracji w specjalnych strojach

## PRZEGLĄD PRASY, NIE TYLKO NGO



### NASZE SPRAWY NR 11-12/2017

Nasza starsza, bratnia redakcja ma 30 lat! Zaczynała niemal trzy lata przed ustawą o rehabilitacji! Ukazało się już 315 papierowych wydań tego periodyku (można go czytać też w wersji elektronicznej). „Jesteśmy z Wami i wśród Was” – to od 30 lat idea pisma stworzonego przez osoby z niepełnosprawnością – dla ich środowiska i otoczenia. Twórca i redaktor naczelny pisma, Ryszard Rzebko (ur. 1951), jest laureatem wielu nagród i odznaczeń. Zmienił polską rzeczywistość. Gratulujemy i życzymy dalszych owocnych lat i dużo zdrowia!  
**Więcej:** Redakcja, Al. W. Korfanteo 191E, 40-153 Katowice, tel. 601 414 460, redakcja@naszesprawy.com.pl, www.naszsprawy.eu



### NASZ WARSZTAT NR 2 (50) 2018

Kolejny jubilat. „Nasz Warsztat” wydał 50. numer. Gratulujemy i cieszymy się, że kwartalnik staje się coraz lepszy graficznie i dziennikarsko. Pismo redagują głównie osoby z niepełnosprawnościami, z pomocą instruktora w WTZ przy Stowarzyszeniu Osób Niepełnosprawnych „Sprawni Inaczej”. Drukiem zajmuje się pracownia informatyczno-poligraficzna. W piśmie są nie tylko informacje o inicjatywach placówek, ale także lokalnych, jak OpenSpace, które odbyło się na skierniewickim rynku. Było to święto nie tylko redakcji, ale całego miasta.  
**Więcej:** Redakcja, ul. Nowobielańska 92B, 96-100 Skierniewice, e-mail: n-w@o2.pl, www.facebook.com/NW



### MAGAZYN PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ NR 4/2018

Każdy numer zawiera wiele ciekawych artykułów, których autorami są pielęgniarki, położne i pielęgniarze, publikowanych w sześciu głównych działach: 1. Temat Miesiąca, 2. Jestem pielęgniarką, 3. Jestem położną, 4. My i świat, 5. Rozwój zawodowy, 6. Po dyżurze. Każdy numer zawiera porady dot. zdrowia kobiety, pielęgnacji urody, sposobów spędzania wolnego czasu, walki ze stresem, wypaleniem zawodowym, a także prezentuje sylwetki ciekawych osób. Pismo znajduje się w bazie Index Copernicus i jest dostępne w prenumeracie.  
**Więcej:** Redakcja, ul. Pory 78 lok. 10, 02-757 Warszawa; e-mail: mpip@nipip.pl, www.nipip.pl

## PUBLIKACJE

### CAŁY WIEK

Obchody 100-lecia polskiej polityki społecznej rozpoczęły się 11 kwietnia od konferencji zorganizowanej w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pod hasłem „Przeszłość – teraźniejszość – przyszłość”. Jej współorganizatorami byli PFRON, ZUS, Centralny Instytut Ochrony Pracy oraz Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej. Minister Elżbieta Rafalska zapowiedziała cykl konferencji regionalnych oraz mobilną wystawę poświęconą polityce społecznej w XX-leciu międzywojennym. Zaprezentowała też okolicznościową publikację. *Stulecie polskiej polityki społecznej 1918–2018*, wyd. MRPiPS, Warszawa 2018



### WSPARCIE RODZIN

Niniejsza publikacja ma na celu wskazać możliwości tworzenia niezbędnych usług wspierających rodziny z dziećmi, w tym rodziców z niepełnosprawnościami. Jest owocem projektu „Rodzicielstwo osób z niepełnosprawnościami. Diagnoza i potrzebne zmiany”, realizowanego przez Instytut Spraw Publicznych. Projekt współfinansowany został ze środków w PFRON i w partnerstwie z ZUS.  
**Teresa Sierawska, *Jak skutecznie odpowiadać na potrzeby rodziców z niepełnosprawnościami? Poradnik dla pracowników w administracji publicznej***, wyd. Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2018



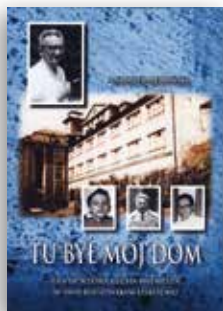


# WARTO PRZECZYTAĆ...

## WIĘCEJ NIŻ DOM

Andrzej Medyński, *Tu był mój dom: Era doktora Lecha Wierusza w świebodzińskim Ośrodku*, wyd. Black Unicorn, 2017

Autor był wychowankiem Ośrodka, a dzisiaj jest szefem Stowarzyszenia „Grupa Opty” im. Lecha Wierusza, którego misją jest integracja byłych pacjentów w lubuskiego Ośrodka oraz jego pracowników. W Rok temu zorganizowano obchody 100. rocznicy urodzin Patrona Szkoły, wieloletniego dyrektora, Świebodzińszanina 40-lecia, dr. Lecha Wierusza (1917–1997), podczas których Autor zaprezentował swoje dzieło. Janina Ochojska, najbardziej znana wychowanka Ośrodka, często przywołuje słowa dr. Wierusza: „On nam mówił «Wy możecie więcej, a nie mniej. Wam dano, a nie odebrano». On traktował niepełnosprawność jako pewną wartość. Jako dobro, które dostaliśmy. I jeśli to dobro będziemy umieli przyjąć, to nasze życie będzie wyglądało zupełnie inaczej”.



## SAMOTNA MATKA

Eileen Curtright, *Spalone mosty*, tłum. Dorota Korowrocka-Sawa, wyd. Marginesy, Warszawa 2017

Pisarka pokazuje, jak daleko może się posunąć samotna matka, by nie tylko spełnić się w życiu, ale i zasłużyć na miano „perfekcyjnej”. O ile w ogóle musi. W jednej z internetowych recenzji blogerka „Aga” pisze, że książkę „chciałam przeczytać, bo zaciękał mnie wątek samotnej matki w małym miasteczku, w którym nic się nie ukryje, oraz podane w opisie perypetie, które miały stać się udziałem głównej bohaterki... Pojawiło się tutaj sporo wątków, bo książka nie traktuje jedynie o samotnym rodzicielstwie. Mamy tu wgląd w życie zawodowe, osobiste, relacje z wieloma osobami, obserwujemy kolejne zdarzenia i zagłębiając się coraz bardziej w to, co się dzieje...”. Autorka urodziła się w Lincoln w stanie Nebraska i dorastała w San Antonio w Teksasie.



## UCIEC OD TYRANA

Gina Holmes, *Szklane skrzydła*, tłum. Iwona Janiak, wyd. Święty Wojciech, Poznań 2015

Autorka debiutowała w 1998 r., pisząc artykuły i krótkie opowiadania. W 2005 r. założyła wpływowy blog literacki Novel Journey. Ukończyła nauki ekonomiczne i pielęgniarstwo. Mieszka wraz z mężem i dziećmi w południowej Virginii i pracuje jako pielęgniarka. Polecana powieść ukazała się w serii „Rodzinne sekrety”. Ma je każdy dom – bardziej lub mniej bolesne i skrytowanie. U progu dorosłości 17-letniej Penny Carson wydaje się, że znalazła księcia z bajki, który ją wyrwie z rąk apodyktycznego ojca i z nudnego, prowincjonalnego miasteczka. Ale wpada w układ przemocy. Kto kogo wyzwoli z niewoli konwersów i obyczajowych brutalnych nawyków? Okazało się, że mąż ma wiele typowych cech sprawcy przemocy. Lubi pokazywać, że jest panem sytuacji, wydaje rozkazy, nie prosi, demonstruje siłę i podporządkowuje sobie żonę, która nie może powiedzieć złego słowa na jego temat. Robi wszystko, aby układ sił się nie zmienił. Potrzeba było życiowego kryzysu i załamania ustalonego układu rodzinnego, aby bohaterka przejrzała i wykazała się odwagą życia.



## OSIEM BAJEK

*Bajki w naszych rękach*, wyd. Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Wadami Rąk „W Naszych Rękach”, 2011

Wydawcą jest założona przez rodziców w organizacji (2009 r.), która ma na celu misję niesienia pomocy osobom z wadami rąk, w godnym istnieniu w społeczeństwie. Książka jest efektem projektu z 2010 r. na otwarty konkurs na bajkę. Jego uczestnikiem mógł być każdy, bez względu na wiek i wykształcenie, pod warunkiem że miał pomysł na bajkę na ten bardzo konkretny temat. Wpłynęło prawie 200 prac. Wybrano osiem. Ilustracje do książki tworzyły dzieci z wadami rąk, ich rodzeństwo i przyjaciele. Fragment wstępu: „Liczymy na to, że *Bajki w naszych rękach* pomogą w wielu płaszczyznach – tak naprawdę są to opowieści o jakimś braku. Ktoś obok nas może nie mieć ręki, druga osoba marzy o przyjaźni czy miłości, a ktoś jeszcze inny o domu. Nie oznacza to jednak, że ów brak może nas skazywać na odrzucenie”. ■



## UWAGA!

**Dla 8 osób, które 2 sierpnia o godz. 10.00 zadzwonią pod nr tel. kom.: 505 602 566, mamy książki ufundowane przez wydawnictwa prezentowane na tej stronie.**

# NOWE PODEJŚCIE DO REHABILITACJI

**Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych wraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych podjął wyzwanie, jakim jest stworzenie systemu kompleksowej rehabilitacji, ułatwiającego osobom zagrożonym niepełnosprawnością lub niepełnosprawnym powrót do aktywności społecznej lub zawodowej.**

Zadaniem systemu ma być indywidualne i optymalne przygotowanie osoby rehabilitowanej do samodzielnego funkcjonowania zawodowego i społecznego. Podstawą ma być analiza, ocena i rozwój indywidualnego potencjału, cech psychofizycznych oraz posiadanych kompetencji osobistych i zawodowych. W tym celu opracowano program „Wczesna, kompleksowa rehabilitacja szansą na powrót do aktywności społecznej lub zawodowej”, który zakłada równoległą realizację dwóch przedsięwzięć, niezbędnych do powodzenia całego modelu kompleksowej rehabilitacji:

- 1) wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy,
- 2) wdrożenie nowego modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją – jako element systemu kompleksowej rehabilitacji w Polsce.

Istotną rolę w procesie kompleksowej rehabilitacji odgrywa specjalista, który będzie nim zarządzał. W ramach projektu „Wdrożenie nowego modelu kształcenia specjalist w ds. zarządzania rehabilitacją – jako element systemu kompleksowej rehabilitacji w Polsce” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa, opracowano model

kształcenia na studiach podyplomowych „Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją”. Partnerami w projekcie, poza ZUS, są cztery ośrodki akademickie: Uniwersytet Warszawski, Uniwersytet Wrocławski, Gdański Uniwersytet Medyczny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, które będą realizowały kształcenie na podst. wypracowanego modelu, oraz partner ponadnarodowy: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. – Niemieckie Ustawowe Ubezpieczenie od Nieszczęśliwych Wypadków.

W realizacji studiów podyplomowych duży nacisk kładziony jest na samokształcenie student w. Wstępnie oszacowano czas pracy własnej na 530 godzin.

Studia kończą się przygotowaniem pracy podyplomowej, która powinna odnosić się do procesu zarządzania rehabilitacją, a w szczególności być poświęcona: jakości świadczeń rehabilitacji medycznej, społecznej i zawodowej, planowaniu i organizowaniu procesu rehabilitacji, organizowaniu, motywowaniu podopiecznego, a także uwzględniać zagadnienia prawne, społeczne i ekonomiczne. Powinna mieć charakter projektowy, opierający się na opisie konkretnego przypadku, i uwzględniać zasady tworzenia dokument w dostępnych dla osób z niepełnosprawnością.

Podstawą otrzymania świadectwa ukończenia studiów podyplomowych jest uzyskanie pozytywnej oceny z pracy

## MODEL KSZTAŁCENIA – OFEROWANE ZAJĘCIA I PRZEDMIOTY

Model kształcenia na studiach podyplomowych zakłada realizację 210 godzin zajęć dydaktycznych w ramach następujących przedmiotów:

- 1) Moduł Prawno Organizacyjny – 50 godzin dydaktyki:
  - a) Podstawy systemowe rehabilitacji,
  - b) Prawo zabezpieczenia społecznego, prawo administracyjne i cywilne,
  - c) Prawo pracy;
- 2) Moduł Medyczny – 33 godziny dydaktyki:
  - a) Propedeutyka anatomii, fizjologii i patofizjologii człowieka,
  - b) Propedeutyka medycyny,
  - c) Propedeutyka rehabilitacji medycznej;
- 3) Moduł Psychologiczny – 60 godzin dydaktyki:
  - a) Psychologia kliniczna – wybrane zagadnienia,
  - b) Kompetencje interpersonalne,
  - c) Stres i odporność psychiczna,

d) Budowanie zespołu;

- 4) Moduł Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej oraz Rynku Pracy – 25 godzin dydaktyki:
  - a) Rehabilitacja zawodowa: wybrane zagadnienia,
  - b) Rehabilitacja społeczna: wybrane zagadnienia;
- 5) Moduł Zarządzania Procesem Rehabilitacji – 36 godzin dydaktyki;
  - a) Stanowisko pracy specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją: cel, zadania, specyfika, promocja,
  - b) Metody pracy specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją I: ocena sytuacji klienta,
  - c) Metody pracy specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją II: planowanie, koordynacja i ocena procesu,
  - d) Dobre/złe praktyki w rehabilitacji osób niepełnosprawnych;
- 6) Moduł Seminarium – 6 godzin dydaktyki.



dyplomowej oraz zaliczenie przewidzianych w programie modułów kształcenia. W zależności od kompetencji nabytych na wcześniejszym poziomie edukacji możliwy jest indywidualny tok studiów pozwalający na eksternistyczne zaliczenie niektórych obszarów kształcenia, przy jednoczesnym pogłębianiu tych obszarów, w których u danego studenta istnieją deficyty.

Rekrutacja kandydatów na studia podyplomowe obejmie teren całego kraju, z podziałem na makroregiony:

- 1) Gdański Uniwersytet Medyczny – na terenie Makroregionu I obejmującego woj.: pomorskie, zachodniopomorskie, kujawsko-pomorskie oraz wielkopolskie;
- 2) Uniwersytet Wrocławski – na terenie Makroregionu II obejmującego woj.: lubuskie, dolnośląskie, opolskie i śląskie;
- 3) Uniwersytet Warszawski – na terenie Makroregionu III obejmującego woj.: mazowieckie, warmińsko-mazurskie, podlaskie oraz łódzkie;
- 4) Uniwersytet Medyczny w Lublinie – na terenie Makroregionu IV obejmującego woj.: lubelskie, świętokrzyskie, podkarpackie oraz małopolskie.

## TRZY ETAPY REKRUTACJI:

**ETAP I** – formalny – złożenie wymaganych dokumentów aplikacyjnych, m.in.:

- 1) dyplomu, zaświadczenia potwierdzającego ukończenie studiów I lub II stopnia,
- 2) curriculum vitae (CV) – według szablonu CV Europass,
- 3) listu motywacyjnego zawierającego uzasadnienie zainteresowania ofertą studiów podyplomowych i wskazującego motywację do pełnienia roli specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją,
- 4) portfolio: zaświadczenia, certyfikaty, dyplomy, dokumenty potwierdzające doświadczenie zawodowe związane z pracą z ludźmi (np. zaświadczenia o odbyciu staży, praktyk, wolontariatu) w obszarach, które mogą być pomocne do wykonywania zawodu specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją.

**ETAP II** – wszyscy kandydaci, którzy spełnili wymogi formalne pierwszego etapu rekrutacji, wypełniają Arkusz kompetencji, który zawiera:

- 1) pytania otwarte typu wywiadu behawioralno-sytuacyjnego;
- 2) pytania związane z oceną kompetencji interpersonalnych;
- 3) pytania tzw. basket – zadania pisemne, papier – ołówki, których celem jest sprawdzenie umiejętności organizacyjnych – kandydaci na studia będą mieli uporządkować różnorodne sprawy organizacyjne, np. wiadomości mailowe, zadania strategiczne i operacyjne.

Ocena Arusza kompetencji nastąpi w skali od 0 do 100 pkt. Po zakończeniu II etapu zostanie utworzona lista rankingowa kandydatów.

**ETAP III** – do niego zostanie zaproszonych 30 kandydatów z najwyższą liczbą punktów w uzyskaną w II etapie

rekrutacji. Odbędą oni rozmowę kwalifikacyjną, która oceniana będzie przez trzech członków Komisji rekrutacyjnej niezależnie. W sytuacji, gdy kandydaci na pozycji 31. i dalszej listy rankingowej uzyskają taką samą liczbę punktów co kandydat zajmujący 30. miejsce, również zostaną zaproszeni na rozmowę.

Podczas rozmowy Komisja będzie miała do dyspozycji portfolio kandydata i Arkusz kompetencji. Podczas rozmowy ocenione zostaną predyspozycje osobowe i szeroko pojęte kompetencje społeczno-zawodowe kandydatów, szczególnie istotne w odniesieniu do roli specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją. Ocena rozmowy nastąpi w skali od 0 do 18 pkt. Na studia zostaną zakwalifikowani kandydaci, którzy w wyniku rozmowy kwalifikacyjnej uzyskają co najmniej 60 proc. punktów. Dla każdego kandydata, który brał udział w II lub III etapie rekrutacji, zostanie sporządzona ocena opisowa.

Studia adresowane są w szczególności do: psychologów i pedagogów społecznych, pracowników w instytucji zabezpieczenia społecznego, specjalistów w dziedzinach społecznych, prawnych i medycznych, osób posiadających doświadczenie kontaktu z osobą z niepełnosprawnością w rodzinie lub poprzez pracę, pracowników zajmujących się bezpieczeństwem i higieną pracy, przedstawicieli rad pracowniczych i osób niepełnosprawnych, menedżerów ds. zasobów ludzkich, lekarzy medycyny pracy i rehabilitacji medycznej, fizjoterapeutów, terapeutów zajęciowych, pielęgniarek i pielęgniarzy.

Celem studiów podyplomowych jest przekazanie wiedzy dotyczącej specyfiki zarządzania procesem rehabilitacji osób z niepełnosprawnością oraz doskonalenie praktycznych umiejętności dotyczących koordynowania/prowadzenia osoby z niepełnosprawnością przez wszystkie etapy rehabilitacji.

Absolwent Studiów podyplomowych „Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją” będzie posiadał kwalifikacje, wiedzę, umiejętności i kompetencje pozwalające na zarządzanie procesem rehabilitacji klienta/pacjenta. Osiągnięcie zakładanych efektów kształcenia potwierdzone będzie świadectwem ukończenia studiów. Kompetencje specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją obejmują: rehabilitację medyczną, zawodową, społeczną, rozwój umiejętności samodzielnego funkcjonowania u klienta, zwiększanie osobistej motywacji do aktywnego uczestniczenia w rynku pracy, prawo pracy, zabezpieczenie społeczne, umiejętności pozwalające na skuteczne motywowanie środowiska rodzinnego i zawodowego w zakresie pomocy osobie rehabilitowanej.

### TERMINY SKŁADANIA DOKUMENTÓW:

- Uniwersytet Wrocławski – 28.05.2018 – 25.06.2018
- Gdański Uniwersytet Medyczny – 11.06.2018 – 09.07.2018
- Uniwersytet Warszawski – 18.06.2018 - 19.07.2018
- Uniwersytet Medyczny w Lublinie – sierpień 2018.

# CZYTELNICZY PYTAJĄ



Na Państwa listy odpowiada  
**ANITA SIEMASZKO**, prawnik.  
Listy prosimy kierować na adres e-mail:  
[redakcja@integracja.org](mailto:redakcja@integracja.org)

## WŁASNY BIZNES

**Mam umiarkowany stopień niepełnosprawności. Zrezygnowałam z zatrudnienia 4 lata temu ze względu na dziecko, które również jest niepełnosprawne. Mój jedyny dochód to alimenty na córkę i przyznawane środki z OPS. Czy otwierając własny biznes, stracę tego typu zasiłki i świadczenia pielęgnacyjne?**

*Iwona T.*

Jeśli chodzi o świadczenie pielęgnacyjne, które Pani obecnie pobiera, to już w pierwszym zdaniu art. 17.1 *Ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych* (Dz.U. Nr 228 poz. 2255 z późn. zm.) ustawodawca bez niedomówień stanowi: „Świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, przysługuje...”.

Jasny jest zatem warunek ustawodawcy, że przyznaje to świadczenie, o ile nastąpi rezygnacja z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, a niewątpliwie powadzenie działalności gospodarczej do niej należy.

Prawo do świadczenia pielęgnacyjnego mają więc rodzice dzieci, faktyczni opiekunowie, osoby będące rodziną zastępczą spokrewnioną oraz inne osoby, na których ciąży obowiązek alimentacyjny (te inne osoby mogą ubiegać się w ściśle określonych przypadkach) wobec niepełnosprawnego dziecka, o ile nie podjęły one lub zrezygnowały z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki.

Przy czym niepełnosprawność osoby wymagającej opieki musi powstać: nie później niż do ukończenia 18. roku życia lub w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej, jednak nie później niż do ukończenia 25. roku życia.

Jeśli Pani jednak zrezygnowała ze świadczenia pielęgnacyjnego i prowadziła działalność gospodarczą, to od uzyskiwanych przychodów uzależnione mogłoby być np. świadczenie 500+.

Zasada, jeśli chodzi o świadczenie 500+, jest taka, że otrzymuje się je dla pierwszego lub jednego dziecka, ale po spełnieniu kryterium dochodowego przypadającego na każdego członka rodziny

**Warto śledzić, jak przebiega realizacja rządowych obietnic składanych w trakcie protestu osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w sejmie. Pierwsze z nich wchodzi w życie już 1 lipca.**

– w wysokości poniżej 800 zł lub 1200 zł netto na osobę w przypadku wychowywania dziecka niepełnosprawne. Osoba prowadząca działalność gospodarczą, ubiegająca się o 500+ na pierwsze dziecko, musi do wniosku o świadczenie dołączyć zaświadczenie z Urzędu Skarbowego zawierające dane dotyczące opodatkowania tej działalności. Z pewnością dochód z działalności ma wpływ na uzyskiwanie 500+ na pierwsze lub jedyne dziecko (674 zł, a 764 zł, jeśli członkiem rodziny jest dziecko z niepełnosprawnością).

Jeśli chodzi o zasiłki z pomocy społecznej, takie jak zasiłek celowy czy okresowy, to obowiązuje niskie kryterium dochodowe. Na wsparcie mogą liczyć osoby w rodzinie, których dochód jest niższy niż 514 zł na osobę, a osoby samotnie gospodarujące – o dochodzie nie wyższym niż 634 zł. Trzeba wziąć to pod uwagę przy podejmowaniu decyzji o zostaniu przedsiębiorcą.

### Podstawa prawna:

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

*Ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004 r.* (Dz.U. Nr 64 poz. 593 z późn. zm.)





## CO MOŻE KOMORNIK

Jestem osobą bezrobotną niepełnosprawną (ze stopniem umiarkowanym). Pragnę rozpocząć działalność gospodarczą i wystąpić do PFRON o dofinansowanie. Moje pytanie dotyczy tego, czy komornik może zająć mi pieniądze, które otrzymam z PFRON na rozpoczęcie działalności firmy. Jakie działania mogę przedsięwziąć, by do takiego zajęcia nie doszło.

*Sebastian B.*

Odpowiedź brzmi: tak, komornik może zająć dofinansowanie PFRON na rozpoczęcie działalności gospodarczej. Ani Pan, ani bank obsługujący Pańskie konto nie możecie się temu przeciwstawić. Ta kwestia została opisana też przez prawnika na portalu Niepełnosprawni.pl (23.11.2017 r.).



## POWRÓT Z NIEMIEC

Przez ostatnie 30 lat mieszkalem w Niemczech. I w tym czasie stan mego zdrowia znacznie się pogorszył. Po wielu chorobach mam 70 proc. inwalidztwa, poświadczane dokumentami, na podstawie których otrzymywałem kolejne procenty inwalidztwa. Teraz mieszkam w Polsce i moje pytanie brzmi, gdzie mam się zgłosić, aby uzyskać grupę inwalidzką w Polsce.

*Jerzy H.*

Upraszczaając, obecnie istnieją w Polsce dwa podstawowe systemy orzecznictwa:

**1) orzecznictwo pozarentowe:** prowadzone przez powiatowe lub miejskie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności. Tu orzeka się stopnie niepełnosprawności.

System orzecznictwa dla celów pozarentowych przewiduje trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany, lekki.

Orzeczenie ustalające stopień niepełnosprawności stanowi podstawę nie do uzyskiwania renty, ale do uzyskiwania ulg i uprawnień.

Posiadając któryś ze stopni niepełnosprawności, uzyskuje się potwierdzenie, że jest się osobą niepełnosprawną w większej lub mniejszej mierze.

**Więcej informacji:** <https://obywatel.gov.pl/ochrona-zdrowia-i-ubezpieczenia-spoeczne/uzyskaj-orzeczenie-o-stopniu-niepelnosprawnosci>

**2) orzecznictwo rentowe:** prowadzą je lekarze orzecznicy ZUS oraz komisje lekarskie ZUS. Oceniają zdolność do pracy i ich orzeczenia są podstawą do wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego, czyli rent, oraz dają także uprawnienia do korzystania z różnych ulg. Przyznaje się orzeczenia o niezdolności do pracy (głównie służą do uzyskania renty).

Występują tu następujące odmiany orzeczeń:

- o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji,
- o całkowitej niezdolności do pracy,
- o częściowej niezdolności do pracy.

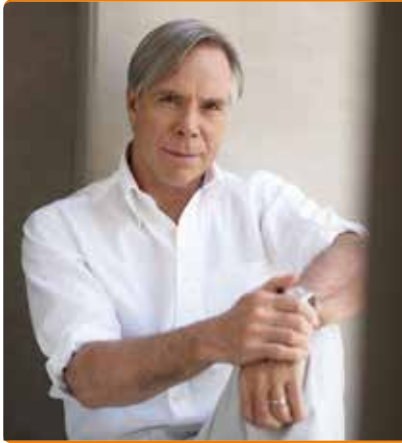
**Więcej informacji:** [www.zus.pl](http://www.zus.pl); tel. 22 560 16 00

### Podstawa prawna:

*Ustawa o rentach i emeryturach z FUS z 17 grudnia 1998 r.* (Dz.U. Nr 162 poz. 1118 z późn. zm.)

*Ustawa z 17 sierpnia 1997 r.* (Dz.U. Nr 123 poz. 776 z późn. zm.)

*Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności* (t.j. Dz.U. 2015 poz. 1110)



## GIGANT ŚWIATA MODY WPROWADZA NOWĄ KOLEKCJĘ DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ (USA)

Twórcą jednej z najbardziej znanych marek odzieżowych na świecie, Tommy Hilfiger, wprowadza na rynek nową linię ubrań przeznaczoną dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, mających problem z codziennym ubieraniem się. Zamiast na przykład tradycyjnych zapiek i połączeń materiałów wykorzystane w niej zostały magnetyczne guziki i szwy. Do kampanii promocyjnej nowej linii ubrań zaproszono m.in. Jeremy'ego Campbella, amerykańskiego pięcioboistę paraolimpijskiego, i Chelsie Hill, tancerkę na wózku. Kolekcja wkrótce będzie sprzedawana w sklepach internetowych marki.

## POLKA NA WYBIEGU W RZYMIE

Julia Barton, czyli agencja zrzeszająca modelki i modeli z niepełnosprawnością, już po raz trzeci zorganizowała pokaz mody we Włoszech. W tym roku występ odbył się w Rzymie, w ekskluzywnym hotelu St. Regis w centrum miasta. Na wybiegu wystąpiła Julia Torla, polska modelka na wózku, która otwierała pokaz. Prezentowała ubrania włoskich projektantów, w takich jak: Giada Curti (w jej kreacji na zdjęciu) i Renato Balestra. W pokazie wzięły udział osoby z niepełnosprawnością z całego świata, m.in.: poruszająca się na wózku Ngone Diop z Senegalu, Eric Schauvinhold z Argentyny, model na wózku i lekarz, oraz wielu innych z Francji, Holandii, Chorwacji, Brazylii i Sri Lanki.



## OSCAR DLA FILMU O GŁUCHEJ DZIEWCZYNCIE (USA)

Nagrodę Amerykańskiej Akademii Filmowej w kategorii: Najlepszy film krótkometrażowy zdobył w tym roku *Silent child* w reżyserii Chrisa Overtona. Opowiada o 6-letniej Libby, głuchej dziewczynce, która poznaje język migowy dzięki pracownicy socjalnej Joanne, granej przez Rachel Shenton – również autorkę scenariusza filmu. Odbierająca statuetkę aktorka i scenarzystka opowiedziała – w języku migowym – o sytuacji głuchych dzieci.

## OFIARY PRZYMUSOWEJ STERYLIZACJI WALCZĄ (JAPONIA)

Okolo 16,5 tys. Japonek z niepełnosprawnością, u których zdiagnozowano „dziedziczną słabość umysłu”, zostało poddanych przymusowej sterylizacji. Proceder ten trwał od czasów powojennych do 1996 r. Władze japońskie poprzez sterylizację kobiet z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną chciały... poprawić „jakość narodu”. Ofiary tych zabiegów i ich bliscy walczą obecnie o rekompensatę za wykonywane w świetle prawa zabiegi. ■







# MOŻNA PRZELICZYĆ ŚWIADCZENIE LUB KAPITAŁ POCZĄTKOWY

**Masz ustalone prawo do emerytury, renty lub ustaliliśmy Ci kapitał początkowy? Jeśli nie udokumentowałeś wysokości swoich zarobków w niektórych okresach zatrudnienia, możesz złożyć wniosek o przeliczenie świadczenia lub kapitału początkowego. Zamiast wynagrodzenia zerowego przyjmemy wynagrodzenie minimalne, które obowiązywało w tych okresach.**

Jeśli wysokość Twojej emerytury, renty lub kapitału początkowego ustaliliśmy do końca 2008 r., a Ty przedstawiłeś nam dokument potwierdzający, że pracowałeś (np. świadectwo pracy), ale nie udokumentowałeś wysokości zarobków, musieliśmy przyjąć, że nie miałeś żadnych dochodów – że Twoje wynagrodzenie w danym okresie wyniosło zero złotych.

Trudności z udokumentowaniem zarobków w najczęściej dotyczą odległego okresu. Zgodnie z przepisami obowiązującymi do 1990 r. okres przechowywania akt księgowych, w tym list płac lub kart wynagrodzeń, bądź innych dokumentów niezbędnych do obliczenia podstawy wymiaru świadczenia, wynosił 12 lat. Zakłady pracy mogły zatem likwidować dokumentację płacową po takim czasie. Często przyczyną braku dokumentacji osobowej i płacowej jest również likwidacja zakładów pracy lub nieprawidłowości w jej archiwizacji.



## KORZYSTNE REGULACJE PRAWNE

Od 2009 r. obowiązują przepisy, które zezwalają, by przy ustalaniu wysokości kapitału początkowego, emerytury i renty przyjąć wynagrodzenia minimalne, jakie obowiązywało w danym okresie, zamiast wynagrodzeń zerowych. Jeśli nie udało Ci się odnaleźć dokumentów o Twoich zarobkach, a Twoje świadczenie lub kapitał początkowy obliczyliśmy przed 2009 r., złóż wniosek o przeliczenie kapitału początkowego, emerytury lub renty. Możesz skorzystać z naszych formularzy:

- wniosku o ponowne obliczenie świadczenia emerytalno-rentowego (ERPO),
- wniosku w sprawie kapitału początkowego (EKP).

Formularze znajdziesz w naszych placówkach i na stronie internetowej [www.zus.pl](http://www.zus.pl) w zakładce „Wzory formularzy”.

Wniosek możesz złożyć osobiście lub przez pełnomocnika w każdej naszej placówce. Możesz go także przesłać

pocztą lub elektronicznie przez Platformę Usług Elektronicznych ZUS (PUE ZUS).

Gdy rozpatrzemy Twój wniosek, wydamy decyzję. Mamy na to 60 dni od dnia wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do jej wydania.

### WAŻNE

Jeśli obliczaliśmy Ci emeryturę, rentę lub kapitał początkowy po 2008 r., a Ty nie dostarczyłeś nam za niektóre okresy pracy dokumentów potwierdzających wynagrodzenie, nie musisz składać wniosku o przeliczenie świadczenia z uwzględnieniem wynagrodzenia minimalnego. Gdy ustalaliśmy podstawę wymiaru emerytury, renty lub kapitału początkowego, uwzględniliśmy z urzędu wynagrodzenie minimalne zamiast zerowego.



## TYLKO DLA PRACOWNIKÓW

Z przeliczenia emerytury, renty lub kapitału początkowego z uwzględnieniem wynagrodzenia minimalnego mogą skorzystać tylko pracownicy, którzy byli zatrudnieni na podstawie stosunku pracy w okresie, z którego nie mogą udowodnić wynagrodzeń. Nie musi to być jednak zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy. Ustalamy wynagrodzenie minimalne proporcjonalnie do okresu pozostawiania w stosunku pracy oraz wymiaru czasu pracy.

Przykładowo, jeśli przez pół roku pracowałeś na pół etatu, to obliczając kapitał początkowy, emeryturę lub rentę, uwzględnimy Ci połowę obowiązującego wtedy minimalnego wynagrodzenia.

Z przeliczenia kapitału początkowego, emerytury lub renty z uwzględnieniem minimalnego wynagrodzenia nie skorzystasz, np. jeśli w okresie, za który nie masz dokument w, prowadziłeś działalność na własny rachunek.

## MOŻESZ LICZYĆ NA POMOC

Jeśli masz wątpliwości dotyczące przeliczenia Twojego świadczenia lub kapitału początkowego, przyjdź do naszej placówki. Możesz też skontaktować się z naszym Centrum Obsługi Telefonicznej:

- telefonicznie pod numerem 22 560 16 00 (koszt połączenia według Twojej umowy z operatorem),

- za pośrednictwem Platformy Usług Elektronicznych (PUE),
  - e-mailem: cot@zus.pl
  - przez Skype: zus\_centrum\_obsługi\_tel.
- Nasi konsultanci pracują od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00–18.00.**

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

EKP

**WNIOSEK  
W SPRAWIE KAPITAŁU POCZĄTKOWEGO**

**Instrukcja wypełniania**

Wypełnij ten wniosek, jeżeli chcesz, abyśmy:  
– ustalili Twój kapitał początkowy,  
– ponownie ustalili Twój kapitał początkowy.

Zanim wypełnisz formularz, zapoznaj się z dołączoną do niego Informacją.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

**Dane wnioskodawcy**

Numer PESEL:

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:   
Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu

Imię:

Nazwisko:

Data urodzenia:  /  /   Płeć (K-kobieta/ M-mężczyzna)

Nazwisko rodowe (zgodne z aktem urodzenia):

Poprzednio używane nazwisko:

Imię ojca:

Imię matki:

Numer telefonu:   
Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie

---

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w internecie – [www.zus.pl](http://www.zus.pl) Strona 1 z 3

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ERPO

**WNIOSEK  
O PONOWNE OBLICZENIE ŚWIADCZENIA EMERYTALNO-RENTOWEGO**

**Instrukcja wypełniania**

Wypełnij ten wniosek, jeżeli starasz się o ponowne obliczenie świadczenia emerytalno-rentowego:  
– przyznanego przez ZUS,  
– przyznanego przez zagraniczną instytucję ubezpieczeniową państwa członkowskiego Unii Europejskiej (UE)/ Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub państwa, z którym Polska zawarła umowę dwustronną o zabezpieczeniu społecznym.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. We wniosku podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie

**Dane wnioskodawcy**

Numer PESEL:

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:   
Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu

Imię:

Nazwisko:

Ulica:

Numer domu:  Numer lokalu:

Kod pocztowy:  Miejscowość:

Gmina/ dzielnica:

Nazwa państwa:   
Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

**Dane dotyczące świadczenia, w sprawie którego składasz wniosek**

Podaj rodzaj i numer świadczenia oraz jednostkę ZUS, która wypłaca świadczenie. W przypadku świadczenia zagranicznego, podaj rodzaj i numer świadczenia oraz nazwę państwa i instytucji, która wydała decyzję.

---

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w internecie – [www.zus.pl](http://www.zus.pl) Strona 1 z 2

Wzory dokumentów do pobrania ze strony: [www.zus.pl](http://www.zus.pl),  
z zakładki: „Wzory formularzy”



# PIONIERSKI PROJEKT: WŁĄCZNIK

We współpracy z firmą Skanska,  
Integracja przygotowała

## **WŁĄCZNIK – KOMPENDIUM DOSTĘPNOŚCI ARCHITEKTONICZNEJ.**

To jedyna w Polsce publikacja dla architektów,  
która wykracza poza określone prawem minima  
i krok po kroku przybliża projektowanie  
uniwersalne, ułatwiając spełnienie wymagań  
powszechnej dostępności.

Firma Skanska, partner projektu, to pierwszy  
deweloper, który deklaruje tworzenie wyłącznie  
dostępnych przestrzeni i obiektów w biurach.  
W 2017 r. za swoje działania została nagrodzona  
podczas 22. Wielkiej Gali Integracji  
Medalem Przyjaciół Integracji.

Więcej: [www.integracja.org/wlacznik](http://www.integracja.org/wlacznik)

PRACA

REKRUTACJA

OFERTY

PENSJA

ZATRUDNIENIE

URLOP

RENDA

BHP

STAZ

ORZECZENIE

UMOWA

PRACOWNIK

KWALIFIKACJE

ETAT

SKOLENIE

ZAWÓD

BENEFITY

ZAK

KADRY

KARIERA

KADRY

PRACODAWCA

DOFINANSOWANIE

AKTYWNOŚĆ

CV

AWANS

ZPCHR

DORABIANIE

**ZNAJDŹ PRACĘ  
LUB PRACOWNIKA NA:**

