

LIDER DOSTĘPNOŚCI



INTE GRA CJA

ISSN 1232-8510

BEZPŁATNY MAGAZYN DLA OSÓB
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ,
ICH RODZIN I PRZYJACIÓŁ

UKAZUJE SIĘ OD 1994 ROKU

5/2021 (169)

*Dziękujemy wedykom
za ich pracę
i poświęcenie*

**PFRON
MA 30 LAT**

**DOSTĘPNOŚĆ
PLUS**

**GDY
ODCHODZĄ
BLISCY...**



**CZUJNOŚĆ
ONKOLOGICZNA**

**KOMFORTKI
NA ŚWIECIE**

**WYPRAWA
DO DENTYSTY**

niepełnosprawni.pl
www.integracja.org

Od 2011 r. Czytelnicy przyznają w Konkursie „Człowiek bez barier” Nagrodę Publiczności. Zapraszamy do głosowania na portalu Niepełnosprawni.pl na jedną osobę z grona 20 półfinalistów (w tym roku do 18 listopada).

CZŁOWIEK BEZ BARIER 2021



Katarzyna Admaczyk-Drożyńska, 51 lat, Sławków, pracuje w banku; wolontariuszka osób niepełnosprawnych; Radna Miasta Sławkowa; pomysłodawczyni stworzenia oddziału PTSR; założycielka i instruktorka grupy Razem Łatwiej; Lady D w kategorii Kultura i sztuka; zaangażowana w prace społeczne i imprezy charytatywne na rzecz osób z niepełnosprawnością; jej pasją jest malarstwo, fotografia i śpiew.



Karolina Odważna, 35 lat, Wrocław, działaczka na rzecz pacjentów obciążonych chorobą kardiologiczną; współzałożycielka i prezeska Stowarzyszenia ICDDefibrylatorzy; nagłaśnia w mediach, z czym na co dzień zmagają się osoby chore na serce; tworzy kampanie społeczne, jeździ na spotkania edukacyjne; współzałożycielka strony internetowej na temat chorób serca.



Karolina Bartosik, 30 lat, Sosnowiec, weterynarz; prowadzi dom tymczasowy dla bezdomnych zwierząt; działa drugą kadencję w Zespole ds. ochrony zwierząt przy Prezydencie Miasta Sosnowca; założycielka i prezeska Fundacji dla kociąt osieroconych CaliMali.



Renata Orłowska, 45 lat, Siedlce, pracownica socjalna; wspiera osoby chore psychicznie i osoby z chorobą Alzheimera; prowadzi szkolenia, wykłady i warsztaty; członkini Krajowej Rady Konsultacyjnej Osób Niepełnosprawnych; prowadzi na Facebooku profil „Zaniczka” i blog zaniczka.pl; propaguje ideę inkluzji i edukuje społeczeństwo w zakresie sytuacji osób z niepełnosprawnością.



Karolina Cybula, 25 lat, Słupsk, praktyk Dialogu Motywującego Polskiego Instytutu DM; organizuje zbiórki i akcje dla dzieci z pogotowia opiekuńczego, dzieci osieroconych, dla hospicjum; wolontariuszka oddziałowa w ruchu hospicyjnym i Puckim Hospicjum; wolontariuszka Fundacji Nagle Sami – współtworzy zespół wspierający ogólnopolski telefon wsparcia dla osób w żałobie.



Bartosz Ostałowski, 35 lat, Łucyńce, kierowca wyścigowy; Driftingowy Mistrz Polski klasy PRO2; zwycięzca podczas 1. rundy Driftingowych Mistrzostw Polski na Autodrom Bemowo; Ambasador i Członek Rady Sportowców Fundacji 4F Pomaga; autor programu TV „Pasja na Krawędzi”; ambasador kampanii społecznej „Prowadzę. Jestem trzeźwy”; wystąpił w „The Grand Tour”; zdobył tytuł Motoryzacyjnego Influencera Roku 2020.



Wiktor Czeszejko-Sochacki, 40 lat, Warszawa, radca prawny; autor książek i artykułów eksperckich z zakresu prawa; właściciel kancelarii prawnej; angażuje się w działania społeczne, udzielając pro bono porad prawnych; wspiera organizacje działające na rzecz chorych na SM; przygotował petycję do Ministerstwa Zdrowia o wpisanie preparatu na SM na listę leków refundowanych.



Mirosław Piesak, 63 lata, Bydgoszcz, sportowiec; paraolimpijczyk; promotor sportu osób niepełnosprawnych; koordynator FAR-u; propaguje ideę aktywnej rehabilitacji; zwraca uwagę na trudną sytuację osób mieszkających w domach opieki społecznej; z ogromnym zaangażowaniem promuje budowę Osady Janaskowo; odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.



Grzegorz Dudziński, 55 lat, Morzewie, dziennikarz; współzałożyciel i prezes Fundacji Światłownia – Kultura bez Barier; prowadzi kawiarnię artystyczną „Światłownia”; pomysłodawca i organizator bydgoskich festiwali; uhonorowany przez Stowarzyszenie Dziennikarzy Polskich za wybitne osiągnięcia; szkoli pracowników administracji państwowej i samorządowej, uczniów i studentów.



Karolina Plewińska, 32 lata, Kraków, ilustratorka i twórczyni komiksów; porusza tematy społeczne, promuje dbanie o zdrowie psychiczne, walczy o prawa kobiet i społeczności LGBT+; mówi o przemocy wobec dzieci; stara się wpłynąć na zmiany w polskim systemie edukacji; autorka kampanii billboardowej „Kochajcie mnie, mamę i tatę”; autorka fanpage’ów „Szarosen” i „Asperger rysowany”; współautorka antologii *Ostatnie drzewo*.



Krzysztof Głombowicz, 63 lata, Bydgoszcz, komentator, konferansjer, dziennikarz sportowy; relacjonował igrzyska paraolimpijskie; działa na rzecz Fundacji Anny Dymnej; uczestniczy w akcjach społecznych; współzałożyciel Stowarzyszenia Sportu i Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Start Bydgoszcz”; pomysłodawca niespodzianki dla paraolimpijczyków – udostępnienia im samochodów.



Paula Rakowska, 29 lat, Bydgoszcz, pracownik pomocniczy obsługi hotelowej; uczestniczka drugiej edycji programu „Down the Road”; pomaga w schronisku dla zwierząt, wyprowadzając psy na spacer; pisze książki i teksty piosenek; była ekspertką w panelu dyskusyjnym poświęconym zatrudnianiu osób z niepełnosprawnością intelektualną.



Krzysztof Kotyniewicz, 43 lata, Warszawa, prezes Zarządu Głównego PZG w Warszawie; angażował się w powstanie pierwszego na Podbeskidziu Zakładu Aktywności Zawodowej; szkolił z orientacji przestrzennej, samodzielnego poruszania się i czynności dnia codziennego; prowadził kursy języka migowego oraz asystenta osoby niepełnosprawnej; organizuje różne projekty i kampanie społeczne; dzięki niemu udało się uruchomić wideoinfolinię dla osób głuchych.



Alicja Stelmaszczuk, 29 lat, Opole, inicjatorka i prezeska przedsiębiorstwa społecznego zatrudniającego osoby z niepełnosprawnością; wolontariuszka w polskim oddziale Fundacji Szansa dla Niewidomych; organizowała zbiórki na zakup specjalnie dostosowanego samochodu do potrzeb osoby z wrodzoną łamliwością kości; mentorka osób nowo ociemniałych; wolontariuszka w środowiskowym domu samopomocy; wyróżniona Nagrodą im. Jana Calki w kategorii Lider Społeczny.



Róża Kozakowska, 32 lata, Niwiska, lekkoatletka; rok 2021 to dla Róży prawdziwe medalowe żniwa: najpierw brązowy medal w pchnięciu kulą podczas Mistrzostw Europy w Bydgoszczy, a później dwa medale na XVI Letnich Igrzyskach Paraolimpijskich w Tokio: złoty w rzucie maczugą (wynikiem 28,74 m ustanowiła jednocześnie rekord świata) i srebrny w pchnięciu kulą. Zdobyła też statuetkę „Złote Kolce 2021”



Przemysław Świercz, 41 lat, Sulejów, prowadzi szkolenia biznesowe dotyczące motywacji, komunikacji, budowania zespołów oraz występuje publicznie; od 2011 r. zawodnik i kapitan reprezentacji Polski w Amp Futbolu; zawodnik Wisły Kraków i trzykrotny Mistrz Polski; dwukrotny brązowy medalista Mistrzostw Europy; trener mentalny najmłodszych amfubolistów.



Ryszard Kuczyński, 57 lat, Jaszowice, wiceprzewodniczący Rady Oddziału PSSR; inicjator grupy pasjonatów górskich wypraw, żużlowego klubu Sparty Wrocław „Spartanie”; aranżuje i realizuje wypadu w góry; propagator idei Unii Europejskiej otwartej na osoby z niepełnosprawnością; zaangażowany w poprawę jakości życia osób z niepełnosprawnością; współtworzy przestrzeń Wrocławia bez barier.



Krystyna Włodarek, 29 lat, Wałcz, założycielka Fundacji Regiment; motywuje i inspirowa do walki o siebie i swoje marzenia; wspiera kobiety będące na życiowym zakreście; pomagała byłym więźniom w powrocie do normalności po opuszczeniu murów zakładu karnego; pracuje w zakładzie aktywności zawodowej.



Zdzisław Muszański, 52 lata, Wierzbica, przewodniczący Rady Gminy Wierzbica; pełnomocnik ds. osób niepełnosprawnych; posiada tytuł i medal honorowy „Zasłużony dla Powiatu Chelmskiego”; nominowany do tytułu Osobowość Roku Lubelszczyzny 2020; zajmuje się ogrodnictwem, wędkarstwem oraz wykonuje meble ze stali i drewna.



Robert Zarzecki, 40 lat, Warka, był przewodnikiem na Niewidzialnej Wystawie; założyciel gabinetu „Cuda Niewidzy”, w którym zatrudnia niewidomych i słabowidzących masażystów oraz recepcjonistów; wymyślił akcję „Pomocna dłoń”; rozwinął w Polsce blind tenis; reprezentował Polskę na mistrzostwach świata w tej dyscyplinie; pomysłodawca i organizator społecznej akcji „Niewidomi za kierownicą”.

Więcej informacji o półfinalistach na portalu

niepełnosprawni.pl

■ FAKTY I OPINIE

- 3. Od redaktora... • Widzieć człowieka
- 4. Z kraju • W polityce, prawie, kulturze, sporcie, PFRON, regionach, ngo...
- 7. Jak zamówić „Integrację”?

■ NASZE SPRAWY

- 8. Listy Czytelników
- 10. Gość Integracji • Prezes Zarządu PFRON – Krzysztof Michałkiewicz
- 14. Gość Integracji • Dostępność Plus – minister Małgorzata Jarosińska-Jedynak
- 17. Inny punkt widzenia • Niepełnosprawny turysta

■ WARTO WIEDZIEĆ

- 18. Lider Dostępności 2021
• Laureaci 6. edycji
- 24. Dobrze rozwiązania • Od komfortu do komfortki
- 27. Non stop dyżur • Węzeł gordyjski

■ ZDROWIE I ŻYCIE

- 28. Twarze ubóstwa • To idzie starość
- 31. Podcasty Integracji • Z każdym o wszystkim • Moja wizja świata
- 32. Poradnik pacjenta • Jak dobrać odpowiedni opatrunek?
- 34. Opieka stomatologiczna
• Podróż po uśmiech
- 37. Rozkosze umysłu • Wdzięczni za przemoc
- 38. O stracie i nadziei • Jak dobrze żyć, gdy odchodzą najbliżsi?
- 41. Linia wysokiego zaufania
• Uwolnienie czy udręka?
- 42. Profilaktyka • Czujność onkologiczna
- 44. Poradnik pacjenta • Gdy wygląd to problem...
- 46. Rehabilitacja • Opieka w domu – ryzyko kontuzji
- 49. Program PFRON
• Powrót do pracy po wypadku

■ KULTURA I EDUKACJA

- 52. Centrum Integracja w Warszawie
• Spacer w Konstancinie
- 55. Dobrze rozwiązania • Nowy wymiar mobilności
- 56. Tworzyć każdy może... • Codzienny niepokój
- 58. Kalejdoskop • Książki i filmy
- 60. Prawnik odpowiada • Czytelnicy pytają
- 62. Rozwiązania i możliwości • Pełnoprawni wobec przemocy
- 65. Informator ZUS (40) • Przez ile dni można otrzymywać zasiłek opiekuńczy?



WIDZIEĆ CZŁOWIEKA

Zapraszam do lektury numeru jesiennego, który w dużym stopniu poświęciliśmy osobom niesamodzielnym. Opisy relacji między podopiecznym a opiekunem często pojawiają się w naszych tekstach i daje się zauważyć, że nastąpiła wyraźna zmiana świadomości społecznej.

Osoby niesamodzielne zostają dopuszczane do głosu, a opiekunowie starają się z ich głosami liczyć i w imię godności rozumieją swoje powinności jako służbę drugiemu człowiekowi. Jak przekonywał Seneka Młodszy: „Aby poznać siebie, trzeba się wystawiać na próbę. Tylko tak może się przekonać każdy, na co go stać...”.

EMPATIA W KAŻDYM MIEJSCU ŚWIATA

Pozwolę sobie przytoczyć niedawne swoje doświadczenie, które przywołałam też na Gali konkursu „Lider Dostępności”. Byłam dwa tygodnie w dżungli amazońskiej, która jest podmokła, błotnista i wymaga dobrej kondycji. W pewnej chwili niefortunnie stanęłam na nierównym podłożu i doznałam urazu kolana. Natychmiast pojawiła się łódka, główny tam środek lokomocji, i przetransportowano mnie do szpitala. Oczywiście bardzo skromnego, ale od razu się mną zajęli lekarz i pielęgniarka, robiąc prześwietlenie i opatrunek. Miejscowi Indianie wystrugali dla mnie siermiężne kule, ale i tak najważniejsze były ich wrażliwość i uważność.

STRATA I NADZIEJA

Piszę te parę słów tuż przed Wszystkimi Świętymi i Dniem Zadusznym. Cmentarze rozpalą się tysiącami zniczy. To jest dobry czas, abyśmy zadumali się nad sobą i jeszcze bardziej zaczęli dostrzegać drugiego człowieka. Dzielę się z Wami swoim doświadczeniem odchodzenia bliskich w ciągu trzech ostatnich lat. Polecam też medytację Steve’a Jobsa, który zrewolucjonizował świat: „Wasz czas jest ograniczony, więc nie marnujcie go, żyjąc cudzym życiem. Nie wpadajcie w pułapkę dogmatów, żyjąc poglądami innych ludzi. Nie pozwólcie, żeby hałas cudzych opinii zagłuszył wasz własny wewnętrzny głos. I najważniejsze – miejcie odwagę kierować się sercem i intuicją...”.

LUDZIE BEZ BARIER

Oprócz wielu cech ludzie powinni mieć w sobie wrażliwość, elastyczność, pogodę ducha, pracowitość i... poczucie humoru – niczym kandydaci w corocznym konkursie Integracji „Człowiek bez barier” (notki o 20 półfinalistach – na stronie obok).

A jakie cechy winien mieć ten, któremu pomagamy i kogo wspieramy? Jak sądzicie? Napiszcie o tym do nas. ■

Ewa Pawłowska, redaktor naczelna

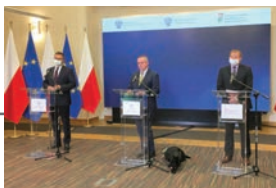
Przepraszamy!

Redakcja „Integracji” przeprasza Państwa Patrycję, Jakuba i Przemysława Jurczaków za błędny tytuł w numerze 4/2021, w artykule o ich rodzinie, sportowej pasji i sukcesach.

W POLITYCE

1 MLD ZŁ NA „SAMODZIELNOŚĆ, AKTYWNOŚĆ, MOBILNOŚĆ!”

Rząd podjął decyzję o przekazaniu dodatkowego 1 mld zł na wsparcie osób z niepełnosprawnością. Pieniądze zostaną przekazane na program PFRON „Samodzielność, Aktywność, Mobilność!”. Składają się na niego: program mieszkaniowy, program samochodowy, tworzenie nowych WTZ i ZAZ, a także utworzenie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego i technologii asystujących. (mr)



KRAJOWA RADA KONSULTACYJNA

8 października w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej odbyło się spotkanie inauguracyjne Krajowej Rady Konsultacyjnej ds. Osób Niepełnosprawnych. Do jej zadań należy m.in. przedstawianie Pełnomocnikowi propozycji przedsięwzięć zmierzających do integracji osób z niepełnosprawnością i rozwiązań w zakresie zaspokajania ich potrzeb. W skład Rady wchodzi zarówno przedstawiciele organów administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego, jak również organizacji pozarządowych.

Wśród członków Rady jest m.in. prezes Integracji Ewa Pawłowska. (red.)



W PFRON

PIENIĄDZE DLA SAMORZĄDÓW

77 mln zł – tyle w formie grantów na likwidację barier i wprowadzanie rozwiązań zwiększających dostępność mogą otrzymać samorządy dzięki programowi o nazwie „Dostępny samorząd – granty”. Dzięki tym pieniądzom gminy, powiaty i województwa będą mogły likwidować bariery i czynić swoje usługi dostępnymi. Chodzi tu o budowanie podjazdów, zakup urządzeń takich jak pętla indukcyjna czy dostosowanie stron internetowych. (mr)



30-LECIE PFRON

22 września br. odbyła się w Centrum Olimpijskim gala z okazji 30-lecia utworzenia Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. W związku z jubileuszem Prezydent RP zdecydował o przyznaniu pracownikom PFRON odznaczeń państwowych. Prezes Funduszu otrzymał Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski. Odznaczenia – Srebrny i Brązowy Krzyż Zasługi otrzymali również Dyrektor Generalny PFRON Sebastian Szymonik oraz Pani Beata Góral, wieloletni pracownik PFRON. W ramach obchodów 30-lecia zorganizowano też konferencję naukową na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim. (mr)

Więcej na s. 10-13.



W USŁUGACH SPOŁECZNYCH

USŁUGI ASYSTENCKIE

150 mln zł przeznaczył rząd na realizowany przez samorządy w 2022 r. program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”. Program został też częściowo zmodyfikowany. Podkreślono w jego zapisach to, że asystent pomaga we wszystkich czynnościach życia codziennego: jedzeniu, ubieraniu się, myciu itp. Kolejną zmianą jest zróżnicowanie liczby przyznawanych godzin wsparcia asystenta. Dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności i sprzężeniami będzie to 840 godz. rocznie, dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności – 720 godz. rocznie, a dla osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności – 360 godz. rocznie. (mr)



WIĘCEJ NA OPIEKĘ WYTCHNIENIOWĄ

O 10 mln zł wzrosły nakłady na opiekę wytchnieniową realizowaną przez samorządy. W 2022 r. dostaną one na ten cel 60 mln zł. Być może podwyższenie kwoty zachęci samorządy do uczestniczenia w programie i zapewnienia opieki wytchnieniowej mieszkającym na ich terenie rodzinom osób z niepełnosprawnością. W 2020 r. zdecydowało się na to niewiele, bo ok. 28 proc. gmin w Polsce (tylko 699). (mr)

RODZINNE DOMY POMOCY

Od przyszłego roku w ramach „Programu rozwoju rodzinnych domów pomocy” gminy będą mogły ubiegać się o dofinansowanie związane z tworzeniem nowych rodzinnych domów pomocy oraz o dofinansowanie kosztów ponoszonych przez gminy w związku z kierowaniem osób do tych placówek. Rodzinny dom pomocy jest ogniwem pośrednim w systemie pomocy społecznej pomiędzy usługami opiekuńczymi świadczonymi w miejscu zamieszkania a całodobową placówką specjalistycznego wsparcia, jaką jest dom pomocy społecznej. (inf. pras.)



W OCHRONIE ZDROWIA

ZMIANA W REFUNDACJI CEWNIKÓW

Dzięki nowelizacji *Rozporządzenia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie* znacząco poprawiono dostęp polskich pacjentów do nowoczesnych cewników hydrofilowych. Cewniki dla dzieci będą refundowane w 100 proc. Dorośli wciąż będą musieli dopłacić 30 proc. do zakupu, ale przy kwotach podanych w rozporządzeniu również mogą cieszyć się z oszczędności.

To wielki sukces środowiska pacjenckiego i m.in. Integracji, która od lat zabiegała o wprowadzenie refundacji cewników m.in. przez akcję „Uwolnij swoją moc(z)”. (mr)

W NGO

7. KONGRES

Potrzebna jest realna strategia deinstytucjonalizacji, która zapewni osobom z niepełnosprawnością rzeczywisty wybór tego, jak i gdzie chcą żyć. To główne przesłanie tegorocznego, 7. już Kongresu Osób z Niepełnosprawnościami, który odbył się 23 października w formule online, zorganizowany przez Polskie Forum Osób z Niepełnosprawnościami. Wzięli w nim udział m.in.: Minister Rodziny i Polityki Społecznej Marlena Małąg, Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych Paweł Wdówik, a także Rzecznik Praw Obywatelskich prof. Marcin Wiącek. (mr)

NAGRODA RPO IM. MACIEJA LISA

Tegoroczną laureatką Nagrody Rzecznika Praw Obywatelskich im. Macieja Lisa została dr Monika Zima-Parjaszewska, prezeska Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną (PSONI). Nagroda jest przyznawana za szczególne dokonania na rzecz obrony praw i interesów osób z niepełnosprawnością. (inf. pras.)



W SPORCIE



MEDALIŚCI Z ODZNACZENIAMI

Prezydent Andrzej Duda wręczył odznaczenia państwowe polskim sportowcom, którzy wywalczyli medale podczas niedawnych igrzysk paraolimpijskich w Tokio.

Krzyż Komandorski z Gwiazdą Orderu Odrodzenia Polski otrzymała Natalia Partyka. Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski przyznano: Barbarze Bieganowskiej-Zajęc, Alicji Jeromin, Piotrowi Kosewiczowi, Karolinie Kucharczyk, Maciejowi Lepiato i tenisistce stołowej Karolinie Pęk.

Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski natomiast uhonorowano: Adriana Castro, Rafała Czupera, Maksyma Chudzickiego, Tomasza Jakimczuka, Michała Derusa, Oliwię Jabłońską, Renatę Kałużę, Lucynę Kornobys, Szymona Sowińskiego, Lecha Stoltmana i Marzenę Ziębę. (inf. pras.)

ZŁOTE KOLCE RÓŻY

Polska paraolimpijka Róża Kozakowska, która w Tokio zdobyła dwa medale (srebro w pchnięciu kulą i złoto w rzucie mazurem, ustanawiając przy tym rekord świata), otrzymała „Złote Kolce” – nagrodę dla najlepszych lekkoatletów w 2021 r. Po raz 10. triumfowała też multimedalistka Anita Włodarczyk. (as)



W KULTURZE

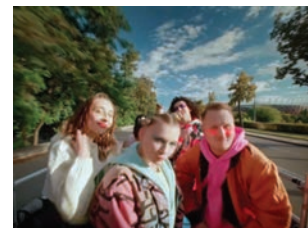
„SZTUKA DOSTRZEGANIA”

Integracja była jedną z organizacji, która na projekt „Zapytaj doradcę” otrzymała pieniądze pochodzące z aukcji zorganizowanej z okazji 30-lecia PwC Polska. Podczas licytacji, która odbyła się w domu aukcyjnym Desa Unicum, wystawiono cykl 30 obrazów Michała Zaborowskiego, zatytułowany „Sztuka dostrzegania”, prezentujący osobowości świata kultury, sportu i biznesu. Cena wywoławcza każdego obrazu wynosiła 1000 zł, a wynik aukcji przekroczył oczekiwania: zebrano ponad 680 tys. zł. (mr)



„GŁOŚNIEJ NIŻ DECYBELE”

Z okazji obchodów Międzynarodowego Tygodnia Głuchych swoją premierę miał singiel „Głośniej niż decybele” zespołu UNMUTE. Zespół tworzy piątka głuchych muzyków. Teledysk do singla jest częścią kampanii społecznej Polskiego Związku Głuchych. (bd)



KULTURA BEZ BARIER

Od 30 września do 10 października br. trwał Festiwal Kultury Bez Barier, na który składało się blisko 200 wydarzeń odbywających się w całej Polsce. W tegoroczną edycję zaangażowanych było 61 instytucji i organizacji kultury z 14 polskich miast. (inf. pras.)



W INTEGRACJI

LIDER DOSTĘPNOŚCI 2021

Znamy wyniki 6. edycji konkursu „Lider Dostępności”, organizowanego przez Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji i Towarzystwo Urbanistów Polskich. Podczas uroczystości 13 października br. w Pałacu Prezydenckim wręczono nagrody w siedmiu kategoriach. (red.) **Więcej na s. 18-23**



DZIEŃ W METRZE

Już po raz 6. odbyła się akcja „Dzień Integracji w Metrze“, zorganizowana przez Fundację Integracja we współpracy z warszawskim Metrem. Jak co roku pasażerom rozdawano



publikację *Savoir-vivre wobec osób z niepełnosprawnością* – tym razem na stacjach: Nowy Świat/Uniwersytet i Ratusz Arsenał. Uczniowie warszawskich szkół zostali zaproszeni na warsztaty z trenerami Integracji, dotyczące bezpieczeństwa i wrażliwości na niepełnosprawność. (mr)

NAGRODA DLA DZIENNIKARKI

Dziennikarka Integracji Ilona Berezowska została zwyciężczynią V edycji konkursu o nagrodę im. Profesor Elżbiety

Tarkowskiej w kategorii: Autorski materiał prasowy/ medialny dotyczący problematyki przezwyciężania ubóstwa i wykluczenia społecznego. Nagrodzony tekst: *Doba na ulicy* ukazał się w numerze 1/2021 magazynu „Integracja”.

Konkurs o nagrodę im. Profesor Elżbiety Tarkowskiej

organizowany jest od 2017 r. na podstawie porozumienia zawartego pomiędzy Ministrem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Polskim Towarzystwem Socjologicznym, Akademią Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Instytutem Filozofii i Socjologii oraz Instytutem Studiów Politycznych Polskiej Akademii Nauk jako wydawcą kwartalnika „Kultura i Społeczeństwo”. (inf. pras.)



„NOWY OBYWATEL” I „INTEGRACJA”

Wyróżnienie w konkursie „Twarze ubóstwa” otrzymał Mateusz Różański, dziennikarz Integracji, publikujący także w kwartalniku „Nowy Obywatel”. Uwagę jury konkursu zwrócił tekst *To idzie starość*, opublikowany w 86. numerze kwartalnika, a zamieszczony (w skróconej wersji) **w tym numerze „Integracji” na s. 28–30.** (as)



„CZŁOWIEK BEZ BARIER 2021”

20 października br. odbyło się posiedzenie Jury konkursu „Człowiek bez barier 2021”. Kto otrzymał ten tytuł, a kto równorzędne wyróżnienia, okaże się podczas gali, która zaplanowana jest na 3 grudnia br. w Zamku Królewskim w Warszawie (transmisja na portalu Niepełnosprawni.pl). Czytelnicy i internauci mogą też przyznać Nagrodę Publiczności, biorąc udział w głosowaniu



na portalu Niepełnosprawni.pl do 18 listopada br. Do 3 listopada trwało głosowanie w kategorii Osobowość Internetowa. (red.) **Lista półfinalistów jest na s. 2**

26. WIELKA GALA INTEGRACJI

Kolejna, już 26. Wielka Gala Integracji, zaplanowana jest na 23 listopada na godz. 18.00 w Nowym Teatrze w Warszawie. Wydarzenie odbędzie się w trybie hybrydowym, z ograniczoną liczbą widzów (w zależności od rozwoju sytuacji pandemicznej), a transmitowane będzie na portalu Niepełnosprawni.pl i kanale YouTube. (red.) **Więcej wkrótce na portalu Niepełnosprawni.pl**

ŚRODY W INSTYTUCIE ONKOLOGII



Przez trzy środy października eksperci Integracji (doradcy socjalni i zawodowi, pośrednik pracy i prawnik) udzielali porad w Narodowym Instytucie Onkologii przy ul. Roentgena 5 w Warszawie. Według planu 13 października br. odpowiadali na pytania dotyczące m.in. ofert pracy dla osób z niepełnosprawnością, a także świadczeń i ulg, na jakie mogą liczyć osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności, 20 października tematem przewodnim były wnioski, odwołania i skargi, a 27 października orzecznictwo o niepełnosprawności i renty.

Pacjenci i personel Narodowego Instytutu Onkologii mogli dowiedzieć się też o projektach Integracji i otrzymać bezpłatne publikacje. (red.)

PIERWSZA STYPENDYSTKA

Katarzyna Bartosiewicz, prezes Fundacji MiKa, została zwyciężczynią konkursu stypendialnego w ramach Funduszu Wieczystego im. Piotra Pawłowskiego.

Stypendystka otrzyma 10 tys. zł na wydatki związane ze swoją działalnością, a także wsparcie mentorskie. Katarzyna Bartosiewicz została wybrana spośród

19 kandydatów. Kapituła szukała osób z niepełnosprawnością w wieku 18–35 lat, które działają na rzecz innych w ramach organizacji pozarządowej, w miejscowościach do 20 tys. mieszkańców. (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
Infolinia: 801 801 015

REDAKCJA

redaktor naczelna Ewa Pawłowska
sekretarz redakcji Agnieszka Sprycha
listy Janka Graban

dziennikarze Beata Dąbźtaż, Mateusz Różański
Centrum Integracja Ewa Szymczuk
opracowanie graficzne Ewa Jakubowska-Gordon
korekta Anna Postawska

WSPÓŁPRACOWNICY

Jan Arczewski, Ilona Berezowska, o. Bernard,
Sylvia Błach, Angela Greniuk, Jacek Hołub,
Agata Jabłonowska-Turkiewicz, Julita Kuczkowska,
Ada Mazurek, Monika Merkel, Róża Matuszewska, Hanna
Pasterny, Dorota Próchniewicz, Tomasz Przybyszewski,
Anita Siemaszko, Piotr Stanisławski, Julia Torla,
Aneta Wawrzyńczak, Jola 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. Pułtuska 120, 07-200 Wyszaków

Infolinia: 67 21 08 650

e-mail: mmichalik@quad.com

DRUK

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



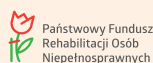
PAPIER LEIPA ultraSKY



OBSŁUGA INTERNETOWA



PROJEKT
WSPÓŁFINANSOWANY
ZE ŚRODKÓW



Projekt współfinansuje m.st. Warszawa



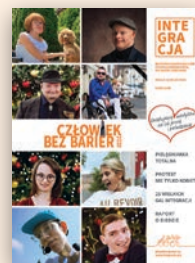
PARTNER



NAKŁAD 30 000 egz.

Redakcja nie zwraca tekstów niezamówionych.
Zastrzegamy sobie prawo skracania, zmiany tytułów
i redagowania tekstów.
Za treść ogłoszeń redakcja nie odpowiada.
Copyright © Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji 2021.
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:

05 1600 1462 1815 1544 4000 0019

Zapraszamy także urzędy, szkoły, poradnie,
organizacje pozarządowe... do zamawiania
bezpłatnej prenumeraty pojedynczych numerów
„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:

mmichalik@quad.com
tel.: 67 21 08 650

Więcej informacji:

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

na Facebooku
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.



Za nami październik, który tak naprawdę powinien być miesiącem integracji zarówno przez małe, jak i duże I. W tym miesiącu 27 lat temu zaczęło ukazywać się nasze pismo. W tym miesiącu też umarł jego Twórca oraz Lider – Piotr Pawłowski. Odważną decyzję podjęła wtedy jego żona, aby prowadzić nas dalej drogą integracji we wszystkim, co jest związane z osobami z niepełnosprawnością. Najnowszy numer podejmuje temat, który od początku wraca na łamy magazynu – opiekę nad osobami niesamodzielnymi. Temat rzeka, z którym nadal się mierzymy. Relacja między opiekunem a podopiecznym jest wielkim zadaniem. Powoduje skrajne i przeciwstawne emocje. Uczy obie strony pokory i zmienia nas tak, jakbyśmy się tego nigdy nie spodziewali: „Miarą twojego człowieczeństwa jest wielkość twojej troski o drugiego człowieka” (ks. Mieczysław Maliński).

OPUSZCZENI

Moja córka jest osobą niepełnosprawną wymagającą całodobowej opieki. Praktycznie wszystkie wysiłki naszej rodziny skupione są na zaspokajaniu jej potrzeb i zapewnianiu godnego życia. Wszystko podporządkowaliśmy naszemu dziecku, choć jest już pełnoletnia. W opiekę nad nią zostali włączeni wszyscy, ale na szczęście mamy dużą rodzinę, która mieszka w tej samej miejscowości. Sami nie dalibyśmy rady pracować i zajmować się córką. Oczywiście nadużywamy ich pomocy, ale są sytuacje, kiedy musimy. Czujemy się coraz bardziej zmęczeni. Opadamy z sił. Widzę to po swojej żonie, a sam nawet nie wspominał, że coraz częściej boli mnie kręgosłup. Nigdy nie mieliśmy prawdziwego urlopu, żadnego wypoczynku... Miałem nadzieję, że skorzystamy chociaż z programu opieki wytchnieniowej, ale szybko ostudzone moje oczekiwania. Nasz samorząd nie realizuje jeszcze takiego programu i nikt nie umiał mi powiedzieć, kiedy będzie to możliwe. Czujemy się opuszczeni i coraz bardziej winni, że mamy takie dziecko, jakbyśmy właśnie takie dziecko chcieli mieć. Znikąd pomocy. Będę wdzięczny za doświadczenia innych rodzin, za opowieści, jak sobie radzą z dziećmi wymagającymi stałej opieki.

Tadeusz H.



CZEKAMY NA WASZE LISTY

Piszcie na adres redakcji:

„Integracja”, ul. Dzielna 1

00-162 Warszawa

e-mail: janka.graban@integracja.org

PRZEGRANA

Złożyłam dokumenty do zakładu opiekuńczo-leczniczego i postanawiam napisać do Integracji, aby... sama nie wiem co. Czuję się pokonana. Przegrana. Nie dałam rady zapewnić swojej mamie godnego życia. Kiedy przeszła na emeryturę, od razu odezwały się u niej wszystkie choroby świata, ograniczając ją coraz bardziej, aż dostała wylewu tak rozległego, że stała się osobą całkowicie zależną od pomocy innych. Początkowo przychodziła pielęgniarka z przychodni i pomagała mi przy mamie, ale w końcu zostałam zdana na siebie. Jestem osobą niepełnosprawną z niedosłuchem i ograniczeniem widzenia. Nie wolno mi dźwigać, a i tak przez 5 lat przy mamie wszystko robiłam. Prosiłam sąsiadkę tylko wtedy, gdy trzeba było mamę przełożyć na bok czy podnieść. Kiedyś nadwyrężyłam barki tak mocno, że dostałam zapalenia, lekarz był na tyle dociekliwy, że mnie przepętał, jak żyję, co robię? Powiedziałam mu prawdę. Bardzo na mnie nakrzyczał. „Chce pani stracić wzrok do końca?” – zapytał dobitnie. To mnie obudziło i zaczęłam szukać miejsca dla mamy, aby miała stałą opiekę. Tylko nie czuję się z tym dobrze, bo jak wyrodna córka. Może ktoś napisze o swoim doświadczeniu z oddawaniem członka rodziny do ośrodka opiekuńczego?

Helena R.

■ **OD REDAKCJI:** Dwie rodziny, dwie sytuacje opieki nad osobami, które bez pomocy nie byłyby w stanie przeżyć, a tym bardziej się rozwijać. Bardzo dziękujemy Panu Tadeuszowi i Pani Helenie za szczere wypowiedzi, w których nazywają rzeczy po imieniu. Nieustające skrupuły, poczucie winy, wątpliwości i dwa podobne pytania. Nie ma bowiem miejsca, gdzie można by porozmawiać o tym i otrzymać sensowne wsparcie. Stąd apel o wymianę doświadczeń i głosy innych rodzin. A są w Polsce ciągle niepoliczone. Jedno jest pewne, że rodzina, w której jest niepełnosprawność, ciągle musi liczyć przede wszystkim na siebie. Tylko nieliczni mogą opłacać opiekunki albo pielęgniarki przez wiele lat. Chętnie posłuchamy też osób, które są pod opieką. Jak one ją widzą? Co jest dla nich najtrudniejsze? Artykuł 10 *Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych* mówi o prawie do życia: „Państwa Strony potwierdzają, że każda istota ludzka ma przyrodzone prawo do życia, i podejmą wszelkie niezbędne środki w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym skutecznego korzystania z tego prawa, na zasadzie równości z innymi osobami”. Czekamy na kolejne wypowiedzi tych, którzy sprawują opiekę, jak i tych, którzy bez opieki nie mogą funkcjo-



nować. Piszcie, czym jest lub czym może być dla osoby całkowicie zależne niezależne życie.

NIE WARTO PROSIĆ?

Obyś się nie urodził na wsi... U nas gminny ośrodek pomocy społecznej i powiatowe centrum pomocy rodzinie wcale nie interesują się rodzinami z osobą niepełnosprawną. Wypłacają tylko obowiązkowe świadczenie i tyle. Naokoło bariery architektoniczne: na przystankach, w sklepach, kościele, szkole, bibliotece – nikt się tym nie przejmuje. Na wsi wszystko więcej kosztuje. Mniej jest ludzi, czyli się nie optaca. Busy mają jednego przewoźnika, jeden przez pandemię nie jeździ, drugi rzadko, okrężną drogą i tylko w dni robocze, i to jest większy koszt. Nikt nie słucha, gdy proszę, tłumaczę. Ludzie mnie ignorują, traktują jak wroga. W najbliższym mieście burmistrz nie może się dogadać co do wynajęcia lokalu z organizacją działającą na rzecz osób niepełnosprawnych. Jest taki lokal, ale daleko i nie ma windy. Oferty treningowe, zajęcia ruchowe, taneczne są układane pod osoby zdrowe i sprawne. Matki osób niepełnosprawnych nie mają asystentów rodziny, mnie i moim rodzicom nikt takiej usługi nie proponował. Nie ma pomocy dla ludzi niepełnosprawnych i ich rodzin. Sama dużo załatwiam, staram się, a psychologowie mówią, że za dużo. Jestem zmęczona, ale dumna z siebie, zaradna, kreatywna i świadoma. O pomoc nie warto prosić, bo ludzie nie rozumieją, mają takie osoby za wrogów.

W pandemii nikt się nie zainteresował, czy zrobić mi zakupy, kupić leki. Wspominałam o tym paniom z ośrodka,

ale zapadła cisza. Ksiądz nie jest lepszy. Niepełnosprawni są spychani na margines, niepotrzebni, dokuczliwi, nieproduktywni, nieciekawi, niegodni uwagi, nietraktowani równo czy po partnersku, nie widzi się w nich potencjału. Czuję się niewidzialna i nikomu niepotrzebna.

Imię i nazwisko do wiadomości redakcji

■ **OD REDAKCJI:** Regularnie otrzymujemy listy z cyklu: „Jak żyć z niepełnosprawnością na wsi i nie zwariować”. Wywołują we mnie wiele smutku i bezradność. Z jednej strony świat bardzo się zmienił, jest nie do poznania w stosunku do np. lat 70. XX w. i wcześniejszych. Polska była szara, ponura i bez uśmiechu. Dzisiaj coraz więcej miasteczek mieni się kolorami. W wielu miejscach osoby z niepełnosprawnością brane są pod uwagę w życiu miejscowości. Lecz jeszcze nie wszystko zostało przebudowane, dostosowane i funkcjonuje tak, jak tego potrzebujemy. Wprowadzane regulacje prawne, począwszy od lat 90. choć pełne niespójności, skomplikowania i niekonsekwencji – generalnie zmieniły sytuację obywateli z niepełnosprawnością w naszym kraju. Jednak prawo, choćby najlepsze, samo w sobie nie ma siły sprawczej. Moim zdaniem jesteśmy za mało aktywni społecznie. Powody są oczywiste, ale trzeba tworzyć reprezentacje, które będą głośno mówiły o Waszych potrzebach i naciskały na lokalne władze. Przebudzenie powinno zaczynać się od dołu, zatem trzeba wziąć sprawy w swoje ręce i domagać się godnego życia. Trzeba wnieść swój wkład, zamiast oczekiwać, że otrzymamy gotowe, ale nie nasze rozwiązania.

LIST NUMERU

Z przyjemnością przeczytałem poprzedni numer „Integracji”. Chyba jeszcze nigdy nie pisaliście tyle o sporcie! A jeszcze więcej informacji i zdjęć znalazłem na portalu Niepełnosprawni.pl, m.in. w zakładce o Tokio 2020. Śledziłem uważnie wiadomości o paraolimpiadzie, co robię regularnie od lat (a mam ich już prawie 70... i choć sam nie mam niepełnosprawności, to od lat doświadczam jej w rodzinie). Lubię jeździć na rowerze i pływać. Zimą jeżdżę i biegam na nartach.

Chyłę czoła przed „Integracją” i panią Iloną Berezowską (i cieszę się, że mogłem ją poznać dzięki okładce!). Jesteście oryginalni. Okładkowa korespondentka była poza wioską olimpijską, miała niesamowite doświadczenia, nawet maskotkę, o której nie zapominała. Aż zazdroszczę tej podróży, doświadczeń, ale przede wszystkim odwagi. Pani Berezowska pokazała nam paraolimpijską Japonię z innej strony, w pandemii, bardzo subiektywnie i bardzo ciekawie. Piszę to jako były pracownik mediów. Nie sportowych wprawdzie, bo kiedyś wysokonakładowego tytułu, dziś trochę mniej popularnego. Ale to nieważne.

Mam nadzieję, że Pani Ilona będzie korespondentką „Integracji” także w następnych latach – w Pekinie, Paryżu, Mediolanie... Jest jeszcze młoda.

Życzę Pani tego, Pani Ilono! Bo razem z dwoma dziennikarzami – Michałem Polem i Krzysztofem Głombowiczem – skradła Pani ten numer. Jesteście wszyscy wielkimi pasjonatami i promotorami sportu paraolimpijskiego w Polsce. Współpracujcie z „Integracją”! Życzę Wam wielu sukcesów i zadowolenia z pracy.

Jan z Mazowsza

■ OD REDAKCJI:

Nagradzamy list Pana Jana książkami dotyczącymi sportu paraolimpijskiego, wydanymi przez Polski Komitet Paraolimpijski w latach 2020–2021



PREZES PFRON

W tym roku Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych obchodzi 30-lecie istnienia. Na urodziny niejako dostał w prezencie nowe obowiązki, ale też dodatkowe środki m.in. za sprawą pakietu programowego „Samodzielność – Aktywność – Mobilność!”. O tym, na czym polegają bieżące działania Funduszu i jakie stoją przed nim wyzwania, mówi Prezes Zarządu PFRON, Krzysztof Michałkiewicz, odpowiadając na najczęstsze pytania Czytelników „Integracji”.



Ewa Pawłowska, prezes Integracji
redaktor naczelna magazynu „Integracja”



Mateusz Różański, dziennikarz „Integracji”
i Niepełnosprawni.pl. Od 2019 r. Ambasador
Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych.
Publikuje m.in. w „Nowym Obywatelu”,
wyróżniony w konkursie „Kryształowe Pióra”.

Ewa Pawłowska: Panie Prezesie, jaka jest w roku 30-lecia PFRON rola Funduszu i jego najważniejsze zadania, a jakie wyzwania przed nim stoją?

Krzysztof Michałkiewicz: Obserwujemy i analizujemy zmiany na rynku pracy i w polityce wobec osób z niepełnosprawnością. Dla Funduszu znaczącym wyzwaniem są choćby nowe zadania wynikające z *Ustawy o dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami*. Znajduje się w niej artykuł, w którym ustawodawca od września tego roku nałożył na PFRON obowiązek rozpatrywania skarg związanych z brakiem dostępności w instytucjach publicznych. Jest to o tyle ciekawe, że – za sprawą wspomnianej ustawy – nieco wychodzimy poza osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności, a zaczynamy patrzeć na społeczeństwo szerzej. Mamy bowiem np. coraz więcej osób w wieku senioralnym, które także mają specjalne potrzeby, często również niepełnosprawności, mimo że nie posiadają na to formalnego potwierdzenia.

Mateusz Różański: Zmiany obserwujemy też na rynku pracy. Rozwija się technologia, pojawiają się nowe formy zatrudnienia, zmienia się demografia. Coraz mniej młodych ludzi wkracza na rynek pracy, ale też mają oni inne oczekiwania. Jak PFRON chce uwzględnić wyzwania związane z tymi radykalnymi zmianami?

Zgadzam się, że osoby z niepełnosprawnością często wykonywały proste prace, których w tej chwili jest coraz mniej, i one najszybciej podlegają automatyzacji czy robotyzacji. Oczywiście kładziemy duży nacisk na to, żeby osoby z niepełnosprawnością mogły zdobywać wykształcenie i kwalifikacje, które są przydatne



Gala z okazji 30-lecia PFRON. Minister Rodziny i Polityki Społecznej Marlena Małąg w towarzystwie Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych Pawła Wdówika i Prezesa Zarządu PFRON Krzysztofa Michałkiewicza, odznaczonego Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski



na obecnym rynku. To jest jeden kierunek. Drugi wiąże się z bardzo oczekiwaną przez nas ustawą o zatrudnieniu wspomaganym. Mam nadzieję, że zakończą się prace nad nią w Biurze Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych i ustawa, dyskutowana od lat, nareszcie będzie uchwalona i realizowana. Ważna jest choćby kwestia tego, by wzmocnić rolę trenera pracy. Przy szeregu niepełnosprawności taka osoba, która wspomaga w procesie adaptacji i wspiera w sytuacjach kryzysowych, jest niezwykle potrzebna.

MR: Przejdź do pytania o Narodowy Program Zatrudnienia. Ma ambitne założenia, gdyż mamy osiągnąć aż 40 proc. poziomu aktywności zawodowej. Jak PFRON będzie starał się doprowadzić do takiego poziomu?

Cały czas pracujemy nad wspomnianym Programem. Główną trudnością jest to, że zmiany na rynku pracy następują bardzo szybko i to, co przygotowaliśmy, już trzeba aktualizować i dostosowywać do zmieniających się okoliczności. Na pewno pandemia przyspieszyła także pewne procesy dotyczące pracy zdalnej. Ona często wydaje się korzystna dla osób z niepełnosprawnością, podobnie jak telepraca, ale myślę też o różnych czynnościach zawodowych, które mogą być wykonywane w domu. Dla osób z niepełnosprawnością na pewno pojawił się dostęp do rodzajów pracy, które wcześniej były bardzo trudno dostępne. M.in. w tych nowych zjawiskach na rynku pracy, uniezależnieniu pracy od kwestii związanych z mobilnością, oparciu się na cyfryzacji i dostępności, widzimy szansę zwiększenia aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością.

MR: Wróć do tematu, który Pan już poruszył, czyli tego nowego obowiązku, który ma PFRON, dotyczącego m.in. skarg na brak dostępności. Czy ludzie chętnie się skarżą?

Minął zbyt krótki czas, żebyśmy mogli wyciągać wnioski ilościowe. Przypomnę, że ten mechanizm prawny działa dopiero od 6 września br. Zakłada, w pierwszej kolejności, możliwość składania wniosków o zapewnienie dostępności do instytucji, która na chwilę obecną jej nie zapewnia. Dopiero kolejnym krokiem jest skarga, którą można złożyć do Funduszu. I te skargi do nas powoli wpływają. Ustawa mówi o trzech rodzajach dostępności: architektonicznej, informacyjno-komunikacyjnej i cyfrowej. Wszystkie są bardzo istotne.

MR: Nowe obowiązki to jedno, ale pojawiła się też informacja o dodatkowych pieniądzach, a dokładnie o 1 mld zł, przekazanych przez rząd w ramach pakietu „Samodzielnosc – Aktywnosc – Mobilnosc!”.

Aż 800 mln zł z tego programu ma być w dyspozycji PFRON. Co będzie się z nimi działo?

Oczywiście cały miliard złotych ma być przeznaczony na wsparcie osób z niepełnosprawnością, a z tego 200 mln zł ma trafić do Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych, która – w porozumieniu z PFRON i NFZ – będzie prowadziła centralną wypożyczalnię sprzętu. Na pewno ułatwi to dostęp do innowacyjnych, nowoczesnych technologii asystujących, które pozwalają na prowadzenie aktywnego i niezależnego życia. Często potrzebne są niewielkiej liczbie osób z niepełnosprawnością i nierzadko jest to sprzęt drogi, którego nie ma na liście przedmiotów refundowanych przez NFZ. Dlatego myślimy raczej o technologiach asystujących niż o prostym sprzęcie służącym rehabilitacji. Jeśli chodzi o konkretne rozwiązania, to jeszcze dyskutujemy o nich, bo ważny oczywiście jest nie tylko dostęp do tego sprzętu,

ale i serwisowanie go, przechowywanie czy ubezpieczenie. Jesteśmy w trakcie tworzenia centrów informacyjno-doradczych, które będą doradzały osobom z różnymi rodzajami niepełnosprawności, jaki sprzęt byłby dla nich najkorzystniejszy i spełniał zakładaną funkcję.

Pakiet zakłada również działania związane z mieszkalnictwem. Mają na celu zapew-

nić możliwość niezależnego życia osobom z niepełnosprawnością w stopniu znacznym, szczególnie tym wymagającym wsparcia w czynnościach życia codziennego, oraz osobom młodym opuszczającym system edukacyjny.

Celem programu samochodowego będzie z kolei zaopatrzenie w specjalnie dostosowane środki transportu osób z niepełnosprawnością w stopniu znacznym, wymagających do przemieszczania się specjalnie dostosowanego samochodu, czy zapewnienie mieszkańcom gmin wiejskich transportu samochodowego wraz z niezbędnym wsparciem.

Środki zostaną także przeznaczone na utworzenie nowych placówek wsparcia (WTZ i ZAZ) w miejscach, w których ich najbardziej brakuje.

MR: Mam pytanie, na które odpowiedź jest dla naszych Czytelników bardzo ważna, bo odkąd pamiętam, co jakiś czas pytają o powrót programu samochodowego. Teraz pytanie powtarza się w związku z zapowiedzią Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, dotyczącą nowego programu samochodowego.

To nie będzie powtórzenie programu samochodowego, który kiedyś funkcjonował. Obecnie chcemy skoncentrować się na trzech kwestiach. Na wsparciu osób

Granty, które prześlemy samorządom, mają realnie pomóc w organizowaniu transportu na tych terenach, na których bariery transportowe czy dostęp do transportu są bardzo ograniczone.

z niepełnosprawnością starających się o prawo jazdy. Chcemy też zwiększyć dofinansowanie dostosowania samochodu do potrzeb osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Planujemy również zapewnić osobom z terenów wiejskich i małomiasteczkowych dostęp do usług komunikacyjnych. Stąd jednym z ważnych elementów tego programu będzie wsparcie samorządów, szczególnie gmin, w zakupie busa lub kombi-
vana dostosowanego do przewozu osób na wózkach. Granty, które prześlemy samorządom, mają realnie pomóc w organizowaniu transportu na tych terenach, na których bariery transportowe czy dostęp do transportu są bardzo ograniczone. Chcę też mocno podkreślić, że programy są jeszcze opracowywane, a spieszymy się, żeby w I kwartale 2022 r. zaczęły one funkcjonować, żeby wnioski mogły być jak najszybciej składane. Czekamy też na sygnały od beneficjentów, od osób z niepełnosprawnością, co i na jakich zasadach jest im najbardziej potrzebne.

MR: Jeśli już padło hasło: dofinansowanie do sprzętu, to chciałbym zapytać o program „Aktywny Samorząd”. Czy planowane są w nim zmiany? W ciągu ostatnich lat pojawiło się kilka nowych punktów, m.in. dofinansowanie do skuterów elektrycznych i powrót do dofinansowania wózków elektrycznych. Czy tego typu zmiany i modyfikacje będą nadal zachodzić?

Tak, oczywiście. Przede wszystkim „Aktywny Samorząd” chcemy wzbogacić o moduły finansowane ze środków, które przekazał premier na potrzeby osób z niepełnosprawnością i o których rozmawialiśmy. Gdy mówimy o dofinansowaniu zakupu busów czy pojazdów, które mają zagwarantować transport dla osób z niepełnosprawnością w środowisku trudno dostępnym komunikacyjnie, to myślimy, żeby to było realizowane właśnie poprzez „Aktywny Samorząd”.

MR: Czyli „Aktywny Samorząd” będzie wzbogacony o pieniądze z programu „Samodzielność – Aktywność – Mobilność!”

Te programy, o których mówimy, mają być realizowane m.in. poprzez rozbudowanie programu „Aktywny Samorząd” o nowe zadania adresowane do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, jak: dofinansowanie zakupu oprzyrządowania samochodu czy dokupienie jazd doszkalających. Chcemy to uruchomić w I kwartale 2022 r. W programie mieszkaniowym, który będzie również finansowany z przekazanego przez rząd 1 mld zł, pojawi się np. możliwość zamiany mieszkania na bardziej dostępne. Będą mogły się o to starać osoby indywidualne. Mówimy też o mieszkaniach wspo-

maganych i wspomaganych społecznościach mieszkaniowych. Chcielibyśmy, żeby te mieszkania i społeczności wspomagane były prowadzone przede wszystkim przez organizacje pozarządowe. Tym bardziej że aż się prosi, by wykorzystać doświadczenia organizacji pozarządowych pracujących np. z osobami z autyzmem czy z niepełnosprawnością intelektualną. Mają one doświadczenie, które jest nie do przecenienia.

MR: Jak PFRON będzie działał, żeby wykorzystać wiedzę i doświadczenie, które mają organizacje pozarządowe, i zapewnić stabilność prowadzonych przez nie działań?

W PFRON utworzyliśmy departament ds. współpracy z organizacjami pozarządowymi, i jest to, uważam, krok we właściwym kierunku. Najpierw był w Funduszu departament ds. programów, teraz jest departament ds. polityki regionalnej, który skupia się na współpracy z samorządami, i właśnie departament ds. współpracy z organizacjami pozarządowymi, który ma nie tylko traktować organizacje pozarządowe jako wykonawców różnego rodzaju programów, ale – jak sama nazwa wskazuje – ma współpracować z sektorem pozarządowym. Druga rzecz, na której nam zależy, to stworzenie przy Prezesie i Zarządzie PFRON miejsca, które służyłoby dyskusji ze środowiskiem osób z niepełnosprawnością o jego problemach i o tym, w jaki sposób PFRON może pomagać w ich rozwiązywaniu.

Oczywiście dyskutujemy z członkami Zarządu Funduszu o tym, jak ułatwić współpracę z sektorem pozarządowym. Uważamy, że przemyślenia i przedyskutowania wymaga kwestia wkładów własnych, a także formularzy wniosków o realizację różnego rodzaju zadań, sposobu rozliczania, sposobu zawierania umów czy kształtu umów, które zawieramy z organizacjami pozarządowymi. Na pewno nie chcemy wprowadzać gwałtownych zmian z tego względu, że wiele organizacji od lat współpracuje z PFRON i zbyt gwałtowne zmiany niekoniecznie byłyby przez nie do zaakceptowania. Innymi słowy, chcemy wprowadzać korekty bardziej w sposób „ewolucyjny” niż „rewolucyjny”.

MR: Wiele organizacji prowadzi warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywności zawodowej i od zawsze jest dyskusja o kwestiach finansowania, wspierania tych placówek, które często są głównym miejscem pobytu, zajęć osób z niepełnosprawnością, zwłaszcza w Polsce lokalnej.

W ramach programu „Samodzielność – Aktywność – Mobilność!” przewidziane jest, jak wspomniałem, stworzenie i finansowanie nowych warsztatów terapii zajęciowej i zakładów aktywności zawodowej.

Chcemy przede wszystkim tworzyć warsztaty i nowe zakłady aktywności zawodowej tam, gdzie ich nie ma, czyli zlikwidować białe plamy na mapie Polski, ale także sprawić, by już istniejące placówki były łatwiej dostępne.



Chcemy przede wszystkim tworzyć warsztaty i nowe zakłady aktywności zawodowej tam, gdzie ich dotąd nie ma, czyli zlikwidować białe plamy na mapie Polski, ale także sprawić, by już istniejące placówki były łatwiej dostępne. Wiemy bowiem, że w wielu są kolejki oczekujących na miejsce. Wiemy także o tym, że WTZ-y i ZAZ-y borykają się często z trudną sytuacją finansową. Myślimy oczywiście, żeby zwiększyć dofinansowanie tych placówek w przyszłym roku. Mam nadzieję i zrobimy wszystko, co możliwe, by to się udało. Oprócz tego w ramach programu „Aktywni niepełnosprawni”, który realizujemy w partnerstwie z BON, PSONI i Fundacją im. Królowej Polski św. Jadwigi, przeprowadzamy m.in. modernizację WTZ-ów. Wiele z nich istnieje od lat. Tymczasem mają dotację tylko na bieżące działania i brakuje im środków finansowych na wymianę sprzętu, modernizację czy remonty.

MR: Chcę zapytać też o program rehabilitacji kompleksowej, który funkcjonuje od dwóch lat...

Ostatnie dwa lata to w dużej części czas pandemii. Nie służyło to dobrze temu projektowi. Jest ważny dla nas, natomiast był realizowany z konkretnymi trudnościami. Nie ukrywam, że w tym projekcie jest dla mnie ważnych kilka elementów. To powrót do polskiej szkoły rehabilitacji. Co więcej, w ramach kompleksowej rehabilitacji dostarczamy – oprócz rehabilitacji medycznej – także możliwość przeszkolenia się czy zdobycia nowych kwalifikacji, które ułatwią funkcjonowanie na rynku pracy. Trzecia rzecz – nie wiem, czy nie najważniejsza

– to jest rehabilitacja psychospołeczna, polegająca głównie na wzmocnieniu samooceny uczestnika, zmotywowaniu go do podjęcia wysiłku i dowartościowaniu. W ramach kompleksowej rehabilitacji uruchomiliśmy także kształcenie reha-menedżerów, czyli specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją, którzy mają pokierować całym procesem rehabilitacji.

Wypracowaliśmy model, który testujemy w czterech ośrodkach: Grębiszewie, Wągrowcu, Ustroniu i Nałęczowie. Działalność tych ośrodków jest pilotażem docelowych rozwiązań w tym zakresie.

Ewa Pawłowska: Panie Prezesie, wyczerpaliśmy naszą listę pytań, ale może jest coś, czym Pan chciałby podzielić się z naszymi Czytelnikami.

W związku z 30-leciem Funduszu zorganizowaliśmy konferencję na KUL-u, którą śledziło przez internet ponad 1700 osób, na naszą galę z okazji 30-lecia było ponad 1000 wejść online. Widać więc, że internauci, w tym na pewno Państwa Czytelnicy, śledzą to, co Fundusz robi. Jest to dla nas bardzo ważne. Zapewniam, że Państwa głosy i opinie, w tym także krytyczne, do nas docierają i bierzemy je głęboko do serca, by coraz lepiej odpowiadać na oczekiwania i potrzeby osób z niepełnosprawnością.

EP: Trzymamy kciuki za kroki do przodu, bo czasami sposób *step by step*, krok za krokiem, jest bardziej skuteczny niż nagłe zmiany. Trzymamy też kciuki za działania PFRON, a Panu życzymy dużo sił i zdrowia. Dziękujemy, Panie Prezesie, że znalazł Pan dla nas czas. ■



DOSTĘPNOŚĆ PLUS

Rozmowa z Małgorzatą Jarosińską-Jedynak, wiceminister Funduszy i Polityki Regionalnej, nie tylko o trzech latach funkcjonowania Programu Dostępność Plus, ale też o zabytkach, komfortkach i skargach obywateli...



Ewa Pawłowska, prezes Integracji
redaktor naczelna magazynu „Integracja”



Tomasz Przybyszewski, dyrektor ds. serwisów internetowych, dziennikarz, sekretarz redakcji portalu Niepełnosprawni.pl



Ewa Pawłowska, Tomasz Przybyszewski:
Minęły trzy lata realizacji Programu Dostępność Plus. Jaka była najbardziej zadziwiająca uwaga dotycząca dostępności, którą usłyszała Pani w tym czasie?

Małgorzata Jarosińska-Jedynak: Największe zdziwienie zawsze pojawia się u mnie podczas rozmów o udostępnianiu obiektów zabytkowych, szczególnie gdy słyszę pytanie: „Ale jak ja mam udostępnić wieżę widokową czy latarnię morską osobom na wózkach?”. Czasami moim rozmówcom po prostu brakuje wiedzy o rozwiązaniach alternatywnych... My oczywiście nie każemy nikomu za wszelką cenę budować windy na taką wieżę. Oczywiście można to kiedyś rozważyć, jeśli będą środki i chęć, by to zrobić, i zgodzi się na to konserwator zabytków. Na dziś alternatywnym rozwiązaniem w takim przypadku mogą być także nowe technologie – chociażby okulary VR, które pokażą osobie będącej na dole to, co można zobaczyć, będąc na górze, czy nagranie filmowe dobrej jakości, które można zobaczyć na monitorze. Oczywiście nie jest to równoznaczne z tym, jak mogą to odbierać osoby pełnosprawne, ale wszyscy rozumiemy, że są miejsca których nie da się z dnia na dzień przebudować i udostępnić. Ważne jednak, by nie było to wymówką do niepodejmowania żadnych działań. Technologia poszła tak do przodu, że dziś są rozwiązania, które nie tylko odpowiedzą na potrzeby osoby z niepełnosprawnością, ale też staną się same w sobie atrakcją dla osób zwiedza-

jących. Często zabytkowe czy wymagające architektonicznie obiekty są dla mnie przykładem trudności w przełamywaniu barier, ale bardziej tych wewnętrznych i świadomościowych.

Chcąc nie chcąc, wspomniła Pani Minister o konserwatorach zabytków. Czy to są właśnie te osoby, które w perspektywie rozmowy o dostępności przykuwają się do kaloryferów?

(Śmiech) Potrzeba czasem wielu godzin rozmów, aby przekonać ich do tego, że rozwiązania, które mogą zastosować, wcale nie będą niszczyć zabytku, nie będą ujmować jego walorów i wartości, nie będą go szpecić. Mogą natomiast spowodować, że grono oglądających będzie znacząco większe, że wszyscy docenią walory. To nie jest tak, że konserwatorzy to jakaś szczególnie niewrażliwa grupa zawodowa. To jest jednak wciąż kwestia tłumaczenia, zrozumienia i uzasadnienia, dlaczego i dla kogo jest to ważne i że nie zawsze trzeba burzyć ścianę czy strop, by zapewnić dostępność – że są także inne metody.

Co, zdaniem Pani Minister, jest najważniejszym dotychczas efektem Programu Dostępność Plus?

Dość trudno mi wskazać tylko jedną rzecz czy produkt. O efektach tego Programu można mówić długo, bo przez trzy lata wydarzyło się już naprawdę dużo – choć mam świadomość, że wiedza na ten temat nie jest wystarczająco rozpowszechniona. Przede wszystkim chcę podkreślić, że w Programie realizujemy



już około 100 różnych inicjatyw. W zasadzie w każdym z obszarów, które zostały wskazane w rządowym Programie Dostępność Plus, dzieje się dużo. W te inicjatywy zaangażowanych zostało ponad 8 mld 700 mln zł – głównie z Funduszy Europejskich i budżetu państwa. Każda z nich, nawet najmniejsza, jest bardzo istotna, ponieważ przybliża nas do sytuacji, w której każda osoba może w pełni korzystać z tego, co dzieje się wokół nas. Myślę jednak, że do takich milowych kroków zaliczyłabym *Ustawę o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami* oraz *Ustawę o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych*. To przetomowe akty prawne, które pokazują, w jaki sposób powinniśmy zmieniać otaczającą nas rzeczywistość, jakie instrumenty mogą temu służyć – od zachęt w postaci certyfikatu po konsekwencje w postaci skargi i możliwej grzywny. Ze względu na trwałość tych rozwiązań i ich długofalowy charakter chyba to wskazałabym jako sukces tych pierwszych trzech lat Programu Dostępność Plus.

Czy wszystko udaje się bez przeszkód realizować, zgodnie z harmonogramem?

Jak wspominałam, realizujemy blisko 100 inicjatyw, które wpisują się wprost w 44 działania Programu. Każde z nich ma swój indywidualny harmonogram, często oparty na procesach inwestycyjnych, co wymaga czasu, zaplanowania, zmiany założeń budżetowych itp. To przekłada się na ogólne tempo realizacji Programu. Niestety, w pewnym stopniu pandemia COVID-19 zmieniła nieco niektóre z planów, szczególnie w zakresie tych działań, które wymagały bezpośrednich kontaktów, audytów na miejscu czy spotkań, jak konferencje i szkolenia. Część działań się więc opóźniła, choć z drugiej strony również zmieniła swoją formę, np. na zdalną. Cały czas jesteśmy w trakcie realizacji procesów inwestycyjnych w takich projektach, jak choćby Przestrzeń Dostępnej Szkoły, Dostępność Plus dla Zdrowia, Transport Door to Door czy Fundusz Dostępności. W ramach Funduszu zrealizowano już w pełni 24 inwestycje w postaci wind i podjazdów. Kolejne kilkadziesiąt jest w trakcie realizacji..

Wprowadzaniu czegoś nowego zazwyczaj towarzyszy jakiś opór, chociażby dotyczący braku chęci do zmian. Czy taki opór był zauważalny we wdrażaniu Programu?

I tak, i nie. Może nawet nie tyle opór, co brak wiedzy i zrozumienia. Pamiętajmy, że realizujemy pewne działania na pograniczu nowych, innowacyjnych rozwiązań. Wszystko, co jest nowością, co jest zmianą, zawsze stanowi pewne wyzwanie. Tak samo jest z realizacją

nowego programu. To trudne zadanie choćby dla gmin, które mierzą się z deficytami finansowymi, ale także z kwestią systemowego podejścia do świadczonych usług. Istotne jest to, o czym wspominałam wielokrotnie: zmiana mentalności, zmiana sposobu myślenia, uznanie, że osoby z niepełnosprawnościami chcą i mają prawo w pełni korzystać z wszelkich praw publicznych. To tutaj musimy przełamywać te swoje wewnętrzne bariery, które tkwią w każdym z nas. One często wynikają z pewnej bojaźni, czy kogoś nie urazimy, czy komuś nie sprawimy przykrości. Czasem pojawiają się pytania o to, kto z tego skorzysta? Czy aby na pewno jest to potrzebne? Myślę, że nie należy się tego bać, tylko trzeba wychodzić z pomocną dłońią do osób z niepełnosprawnością. A one z pewnością docenią te działania. Zwłaszcza że wiele z nich służy nie tylko osobom z niepełnosprawnością, ale każdemu z nas.

Czy można powiedzieć, że obecnie, po tych trzech latach, już wszyscy decydenci w Polsce wiedzą, na czym polega dostępność? W Integracji żyjemy nią na co dzień, Pani Minister też ma te zagadnienia w małym palcu, ale przecież nie każdy jest z „branży”. Czy rzeczywiście stan świadomości jest już taki, że przynajmniej mówimy tym samym językiem?

Myślę, że budowanie świadomości, przekonania o tym, że dostępność jest istotna i może stanowić element konkurencyjności, będzie trwało jeszcze latami.

Takie myślenie ciągle się budzi, wciąż niektórzy je odkrywają na nowo, pojawiają się też inne priorytety, wśród których dostępność musi walczyć o swoje miejsce. Co prawda coraz więcej o dostępności mówimy, ale wciąż niekiedy pojawia się przekonanie, że rozwiązania sprzyjające dostępności są znacznie droższe i niekoniecznie nas na to

stać. Jeśli zaś pojawia się konieczność wydania pieniędzy, to stajemy przed dylematem, czy płacić więcej za działania zgodne z zasadami dostępności, czy zrobić więcej inwestycji bez udogodnień. Tymczasem jest to dylemat tylko pozorny. Wyniki badań naukowych wskazują, że jest wręcz przeciwnie, tzn. że nie stać nas jako społeczeństwa na budowanie niedostępnych obiektów. Biorąc pod uwagę trendy demograficzne, będziemy musieli postawić na dostępność, jeśli nie teraz, to na pewno w najbliższych latach. Dlatego przez zapisy *Ustawy o zapewnianiu dostępności* ten dylemat usuwamy. Od teraz prawo będzie stać na straży dostępności. Ale aby było ono skuteczne, trzeba je wspierać budowaniem świadomości. Należy pokazywać, że czasami działania sprzyjające dostępności nie wymagają wielkich środków, lecz wyłącznie chęci właścicieli

Jeżeli planowana inwestycja obejmuje przebudowę toalety czy innego pomieszczenia w celu stworzenia w nim komfortki, to już dziś można ubiegać się o jej dofinansowanie z Funduszu Dostępności. Dostępność to nie tylko windy.

czy zarządców danej przestrzeni, by wprowadzić proste rozwiązania, które ułatwią wszystkim życie. Przykładem są choćby właściciele centrów handlowych, którzy już dostrzegają te potrzeby, i często wprowadzają rozwiązania służące dostępności, bo wiedzą i zdają sobie sprawę z tego, że jest to cywilizacyjna konieczność.

Dyscyplinująco na podmioty publiczne ma zadziałać system skarg do PFRON na brak dostępności. Taka skarga może się skończyć karą...

Owszem, ale proszę pamiętać, że nie chodzi nam o to, żeby karać instytucje publiczne, lecz o to, by pokazywać, w jaki sposób powinniśmy tę dostępność tworzyć, zapewniać. Myślę więc, że kara finansowa będzie ostatecznością w sytuacji, gdy dany podmiot nie będzie chciał u siebie zmieniać absolutnie niczego albo zlekceważy złożoną skargę. Pierwszym krokiem będą jednak te działania, które mają za zadanie zapewnić dostępność w obiekcie. System skargowy ruszył we wrześniu i myślę, że dopiero najbliższe miesiące pokażą, ile tych skarg będzie wpływać, jakiego będą rodzaju i w jaki sposób możemy dzięki nim tę dostępność poprawiać. Cały czas się uczymy, rozmawiamy i dyskutujemy. Również na forum Rady Dostępności. To dzięki niej już w 2019 r. pojawiły się propozycje zmian w przepisach, choćby *Rozporządzenia w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie*. Ono cały czas jest procedowane i najprawdopodobniej w przyszłym roku zostanie przyjęte. Zmiany są jednak konieczne także w innych obszarach, jak na przykład transport publiczny, wyposażenie pojazdów, które powinny być dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Tej pracy jest bardzo dużo. Mimo wielkich chęci nie wykonamy jej w ciągu roku czy trzech lat realizacji programu. Trzeba pracować sumiennie krok po kroku.

Skoro mówimy o zmianach w przepisach, jak Pani Minister widzi możliwość wpisania do nich naszego najnowszego marzenia i działania, czyli komfortek (słowo powstało jako połączenie wyrazów „komfort” i „toaletka”, a wynika z akcji „Przewijamy Polskę”)?

To bardzo ważna inicjatywa. Rozmawialiśmy o niej i wiemy, jak ważne jest dla osób z niepełnosprawnością, aby w godnych warunkach można było przeprowadzić czynności higieniczne. Ja także jestem zwolennikiem tego rodzaju usprawnień w przestrzeni publicznej i dlatego zainicjowaliśmy już w tym obszarze zmiany w ramach wspomnianych warunków technicznych w obiektach budowlanych. Pracujemy wspólnie z Ministerstwem Rozwoju i Technologii, by można je było wprowadzić jak najszybciej.

Zazwyczaj, gdy piszemy o Programie Dostępność Plus, Czytelnicy słusznie zauważają: „Co mi po dostępnym urzędzie albo transporcie, jeśli ja się nie mogę z własnego domu wydostać?”. Oczywiście, powstał Fundusz Dostępności, o którym Pani Minister wspomniała, i to jest taka „marchewka”. Natomiast wiemy

też dobrze od Czytelników, że czasem trudno wymóc na spółdzielniach i wspólnotach mieszkaniowych zamontowanie windy lub podjazdu. Czy ministerstwo rozważa, obok tej „marchewki”, wprowadzenie jednak jakiegoś „kija”?

Rzeczywiście, *Ustawa o zapewnianiu dostępności* zobowiązuje instytucje publiczne, natomiast budynki mieszkalne są zwykle zarządzane przez spółdzielnie i wspólnoty mieszkaniowe. W tej chwili nie opracowujemy żadnych aktów prawnych, które byłyby dla nich takim „kijem”. Zakładamy, że „marchewka” jest jednak bardziej mobilizująca niż „kij”. Dlatego chcemy zwiększać budżet Funduszu Dostępności, tak aby środków możliwych do wykorzystania było znacznie więcej. Tym bardziej że widzimy znacząco rosnące zainteresowanie wśród spółdzielców tymi działaniami. Są nawet takie, które chcą jednocześnie realizować inwestycje nie w jednej czy kilku klatkach, ale kilkudziesięciu blokach mieszkalnych. Pewne zmiany, które wprowadziliśmy w strategii inwestycyjnej Funduszu, sprawiły, że mimo iż jego wsparcie ma formę pożyczki, to stała się ona jeszcze bardziej atrakcyjna. Natomiast myślę, że wspólnie z Radą Dostępności i Bankiem Gospodarstwa Krajowego, przyglądając się temu, jak realizowane są inwestycje z Funduszu Dostępności, będziemy starali się wypracowywać najlepsze rozwiązania w tym zakresie.

Czyli żaden „kij” w ministerialnej szufladzie nie czeka?

Nie, „kija” w ministerialnej szufladzie nie ma. Chcemy powiększać budżet Funduszu Dostępności o dodatkowe środki, które będą wpływać chociażby z grzywien nałożonych w wyniku braku dostępności w urzędach. Mamy też środki unijne, które wracają do nas z perspektywy finansowej 2014–2020, a także 2007–2013. To tzw. zwroty z różnych instrumentów finansowych. Chcemy, aby te środki wracały na rachunek Banku Gospodarstwa Krajowego, który będzie nimi dalej dysponował właśnie z myślą o działaniach zwiększających dostępność. BGK prowadzi zresztą zaawansowane działania informacyjne i promocyjne związane z Funduszem. Odbyło się już wiele spotkań z przedstawicielami spółdzielni mieszkaniowych i to nie jest tak, że brakuje zainteresowania. Tego na pewno się nie obawiamy. Nie do końca więc istnieje nawet potrzeba stosowania „kija” w tym przypadku.

Czy w ramach zmian da się wprowadzić zasadę, zgodnie z którą samorządy mogłyby otrzymywać z Funduszu Dostępności środki na tworzenie komfortek?

Teoretycznie już dziś nie ma ku temu przeciwwskazań. Pożyczki z Funduszu są udzielane na poprawę dostępności szczególnie architektonicznej. Jeżeli jednak planowana inwestycja obejmuje przebudowę toalety czy innego pomieszczenia w celu stworzenia w nim komfortki, to już dziś można ubiegać się o jej dofinansowanie z Funduszu Dostępności. Dostępność to nie tylko windy. ■



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. W 2020 r. otrzymała Nagrodę Rzecznika Praw Obywatelskich im. dr. Macieja Lisa Więcej: www.hannapasterny.pl.

NIEPEŁNOSPRAWNY TURYSTA

Czy branża turystyczna postrzega osoby niepełnosprawne jako potencjalnych klientów? Co sprawia, że usługę turystyczną uznajemy za dostępną? Między innymi na takie pytania szukali odpowiedzi uczestnicy Kongresu Turystyki Społecznej (www.kongres-turystykipolecznej.pl), który 13–14 października odbył się w Jeleniej Górze. Wydarzenie zorganizowano z inicjatywy Fundacji Symbioza, Karkonoskiego Sejmiku Osób Niepełnosprawnych i Polskiego Towarzystwa Turystyczno-Krajoznawczego. Uczestniczyli w nim przedstawiciele organizacji pozarządowych, przedsiębiorcy, samorządowcy, organizatorzy wycieczek, naukowcy. Do udziału czynnie włączyli się też reprezentanci Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej odpowiedzialnego za wdrażanie programu Dostępność Plus.

Prelegenci i paneliści zastanawiali się, czym jest turystyka społeczna. Dyskutowali także o pomysłach na polski bon turystyczny, turystyce szkolnej, ofercie dla seniorów, agroturystyce, szkoleniu kadr, bezpieczeństwie w turystyce i rekreacji. Wiele miejsca poświęcono turystyce osób niepełnosprawnych. Rozmawialiśmy o aplikacjach ułatwiających podróżowanie, oznakowaniu szlaków, chodzeniu po górach pomimo różnych niepełnosprawności, dostosowaniu schronisk. Marlena Rogowska, dyrektorka Zachodniomazurskiej Lokalnej Organizacji Turystycznej, opowiedziała o projekcie „Turystyka w mig”, który polegał na włączaniu Głuchych w tworzenie marki regionu. Jednym z działań był kurs języka migowego dla przewodników i pracowników informacji turystycznej. Powstał również spot promujący region w języku migowym. Wystąpili w nim Głusi. W infor-

macji turystycznej w Ostródzie odbywa staż osoba głucha.

Małgorzata Tokarska, właścicielka biura podróży Accessible Poland Tours, podkreśliła, że niepełnosprawni turyści potrzebują konkretnych, precyzyjnych informacji. Temat ten powracał w wystąpieniach innych prelegentów. Komunikat „obiekt dostępny” nie jest informacją, bo nie wiemy, na czym polega jego dostępność. Osoba poruszająca się na wózku może uznać windę za dostępną, a niewidoma za niedostępną ze względu na brak udźwiękowienia i brajlofskich napisów. Ponadto niektóre obiekty turystyczne mają pewne dostosowania (np. tyflomapy, tabliczki NFC, pracownika znającego język migowy), ale nie zamieszczają tych informacji na swojej stronie internetowej. Usługodawcy mówili też o problemach z pozyskaniem środków na wdrażanie dostępności. Do konkursu „Schronisko bez barier”, ogłoszonego w tym roku przez PFRON, zgłosiły się tylko dwa schroniska. Nie wynikało to jednak ze złej woli zarządców, lecz z wymogu obszernej dokumentacji technicznej, której nie byli w stanie zgromadzić. Przedstawiciel PTTK zaapelował o uproszczenie konkursowych wymogów.

W swojej prezentacji opowiedziałam o tym, co ułatwia podróżowanie niewidomym. Skoncentrowałam się na transporcie, gastronomii i zakwaterowaniu. Poruszyłam także temat cichego pokoju. Jest on ważny dla części osób niewidomych, z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, chorujących psychicznie, ale także pełnosprawnych, którzy chcą odpocząć lub podczas pobytu muszą pracować. Niestety, wielu pracowników pensjonatów i hoteli nie rozumie oczekiwań dotyczących cichego pokoju. Osobę, która o niego prosi, kwateryją np. obok windy albo w pokoju, którego okna wychodzą na głośny kuchenny agregat. Tymczasem taki pokój powinien być daleko od źródeł hałasu, mieć możliwość wyłączenia klimatyzacji i lodówki, cichą wentylację w łazience. Jeżeli nie wszystkie pokoje są zajęte, to osoby potrzebujące ciszy dobrze byłoby kwaterywać na najwyższym piętrze, bez sąsiadów nad głową i za ścianą.

Usługa turystyczna to łańcuch usług. Jeśli któreś ogniwo zawiedzie, zagrożona jest jakość całej usługi. Dla niepełnosprawnego turysty ważna jest przewidywalność, niezawodność, informowanie z wyprzedzeniem o zmianach. Jeżeli po przyjeździe na miejsce okaże się, że hotel rzeczywiście znajduje się tylko 20 metrów od plaży, ale gość na wózku nie może się na nią dostać, to wyjedzie niezadowolony. Lepiej nie mieć klienta niż wprowadzić go w błąd, bo nie wróci, a do tego zrobi czarny PR. ■

LAUREACI 6. EDYCJI

– Sześć lat temu po raz pierwszy wręczyliśmy te bardzo ważne nagrody. Bardzo ważne, bo dotyczące przestrzeni publicznej, która z samego założenia ma być dostępna dla każdego. Jeżeli przestrzeń ma być publiczna, to każdy musi mieć możliwość wejścia; jeśli tak nie jest, to traci ona swój walor publiczności – powiedział prezydent Andrzej Duda, otwierając galę rozdania nagród kolejnej edycji konkursu Integracji i Towarzystwa Urbanistów Polskich „Lider Dostępności 2021”. Finał 6. edycji konkursu architektoniczno-urbanistycznego odbył się w Pałacu Prezydenckim 13 października 2021 r.



Beata Dązbłaż jest dziennikarką „Integracji” i redaktorką portalu Niepełnosprawni.pl, publikuje też na portalu Aleteia.pl

Prezydent Andrzej Duda odniósł się do dokonania założyciela Integracji – Piotra Pawłowskiego. – *To było wielką ideą, która przyświecała animatorowi tego konkursu, jego pomysłodawcy, panu Piotrowi Pawłowskiemu. Pan Piotr odszedł niestety 3 lata temu; a pięć dni temu, 8 października, była trzecia rocznica jego śmierci – przypomniał prezydent.*

Podkreślił przy tym, że idea Piotra Pawłowskiego trwa poprzez działania Integracji i konkurs „Lider Dostępności”.

– *Aby otrzymać tę nagrodę, musi być „coś więcej” w projektowanych budynkach, nie tylko realizacja przepisów i spełnienie wymagań – zaznaczył.*

40 ZGŁOSZONYCH OBIEKTÓW

Osiem nagród i dwa wyróżnienia w siedmiu kategoriach spośród 40 zgłoszonych obiektów w tegorocznym konkursie „Lider Dostępności 2021” – to wyniki obrad Kapituły Konkursu. Już po raz szósty był on zorganizowany przez Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji wspólnie z Towarzystwem Urbanistów Polskich, pod honorowym patronatem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Andrzeja Dudy.



Minister Rodziny i Polityki Społecznej Marlena Małąg

13 października br. podczas gali w Pałacu Prezydenckim wręczył on zwycięzcom nagrody.

Konkurs „Lider Dostępności” promuje przede wszystkim ideę projektowania uniwersalnego, czyli zapewniającego komfort i bezpieczeństwo wszystkim użytkownikom budynków lub przestrzeni, także osobom ze szczególnymi potrzebami.

Ewa Pawłowska, prezes Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji, przywołała podczas gali swoje ostatnie doświadczenia z podróży do dżungli amazońskiej, gdzie doznała kontuzji kolana.

– *To doświadczenie uświadomiło mi, że to ludzie są najważniejsi we wszystkich działaniach. Bo nawet tam, gdzie dostępności nie ma, życzliwi Indianie transportowali mnie do szpitala, gdzie mogłam otrzymać pomoc. Cieszę się, że spotykamy się w gronie ludzi wrażliwych – powiedziała Ewa Pawłowska. – Przy okazji chciałam zaprosić do naszego następnego konkursu, który wkrótce ogłosimy, na dostępny plac zabaw – nie tylko dla dzieci, ale dla całych rodzin. Szczegóły wkrótce – zapowiedziała prezes Integracji.*

TESTAMENT PIOTRA PAWŁOWSKIEGO

Postać Piotra Pawłowskiego, założyciela Integracji, była wielokrotnie przywoływana przez gości gali.

– *Towarzyszy nam cały czas duch, testament Piotra Pawłowskiego – mówiła Marlena Małąg, Minister Rodziny i Polityki Społecznej, wymieniając liczne działania ujęte w Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami, m.in. konieczność deinstytucjonalizacji i wdrażanie nowych programów PFRON.*

Z kolei Małgorzata Jarosińska-Jedynak, Wiceminister Funduszy i Polityki Regionalnej, podkreśliła, że dostępność zaczyna się od drugiego człowieka, przełamania jego barier. Przywołała także wdrażany przez ministerstwo od 3 lat Program Dostępność Plus.

– *Cieszę się, że są państwo tutaj i krok po kroku zmieniają tę rzeczywistość wokół nas – podkreśliła.*



Wiceprezydent Warszawy Michał Olszewski

OBIĘK Z KOMFORTKĄ

Laureaci konkursu (zaprezentowani na następnych stronach) podkreślali, że nagroda w konkursie jest dla nich motywacją do dalszych działań. Jak podkreślił prezydent Starogardu Gdańskiego, Janusz Stankowiak – odbierając wyróżnienie w kategorii Przeźródźnia publiczna – może czasami trwać to dłużej i wolniej, ale warto.

Podobne opinie głosili inni nagrodzeni.

– Już trzeci raz odbieramy nagrodę w tym konkursie.

Nie ukrywam, że dzięki niemu zaczęliśmy szukać tematów, gdzie architektura i architekt mogą pomóc ludziom – powiedziała Dorota Sibińska z pracowni architektonicznej xystudio.

Pracownia zaprojektowała Szkołę Podstawową nr 174 z oddziałami integracyjnymi w Warszawie Wesolej. Płacówka otrzymała nagrodę w kategorii Obiekt usług lokalnych.

Ze wzruszeniem nagrodę w kategorii Obiekt mieszkalny/hotelowy odebrali Katarzyna i Marek Karczewscy z gdyńskiej Fundacji „Dom Marzeń” za... Dom Marzeń.

– My, rodzice dzieci z niepełnosprawnością, mamy dostępność wdrukowaną w naszą codzienność – zaznaczyła Katarzyna Karczewska.

Pamiętkowe zdjęcie odbierających nagrody i wyróżnienia – z Parą Prezydencką, ministrami i organizatorami Konkursu



Dom Marzeń wyróżnia się także tym, że jest w nim komfortka, czyli pokój pielęgnacyjny dla dorosłych osób niesamodzielnych.

Ewa Pawłowska podkreśliła, że wpisuje się to w akcję zainicjowaną przez koalicję pięciu organizacji, pod hasłem „Przewijamy Polskę”.

Karolina Grabowicz-Matyjas, dyrektor Muzeum Emigracji w Gdyni, odbierając nagrodę w kategorii Obiekt zabytkowy, zaznaczyła, jak ważnym doświadczeniem w tworzeniu obiektu dostępnego było dla niej samej skorzystanie z wózka oraz przejście muzeum z zawiązanymi oczami.

– To doświadczenia, które zostawiają ślad na stałe. Zapraszam, aby konsultować ze środowiskiem osób niepełnosprawnych dostępność, bo my mamy prawo nie wiedzieć, a oni wiedzą to najlepiej – podkreśliła.

SZCZEGÓLNA POSTAĆ

Nagrodę w kategorii Architekt/urbanista otrzymał w tym roku prof. Krzysztof Chwalibóg, pionier projektowania uniwersalnego w Polsce, a także wieloletni prezes Stowarzyszenia Architektów Polskich. „To on wprowadził postów z niepełnosprawnością na sejmową mównicę” – zaznaczył prowadzący galę Roman Czejarek.

W filmie prezentowanym podczas gali prof. Chwalibóg wspominał szefa Integracji i wspólną z nim pracę nad tworzeniem dostępnego polskiego Sejmu.

– Jestem niesłychanie wdzięczny Piotrowi Pawłowskiemu, że umożliwił mi współdziałanie z nim w różnych kwestiach dotyczących dostępności, i to było wielką szansą, którą starałem się wykorzystać, a sądzę, że trudno jest mówić o czymś ważniejszym, jeśli człowiek zajmuje się architekturą – mówił prof. Chwalibóg.

Odbierając nagrodę, podziękował prezydentowi szczególnie za to, że obejmuje swoim patronatem działania dotyczące dostępności i przyjaźliwości.

W dotychczasowych edycjach konkursu „Lider Dostępności” nagrodzono już razem ponad 50 obiektów i osób.

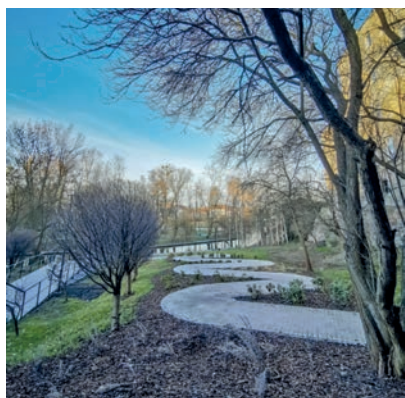
NAGRODZENI W 6. EDYCJI KONKURSU

ARCHITEKT/URBANISTA Krzysztof Chwalibóg

Tegoroczny laureat jest jednym z pionierów projektowania uniwersalnego w Polsce, a także wieloletnim prezesem Stowarzyszenia Architektów Polskich. Był inicjatorem powołania w 1996 r., a następnie przewodniczącym Polskiej Rady Architektury. Zasiadał też m.in. w Głównej Komisji Urbanistyczno-Architektonicznej i Radzie Dostępności Urzędu Transportu Kolejowego. Był inicjatorem, wraz ze swoją małżonką Bożenną Chwalibóg, konkursu Międzynarodowej Unii Architektów „Przestrzeń przyjazne i dostępne”. Jest znany z aktywnego działania na rzecz dostępności architektonicznej w Polsce i za granicą, m.in. w Turcji, gdzie stworzył projekt koncepcyjny ośrodka rehabilitacyjno-rekreacyjnego dla osób z niepełnospraw-



nością w mieście Mahmutlar, i w Chinach, gdzie otrzymał honorową profesurę Uniwersytetu Architektury i Technologii w Xi'an. Wśród jego najważniejszych dokonań warto wymienić szereg audytów dostępności obiektów użyteczności publicznej, w tym m.in. Pałacu Prezydenckiego, Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, Belwederu i Kancelarii Prezydenta, a także projekt i realizację dostosowania Sejmu RP. Za swoje zasługi na polu architektury Krzysztof Chwalibóg był wielokrotnie wyróżniany, m.in. w 2012 r. Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski.



PRZESTRZEŃ PUBLICZNA

WYRÓŻNIENIE

Park Miejski w Starogardzie Gdańskim

Odrestaurowany Park Miejski w Starogardzie Gdańskim tworzy wraz z Rynkiem atrakcyjną przestrzeń publiczną, z której chętnie korzystają mieszkańcy miasta, w tym osoby z niepełnosprawnością. Wszystkie wejścia do parku są dostosowane do potrzeb osób o ograniczonej mobilności, dzięki czemu park jest bardziej

przyjazny użytkownikom. Przy zejściu z mostu przy ul. Chojnickiej zastosowano słomowy zjazd do mostu przez rzekę Wierzycę. Dostępne są wszystkie ścieżki spacerowe i tarasy widokowe – w tym również nowo wybudowana ścieżka przy zabytkowych murach okalającychkościół pw. św. Mateusza.

OBIEKT USŁUG LOKALNYCH

Przedszkole Miejskie nr 20 im. Smoka Felusia w Mielcu

Cały budynek został zaprojektowany z myślą o dzieciach. Po przekroczeniu progu przedszkola dziecko czuje, że jest to świat dostosowany do jego wzrostu i potrzeb. Jest to placówka, w której wysokie walory estetyczne idą w parze z dbałością o potrzeby użytkowników o różnym stopniu sprawności. Przy budynku znajduje się parking z wydzielonymi miejscami dla osób z niepełnosprawnością. Projektowanie z myślą o dzieciach skutkowało stworzeniem pięknego placu zabaw z pokaźną piaskownicą i huśtaw-

kami dostosowanymi również do potrzeb dzieci z niepełnosprawnością ruchową. W holu znajduje się tyflomapa, która za pomocą dotyku ułatwia osobom niewidomym lub niedowidzącym dotarcie do poszczególnych pomieszczeń budynku. Pomocne są dla nich także napisane w alfabecie Braille'a nazwy grup oraz ścieżki dotykowe. „Sercem” budynku jest wielka sala wielofunkcyjna, wyposażona w pętlę indukcyjną, która ma za zadanie pomóc dzieciom, jak również ich słabosłyszącym opiekunom.





Szkoła Podstawowa nr 174 z Oddziałami Integracyjnymi im. Tadeusza Kościuszki w Warszawie Wesolej

Nowe skrzydło szkoły jest w pełni dostępne dla osób z niepełnosprawnością, w sposób dyskretny i prawie niewidoczny dla przeciętnego użytkownika. Różnicę poziomów między parterem starej i nowej



części szkoły można pokonać wygodną, wewnętrzną pochylnią zlokalizowaną za szafkami szatniowymi w łączniku. W budynku znajduje się sala terapii sensorycznej z drabinkami i innymi akcesoriami oraz sala do pracy indywidualnej z uczniem. Dostosowana toaleta została lekko zmodyfikowana, aby umożliwić korzystanie z niej dzieciom na wózkach – wysokości pochwyty oraz akcesoriów łazienkowych konsultowane były z jednym z niepełnosprawnych uczniów. W każdej sali znajduje się jedno biurko dla ucznia poruszającego się na wózku, a także bujające się krzesło lub puf dla dzieci z ADHD. Wyrazista kolorystyka klas i korytarzy ułatwia orientację osobom słabowidzącym. Akustyka wnętrza, mimo niewielkiego budżetu, została poprawiona poprzez użycie okładzin, posadzek i sufitów akustycznych, dodatkowo zastosowano „panele” wygłuszające z płyty paździerzowej i filcu oraz okładziny z naturalnego korka i płyt laminowanych. To wszystko sprawia, że dzieci uczące się w szkole im. Tadeusza Kościuszki, niezależnie od swoich różnorodnych potrzeb, mają komfortowe warunki nauki.



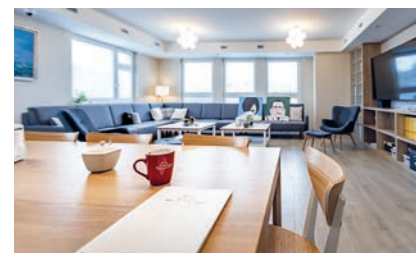
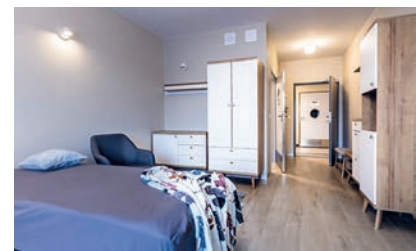
WYRÓŻNIENIE Budynek terapeutyczno- edukacyjny w Mikoszewie

Obiekt w Mikoszewie to gruntownie przebudowany zabytkowy budynek gospodarczy, któremu nadano nowe funkcje społeczne. Obiekt służy rehabilitacji społeczno-zawodowej i integracji osób z niepełnosprawnościami – mieści warsztat terapii zajęciowej, szkołę przysposabiającą do pracy i gabinety medyczne. Umieszczenie budynku pozwala na uniknięcie izolacji osób z niepełnosprawnością i usprawnienie organizacyjne udzielanego w nim wsparcia poprzez m.in. uruchomienie warsztatu terapii zajęciowej w bezpośrednim sąsiedztwie zakładu aktywności zawodowej. Zadbano również o atrakcyjność i dostępność terenu wokół budynku m.in. dzięki uruchomieniu siłowni zewnętrznej, dostosowanej dla osób z niepełnosprawnością.

OBIEKT MIESZKALNY/HOTELOWY Dom Marzeń w Gdyni

Stworzony przez fundację o tej samej nazwie obiekt służy zabezpieczeniu potrzeb osób z niepełnosprawnością, zwłaszcza intelektualną. Został zaprojektowany i wybudowany zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego – tak, aby wyeliminować wszystkie możliwe bariery. Na jego pierwszym piętrze znajduje się środowiskowy dom samopomocy typu B, prowadzony dla 30 osób z niepełnosprawnością (w tym sprzężoną). Piętro to jest wyposażone w zestaw ścianek mobilnych, dzięki którym można dostosować przestrzeń do potrzeb uczestników i prowadzonych aktywności. II i III piętro to mieszkania chronione, na każdym może zamieszkać 7–10 osób z niepełnosprawnością. Każde mieszkanie ma w pełni dostosowaną łazienkę. Na każdym piętrze znajduje się wspólna przestrzeń w formie jadalni

połączonej z salonem i ogólnodostępną kuchnią, a także łazienka wyposażona w wannę ze specjalną konstrukcją umożliwiającą korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego. W piwnicy budynku znajduje się przestrzeń wielofunkcyjna, m.in. sala rehabilitacyjna, pracownia muzyczna, wielofunkcyjna sala warsztatowa: kącik stolarski, piec ceramiczny, stół techniczny. Na parterze zlokalizowany jest komercyjny lokal z usługami wpisujący się w integracyjną ideę obiektu – działu Przeszkole Lokomotywa. Cały obiekt został zrealizowany z dużą starannością, w duchu szacunku wobec korzystających z niego osób. Wnętrze obiektu ma elegancką i neutralną kolorystykę. Sprzyja ona autonomii wyboru detali wyposażenia przez przyszłych mieszkańców mieszkań chronionych.



OBIEKT BIUROWO-HANDLOWY

Budynek biurowo-usługowy „Nowy Targ” we Wrocławiu

Biurowiec „Nowy Targ” cechuje się wielkomięską architekturą o dobrej, dostosowanej do otoczenia skali i trwałości rozwiązań materiałowych. Jednocześnie wpisuje się w infrastrukturę miasta – znajdują się w nim też sklepy i obiekty usługowe dostępne dla mieszkańców również po godzinach pracy biur. Budynek zaprojektowano w taki sposób, aby spełniał warunki komfortowego poruszania się po nim osób z niepełnosprawnością. Wygodne korzystanie z budynku umożliwiają m.in. ciągi piesze wokół obiektu o równej i antypoślizgowej nawierzchni, jak również bezprogowe lub niskoprogowe wejścia z zapewnioną przestrzenią manewrową.

Do potrzeb osób z niepełnosprawnością dostosowana jest też recepcja z blatem, znajdująca się na wysokości odpowiedniej dla osób poruszających się na wózku lub niskiego wzrostu. Zapewnia to oświetlenie pracowników recepcji, umożliwiające wygodne czytanie z ruchu warg. Wszystkie czytniki kart dostępu i domofony umieszczono odpowiednio nisko. Wszystkie kondygnacje dostępne są za pomocą dźwigów osobowych oraz klatek schodowych – te zaś mają oznakowanie wizualne krawędzi stopni. Zadbano o dostosowanie informacji wizualnej i dotykowej dla osób słabowidzących i niewidomych oraz zapewniono odpowiednie kontrasty.

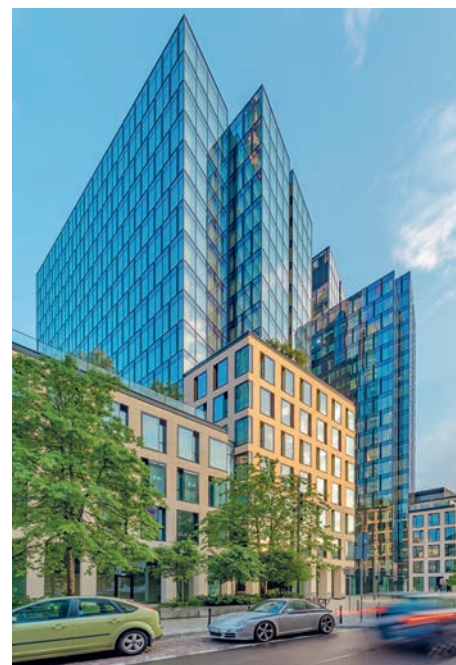


fot. Maciej Lutko

Varso Place w Warszawie

Dwa budynki Varso Place powstały w zaniedbanym i niedostępnym dla osób z niepełnosprawnością miejscu, choć znajdującym się w ścisłym centrum Warszawy. Inwestycja ożywia ten centralny kwartał miasta, tworząc szereg przestrzeni publicznych, a budynki są dostępne dla pracowników, gości, sąsiadów i turystów. Odpowiadają też na ich potrzeby niezależnie od wieku, wzrostu, sprawności, płci i indywidualnych możliwości. Dzięki zastosowanym rozwiązaniom projektowym bez przeszkód mogą z nich korzystać osoby niewidome, słabowidzące, niesłyszące, poruszające się na wózkach

i o kulach, osoby starsze, rodzice z dziećmi albo osoby z nieporęcznym bagażem czy nieznające języka polskiego. Zapewniono również informację dotykową przy wejściach do najważniejszych pomieszczeń wspólnych budynku. W przystosowanych dla osób z niepełnosprawnością toaletach zainstalowano systemy wzywania pomocy. Windy wyposażone są w system ułatwiający korzystanie z nich osobom z niepełnosprawnością wzroku, a prostoliniowy przebieg chodników, podział szerokich przestrzeni pieszych na węższe części oraz czytelnie wyróżniona lokalizacja wejścia ułatwiają orientację w budynkach.



„Lider Dostępności” to konkurs architektoniczno-urbanistyczny Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji i Towarzystwa Urbanistów Polskich, organizowany pod honorowym patronatem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Andrzeja Dudy.

Celem Konkursu jest promowanie projektowania uniwersalnego oraz najlepszych rozwiązań architektonicznych i urbanistycznych w zakresie dostosowania budynków i przestrzeni do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Kapituła Konkursu „Lider Dostępności 2021” przyznała 8 nagród i 2 wyróżnienia. Podczas gali finałowej Prezydent RP Andrzej Duda wręczył nagrody w następujących kategoriach:

- Architekt/urbanista
- Przestrzeń publiczna
- Duży obiekt użyteczności publicznej
- Obiekt usług lokalnych
- Obiekt mieszkalny/hotelowy
- Obiekt zabytkowy





DUŻY OBIEKT UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

Stacja metra Młynów w Warszawie

Stacja odcinka zachodniego linii metra M2 – Młynów już od samego początku projektowana była pod kątem zastosowania rozwiązań zwiększających dostępność dla osób z niepełnosprawnością. Osoby mające problemy z mobilnością mogą bez trudu dostać się windami na stację. Znajdują się na niej jej tyflograficzne mapy opisane alfabetem Braille'a, co ułatwia orientację w przestrzeni osobom niewidomym. Kolejnym ułatwieniem są ścieżki prowadzące dla osób niewidomych i słabowidzących. Prowadzą od wejścia stacji do wind, map, biletomatów, toalet, wybranych bramek i na perony. Na poręczach schodów

zastosowano informację w brajlu o miejscu, do którego prowadzą. Są tu także nowe rodzaje bramek wejściowych, pozbawione kołowrotek, co jest bardziej przyjazne dla osób poruszających się na wózkach. Na końcu każdej z linii bramek znajduje się jedna szersza, ułatwiająca wejście do strefy biletowej metra. W trwały sposób oznakowano kolorem kontrastowym strefę bezpieczną, znajduje się tam także pas świetlny wyznaczający krawędź peronu oraz pas wypukłych guzków. Dzięki temu osoby z różnymi niepełnosprawnościami mogą bezpiecznie i komfortowo korzystać ze stacji i podróżować metrem.

OBIEKT ZABYTKOWY

Muzeum Emigracji w Gdyni

Muzeum mieści się w historycznym budynku Dworca Morskiego, z którego przez dziesięciolecia wypływały polskie transatlantyki. Z tego właśnie miejsca polscy emigranci wyruszali w podróż w nieznane. Na etapie adaptacji budynku na cele Muzeum Emigracji odbywały się konsultacje ze środowiskiem osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, aby rozwiązania w pełni zaspokajały ich potrzeby. W 2020 r. Muzeum Emigracji otrzymało medal Prezydenta Gdyni w konkursie „Gdynia bez barier” za dostępność obiektu – otwartość na potrzeby wszystkich odbiorców oraz organizację wydarzeń skierowanych do osób z niepełnosprawnością.

Oprócz dostępności architektonicznej zadbano też o szereg rozwiązań umożliwiających osobom z niepełnosprawnością satysfakcjonujące zwiedzanie. Zwiedzający mogą skorzystać z pomocy asystenta, który pomoże w dostaniu się do muzeum oraz w trakcie zwiedzania wystaw lub udziału w wydarzeniu. Ponadto zapewniono bezpłatną usługę oprowadzania z audio-deskrypcją dla osób z niepełnosprawnością wzroku, a także w polskim języku migowym dla osób głuchych i z pomocą tłumacza-przewodnika dla osób niemówiących i niesłyszących. Zespół muzeum dba też o dostępność dla osób w spektrum autyzmu i z niepełnosprawnością intelektualną. ■



Fot. Materiały promocyjne laureatów

Organizator



Współorganizator



Partner instytucjonalny



Projekt współfinansowany ze środków PFRON

Patronat medialny





OD KOMFORTU DO KOMFORTKI



Ilona Berezowska

dziennikarka współpracująca m.in. z „Integracją” i portalem Niepełnosprawni.pl, korespondentka podczas Igrzysk Paraolimpijskich Tokio 2020

Pomieszczenia pielęgnacyjne o nazwie *changing places* coraz śmielej pojawiają się w światowej bazie toalet dostępnych. Liderem pod tym względem jest Wielka Brytania, w której jest ich już ok. 1,5 tys. Można je też spotkać we Francji, w Niemczech, Nowej Zelandii, Danii, a także w Japonii, gdzie nie są przeznaczone wyłącznie dla osób z niepełnosprawnością. W Polsce zdecydowaliśmy się nazywać te pokoje komfortkami. Za nazwą i inicjatywą powstawania komfortek stoi Koalicja pięciu organizacji, która prowadzi akcję „Przewijamy Polskę”. Koalicję zawiązały prezeski: Stowarzyszenia na Rzecz Dzieci i Dorosłych z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym „Żurawinka” z Poznania, Fundacji Mali Siłacze z Krakowa, Fundacji Nieodkładalni z Gliwic, Lubelskiego Forum Organizacji Osób Niepełnosprawnych z Lublina i Fundacji Integracja z Warszawy.

Gdy pytaliśmy władze miejskie w Tokio o plan doposażenia toalet w leżanki i podnośniki, usłyszeliśmy: „Podchodzimy do tego tematu inaczej niż np. w Wielkiej Brytanii, gdzie powstają osobne pomieszczenia, tzw. *changing places*, służące tylko czynności wymiany pieluchomajtek. Idziemy w kierunku przystosowania toalet tak, aby były dostępne dla każdego, także dla rodziców z małymi dziećmi czy właśnie osób z niepełnosprawnością”.

JAPOŃSKIE ROZWIĄZANIA

W praktyce nowoczesne toalety to systemy wielu pomieszczeń. Są w nich wąskie kabiny z ubikacją kucaną, są typowe toalety zachodnie, czasem wyposażone w system podmywania i w podgrzewaną deskę sedesową. Są pokoje dla rodziców, w których małe dziecko można wygodnie umieścić w siedzisku i skorzystać z toalety, nie martwiąc się o bezpieczeństwo maleństwa. I wreszcie są różnego typu komfortki.

Różnią się wyposażeniem, chociaż zawsze jest w nich dużo miejsca do manewrowania wózkiem; są w nich: sedes, pisuar, umywalka, podajniki mydła, suszarki i wiele rodzajów uchwytów. Woda spuszczana jest automatycznie po zwolnieniu nacisku na deskę sedesową. Światło także nie wymaga działania użytkownika. Włącza się przy otwarciu automatycznych drzwi. W wielu toaletach znajduje się rodzaj siedziska lub pełnowymiarowa leżanka, zazwyczaj składana i na kołach. Czasem w tym samym pokoju jest też jakaś forma prysznicza. Nie zawsze w pełnym wydaniu, z kabiną, ale umożliwiająca użycie słuchawki prysznicowej.

Komfortka w japońskim wydaniu nie jest jednak toaletą dla osób z niepełnosprawnością. Nie trzeba szukać do niej klucza, wpisywać kodów czy prosić o wsparcie kogoś



z ochrony. To miejsce dla każdego. Według Japończyków komfortka to pomieszczenie dla podróżnego z dużą torbą, której nie chce zostawić na zewnątrz, dla kobiety nietrzymającej moczu czy z obfitą miesiączką, która musi skorzystać z funkcji bidetu, dla osób, które muszą zmienić ubranie, dla użytkowników wózków, którzy potrzebują chwili w pozycji leżącej, by poradzić sobie z bólem pleców, dla kobiet odciągających pokarm, dla chorych przewlekle, którzy robią sobie zastrzyki, pacjentów ze stomią, dla seniorów i każdego, kto stale, tymczasowo lub jednoznacznie, ma szczególny powód, aby skorzystać z toalety o rozbudowanych funkcjach.

Pomieszczenia się różnią, komfortki, a zwłaszcza znajdujące się w nich leżanki, nie są zestandaryzowane. Podnośniki są rzadkością, można za to spotkać sedesy z automatycznie podnoszonym i opuszczanym miejscem do siedzenia. Są przeznaczone dla osób, które z racji wieku, przebytej niedawno operacji wszczepienia endoprotezy, urazów czy chorób mają kłopot z dłuższym pozostawianiem w określonej pozycji i samodzielnym podniesieniem się.

Przed tymi przyjaznymi toaletami nie stoją strażnicy. Nie są one ukryte w mniej uczęszczanych zakamarkach budynków. To miejsca otwarte dla każdego, kto uważa, że ich potrzebuje.

DUŃSKA PROPOZYCJA

Zaczynają się pojawiać. Na razie nie jest ich dużo, ale za sprawą koalicji „Przewijamy Polskę” problem osób zależnych, a także tych o szczególnych potrzebach zaczął być zauważany. W Japonii wyposażeniem komfortek i wielu innych typów toalet zajmuje się szereg wyspecjalizowanych firm. W Polsce obecna jest m.in. duńska firma Pressalit istniejąca od 1954 r., która już w połowie lat 70. XX w. zaczęła oferować wyposażenie dostępnych toalet i łazienek oraz kuchni o dostosowywalnej wysokości blatów i szafek.

Według danych Duńskiego Towarzystwa Osób z Niepełnosprawnością Fizyczną 9 proc. mieszkańców tego kraju to osoby z niepełnosprawnością ruchową. W toaletach w pełni dostosowanych, wyposażonych przez Pressalit, mogą liczyć na leżankę umożliwiającą odświeżenie, zmianę odzieży, pieluch lub pieluchomajtek. Leżanka jest ciekawie zaprojektowana. Przymocowana do ściany, ale jest składana i ma wysokość sterowaną elektronicznie. Umożliwia łatwe przeniesienie się z wózka na ławę i komfortową wymianę odzieży, pieluchy lub pieluchomajtek i zapewnia optymalną wysokość dostosowaną też dla osoby pomagającej. Leżanka ma udźwigniecie bezpieczne dla osób dorosłych. Gdy korzysta z niej osoba zależna, cennym dodatkiem jest zabezpieczenie przed ześlizgnięciem się i upadkiem. Dla komfortu opiekunów przewidziano siedzisko, a całość może być zintegrowana ze słuchawką prysznicową. Materiały, z których wykonano leżankę, ułatwiają utrzymanie jej w czystości.

Dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnością sedes, również z możliwością regulacji wysokości, umywalkę z funkcją regulowania wysokości, rozwiązania



Wyposażenie i design duńskiej komfortki (na obu zdjęciach)

z intuicyjnym designem obsługi, kolorowe uchwyty i podpory w ścianie, odpowiednio dobrane lustro i składaną lub wolnostojącą leżankę firmy Pressalit można spotkać m.in. w USA w Kauri Sue Hamilton School, w Uppsala Entré w Szwecji, w szpitalach we Francji, w Wielkiej Brytanii na dworcach, w centrach handlowych, pubach, stadionach, na lotnisku, w wielu miejscach w Hongkongu, w domach seniorów w Niemczech, w klinikach rehabilitacji we Francji, Danii i USA. To zazwyczaj stacjonarne pomieszczenie o powierzchni ok. 12 mkw., ale można je też spotkać w dalekobieżnym autobusie norweskiego biura podróży Freedom Express. Autobus to lokalizacja nietypowa. Norweski przewoźnik zapewnił wyposażenie firmy Pressalit na 5 mkw. i przewidział na pokładzie pojazdu miejsca dla 10 osób na wózkach.

POLSKA AKCJA

W naszym kraju jest jeszcze dużo do zrobienia. W ramach akcji „Przewijamy Polskę” zbierane są informacje o dostępnych toaletach wyposażonych w leżanki i podnośniki. Z tymi ostatnimi jest bardzo słabo... W tych dniach otworzyła się pierwsza komfortka w Poznaniu, w Centrum Inicjatyw Rodzinnych przy pl. Wolności. Trwają zabiegi na rzecz zmian w prawie, aby – podobnie jak to się stało w Wielkiej Brytanii – polskie komfortki pojawiły się w budynkach użyteczności publicznej: w przychodniach, na dworcach, w galeriach handlowych, na stacjach benzynowych, w biurach, muzeach itp. obiektach. Koalicjantki nie ustają w wysiłkach, aby o szczególnych potrzebach osób zależnych i z niepełnosprawnością mówić, informować społeczeństwo i je edukować. Starają się, aby komfortki znalazły swoje miejsce wśród projektów finansowanych z budżetu obywatelskiego i przekonują władze samorządowe, jak ważna jest troska o wszystkich mieszkańców, także tych, dla których komfortka oznacza niezależność i możliwość aktywnego życia w miejscu zamieszkania.

Pojawienie się na polskim rynku firmy z doświadczeniem w wyposażaniu komfortek pozwala mieć nadzieję, że będą powstawać dostępne miejsca służące godnemu przeprowadzaniu codziennych zabiegów higienicznych. ■



AKCJA SPOŁECZNA

 facebook.com/PrzewijamyPolske/

Chcemy KOMFORTEK w każdym miejscu naszego kraju!

KOALICJA „PRZEWIJAMY POLSKĘ”

Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci i Dorosłych
z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym

 **zurawinka**

Lubelskie Forum Organizacji
Osób Niepełnosprawnych

 **FOON**

Fundacja Mali Siłacz

 **mali siłacz**

Fundacja Nieodkądalni

 **FNO**

Fundacja Integracja

 **INTE
GRA
CJA**

POZNAŃ
LUBLIN
KRAKÓW
GLIWICE
WARSZAWA



przewijamypolske@gmail.com

Komfortka to pomieszczenie higieniczno-sanitarne, służące osobom z niepełnosprawnością i ich opiekunom do czynności pielęgnacyjnych.

Każdego dnia ok. 150 tys. dorosłych niesamodzielnych osób w Polsce, w asyście rodziców lub opiekunów, zmienia pieluchy i pieluchomajtki. Poza domem robią to zwykle w niehigienicznych i urągających warunkach.

Na ratunek ich godności ruszyło pięć organizacji pozarządowych z Poznania, Krakowa, Gliwic, Lublina i Warszawy. Zawiązana przez nie Koalicja prowadzi akcję „Przewijamy Polskę” i walczy o komfortki w całym kraju.

Komfortka powinna mieć nast. wymiary i wyposażenie:

- ▶ **powierzchnię** nie mniejszą niż 12 m² i o szerokości co najmniej 3 m;
- ▶ **węzeł sanitarny** z sedesem przeznaczonym dla osób z niepełnosprawnością (dł. około 70 cm, wys. montażu mierzona do wierzchu deski 45-48 cm), z wolną przestrzenią o szer. min. 90 cm przynajmniej z jednej strony;
- ▶ **umywalkę** dostosowaną do potrzeb osób poruszających się na wózkach; optymalnie: wysokość regulowana elektrycznie;
- ▶ **leżankę** o wymiarach min. 160 x 90 cm (optymalnie 200 x 90 cm), z wolną przestrzenią – od dłuższego boku o szerokości min. 150 cm i od krótszego boku min. 90 cm, z regulacją wysokości;
- ▶ **podnośnik** sufitowy lub jezdny;
- ▶ **kosz** na odpady;
- ▶ fakultatywnie **bezprogową kabinę prysznicową** lub prysznic.

Zalecamy, aby Komfortka:

- była umieszczona jak najbliżej wejścia do budynku, tak aby można do niej dotrzeć szybko i bez przeszkód;
- była oznaczona na drzwiach; wskazana jest też informacja przy wejściu o tym, że takie pomieszczenie jest w budynku.

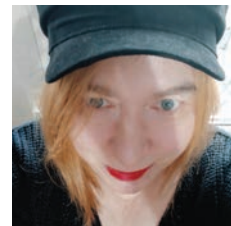
Baza adresowa Komfortek w Polsce:

- ▶ **Gdańsk** • Plaża przy al. Hallera;
- ▶ **Gliwice** • Centrum Rehabilitacji Rehamedica, ul. Warszawska 37a; • Park Handlowy Arena, al. J. Nowaka-Jeziorańskiego 1;
- ▶ **Kraków** • Centrum Obsługi Ruchu Turystycznego, ul. Powiśle 11; • Punkt InfoKraków połączony z Klubo-kawiarnią Cafe Nowa, os. Zgody 7;
- ▶ **Lublin** • Centrum Wózków Inwalidzkich, ul. Okólna 1;
- ▶ **Poznań** • Placówka Stowarzyszenia na Rzecz Dzieci i Dorosłych z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym „Żurawinka”, ul. Żurawinowa 5/7; • Siedziba Stowarzyszenia na Rzecz Dzieci ze Złożoną Niepełnosprawnością „Potrafię Więcej”, ul. Rubież 46e
- ▶ **Warszawa** • Fundacja Integracja, ul. Andersa 13; • Przychodnia Paley European Institute, al. Rzeczypospolitej 1;
- ▶ **Wąsosz** • Osada Janaszkowo (ośrodek rehabilitacji).

Formularz zgłoszenia Komfortki oraz baza adresowa są zamieszczone na portalu Niepełnosprawni.pl



DOROTA PRÓCHNIEWICZ – mama dorosłego Piotra z autyzmem. Dziennikarka, redaktorka, autorka, pedagożka. Współpracuje z mediami i organizacjami pozarządowymi w zakresie podnoszenia świadomości autyzmu oraz poprawy sytuacji osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin w Polsce. Związana z nieformalną inicjatywą „Chcemy całego życia”. Prowadziła blog www.autystyczni.blox.pl. Szuka sposobów na opisanie niełatwej codzienności, gdy trzeba pogodzić samotne rodzicielstwo, pracę zawodową i walkę o godne życie.



WĘZEL GORDYJSKI

Myślę i myślę, jak ten pat rozwiązać. Samo się nie robi. Marzyłby mi się rok, ale wystarczyłoby i pół roku. Pół roku bez Piotra.

Wystarczyłoby. By zająć się czymś innym niż opieka, organizowanie mu czasu, zajmowanie się absolutnie podstawowymi sprawami, takimi jak posiłki czy zrobienie prania. Zająć się czymś innym niż trwanie, wytrzymywanie między „posiłkami”, między zajęciami. Pół roku na to, by zająć się równie ważnymi sprawami, którymi zwykle ludzie się zajmują: mieszkanie, zdrowie, praca... Dać im tyle uwagi, ile będzie trzeba, by załatwić, naprawić, odnowić. By znów działało. Pół roku na to, by rodzic-menedżer mógł wziąć urlop. By rodzic-wojownik mógł się zregenerować. Niekoniecznie ucieknie wtedy na koniec świata. Będzie widywał się z dzieckiem, choćby w weekendy. Tak normalnie. Jak to z dorosłym synem czy córką.

Miejsce w mieszkaniu treningowym można dostać nawet na pół roku. Ale nie jest to oferta dla najbardziej zaburzonych, potrzebujących opieki 24 godziny na dobę. Już nawet nie mówiąc o tych, którzy potrzebują jej non stop jeden na jeden, czego żadna rodzina „normalnie” nie udźwignie. To oferta dla osób z niepełnosprawnością, które pracują, albo dla tych, które codziennie rano mogą pojechać na zajęcia w środowiskowych domach pomocy, na warsztatach terapii zajęciowej. Bo w mieszkaniu między 8.00 a 16.00 nikogo nie ma. Fajnie wymyślone, co? Zwłaszcza, że o stałą pracę czy nowe miejsce w ośrodku łatwo nie jest, rezyduje się tam latami. Mieszkań treningowych też za dużo nie ma. No, skoro to tylko dla „szczęściarzy”, którzy pół dnia mają już zajęte, to faktycznie zapotrzebowanie pozornie nie rośnie.

Odkąd wdepnęłam w mnożące się obecnie przeróżne projekty dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, wciąż dostaję informacje, zaproszenia. A to zadzwonią, że organizują grupę wsparcia dla rodziców, oferując w tym czasie opiekę nad dzieckiem. A to na jakieś atrakcje à la festyn zapraszają całą rodzinę. Spotkania grupy raz w miesiącu przez godzinę, w odległej dzielnicy.

Dziękuję bardzo, przez godzinę czy dwie bardziej zrelaksuje mnie spacer z moim dorosłym dzieckiem. Chętnie w towarzystwie znajomych z „branży”. Pogadamy, skoczmy na lody czy herbatkę z malinami, powspieramy się sympatycznie. Co do „festynu” (też w odległej dzielnicy) – poprosiłam, żeby się odezwali, gdy będą mieli ofertę dla Piotra na minimum 5–6 godzin ze wsparciem asystentów. Albo wycieczkę, najlepiej na weekend. Może komuś festyn pasuje, ale generalnie słaby to pomysł na wspieranie naszych rodzin, gdy brakuje podstawowych form wsparcia – takich mianowicie, które rozdziela rodziców i dorosłe dzieci z niepełnosprawnością. By te nasze dzieci odetchnęły od nas. Niech radzą sobie bez nas. Niech się uczą, przyzwyczajają. Bo przecież o to chodzi, a przynajmniej powinno.

Dzwonią z tych projektów, proponują neurologopedę, prawnika, dietetyka, ortopedę, który raz czy dwa się z nami spotka w określonym terminie, bywa, że realnie, nie zdalnie. A ja bym chciała przede wszystkim mieć stałą możliwość, aby szybko skontaktować z taką osobą, gdy będzie potrzebna. A nie już teraz, w czwartek, w sobotę, leć, dzwoń, szukaj pytania, bo akurat jest dyżur z projektu. Organizatorzy tych dziwnych ofert napiszą, że nie ma na nie zapotrzebowania... A przecież to lepsze niż nic. Nie, wcale nie lepsze. Nie tak powinno wydawać się pieniądze na realizację potrzeb osób z niepełnosprawnością i ich rodzin.

Od kilku miesięcy mam déjà vu – jakby wróciła „gorączka terapeutyczna” sprzed 20 lat, gdy woziliam syna na każde zajęcia, na jakie tylko go przyjęli. Myślałam, że go ulecą, że trzeba korzystać ze wszystkiego, co dostępne, nawet za niemałe własne pieniądze. A teraz?

Teraz nie ma miejsc, w których mógłby codziennie spędzać czas, jak lubi, potrzebuje. Więc latamy po całym mieście: tu trochę, tam trochę. Ja zawożę, asystent, transport dla niepełnosprawnych. Ze względu na sposób organizacji usług transportowych nie da się ich wykupić abonamentowo, a godziny asystentów są policzone, brzydko mówiąc. Syn się w tym gubi, ja też. On reaguje lękiem, agresją, ja jestem wykończona. To, co zawsze dawało i jemu, i mnie poczucie stabilności: zajęcia, terapie, zmieniło się w matnię. W gordyjski węzeł.

Więc marzę o przerwie, aby węzeł rozwiązać, z matni się wydostać.

Nie jestem Aleksandrem Macedońskim, który zawojował świat i węzeł gordyjski „rozwiązał” sposobem. Ale jeszcze mam trochę sił, jeszcze myślę, jeszcze dycham. Jeszcze całkowicie nie zapanował nade mną lęk, że węzeł gordyjski zostanie rozwiązany nagle.

Wiecie jak. ■

TO IDZIE STAROŚĆ



Mateusz Różański, dziennikarz „Integracji” i Niepełnosprawni.pl. Od 2019 r. Ambasador Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych. Publikuje m.in. w „Nowym Obywatelu”, wyróżniony w konkursie „Kryształowe Pióra”.

Przedstawiamy skróconą wersję tekstu wyróżnionego w konkursie „Twarze ubóstwa”. Tekst pierwotnie ukazał się w numerze 86. kwartalnika „Nowy Obywatel”, który jest do kupienia w wersji papierowej lub elektronicznej na stronie nowyobywatel.pl

Polskie społeczeństwo jest jednym z najszybciej starzejących się w Europie. Kolejne wchodzące na rynek pracy roczniki są coraz mniej liczne, rosną za to szeregi emerytów. Wpływa to na świat pracy, dostęp do służby zdrowia, usługi społeczne, ale także na politykę. Kluczowe wydaje się podjęcie takich działań, jak, z jednej strony, aktywizacja seniorów i nauka mądrego starzenia się, a z drugiej – stworzenie szeregu rozbudowanych usług społecznych odpowiadających na zmiany demograficzne.

LEKCJA PANDEMII

Jednym z najczęściej krytykowanych rozwiązań przyjętych podczas pandemii były tzw. godziny dla seniora. Według decyzji władz, zakupy między godzinami 10:00 a 12:00 mogły robić tylko osoby po 65. roku życia. Miało to na celu uchronienie ich przed potencjalnym zarażeniem podczas stania w długich kolejkach, ale też pokazanie, że państwo bierze pod uwagę ich specyficzne potrzeby. Abstrahując od tego, czy sami seniorzy z nich korzystali i czy to rozwiązanie było słuszne i naprawdę chroniło tę grupę przed wirusem, warto zwrócić uwagę na kilka innych kwestii. Pierwsza z nich to „hejt” międzypokoleniowy, dostrzegany choćby na portalach społecznościowych. Druga to odkrycie przez wielu nieświadomych tego i żyjących w swojej bańce pokoleniowej ludzi, jak liczni





w Polsce są seniorzy. Nie brakowało też głosów, że idealnym na czas pandemii rozwiązaniem byłaby przymusowa izolacja seniorów. [...] – skróty pochodzą od autora] Takie rozwiązanie przyjęła Chwila w kręgach liberałów Szwecja, w której starsi mieszkańcy do października 2020 r. tkwili w przymusowej izolacji.

Jednak dużo ważniejszą lekcją wyniesioną z epidemii powinno być nie to, jak ograniczać wolność starszych osób, lecz to, jak zapewnić właściwe wsparcie i wydłużyć okres samodzielności tej coraz liczniejszej grupy społecznej. Zwłaszcza że model izolacyjny, oparty na wielkich instytucjach opiekuńczych, okazał się dla seniorów zabójczy. [...]

CO TRZECI POLAK SENIOREM

„Starzenie się społeczeństwa oznacza w uproszczeniu zmiany struktury wieku w kierunku coraz większego udziału procentowego osób starszych w populacji. Na proces ten i jego tempo składa się jednak nie tylko tendencja do wydłużania się średniej długości życia wskutek zmian w medycynie i poprawy warunków życia, ale też na przykład wzorce diety czy migracyjne ruchy ludności” – wyjaśnia dr Rafał Bakalarczyk, socjolog z Instytutu Polityki Senioralnej. Wskazuje on, że Polska jest jednym z krajów, których społeczeństwo się starzeje. – „Proces ten wyraźnie widać zarówno w ujęciu krótkookresowym, jak i w dalekim horyzoncie czasowym. Na przykład dziś w wieku 65+ jest co piąty mieszkaniec kraju, a w 2050 r. będzie w nim co trzeci. Jeszcze większą dynamikę procentową widać w odniesieniu do najstarszych członków społeczeństwa. Dziś po osiemdziesiątce jest nieco ponad 4%, a w połowie wieku może być to już co 10. mieszkaniec kraju. Już niebawem udział w społeczeństwie osób w podeszłym wieku bardzo wzrośnie względem stanu obecnego, wraz z wejściem w wiek 80+ pokoleń powojennego wyżu. Nie jest to więc proces, który owoce wyda za 20 lat, ale coś, czego symptomy widać dziś, a będą się jedynie nasilać” – tłumaczy socjolog. [...] „Starzenie się społeczeństwa zwiększa zapotrzebowanie na niektóre rodzaje usług – przede wszystkim zdrowotnych i opiekuńczych. Po drugie, wymaga też dostosowania istniejącego i szerokiego katalogu usług publicznych, społecznych czy komercyjnych tak, aby były adekwatne do ich starszych użytkowników. Wreszcie, starzenie społeczeństwa generuje trudności w finansowaniu, jak i świadczeniu usług, ze względu na kurczenie się grupy w wieku produkcyjnym” – wyjaśnia Bakalarczyk. [...]

Tu warto zauważyć, że istnieje rosnąca grupa określana jako *sandwich generation*. Czyli osób, które sprawują opiekę nad starzejącymi się członkami rodziny, jak i nad swoimi dziećmi. Osobną podkategorią w tej grupie są opiekunowie osób z niepełnosprawnością, którzy jednocześnie muszą zajmować się wiekowymi już rodzicami lub dziadkami. Co więcej, duża część tej

KONKURS „TWARZE UBÓSTWA”

Konkurs „Twarze ubóstwa” ma na celu wyróżnić dziennikarzy i dziennikarki, którzy w swoich pracach pokazują: złożoność ubóstwa i traktują je jako problem polityki publicznej oraz wskazują na działania szeroko pojętej pomocy społecznej.

Patronem konkursu jest Bartosz Mioduszewski, członek zarządu organizacji WRZOS, który zginął tragicznie trzy lata temu w pożarze, próbując uratować życie osobie z niepełnosprawnością.

Konkurs jest organizowany przez WRZOS – Wspólnotę Roboczą Związków Organizacji Socjalnych we współpracy z Polskim Komitetem Europejskiej Sieci Przeciwdziałania Ubóstwu (EAPN Polska).

grupy to także osoby w wieku emerytalnym. Sytuacja, gdy kobieta sprawuje opiekę nad np. dorosłym mężczyzną z niepełnosprawnością intelektualną i jednocześnie nad rodzicem chorym na Alzheimera, nie należą do rzadkości, choć z powodu braku danych trudno oszacować liczebność tej grupy. [...]

INDYWIDUALIZACJA PODEJŚCIA

Według danych z 2015 r. w Polsce na chorobę Alzheimera cierpiało nawet 470 tysięcy ludzi, a na przestrzeni lat widoczna była wyraźna tendencja wzrostowa – w 2050 r. może ich być nawet milion. Liczbę chorych na parkinsona szacowano w Polsce w 2019 r. na nawet 100 tys. osób. [...] Oznacza to konieczność stworzenia usług społecznych, które odpowiadałyby na potrzeby zarówno osób cierpiących na choroby neurodegeneracyjne, jak i ich opiekunów. Na przykład środowiskowych domów samopomocy czy odpowiednio dostosowanych form wsparcia całodobowego.

Dobrym przykładem jest choćby istniejąca w Holandii wioska De Hogeweyk, która jest przygotowana jako optymalne miejsce dla osób z chorobami demencyjnymi. Jest położona 20 km od Amsterdamu i znalazła naśladowców także w innych krajach. Może w niej zamieszkać również opiekun osoby z demencją, która zmarła, i opiekować się niespokrewnionym ze sobą chorym. Wszystkie usługi – od piekarni po fryzjera – są przystosowane do potrzeb osób z demencją. Nie jest to w żadnym wypadku izolatorium, ale raczej coś na kształt modelowego miejsca, gdzie zastosowane rozwiązania służą przede wszystkim chorym. Oczywiście tego typu pomysły są drogie – choć prawdopodobnie opłacalne dla państwa, bo dzięki nim członkowie rodzin osób chorych nie muszą tak często rezygnować z pracy, by sprawować opiekę nad mamą lub dziadkiem.

Najpierw jednak przydałoby się stworzyć sieć placówek dziennego pobytu, działających z myślą o osobach

z demencją. Dzięki temu członkowie rodziny mieliby szansę na dłuższą aktywność zawodową, ale też same osoby z demencją, dzięki spotkaniom z innymi ludźmi, codziennym aktywnościom i przede wszystkim rehabilitacji, dłużej zachowałyby sprawność. Ta indywidualizacja usług to także aktywizowanie społeczności lokalnej, tworzenie struktur wolontariackich czy samopomocowych. Tu warto przywołać Alzheimer Café – powołaną do życia w północnych Włoszech sieć miejsc przeznaczonych dla osób z demencją i ich rodzin, organizujących pozasystemową pomoc, która uzupełnia to, co w ramach usług społecznych i zdrowotnych daje państwo. [...]

WIELKIE NIE ZNACZY DOBRE

Mieszkańcy domów pomocy społecznej są grupą najbardziej narażoną na śmierć z powodu koronawirusa. Dlatego też od marca 2020 r. tego typu placówki działają według surowych zasad sanitarnych. Dla ich mieszkańców oznacza to przymusową izolację, zakaz wychodzenia z budynku, brak kontaktu z rodziną czy uczestnictwa w praktykach religijnych i życiu kulturalnym. Jest to ogromna cena za bezpieczeństwo w dobie pandemii. Zdaniem niektórych za wysoka, bo choć chroni się pensjonariuszy przed zakażeniem wirusem, to zarazem skazuje ich na pogarszanie stanu psychiki, depresję, samotność i poczucie beznadziei. Choć od początku marca 2021 r. pozwolono dyrektorom DPS-ów podejmować decyzję o luzowaniu obostrzeń, to i tak sytuacja ich mieszkańców jest tragiczna.

Dlatego jak nigdy wcześniej pojawia się potrzeba deinstytucjonalizacji opieki – również nad osobami starszymi. Podobnie jak w przypadku osób z niepełnosprawnością, jako alternatywę dla wielkich instytucji wskazuje się małe placówki dziennego i całonocnego pobytu, różnego rodzaju formy *cohousingu* i mieszkalnictwa wspomaganego, a także usługi wspierające osoby starsze i ich opiekunów w miejscu zamieszkania. Przy jednoczesnym zapewnieniu, iż jeśli sam senior lub seniorka uznają, że lepiej im będzie funkcjonować bez pomocy rodziny, w specjalnie przygotowanej placówce – choćby po to, by móc zachować niezależność w podejmowaniu własnych decyzji i zarządzaniu swoim życiem. Niestety o tym aspekcie życia seniorów nader często zapomina się – zwłaszcza w Polsce – wychodzi z założenia, że najlepiej seniorowi będzie pod opieką jego najbliższej rodziny.

„Obserwuję potrzebę odejścia od narracji głoszącej, że osoby starsze powinny mieć możliwość mieszkania w swoim domu »tak długo, jak to będzie możliwe«. Przy takim stawianiu sprawy wychodzi się z założenia, że decyzyjność danej osoby w tym zakresie może się w pewnym momencie zakończyć. Jest to sprzeczne z podejściem opartym o prawo do autonomii” – stwierdza Anna Chabiera, ekspertka Zespołu Równego

Traktowania z Biura Rzecznika Praw Obywatelskich. „Przyjmowanie względem osób starszych standardów odmiennych niż wobec innych grup wiekowych można nazwać przejawem ukrytego *ageizmu*. Osoby starsze mają prawo do decydowania o własnym życiu, do uzyskania wsparcia w podejmowaniu decyzji, jeśli jest to potrzebne, do uzyskania wsparcia w czynnościach życia codziennego w tym miejscu, w którym będą chciały mieszkać i żyć. W świecie przyjaznym dla osób w każdym wieku, takie podejście byłoby zinternalizowane zarówno wśród osób starszych, jak i wśród ogółu społeczeństwa, a usługi i infrastruktura umożliwiłyby życie zgodne z wolą danej osoby” – zauważa ekspertka Biura RPO.

SZUKANIE ROZWIĄZAŃ

Nie jest oczywiście tak, że kolejne polskie rządy nie zauważały problemów demograficznych i nie przygotowywały żadnych strategii czy planów, które odpowiadałyby na starzenie się społeczeństwa. I nie mówię tu tylko o 13. i 14. emeryturze – choć efektem społecznym i politycznym wprowadzenia dodatkowych świadczeń warto się będzie przyglądać.

Swoje polityki senioralne mają też samorządy – na przykład Kraków, gdzie funkcjonuje stanowisko Pełnomocnika Prezydenta Miasta ds. Polityki Senioralnej, a od 2015 r. realizowany jest intensywny program Aktywności i Integracji Osób Starszych (PASIOS). Nie wolno też zapominać o ogromnym rządowym Programie Dostępność Plus, którego celem jest likwidowanie barier architektonicznych i tych w dostępie do różnego rodzaju usług.

Programów realizowanych przez władze centralne i samorządowe jest naprawdę wiele. Ogromną pracę wykonują też organizacje pozarządowe – takie jak Stowarzyszenie Mali Bracia Ubogich. Istnieją Uniwersytety Trzeciego Wieku, prężnie działają koła gospodyń wiejskich, a także inicjatywy związane z Kościołem katolickim i innymi grupami wyznaniowymi. Jednak to wciąż za mało w obliczu tykającej bomby demograficznej i potrzeby zabezpieczenia bytu, ale też praw obywatelskich rosnącej grupy seniorów. [...]

„NOWY OBYWATEL”

„Nowy Obywatel” to **niezależny, ogólnopolski kwartalnik o tematyce społecznej**, wydawany przez łódzkie Stowarzyszenie „Obywatela Obywatelom” od 2011 r. i będący kontynuatorem dziesięcioletniej tradycji czasopisma „Obywatel”. Horyzont działań wydawcy stanowi **państwo, społeczeństwo i kultura zorganizowane wokół idei sprawiedliwości społecznej**. Zadaniem, jakie sobie stawia, jest wypracowanie konkretnych, realnych propozycji przemian społecznych i ekonomicznych, przybliżających osiągnięcie tego ideału.





**PODCASTY
INTEGRACJI**

Z KAŻDYM O WSZYSTKIM

ROZMAWIA
MATEUSZ RÓŻAŃSKI



GOŚĆ: Renata Orłowska

Seks to nie jest tabu!



GOŚĆ: Olga Ślepowrońska

Jak pomagać opiekunom. SPA i nie tylko



GOŚĆ: JACEK HOŁUB

**Autyzm, przemoc domowa
i dlaczego patriarchyta krzywdzi nas wszystkich**

WIZJA ŚWIATA

ROZMOWĘ PROWADZI
ILONA BEREZOWSKA



GOŚCIE:

**AGNIESZKA NANTKA
ANNA STĘŻAŁY-POCZTAŃSKA
DOMINIKA CHABIN-PACTWA**

„MATKI NIEODKŁADALNYCH”



GOŚĆ: ANNA J. NOWAK

„PRZEWIJAMY POLSKĘ”



GOŚĆ: PAULINA KOSZEWSKA

„Aukcja 30-lecia”

JAK DOBRAĆ ODPOWIEDNI OPATRUNEK?

Kiedy myślimy o ranie, zazwyczaj mamy na myśli skaleczenie. Ale rodzajów ran jest więcej. Możemy je podzielić na rany ostre – jak pooperacyjne, urazy czy oparzenia, a także rany przewlekłe – owrzodzenia stopy cukrzycowej, owrzodzenia podudzi czy odleżyny. Niniejszy artykuł dotyczy odleżyn.

Odleżyna to uszkodzenie skóry i tkanek, spowodowane długotrwałym uciskiem, powstające na skutek zaburzenia ukrwienia uciskanych miejsc. W efekcie prowadzi do uszkodzenia komórek i powstania zmian martwiczych. Przyczyny towarzyszące, które mają wpływ na powstawanie odleżyn, to zły stan zdrowia chorego (np. zaburzenia funkcjonowania układu krążenia), zaburzenie przyswajania składników odżywczych (np. brak witamin), ograniczenie zdolności poruszania się, środowisko niedostosowane do potrzeb chorego (zła temperatura, wilgotna, zmięta pościel itp.).

PRZEDE WSZYSTKIM PROFILAKTYKA

Niezależnie od tego, czy pacjent przez większą część dnia przebywa w pozycji leżącej, czy też bardziej spionizowanej, na przykład na wózku, aby zapobiec powstaniu odleżyny, należy pamiętać o kilku aspektach:

- Ważne jest zmienianie pozycji ciała co 2–3 godziny i stosowanie przedmiotów mogących pomóc zmniejszyć ucisk. Mogą to być na przykład poduszki lub specjalne materace.
- Osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich powinny starać się zmieniać pozycję w taki sposób, aby zapewnić stały dopływ krwi do tkanek.
- Ważnym aspektem jest zapewnienie posiłków zawierających wymaganą dzienną dawkę kalorii i białka, a także witamin i minerałów.
- Należy pamiętać też o zapewnieniu odpowiedniej dawki płynów w celu nawodnienia organizmu.
- W miarę możliwości dobrze jest wprowadzić codzienną dawkę ćwiczeń, a także utrzymywać skórę w czystości i suchości.
- Warto stosować kremy ochronne i dobrze nawilżające skórę.



JAK ROZPOZNAĆ ODLEŻYNĘ I CO ZROBIĆ, KIEDY POWSTĄNIE?

Odleżyny dzielimy na pięć kategorii.

► **Odleżyna pierwszego stopnia**, którą najtrudniej jest rozpoznać, to blednące po lekkim ucisku zaczerwienienie, które jest efektem reaktywnego przekrwienia. Rolą opatrunku w tym przypadku jest eliminacja ucisku, ochrona przed dalszymi uszkodzeniami i wsparcie procesu regeneracji tkanki. Na rynku dostępne są opatrunki hydrokoloidowe, które na swojej zewnętrznej warstwie mają umieszczone piankowe krążki. Po naklejeniu opatrunku na skórę i wyciągnięciu ze środka odpowiedniej liczby krążków możemy odciążyć miejsce powstawania odleżyny i nie doprowadzić do jej dalszego rozwoju.

► **Odleżyna kategorii drugiej** to nieblednące zaczerwienienie, gdzie rumień nie ustępuje po zniesieniu ucisku. Może występować obrzęk, uszkodzenie naskórka i pęcherze. Często występuje ból. Rolą opatrunku jest ochrona tkanki przed bakteriami i czynnikami zewnętrznymi, zapobieganie infekcjom rany, stymulacja naskórkowania i wspieranie procesu gojenia przez wytworzenie wilgotnego środowiska. Jeżeli rana jest czysta, niezainfekowana, to możemy zastosować opatrunki hydrokoloidowe. Jeżeli w ranę wdało się



zakażenie to pod opatrunkiem hydrokoloidowym możemy umieścić opatrunek ze srebrem, który ma za zadanie eliminację bakterii z rany.

► **Przy odleżynie w stopniu trzecim** mamy do czynienia z uszkodzeniem pełnej grubości skóry aż do tkanki podskórnej. Dno rany zawiera żółte masy rozpadających się tkanek lub czerwoną ziarninę, brzegi rany są dobrze odgraniczone. Dookoła rany występuje rumień i obrzęk.

Na tym etapie konieczne może okazać się oczyszczenie rany za pomocą opatrunku hydrożelowego, czyli takiego, który w większości składa się z wody. Jego zadaniem jest nawodnienie martwych tkanek. Taki opatrunek zawsze wymaga opatrunku wtórnego, który nakładany jest w celu zabezpieczenia rany przed znajdującymi się poza raną drobnoustrojami. Do ran ze średnim wysiękiem jako opatrunek wtórny, należy użyć na przykład produktu z pianki poliuretanowej, który chłonie wysięk z rany i dopasowuje się do jej łóżyska, nie dopuszczając do nagromadzenia się wysięku i maceracji rany. Jeżeli rana jest zakażona, należy skorzystać z wersji zawierającej srebro, która skutecznie zwalcza wiele rodzajów bakterii. Gdy rana sączy bardzo mocno, wtedy konieczne jest zastosowanie opatrunku hydrokapilarnego, to znaczy takiego, który ma duże zdolności wchłaniania wysięku.

► **Przedostatni, czwarty stopień odleżyny**, to uszkodzenie obejmujące tkankę podskórną. Dno rany zawiera martwicze masy koloru czarnego, brzeg rany jest zwykle dobrze odgraniczony, ale martwica może również obejmować otaczające tkanki.

► **Piąty stopień to najbardziej zaawansowana degeneracja tkanek** – głębsza martwica obejmuje głębsze tkanki, w tym powięzi i mięśnie, może zajmować również stawy i kości. Dno rany zawiera martwicze masy tkanek koloru czarnego.

Odpowiedni opatrunek w stadiach trzecim, czwartym i piątym ma za zadanie oczyszczanie rany z martwicy, kontrolę infekcji i zwalczanie bakterii, a także pochłanianie wysięku, przygotowywanie rany do ziarninowania oraz zapewnienie wilgotnego środowiska gojenia rany.

JAKIE OPATRUNKI NA JAKIE RANY?

Mogą do tego posłużyć wspomniane już opatrunki z pianki poliuretanowej, występujące w wielu rozmiarach i wariantach ze srebrem do ran zakażonych lub bez srebra do ran czystych. Występują w wersjach nieprzylepnych i z przyklepcem hydrokoloidowym, zabezpieczającym skórę wokół rany. Jeśli opatrunek



jest w wersji nieprzylepnej, to należy przymocować go za pomocą bandaża lub plastra. Jeżeli wysięk z rany jest obfity, konieczne może być zastosowanie opatrunku hydrokapilarnego, który pochłonie jego znaczne ilości. Gdy rana okazuje się głęboka (powyżej 2 cm głębokości), należy zastosować opatrunek wypełniający jej łóżysko. Może to być na przykład opatrunek alginianowy ze srebrem, który będzie pochłaniał wysięk oraz uwalniał eliminujące zakażenie srebro.

Opatrunki tego typu układamy dość luźno w ranie, pamiętając, że podczas wchłaniania wysięku delikatnie zwiększy on swoją objętość. Taki opatrunek warto przykryć opatrunkiem wtórnym, który wchłonie nadmiar wysięku i zabezpieczy skórę przed maceracją. Stosując więcej niż jeden opatrunek, pamiętajmy, że nie powinniśmy stosować dwóch produktów zawierających srebro. Gdy rana oczyści się i wyziarninuje, możemy zabezpieczyć ją opatrunkiem piankowym z delikatną dla skóry warstwą silikonową. Gdy rana znacznie naskórkować, wtedy możemy zastosować cienkie opatrunki hydrokoloidowe, które będą stanowiły ochronę dla rany i zabezpieczą przed ponownym urazem.

Większość opatrunków specjalistycznych można trzymać na ranie do kilku dni, jednak zawsze należy zapoznać się z ulotką produktową oraz korzystać z porad pracownika ochrony zdrowia. Pacjent, który ma rany przewlekłe, takie jak odleżyny, w czasie leczenia może skorzystać z refundowanych opatrunków specjalistycznych.

...

Jeżeli są Państwo zainteresowani refundacją produktów przeznaczonych do leczenia ran albo mają Państwo inne pytania dotyczące tej tematyki, prosimy o kontakt pod bezpłatnym numerem infolinii Telefonicznego Centrum Pacjenta Coloplast – 800 300 300. ■





PODRÓŻ PO UŚMIECH



Ilona Berezowska
dziennikarka współpracująca
m.in. z „Integracją”
i portalem Niepełnosprawni.pl

Jak i gdzie mają leczyć zęby osoby niesamodzielne, zależne, spastyczne? Opiekunowie szukają dla nich gabinetów w całej Polsce. A bywa i tak, że na wizytę wiozą je pierwszy raz w życiu, czasem nawet za granicę. Bezpлатnie.

Aнна ma mózgowe porażenie dziecięce. Gdy była mała, leczyła się u stomatologa w swojej rodzinie. Gdy dorosła, u dentysty była raz. Tuż obok oddziału ortopedii miejskiego szpitala mieścił się nieduży pokój. W nim pracowali pielęgniarka, anestezyjolog, stomatolog o egzotycznej urodzie.

– *Może to był ktoś ze Wschodu?* – Krystyna, mama Anny, już dokładnie nie pamięta. – *Nie było miejsca, żeby ją posadzić. Zawsze była drobna, zapadała się w siedzenie. Szukali sposobu, żeby siedziała wyżej. Znaleźli dwie grube książki telefoniczne. Podłożyli pod nią. Nie miałyśmy gdzie czekać na wybudzenie. Wpółprytomną wywieźli na wózku na korytarz. Krew się lała. Metody leczenia były dosyć prymitywne. Całe usta wypełnione tamponami. Lekarz wychodził na korytarz, kontrolował stan Ani – wspomina Krystyna.*

NIC SIĘ NIE ZMIENIŁO

Od tamtej pory minęło ponad 10 lat. Dla Anny nic się nie zmieniło. Nadal brakuje miejsc, w których można przeprowadzać zabiegi stomatologiczne. Nawet z bólem czeka się na wizytę wiele miesięcy. Na szczęście jej zęby są w dobrym stanie.

Gdy pojawiła się okazja wyjazdu do kliniki stomatologicznej w Ostrawie w Czechach, Krystyna nie zastanawiała się ani chwili. Podczas jednej wizyty zrobiono u córki wszystko, co było wymagane: leczenie korzeni, plomby w ubytkach, czyszczenie z kamienia. W klinice na pacjentów czekały dwa stanowiska, a przy każdym cztery osoby do obsługi. Ta wizyta musi Annie wystarczyć na dłużej. Krystyna nie widzi możliwości, by regularnie kontrolować stan uzębienia córki w Polsce.

– *Nie wiem, gdzie mogłabym to zrobić. W Poznaniu mamy Instytut Stomatologii, ale w znieczuleniu ogólnym osób z niepełnosprawnością się tam nie leczy. A przynajmniej nie takich jak moja Ania, z którą nie ma pełnego kontaktu. Ma duży zasób słów, ale nie do końca wszystko rozumie. Utrudnieniem jest również fakt, że w sytuacjach stresowych Ania reaguje zwiększoną spastyką – mówi Krystyna.*

Nie narzeka. Już się przyzwyczaiła. Zwykłe pobranie krwi sprawia wiele problemów. Do ginekologa nawet nie próbowały się dostać. Może gdzieś jest taki, który przyjąłby pacjentkę z MPD, ale najpierw musiałby to być gabinet, do którego nie prowadzą schody. Krystyna takiego nie kojarzy.



– Nawet prywatnie trudno się dostać do specjalistów. Nie podejmują się opieki nad takimi pacjentami. Ze strachu, z niewiedzy? Nie wiem, z czego to wynika.

ROZWIĄZANIE JEST W CZECHACH, ALE I W PROFILAKTYCE

Wie za to doktor Piotr Borowski, koordynator projektu „Kierunek Uśmiech”, dzięki któremu osoby z niepełnosprawnością mogą korzystać z refundowanej opieki stomatologicznej w Czechach. W Polsce osoby z niepełnosprawnością mają zapewniony ustawowo dostęp do opieki dentystycznej, jednak według stomatologa leczonego pacjentów w Polsce i w Czechach nie jest on w pełni realizowany.

– Ten dostęp jest realny w sytuacji awarii, bólu. Natomiast według WHO człowiek powinien raz na pół roku trafić do dentysty w celu zbadania. A ilu niepełnosprawnych chodzi raz na pół roku do dentysty? I to nawet tych, za których odpowiedzialność przejmuje państwo? Czy chodzą na profilaktykę, na regularne czyszczenie zębów, wykrywanie próchnicy? – zastanawia się doktor Borowski.

Pacjenci z niepełnosprawnością trafiają do dentysty w sytuacji bólowej. Za późno, by można było im zaoferować inne leczenie niż usunięcie zęba. Niepełnosprawność bywa przeszkodą nie do pokonania, gdy w grę wchodzi protezowanie. I nie jest to wyłącznie problem estetyczny. Brak zębów to kwestia żucia, trawienia, mowy, wyrażania emocji i obniżonej kondycji psychicznej.

– Zostają bez zębów, a przecież tak łatwo temu zapobiec. Rozwiązanie jest tylko jedno, trzeba dbać o higienę i przychodzić co pół roku na kontrolę i leczyć tylko wstępne stadia. Stosować fluor. Czyszczeniem, fluorem i regularną profilaktyką można wyeliminować problem próchnicy – mówi stomatolog, który przyczyn problemu upatruje w koszyku świadczeń gwarantowanych, niskich nakładach na stomatologię i w świadomości samych opiekunów. – Dla jednych higiena jamy ustnej jest ważna, a inni nie zwracają na nią uwagi – dodaje doktor Borowski.

Pierwszego pacjenta z niepełnosprawnością przyjął ponad 20 lat temu.

– Rodzice szukali pomocy dla swojego 11-letniego syna z zespołem Downa. Odbijali się od wielu drzwi. Stomatolodzy obawiali się, jak on może zareagować na znieczulenie, i nie podejmowali wyzwania. Myślę, że trochę się bali.

Chłopcu udało się pomóc. Nie każdemu jednak można.

– Jest grupa pacjentów, którym trzeba odmówić zabiegu z uwagi na ich bezpieczeństwo, np. tam, gdzie są przeciwwskazania do znieczulenia ogólnego w warunkach ambulatoryjnych. Niektórzy muszą być znieczuleni w warunkach szpitalnych – wyjaśnia stomatolog, któremu w pamięci utkwiał również inny pacjent.

Przyjechał z Pomorza. Przywiózł ze sobą szereg problemów stomatologicznych i opinię o agresywnych i autodestrukcyjnych zachowaniach. Nie komunikował się z lekarzami, uderzał głową w ścianę.

– Usunęliśmy mu sporą liczbę zębów, naprawiliśmy te, które się do tego nadawały. Po jakimś czasie dostaliśmy informację, że jego agresja ustała. Prawdopodobnie w ten sposób próbował pokazać, że bolaty go zęby. Czuję ogromną satysfakcję, że zdołaliśmy mu pomóc. Mieliśmy również pacjenta, który po wybudzeniu głaskał czeską anestezjolożkę po ręce, dziękując za pomoc.

Leczenie w Czechach stało się możliwe dzięki wprowadzonej w 2014 r. dyrektywie transgranicznej. Rok później do kliniki Dentator w Ostrawie przyjechali pierwsi pacjenci projektu „Kierunek Uśmiech”. Jego zaletą jest kompleksowość i szybkość usługi.

– W Czechach służba zdrowia jest trochę lepiej zorganizowana i trochę tańsza. Administracja, urzędy są bardziej przyjazne, warunki do prowadzenia biznesu również. Czesi są pragmatyczni. Wprowadzili m.in. możliwość dopłat do koszyka świadczeń. Pacjent może dopłacić do dodatkowych usług z własnej kieszeni. Dopłaty są oficjalną częścią systemu. Wiele czynników spowodowało, że zdecydowaliśmy się na prowadzenie działalności także w Czechach – mówi Piotr Borowski.

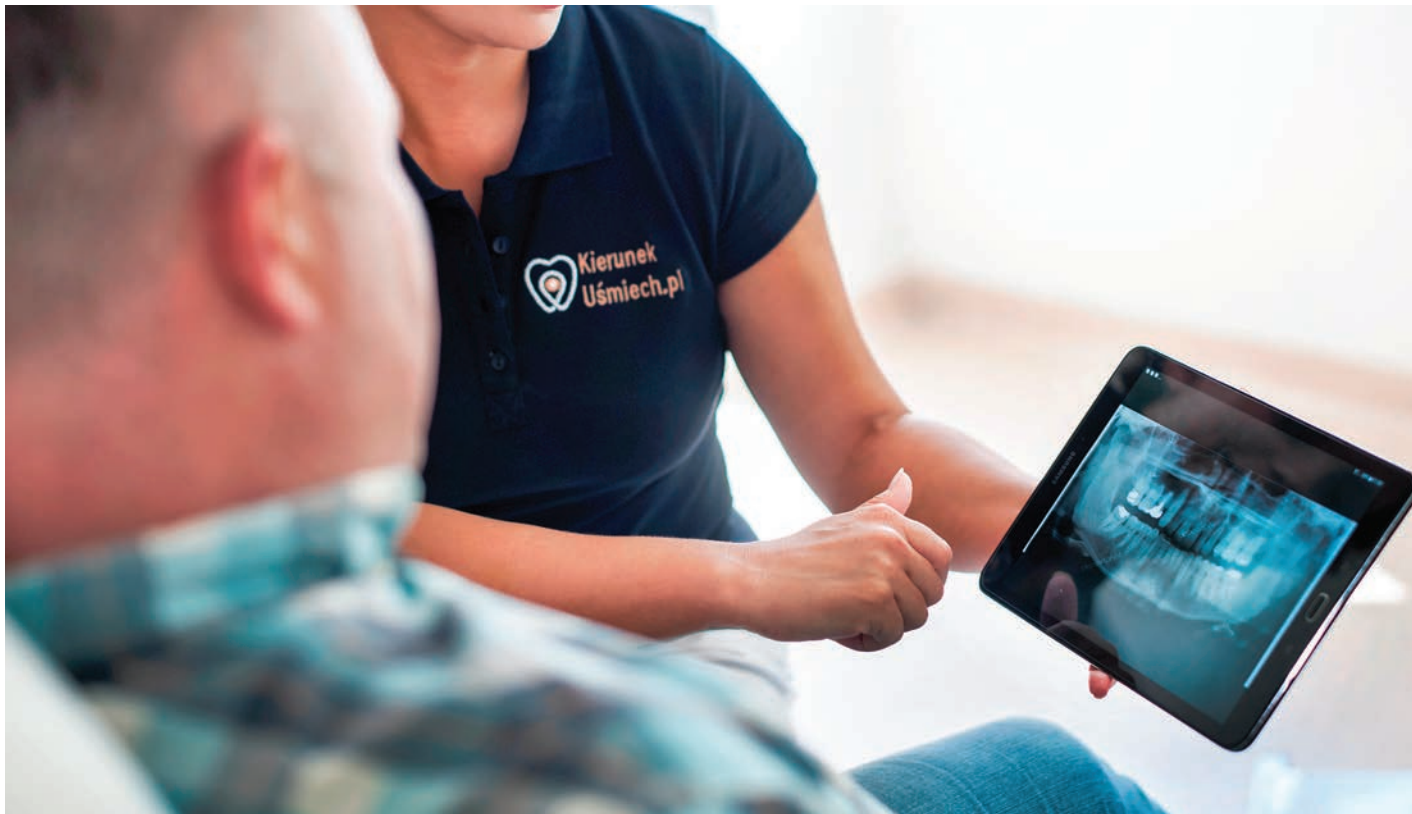
OPIEKA NA NAJWYŻSZYM POZIOMIE

W ostatnim wyjeździe do Ostrawy wzięło udział 12 osób. Wśród nich była Dorota, która opiekuje się dwiema dorosłymi siostrami. Obydwie mają niepełnosprawność sprzężoną i długą historię problemów stomatologicznych. W ich 11-tysięcznym miasteczku w Wielkopolsce nie było gabinetów dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Gdy Joanna utraciła zęby mleczne i miała problem z wyzynaniem się stałego uzębienia, musiała się przemęczyć. Wtedy jeszcze żyła ich mama, ale samotna wdowa z małymi dziećmi nie mogła im zapewnić prywatnej opieki. Z drugą siostrą, Ulką, nie było lepiej.

– Jej zębów nie chciano leczyć, po prostu je wyrywano. Dzisiaj jako 37-latką nie ma tylnych zębów wcale – mówi Dorota i wspomina przykre wizyty w poradni dentystycznej.

– Poradnia to niewielki gabinet, w którym nie ma przestrzeni do wybudzeń. Osoby po zabiegu są wywożone na korytarz. Pacjenci są widowiskiem dla wszystkim. Nie ma przestrzeni do czekania. Pacjenci oczekujący, zwłaszcza z niepełnosprawnością intelektualną, patrzą na tych po zabiegu, opuchniętych, zakrwawionych, zapłakanych, i nie rozumieją, co się dzieje – mówi Dorota.

W Poznaniu, gdzie teraz mieszkają, jest jeszcze jedna przychodnia, w której mogą się leczyć osoby z niepełnosprawnością, jednak kolejki są tam tak długie, że nawet z bólem czeka się na wizytę niemal rok.



Możliwość wyjazdu do Czech pojawiła się w idealnym momencie. Umówiony termin przepadł, gdy z powodu lockdownu zamknięto przychodnię. Dorota nie ma auta. Nie była w stanie szukać innego lekarza, dlatego skorzystała z opcji zorganizowanego wyjazdu za granicę. Na miejscu zastała świetnie wyposażony gabinet i profesjonalną kadrę stomatologiczną. Ale nie wszystko przebiegło idealnie.

– Proces wybudzenia mojej siostry Asi był bardzo długi. Musieliśmy czekać. Grupa była duża i to oczekiwanie stało się trudne. Niektórzy pacjenci nie rozumieli, dlaczego musimy zostać, dlaczego nie możemy iść się położyć, czemu nie można zjeść itd. W sumie zajęło to cały dzień. Zabiegi skończyły się wieczorem. Wszystko trwało bardzo długo, bo pandemia spowodowała, że opiekunowie nie do końca znali stan uzębienia swoich bliskich. Zdarzały się niespodzianki. Ktoś miał wejść tylko na przegląd i usunięcie kamienia, a okazało się, że ma ileś zębów do zrobienia.

Dorota wyjazdu nie żałuje. Robi wszystko, by zachować zęby swoich sióstr. Asia i Ula właśnie rozpoczęły nowy etap w swoim życiu. Zamieszkały w małej placówce, w której higiena jamy ustnej jest traktowana z pełną powagą.

– Przy przyjęciu kwestie medyczne i stomatologiczne były dokładnie omawiane. Ulka ma paradentozę, więc to szczególnie ważne, bo ona nie jest pacjentem, u którego można zrobić implanty czy założyć protezy. W placówce

dbają o codzienne szczotkowanie zębów. Współpracują również z gabinetem stomatologicznym i anestezjologiem. To mały dom. Docelowo zamieszka w nim 29 osób. Na razie mieszka pięć – wyjaśnia Dorota, która po raz pierwszy od ośmiu lat mogła podjąć pracę i nie myśleć o zdrowiu swoich sióstr.

– Wiem, że mają dobrą opiekę, także dentystyczną – podkreśla. ■

ilona.berezowska@integracja.org

Informacje praktyczne

- ▶ Pacjent wypełnia formularz na stronie www.kierunekusmiech.pl.
- ▶ Przedstawiciel medyczny projektu oddzwania i pomaga zidentyfikować problemy stomatologiczne oraz podaje listę niezbędnych dokumentów.
- ▶ Przedstawiciel medyczny wyjaśnia procedurę i wspiera w procesie logistycznym.
- ▶ Na miejscu wszystkie zabiegi prowadzone są w znieczuleniu ogólnym.
- ▶ Wszelkie wymagane zabiegi wykonywane podczas jednorazowej wizyty.
- ▶ Zakres usług wynika z polskiego koszyka usług gwarantowanych. Usługi te są bezpłatne.
- ▶ Projekt przeznaczony jest dla osób z niepełnosprawnością.



SYLWIA BŁACH – programistka, pisarka, blogerka, działaczka społeczna, modelka. Wyróżniona przez markę Panache w konkursie Modelled by Role Models Nowy Wymiar Piękna jako „Wzór do Naśladowania”. Pojawiła się na okładce ostatniej edycji magazynu „Harper’s Bazaar” jako finalistka konkursu „Evoque – I’m on the move” – dla kobiet wprawiających inne kobiety w ruch, i na okładce „Integracji” – w numerze o kulturze (5/2020). Finalistka konkursu Mocne Strony Kobiety magazynu „Cosmopolitan”. Pracuje w Poznańskim Centrum Superkomputerowo-Sieciowym. Po godzinach tworzy sklepy i strony internetowe. Choruje na rdzeniowy zanik mięśni, porusza się na wózku. 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.

WDZIĘCZNI ZA PRZEMOC

Choć mówili, że się nie da, to ona wierzyła, że któregoś dnia spotka miłość swojego życia. Może pozna go na spacerze z psem, a może na portalu randkowym... Forma nie miała znaczenia, liczyło się uczucie, które ich połączy. Nie wierzyła, gdy mówili, że niepełnosprawność utrudnia życie w związku. Nie bała się, otwarcie czekając na miłość.

W końcu go spotkała – wydawał się idealny. Miły, szarmancki, trochę przystojny i zabójczo zakochany. Zaczęli żyć razem, ona zarabiała na życie, on pomagał jej w codzienności. Musiał ją podnieść z łóżka, pomóc w łazience, może gdzieś podwieźć. Czasem gotował obiad, częściej jednak ona zajmowała się domem. Dopiero po latach zrozumiała, że gdy zarabia pieniądze, pierze, gotuje, sprząta i dba o jakość związku – a to proponując wyjście na spacer, a to wspólne oglądanie filmu – on nie robi nic poza pomaganiem jej w podstawowych czynnościach higienicznych.

Mówi się, że miłość jest ślepa. Ona nie była – rozstała się z mężczyzną, który w jej oczach był pasożytem. Ale nie było to łatwe. Przecież całe otoczenie mówiło, że to ona jest szczęściarą, bo w końcu kogoś znalazła. Bo ktoś zechciał niepełnosprawną. Wyobrażam sobie, że uwolnienie się od takiego myślenia, od poczucia bycia gorszą i zależną, okazało się większym wyzwaniem niż zerwanie z kimś, kto ją wykorzystywał. Z kimś, kto, owszem, pomagał, ale do tego ograniczył swoje funkcjonowanie, całe dni spędzając na kanapie i dziwiąc się, gdy obiad nie był na stole na czas.

Nigdy jej nie poznałam. Historię tej kobiety opowiadała mi znajoma. Często jednak słyszę podobne opowieści: o kobietach, które zarabiają, opiekują się dziećmi, zajmują domem. A ich partnerzy? Spędzają czas na kanapie, przed konsolą lub z pilotem w ręku, sądząc, że „skoro feministka, to niech pracuje, a skoro kobieta, to niech dom i dzieci ogarnia”. To smutne, że w XXI w., gdy ostatnio na spotkaniu kobiecym powiedziałam, że mój partner potrafi zrobić pranie, a obiady gotuje ten, kto ma czas – kobiety aż zachłysnęły się z zazdrości i podziwu. Wszystkie były pełnosprawne. Jedne z nich w końcu „wychowały” swoich mężów, dzieląc się obowiązkami. Inne uciekły z toksycznych relacji, znajdując w końcu mężczyznę, z którym mogły stworzyć zgrany duet. Jeszcze inne są teraz same, szczęśliwe, że nikt im nie rozkazuje.

Ile kobiet, tyle historii...

Myślę jednak ciągle o tych kobietach z niepełnosprawnością, których historie do mnie docierają. I o wystąpieniu

Renaty Orłowskiej, która na konferencji Sekson mówiła o przemocy wobec osób z niepełnosprawnością. Głównie o fizycznej, ale też słownej i ekonomicznej. A przemoc ekonomiczna nie zawsze oznacza, że kobieta ma zakaz zarabiania. Czasem jest to wyzyskiwanie. Jak je rozpoznać, gdy cały świat mówi, że trzeba być wdzięczną?

Wdzięczność to piękne uczucie. Ja też ją czuję wobec partnera – w końcu jako osoba niesamoobsługowa bez jego pomocy miałabym znacząco trudniejsze życie. Ale zbyt często ta wdzięczność staje się podstawą związku, wykorzystywana jest przemocowo wobec kobiety. Bo to kobieta z niepełnosprawnością regularnie usłyszy i przeczyta na swój temat w internecie, że:

- on ją utrzymuje,
- on poświęcił dla niej życie,
- on jest aniołem,
- ona jest szczęściarą, że zechciał zająć się niepełnosprawną!

Tak, ja też słyszałam każdy z tych tekstów. My – osoby z niepełnosprawnością – same rzucamy w siebie takimi słowami, nie wiedząc, jak naprawdę wygląda czyjś związek. Nie wiedząc, czy ktoś zarabia, czy może pod makijażem skrywa siniaki.

W zdrowym związku, także osób z niepełnosprawnością, wdzięczność jest czymś pięknym. Umacnia dwoje ludzi. W związku, w którym dzieją się patologie, wdzięczność staje się kajdanami. Zwłaszcza gdy jedna z osób jest zależna od drugiej.

Myślę o małych dziewczynkach na wózkach, które czytają w internecie, że mają być bezwzględnie wdzięczne, gdy ktoś się im poświęci. I robi mi się niedobrze. Bo każdy związek to minimum dwoje ludzi pamiętających o potrzebach i emocjach. Każdy związek to odrębna historia. A zakładając kajdany, atakując stereotypami, odbieramy prawo do poszukiwania swojego sposobu na partnerstwo. Może warto, gdy następnym razem odruchowo osobę z niepełnosprawnością ulokujemy na pozycji słabszej względem partnera, zastanowić się, jak wygląda ich codzienność? Bo w zdrowym związku oboje są szczęściarzami, że mają siebie. ■

JAK DOBRZE ŻYĆ, GDY ODCHODZĄ NAJBLIŻSI?



Beata Dązbłaż
jest dziennikarką „Integracji” i redaktorką
portalu Niepełnosprawni.pl,
publikuje też na portalu Aleteia.pl

**Rozmowa z Prezes Fundacji Integracja
Ewą Pawłowską – o stracie i nadziei –
ukazała się 22 lipca br. na portalu Aleteia.pl**

Beata Dązbłaż: Mijają trzy lata, w ciągu których straciłaś trzy bliskie Ci osoby: 8 października 2018 r. w traumatycznych okolicznościach odszedł Twój mąż Piotr, w lipcu mija rok od śmierci Twojej mamy, a w marcu tego roku zmarł Twój teść. Gdy patrzysz na to z pewnej odległości, jeszcze nie tak dużej, ale jednak, co myślisz o tych doświadczeniach? Jak się w nich odnajdujesz?

Ewa Pawłowska: Myślę, że patrząc z perspektywy, wszystkie trudne doświadczenia mają sens – są smutne, traumatyczne z jednej strony, a z drugiej, widzę je też jako niosące wartości. Choć to zabrzmi paradoksalnie, dają mi one bardzo dużą świadomość i pobudzają do refleksji nad życiem i śmiercią.

Szczególnie nad śmiercią, z którą nie byłam osvajana od dzieciństwa, gdyż pierwsza bardzo bliska mi osoba, moja babcia, odeszła ponad 20 lat temu. Myślę dziś, że babcia, mocno doświadczona przez życie i bardzo mądra, miała tę śmierć oswojoną. Przygotowywała się do niej. Nie zapomnę, gdy pokazała mi pudełeczko z ubraniami, mówiąc, że przygotowała je sobie na śmierć. Byłam wtedy bardzo młoda i zapytałam ją, czy nie będzie jej w tym zimno. Babcia tylko się uśmiechnęła.

Myślę dziś o niej jako o bardzo pokornym i wierzącym człowieku. Mama podobnie, miała przygotowane ubranie w razie śmierci. Wśród tych rzeczy była mała czarna cekinowa torebka ze szminką w środku. Mama była niepoprawną optymistką życiową. Jednak dopiero śmierć Piotra przyniosła mi głęboką refleksję.

Co zrozumiałaś?

Minęły już 3 lata, ale tęsknota rośnie z czasem. W moim przypadku nie jest tak, że czas leczy rany. Zaprzyjaźniony zakonnik powiedział mi zaraz po śmierci

Piotra, że gdy będę patrzyła na nią z dystansu, to będę inaczej myślała o śmierci.

Zgadzam się z tym, bo czas zastanowienia się i refleksji przynosi inne spojrzenie na śmierć. Coś się kończy, mam poczucie nieodwracalnej straty, straciłam z oczu najbliższą mi osobę i to się już nie zmieni. Z taką myślą trzeba się oswoić.

Ale z drugiej strony, jest taka myśl, że śmierć jest czymś oczywistym i nieuchronnym. I tak naprawdę powstaje pytanie, dlaczego my tej śmierci tak bardzo się boimy? Może dlatego właśnie, że jest taka nieodwracalna, ale przecież wpisana w nasze życie. Myśląc racjonalnie, powinniśmy się z nią oswajać i liczyć. Ale także troszczyć się o to, żebyśmy mieli szczęśliwe życie i maksymalnie

je wykorzystali. Po czasie widzę, że nie rozumiałam zachłanności Piotra na życie.

Kiedyś powiedziałaś, że biegłaś za Piotrem...

Wydawało mi się tylko, że go rozumiem, ale tak naprawdę nie rozumiałam go do końca. Dopiero teraz rozumiiałam, że żył zachłannie, bo chciał to życie przeżyć maksymalnie i dobrze, zrobić jak najwięcej.

Poznajesz więc Piotra wciąż na nowo?

Tak. Kiedy jeszcze nie byłam w stanie tego zrozumieć, on mówił, że miał darowane życie. I tak było, po skoku do wody na główkę poruszał się na wózku od 16. roku życia; z dobrze zapowiadającego się koszykarza stał się działaczem społecznym.

Tak było – miał darowane życie. Ja też miałam taki moment, już po odejściu Piotra, kiedy postawiono mi diagnozę: rak. Działo się wtedy tak wiele, że nie miałam czasu na myślenie o tym. Ja też teraz chcę żyć zachłannie.

Patrząc z perspektywy, widzę, że mam tak jak Piotr – chcę jak najwięcej, nie odwlekam decyzji, żyję intensywnie.

**Zawsze u mnie człowiek
jest na pierwszym miejscu,
i to się nie zmienia.
Ludzie trzymali mnie
przy życiu z jednej strony,
a z drugiej – wiara w to,
że życie nie kończy się
na Ziemi.**



Ewa i Piotr Pawłowscy w obiektywie przyjaciela, fotografa Andrzeja Świetlika

Twój mąż, założyciel i szef Integracji, zmarł wskutek niewłaściwie przeprowadzonej przez lekarza akcji ratunkowej. To było 46 minut jego zaniechań, które skończyły się dramatycznie. Zdecydowałaś się walczyć w sądzie o uznanie jego postępowania za błąd lekarski. W czerwcu tego roku prokuratura skierowała do sądu akt oskarżenia przeciwko temu lekarzowi. Co o nim myślisz dziś? Czy czułaś do niego zwykły ludzki żal, złość?

Rzeczywiście, okoliczności śmierci Piotra były dramatyczne i traumatyczne. To, na czym najbardziej mi zależało, to było odsunięcie tego lekarza od kontaktu z pacjentami. Po to, aby uniemożliwić mu dokonywanie kolejnych zaniechań. Niestety, to trwało długo i miesiąc po śmierci Piotra ofiarą tego samego lekarza padła jeszcze starsza kobieta. Odsunięcie go od zawodu przyniosło mi ulgę – że nie może on już nikomu zaszkodzić. Ale ta sprawa się nie zakończyła i wiąże się z ciągłymi powrotami do tych dramatycznych chwil.

Nie pamiętam uczucia złości do tego lekarza. Nie wiem, co nim kieruje, nie wiem, na ile jest on w stanie ocenić swoje czyny, gdyż nie przyznaje się do winy. Chyba większą złość mam do osób, które go zatrudniły, bo myślę, że to nie miało prawa się wydarzyć.

Ty sama wywodzisz się ze środowiska medycznego. Przez 26 lat pracowałaś jako położna, z pasji i przekonań, z misją – jak zawsze mówisz. Po odejściu Piotra zostawiłaś tę pracę na rzecz kontynuowania misji męża

i podjęłaś jako prezes Integracji zupełnie nowe wyzwania. Jak sobie poradziłaś w tym najtrudniejszym momencie zderzenia swojej żałoby, straty, z zupełnie nową codziennością?

Działanie mam chyba w genach, myślę też, że mam mimo wszystko nadzieję, wiarę i miłość – to bardzo mi pomogło. Ale także pomogła mi potrzeba kontynuowania i utrzymania zespołu Integracji oraz jej misji. Najpierw zgodziłam się zostać prezesem, a potem się nad tym zastanowiłam.

Nie miałam żadnego przygotowania, by prowadzić ponad 40-osobowy zespół. Ja nawet nie lubię samego określenia *zarządzanie ludźmi*, to nie leży w mojej naturze. Natomiast bliska mi jest praca w zespole i z zespołem. Pomyślałam sobie wtedy: Boże, jakie mam umiejętności, które mogłyby mi pomóc? I odpowiedziałam sobie, że przecież całe życie przepracowałam w szpitalu, komunikując się z ludźmi, budując relacje, które były podstawą mojej pracy. Więc pomyślałam: Tak, Panie Boże, to potrafię i po prostu zacznę.

Szukałam też wiedzy fachowej, rozpoczynając studia podyplomowe. Uważam, że nie ma w życiu przypadków, zawsze coś jest po coś, więc podejmuję wyzwania. Czuję towarzyszenie Piotra w tym.

Co było największym oparciem dla ciebie w tym czasie?

Ludzie. Zawsze u mnie człowiek jest na pierwszym miejscu, i to się nie zmienia. Ludzie trzymali mnie

przy życiu z jednej strony, a z drugiej – wiara w to, że życie nie kończy się na Ziemi. A przezwyciężanie trudności wpływa na nasz rozwój, trudne wyzwania są motorem, to nas pcha do przodu. Sukcesy często usypiają.

Kłóciłaś się z Panem Bogiem?

Nie... nie kłóciłam się. Gdy Piotr leżał na OIOM-ie nieprzytomny, bez kontaktu, dostałam modlitwę ojca Dolindo. Te słowa: „Jezu, Ty się tym zajmij”, towarzyszyły mi cały czas i zostały ze mną... To była dla mnie potężna lekcja pokory, że sprawy niezależne ode mnie po prostu oddają.

Dostałam też od zaprzyjaźnionej osoby modlitwę Henry’ego Scotta Hollanda: „Wszystko jest w porządku, śmierć jest niczym” – to także bardzo mi pomogło. Nie miałam więc, a przynajmniej nie pamiętam, momentu buntu i walki z Panem Bogiem. Nie zadawałam pytania: „Dlaczego ja?”. Oddałam Panu Bogu to, na co nie miałam wpływu.

To chyba Cię uratowało.

Bardzo ważne było to, że Integracja się nie zatrzymała, to też stawiło mnie do pionu. To było wzajemne przeżywanie żałoby. Było tak czasem, że łzy same mi płynęły zniemacka, tak jest w żałobie... Ale byłam w gronie przyjaciół, wszyscy to rozumieli. Nigdy nie brałam żadnych środków wyciszających, wręcz przeciwnie, chciałam przeżyć to świadomie, obserwując siebie.

Które z towarzyszących Ci uczuć, emocji uznajesz dziś za najcenniejsze?

Myślę, że to pokora właśnie, przyjęcie tego, co nieuchronne, czyli śmierci. Tak jak mówiliśmy na początku – trzy odejścia w krótkim czasie, i każde było inne. Myślę, że pokora jest łącznikiem, jeśli chodzi o pożegnania tych trzech osób. Śmierć Piotra była nagła, zaskakująca, nie byłam przy nim w momencie jego odchodzenia, bo nie było takiej możliwości w szpitalu.

Podobnie było z mamą, w czasach pandemii dostaliśmy z tatą 20 minut na ostatnie pożegnanie i to było traumatyczne dodatkowo. Natomiast śmierć teścia przyniosła mi ogromny spokój, gdyż miałyśmy z teściową możliwość towarzyszenia mu. Odchodził w domu, do końca trzymany za rękę, w otoczeniu bliskich osób, i miał niesamowity spokój na twarzy. To było metafizyczne przeżycie.

Chociaż nie było z nim kontaktu, jestem przekonana, że nas słyszał; często mu powtarzałam, że jest w domu. Czasami miałam wrażenie, że się uśmiecha. W momencie jego ostatniego oddechu popłynęły mu łzy po policzkach.

Odszedł w wielkim spokoju, który również nam dał ukojenie. Dopiero wtedy poczułam, jak ogromna jest różnica w tych odejściach. Jak to jest ważne, by móc być przy bliskich w tym momencie. Jeśli chodzi o Piotra

i mamę, zawsze zostanę z myślami, co czuli, czy czuli się samotni; nie uwolnię się od nich. Mama pożegnała mnie słowami: „Ślicznie wyglądasz”, i z tym zostałam. To także w jej stylu.

Pamiętam, jak opowiadałaś o złamanym obcasie na pogrzebie mamy...

Tak... Już po pochowaniu mamy biegłam za kimś na cmentarzu i obcas utknął mi w asfalcie i się złamał. I pomyślałam wtedy: „Tak, mamo, przecież to nie mógł być taki smutny pogrzeb, musiałaś dotożyć swój akcent”.

Co byś powiedziała osobom, które borykają się w tym czasie ze stratą bliskich osób, wśród piętrzących się codziennych spraw? Życie przecież w takich chwilach nie chce zatrzymać się nawet na moment.

Myślę, że powiedziałabym, iż zostali obdarowani takim doświadczeniem – choć to bardzo trudne i ryzykowne. Powiedziała-bym, że stało się to, co się stało, co jest nie do uniknięcia, i przeżywanie tego pożegnania w destrukcyjny dla siebie sposób nie przynosi niczego dobrego. To już niczego nie zmienia.

Dlatego od nas zależy, co zrobimy z tym doświadczeniem. Zdaję sobie sprawę, że sposób reagowania zależy od charakteru. Nie wiem, czy pokora jest darem, czy można ją wyćwiczyć, ale myślę, że można o nią prosić. Pamiętam, jak

zaprzyjaźniony zakonnik powiedział mi, że zamykają się jedne drzwi, a w tym czasie otwierają się nowe. I to już nasza decyzja, czy chcemy przez nie przejść, podjąć nowe wyzwania, czy też chcemy zostać przed tymi otwartymi drzwiami.

Ty chyba nie tyle weszłaś w te drzwi, co w nie wbiegłaś.

Myślę, że Piotr czuwa nade mną. Bardzo często mi się śni i jest w tych snach szczęśliwy, uśmiechnięty. Widzę go, jak jeździ rowerem w niebieskim kasku albo jest w wesołym miasteczku w wagoniku szybkiej kolejki, otoczony białymi kwiatami, i tylko mi gdzieś miga, machając. Śniło mi się też, że uczę go chodzić, trzymając pod rękę, a jemu płaczą się nogi.

To osvajanie śmierci, żegnanie bliskich ma też ogromny sens dla nas. Jeśli mi się coś przytrafia, to zastanawiam się, w jakim celu, jaką lekcję mam z tego wyciągnąć. Co mogę zrobić, by moje życie było dobre i szczęśliwe. Dziękuję za każdy dzień.

Taką właśnie naukę z tego wyciągam dla siebie – by kończyć rzeczy niedokończone, robić coś nowego, na co nigdy wcześniej bym się nie odważyła, załatwiać rzeczy niezłatwione. Mam teraz absolutną odwagę, by się podejmować tych spraw. Nie jest mi łatwo żyć bez Piotra, ale to jest kolejne wyzwanie. Życie to chwilka, dlatego tak ważne jest, by przeżyć je w zgodzie ze sobą. ■

To osvajanie śmierci, żegnanie bliskich ma też ogromny sens dla nas. Jeśli mi się coś przytrafia, to zastanawiam się, w jakim celu, jaką lekcję mam z tego wyciągnąć.



JAN ARCZEWSKI – Od dzieciństwa choruje na rdzeniowy zanik mięśni i porusza się na wózku. W Domu Pomocy Społecznej Kalina w Lublinie, w którym od ponad 35 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, i w tym samym roku otrzymał Nagrodę TOTUS Fundacji Dzieło Nowego Tysiąclecia.



UWOLNIENIE CZY UDRĘKA?

Bardzo często, kiedy mamy do czynienia z kimś, kto opiekuje się osobą bardzo chorą, niepełnosprawną, niejednokrotnie bez kontaktu, słyszymy, że najlepiej, by ona już zmarła, bo wtedy „nie cierpiąaby dłużej, a opiekunowie nie musieliby się z nią męczyć”...

Czy nie jest to tylko opinia obserwatorów takich sytuacji, którzy nie mają zielonego pojęcia o więziach łączących osobę cierpiącą z jej opiekunem, który jest przede wszystkim kimś bliskim? A może śmierć takich osób jest dla najbliższych czymś o wiele trudniejszym do zniesienia niż długotrwała, często bardzo wyczerpująca, opieka nad nimi?

Aby głębiej zrozumieć poruszony temat, trzeba przyjrzeć się okolicznościom, w jakich te osoby odchodzą, bo tak jak każde życie ma różne odcienie, tak i każda śmierć budzi różne odczucia u tych, którzy pozostają.

Na podstawie wieloletnich kontaktów z osobami, którym zmarł ktoś bliski, zauważam, że trudne jest nie tyle samo odejście tejże osoby, co powstałe u opiekuna poczucie winy, że może mógł coś więcej zrobić, aby przedłużyć życie, które właśnie dobiegło kresu. Co gorsza, czasem bardziej dręczące są myśli, że coś zostało zaniedbane i śmierć nastąpiła „za szybko”. Połączenie poczucia winy z pustką powstałą po odejściu kogoś ukochanego powoduje, że ci, którzy pozostali, wpadają w stany depresyjne, często myślą o śmierci, a nawet podejmują próby samobójcze, nierzadko skuteczne.

Mąż Marii chorował na nowotwór. Czasem skarżył się na bóle głowy, które uśmierał tabletkami przeciwbólowymi. Nie miał czasu, aby iść do lekarza, bo zawsze było „coś ważniejszego”. Kiedy zasnął w pracy i zabrano go pogotowie, po odzyskaniu przytomności długo czuł się źle. Badania wykazały bardzo zaawansowanego guza mózgu. Kolejne operacje dawały krótkotrwałą ulgę, bo guz odrastał. Za każdym razem mąż Marii wracał do domu bardziej niesprawny. W końcu wymagał całkowitej opieki i pielęgnacji. Maria oprócz pomocy lekarzy szukała metod niekonwencjonalnych, wydając przy tym wszystkie oszczędności, a nawet zadłużając się, bo miała nadzieję na cud. Niestety, mąż zmarł. I kiedy opadły emocje związane z pogrzebem,

zaczęły dopadać ją myśli, że nie zauważyła w porę problemów męża, że może szybsza diagnoza pozwoliłaby mu żyć... Nawet fakt, że był to specyficzny guz, nie pozwalał uwolnić się od poczucia winy, że coś zaniedbała. Od śmierci męża często wpada w przygnębienie i kontroluje dzieci, aby czegoś nie przeoczył, bo „też mogą zachorować na raka”.

Karol pracuje jako ratownik w pogotowiu. W czasie pandemii najprawdopodobniej przyniósł koronawirusa do domu, zachorował, i to samo spotkało żonę. Niestety, żona zmarła. Od tego czasu minął ponad rok, a on jest w depresji, „bo żona przez niego zachorowała, a on zgodził się, aby chorowała w domu”. Presja psychiczna i pusty dom powodują, że często myśli o samobójstwie, aby „uwolnić się od poczucia winy i nie żyć – tak jak żona”.

Maciuś jako czterolatek zachorował na nowotwór. Początkowo nic nie wskazywało, że ten pełen wigoru dzieciak tak szybko będzie tracił sprawność. Najpierw przestał chodzić, potem mówić. Rodzice robili wszystko, aby go ratować. Prosilili wszystkich o modlitwę, aby synek wyzdrowiał, a później – już tylko, aby żył. W ostatnim etapie choroby, kiedy Maciuś już był bez kontaktu, a jego ciało pokryło mnóstwo ran, rodzice poprosili o śmierć dla dziecka, bo „tylko śmierć może uwolnić je od cierpienia”. Maciuś zmarł i chociaż już nie cierpi, to w rodzicach pozostała pustka, ale też swoiste ukojenie, że ukochany synek „żyje gdzieś w innym wymiarze równie radośnie jak przed chorobą”.

Opisałem tylko kilka przykładów, gdy śmierć bliskich, bez względu na ich stan fizyczny, tak naprawdę nie jest uwolnieniem od cierpienia, a po ich odejściu cierpienie dopada tych, którzy zostali. Bardzo często chcieliby, aby bliscy żyli, aby mogli opiekować się nimi, mimo że nie było łatwo podjąć trudom opieki, a jeszcze bardziej ich cierpieniu. Jeśli nawet wraz ze śmiercią opiekunowie, tak jak rodzice Maciusia, doznają swoistego uwolnienia od opieki, to raczej dlatego, że bliscy, którymi opiekowali się, już nie cierpią. Jestem przekonany, że im silniejsze są więzi między ludźmi, im większa miłość, tym bardziej śmierć bliskich będzie udręką spowodowaną brakiem niż uwolnieniem się od opieki, nawet jeśli nie wpadną w poczucie winy, że coś zaniedbali, aby pomóc. To jeszcze jeden wyraz tego, że pragnęliby ze sobą być i razem trwać w chorobie.

Jeśli nie przeżyjemy czegoś na swojej skórze, nie oceniamy, co jest lepsze: czy nie cierpieć i umrzeć, czy cierpieć, ale żyć. I czy jest granica dopuszczalnego cierpienia? ■

CZUJNOŚĆ ONKOLOGICZNA



Jakub Szczepański, Przewodniczący Koła Naukowego Onkologii Klinicznej Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Zielonogórskiego



Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Marek Szwiec, Kierownik Klinicznego Oddziału Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze

Współczesna medycyna może pochwalić się wieloma znaczącymi osiągnięciami, które mają bezpośrednie przełożenie na nasze zdrowie i życie.

Zarówno opracowanie szczepionek, zabiegi transplantacji narządów, jak i wyrafinowane metody diagnostyki biochemicznej i obrazowej są widocznymi znakami postępu naszych czasów. Jednak są też obszary, które mimo wyraźnego progresu nadal stanowią ogromne zagrożenie – mowa tu o chorobach nowotworowych.

To właśnie onkologia jest uważana za największe wyzwanie współczesnej medycyny. Aktualnie stosowane terapie w znaczący sposób przyczyniają się do przedłużenia życia pacjenta lub całkowitego wyleczenia. Jednak często są zależne od wczesnej diagnozy. Świadomość związana z „czujnością onkologiczną” niestety nadal jest na niewystarczającym poziomie, a to ona ma niebagatelne znaczenie w skuteczności leczenia. Niezwykle ważne jest, aby pamiętać, że wczesna diagnoza bezpośrednio przekłada się na skuteczność działań lekarza. Nowotwory to choroby, w których czas liczy się w sposób szczególny. Im szybciej zostanie postawiona diagnoza, tym szybciej zastosowane będzie leczenie, co w większości nowotworów wpływa na szansę ich wyleczenia.

NAJCZĘSTSZYMI NOWOTWORAMI SĄ: rak piersi, płuca, jelita grubego, gruczołu krokowego, trzonu macicy. Musimy pamiętać, że ogromny wpływ na ryzyko zachorowania ma styl życia. Użytki, takie jak: papierosy czy alkohol, brak aktywności fizycznej, złe nawyki żywieniowe i otyłość mogą w znaczący sposób przyczynić się do rozwoju nowotworów. Dlatego bardzo ważne jest

unikanie znanych środowiskowych czynników ryzyka i zachowania prozdrowotne. W codziennej praktyce klinicznej uderzająca jest korelacja pomiędzy długoletnim paleniem papierosów a chorobą nowotworową. Ten nałóg wraz z alkoholem i otyłością stanowią szczególnie istotne czynniki ryzyka.

„Czujności onkologicznej” nie mogą bagatelizować również ludzie młodzi. Nowotwory jądra u mężczyzn w przedziale wiekowym 25–35 lat stanowią najczęściej rozpoznawane nowotwory. Comiesięczne badanie jąder oraz kontrolne USG w przypadku wykrycia zmian guzkowych mogą uratować życie! Panie w wieku rozrodczym muszą pamiętać o obowiązkowym badaniu cytologicznym oraz powinny rozważyć szczepienie przeciwko HPV. Obecnie można też przeprowadzić badania genetyczne z krwi. W niektórych przypadkach pozwalają one na indywidualne oszacowanie ryzyka wystąpienia określonej choroby nowotworowej i wpływają na zalecane badania profilaktyczne. Wskazują też, jak często powinny być wykonywane określone badania, np. kolonoskopia. Działania te wpływają na możliwość wczesnego wykrycia zmian chorobowych, które będą potencjalnie łatwiejsze do wyleczenia.

Październik jest miesiącem świadomości dotyczącej raka piersi. Listopad to okres, w którym prowadzona jest akcja „Movember” skupiająca naszą uwagę na nowotworach dotyczących mężczyzn, np. raku jądra czy nowotworze prostaty. W związku z tym skupię się na podstawowych informacjach dotyczących profilaktyki raka piersi i jądra.

NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PIERSI to najczęściej diagnozowany nowotwór w populacji kobiet. Musimy jednak pamiętać, że może wystąpić też u mężczyzn, dotyczy on jednak tylko 1 proc. rozpoznań nowotworów złośliwych w populacji męskiej. Nowotwór ten najczęściej spotykany jest w górnym, zewnętrznym kwadrancie piersi. Mimo to należy badać palpacyjnie całą piersi! Do objawów, które powinny zaniepokoić, należą: • ból lub ucisk piersi, • zmiana kształtu piersi, • powiększenie węzłów chłonnych, • stwardnienie czy też zgrubienie piersi.

W przypadku palpacyjnego wykrycia nawet najdrobniejszej zmiany należy niezwłocznie udać się do lekarza w celu poszerzenia diagnostyki. Wykonywane jest badanie mammograficzne, czyli rentgen piersi, a uzupełniająco lekarz może zlecić badanie ultrasonograficzne gruczołów piersiowych (USG). Każda kobieta od 50. roku życia powinna wykonywać regularne badania mammograficzne co 2 lata! Nie wolno bagatelizować tego zalecenia, gdyż wczesna diagnoza to możliwość najskuteczniejszego leczenia. Ważnym narzędziem diagnostycznym są też



badania genetyczne. W przypadku dziedzicznego raka piersi wykrywane są mutacje w obrębie genów BRCA1, BRCA2, PALB2, CHEK2 jak i BRIP1, ATM, TP53, PTEN. Jeśli w rodzinie występował rak piersi, badanie genetyczne jest wysoce zalecane. W przypadku wykrycia mutacji w genach wysokiego ryzyka zachorowania na raka piersi (szczególnie w genach BRCA1 i BRCA2) można rozważyć zabiegi profilaktyczne, które mogą uchronić przed zachorowaniem (profilaktyczne usunięcie jajników i jajowodów, profilaktyczne usunięcie tkanki gruczołów piersiowych).

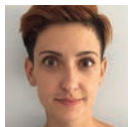
NOWOTWÓR JĄDRA to najczęstsza choroba onkologiczna w populacji męskiej 25–35 lat. Niestety „czujność onkologiczna” wśród osób młodych często jest zaniedbywana. Nie bez znaczenia jest styl życia młodych osób: szybko, ambitnie i brawurowo. Jednak nie może to zwalniać z odpowiedzialności za własne zdrowie i życie. Często wielu mężczyzn zapuszcza w listopadzie wąsy, by pokazać swoje przywiązanie do badań profilaktycznych. Jednak zastanówmy się, jak wielu panów w tym czasie wykona badanie PSA w kierunku nowotworu prostaty czy USG jąder? Bądźmy optymistami miejmy nadzieję, że wielu! Lecz jak wielu tego nie zrobi? Pamiętajmy: nowotwór jądra na wczesnym etapie może nie dawać żadnych objawów. To wyjątkowo niebezpieczne,

najczęściej jednak po osiągnięciu odpowiedniej masy guz objawia się niebolesnym powiększeniem jądra.

Innym ważnym objawem, z którym często zgłaszają się pacjenci, jest uczucie ciężkości jądra. W każdym takim przypadku niezwłocznie powinniśmy zgłosić się do lekarza. Szczególną czujność muszą zachować panowie z rozpoznany niezustąpieniem jąder (wnętrostwo) w dzieciństwie. Ryzyko zachorowania zwiększa również wystąpienie nowotworu jądra w rodzinie u krewnych pierwszego stopnia. Każdy mężczyzna powinien raz w miesiącu wykonywać samobadania jąder. Najłatwiej je przeprowadzić zaraz po ciepłym prysznicu, gdy moszna jest rozluźniona. Zdrowe jądro jest gładkie, dość twarde, ale elastyczne, a także jajowate.

BADANIA PROFILAKTYCZNE są najpotężniejszą bronią, jaką dysponujemy w przypadku wielu nowotworów. Wczesna diagnoza leży w naszych rękach, a w razie diagnozy nowotworowej dajemy onkologowi większe możliwości skutecznego leczenia. Najgorsze, co możemy zrobić, to ignorować objawy, nie podejmować badań i bagatelizować zagrożenie. Nowotwory są realnym zagrożeniem i musimy do nich podchodzić poważnie. Zachęcam do regularnych badań i zachowywania „czujności onkologicznej”. ■

GDY WYGLĄD TO PROBLEM...



Ada Mazurek, dziennikarka zajmująca się tematyką zdrowotną dzieci i młodzieży, a także innowacjami z zakresu medycyny



Konsultacja: Marta Bogucka, psycholog, psychoterapeuta, pracuje z młodzieżą i dorosłymi w gabinecie Przystań Po Wsparcie – Centrum Psychoterapii i Rozwoju w Warszawie

Dysmorfofobia to zaburzenie obrazu własnego ciała. Najczęściej osoby chore wyolbrzymiają cechy swojego wyglądu, na które inni nie zwróciliby uwagi. Może być też tak, że wyobrażają sobie coś lub, mówiąc krótko, mają urojenia dotyczące swojego wyglądu. Niestety, obsesyjne szukanie wad u siebie podnosi ryzyko rozwinięcia się depresji, prób samookaleczania czy nawet samobójczych.

Cielesne zaburzenie dysmorficzne (BDD) jest problemem psychicznym, obsesją na punkcie własnego ciała i jego wyglądu. Wywodzi się z zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych na tle nerwicowym. To coś więcej niż dążenie do pozbycia się cellulitu czy utrzymania prawidłowej wagi ciała. Osoba chora zawsze będzie szukała wad i mankamentów, dążąc do wyidealizowanej wizji piękna. I ciągle będzie jej mało.

Od lat mówi się, że media narzucają kanony piękna, które są nieosiągalne – w grę wchodzi przeciwieństwo profesjonalni styliści, charakteryzatorzy oraz masa programów graficznych, które tuszują wszystko, co niedoskonałe lub niezgodne z wizją reżysera czy fotografa. Na próżno jednak szukać winnych, my bowiem jako społeczeństwo akceptujemy takie zachowania i cieszymy oko wizeunkami często nieprzypominających samych siebie celebrytów na okładkach kolorowych pism czy w telewizji. Kanony piękna zmieniały się przez lata – kiedyś pożądane były rubensowskie kształty, a dziś figury modelek w rozmiarze XXS. Prawda jest też taka, że ciało ludzkie zmienia się wraz z wiekiem, więc nie sposób całe życie nadążać za modą na piękno. Większość modelek kończy karierę w wieku około 30 lat – już chyba samo to daje do myślenia, prawda?

– Oczywiście, że media społecznościowe i świat kreowany w telewizji zaburzają wizję ciała. Jest moda na operacje plastyczne, i to nawet wykonywane za granicą, bo w Polsce są lekarze, którzy odmawiają wykonania zabiegu. Tak jest np. z przestawianiem kości policzkowych – takie zabiegi wykonuje chirurg, ale u pacjentów po wypadkach, a nie tych, którzy chcą wyglądać lepiej. Chorzy nie przyjmują tego do wiadomości, dla nich nie liczy się zdrowie, ale efekt, wygląd – mówi Marta Bogucka, psycholog z gabinetu Przystań Po Wsparcie – Centrum Psychoterapii i Rozwoju w Warszawie.

JAK ROZPOZNAĆ OSOBĘ Z ZABURZENIEM?

Osoba z dysmorfofobią wyolbrzymia nawet niewielkie niedoskonałości swojego ciała. Coś, na co nikt inny nie zwróciłby uwagi, np. pieprzyk na nosie czy ułożenie włosów. Jeśli uda się usunąć jeden defekt, natychmiast pojawia się kolejny i kolejny. To dysmorfofobia neuroje-niowa, ale medycynie znana jest także postać urojeniowa choroby. Pacjent wyobraża sobie mankamenty wyglądu, których nie ma.

Bardzo często po poddaniu się zabiegom upiększającym efekt uspokojenia jest tylko chwilowy, a u chorego powraca lęk przed nieatrakcyjnym wyglądem i kolejne próby zamaskowania wymaganych defektów.

– Chory sam nie zorientuje się, że ma problem. Jego zdaniem coś jest nie tak z wyglądem, a nie z psychiką. Porażek w życiu upatruje w swoim wyglądzie. Często w gabinecie słyszy się, że coś mu nie wyszło, bo źle wygląda. Osobę z zaburzeniem można rozpoznać po tym, że dla niej defekt jest wręcz obrzydliwy, ohydny. Pacjent ma wrażenie, że wszyscy na to patrzą, że nie widać niczego innego, a tylko defekt kosmetyczny, często niewielki – mówi psycholog. – Zygmunt Freud mówił o sobie, że ma dysmorfofobię, bo przeszkadzała mu własny karykaturalny nos. Patrząc jednak na jego zdjęcia, nie widzimy tego defektu, nie zwracamy na niego uwagi. Właśnie po tym można rozpoznać zaburzenie – po nadmiernym zwracaniu na coś uwagi. Warto także wspomnieć o tym, że takie osoby robią wszystko, żeby defekt zakryć. Często są to godziny spędzone na robieniu makijażu lub np. obsesyjne poprawianie grzywki – dodaje.

KIEDY TO CHOROBA?

Nadmierne dbanie o wygląd nie świadczy od razu o zaburzeniu – mogą to być także kompleksy, niskie poczucie własnej wartości, brak akceptacji u najbliższych. Jednak tym, co wyróżnia chorych, są:



- ▶ wyolbrzymianie problemu, traktowanie niewielkiej niedoskonałości jako czegoś obrzydliwego;
- ▶ fiksacja na punkcie konkretnego defektu;
- ▶ szukanie kolejnych wad;
- ▶ unikanie kontaktów społecznych w obawie przed ukazaniem swojego defektu;
- ▶ próby usunięcia defektu, nawet jeśli nie ma ku temu medycznych wskazań;
- ▶ natrętne myśli związane z defektem, ciągłe przeglądanie się w lustrach, maskowanie go za wszelką cenę.

– Ludzie chorzy dadzą się pokroić za to, żeby tylko ukryć defekt. Jednak jest to chwilowe wygaszenie problemu. Tak naprawdę pacjent z dysmorfofobią żyje w ciągłym napięciu, a zabieg kosmetyczny redukuje to napięcie. To jednak działanie chwilowe – napięcie powraca, a wraz z nim potrzeba wykonania kolejnych zabiegów. Zabieg kosmetyczny jest tylko pudrowaniem, chwilowym lekiem. Bardzo często chorzy zaczynają wykluczać się ze społeczeństwa, unikają kontaktów. Kiedy okazuje się, że nic więcej nie mogą już poprawić, wpadają w depresję, zaczynają mieć myśli samobójcze. Niestety, idziemy w kierunku, w którym będzie coraz więcej zaburzonych osób, właśnie dlatego, że nienaturalny obraz ciała, często po kilkunastu zabiegach, zaczynają uznawać za coś normalnego. Na szczęście pojawiają się osoby, które mówią otwarcie o tym, że ciało się starzeje, zmienia, a cellulit jest czymś normalnym – mówi psycholog Marta Bogucka.

RÓŻNE SYGNAŁY

Tak naprawdę brak jest konkretnych statystyk dotyczących częstotliwości występowania zaburzenia. Szacuje się, że schorzenie występuje u około 2 proc. populacji, jednak w praktyce pojawia się częściej. Trudno jest je zdiagnozować, bowiem osoba przekonana o własnej brzydocie nie myśli nawet, że wynika to z choroby. Chorzy wstydzą się swojego ciała, nie szukają pomocy psychiatry,

lecz rady w gabinetach medycyny estetycznej, u dermatologów czy kosmetologów. Bardzo często nigdy nie trafiają do właściwego lekarza.

Rozpoznanie dysmorfofobii jest niezwykle trudne, ale należy wziąć pod uwagę, że takie osoby zaczynają się alienować, unikają kontaktów społecznych, mogą wpaść w depresję, a nawet zaprzestać wychodzenia z domu tylko z powodu defektów wyglądu.

Problemy, które mogą towarzyszyć dysmorfofobii, to:

- ▶ depresja,
- ▶ fobie społeczne,
- ▶ zaburzenia osobowości,
- ▶ zaburzenia afektywne dwubiegunowe,
- ▶ myśli samobójcze,
- ▶ próby okaleczenia się.

LECZENIE DYSMORFOFOBII

– Pacjent sam nie zorientuje się, że coś jest nie tak i że wymaga leczenia. Najczęściej nie chce widzieć problemu „w głowie”, upatruje go tylko i wyłącznie w ciele. Leczenie jest niezwykle trudne i powinno być bardzo delikatne. Niestety, wielu pacjentów rezygnuje z terapii, kiedy słyszy, że z ich wyglądem jest wszystko w porządku. Dlatego zawsze trzeba rozmawiać i w trakcie tej rozmowy dążyć do tego, aby sam pacjent uświadomił sobie, skąd się biorą problemy. Osoby, które mają bogate wnętrza, nie będą upatrywać problemów w ciele. Będą miały poczucie własnej wartości mimo defektów kosmetycznych – zapewnia psycholog.

W leczeniu psychiatrycznym podaje się leki z grupy SSRI (wychwyty zwrotny serotoniny, czyli leki przeciwdepresyjne). Przy poważniejszym zaburzeniu, czyli dysmorfofobii urojeniowej, podaje się neuroleptyki. Terapia prowadzona jest w nurcie behawioralno-poznawczym, jednak to psychiatra ocenia skalę problemu i decyduje o wyborze leków. Same leki niczego jednak nie załatwią, dlatego pacjent bezwzględnie powinien podjąć psychoterapię.

SKĄD SIĘ TO BIERZE?

Problem często pojawia się w nastoletnim okresie życia, kiedy ciało się zmienia, nie nadąża się za zmianami rozwojowymi, nie pomaga też porównywanie się z rówieśnikami i krytyka rodzica. Usłyszenie od rodzica, że jest się grubym lub gorszym od innych, może prowadzić do różnego rodzaju zaburzeń o podłożu nerwicowym, w tym dysmorfofobii.

Warto pamiętać, że uzależnienie od operacji plastycznych jest powiązane z dysmorfofobią. To nie to samo, bowiem do tego typu nałogu może prowadzić także niska samoocena, ale jeśli za dużo chcemy poprawić (lub poprawiamy), to warto zasięgnąć rady psychiatry.

– Niestety, kolejne 10 operacji nie wyeliminuje problemu dysmorfofobii, może to zrobić jedynie terapia. Pamiętajmy o tego typu poradach przed zabiegami – często zniekształcona zabiegami twarz czy problemy z piersiami po operacjach są już nieodwracalne, a wtedy pozostaje tylko akceptacja – podkreśla psycholog. ■

OPIEKA W DOMU – RYZYKO KONTUZJI



Iwona Grzybowska, mgr fizjoterapii, pracuje w przychodni w szpitalu MSWiA w Warszawie. Pracowała na oddziałach zamkniętych z pacjentami COVID-19 w szpitalu MSWiA i w tymczasowym szpitalu na Stadionie Narodowym.



Marcin Brodowski, mgr fizjoterapii, pracuje w SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy. Zajmuje się głównie pacjentami ortopedycznymi wg standardów International Academy of Orthopedic Medicine oraz pacjentami po przebyciu COVID-19.

Brak edukacji na temat ergonomicznej pracy z osobą leżącą powoduje częste urazy, a w konsekwencji niedostateczną opiekę nad chorym. Do przeciążeń układu mięśniowo-szkieletowego dochodzi w trakcie nadmiernych regularnych przeciążeń pozbawionych odpowiedniego okresu regeneracji. Takie też cechy ma opieka nad osobą z niepełnosprawnością w warunkach domowych. Przenoszenie, zmiana pozycji czy czynności pielęgnacyjne wymagają często utrzymywania niewygodnych pozycji w trakcie wykonywania czynności dnia codziennego. Co robić, aby zniwelować ryzyko wystąpienia urazów podczas opieki domowej?

Regularne dźwiganie, trwające dłuższy czas, może powodować schorzenia występujące w wielu układach organizmu. Najczęściej podatny na kontuzje jest układ kostny, a w szczególności kręgosłup – odcinek lędźwiowy, nieco rzadziej – stawy obwodowe. W obrębie kręgosłupa problem najczęściej występujący to uszkodzenie płytki granicznej, czego konsekwencją są przepukliny krążka międzykręgowego.

PRZEPUKLINY I PRZECIĄŻENIA

Przepuklina krążka międzykręgowego polega na przerwaniu pierścienia włóknistego, który otacza jądro miażdżyste, w wyniku czego dochodzi do wydostania się fragmentu krążka do przestrzeni okołokorzeniowej. Może on podrażniać korzenie nerwowe, powodując ból w odpowiednim dla danego korzenia obszarze ciała. Wyróżniamy zasadniczo trzy rodzaje przepuklin krążka: • przepuklinę zamkniętą, gdy jądro nie wydostaje się poza obszar krążka, ale wywołuje jego uwypuklenie; • przepuklinę połączoną z krążkiem, polegającą na przerwaniu pierścienia i wydostaniu się fragmentu krążka do przestrzeni okołokorzeniowej; i • sekwestrację, gdy dochodzi do uwolnienia się fragmentu krążka, który swobodnie może się przemieszczać i wywoływać ucisk na korzenie. Ten rodzaj schorzenia często uniemożliwia swobodne poruszanie się, wywołując ból.

Kolejnym zagrożeniem wynikającym z opieki nad osobą chorą są przeciążenia stawów obwodowych. Najczęściej bóle stawów związane są z przeciążeniami struktur okołostawowych, takich jak: ścięgna, więzadła lub torebki stawowe, a u osób starszych bóle najczęściej związane z chorobą zwyrodnieniową. Taka sytuacja często będzie wymagała okresowego odciążenia danego stawu, w niektórych przypadkach interwencji fizjoterapeuty, a nawet lekarza. Proces leczenia w tym przypadku jest zależny od urazu, jaki powstał, ale w żadnym wypadku nie należy go bagatelizować. Po okresie ostrym, kiedy stan stawu będzie na to pozwalał, należy wprowadzić ćwiczenia wzmacniające oraz (jeśli to konieczne) poprawiające mobilność danego stawu.

DOBRE NAWYKI W TROSCE O SIEBIE

Ryzyko występowania kontuzji możemy ograniczyć przez stosowanie odpowiedniej ergonomii, higieny dbania o swój organizm, a także w miarę możliwości dostosowanie przestrzeni do potrzeb chorego.

Edukacja rodzin w zakresie opieki nad chorym od strony dbałości o własne zdrowie jest znikoma. To temat szczególnie ważny, ponieważ w obliczu opieki nad osobą chorą nikt nie zastanawia się nad własnym organizmem i tym, jakie są jego możliwości wytrzymałości siłowej i granice wydolności.



Należy pamiętać, że własne zdrowie gwarantuje dobrą opiekę bliskim. Warto poświęcić w ciągu dnia parę chwil na wykonanie kilku prostych ćwiczeń, które pomogą organizmowi stawiać czoła tak odpowiedzialnemu i obciążającemu zadaniu:

- ▶ W trakcie przenoszenia, przesadzania lub zmiany pozycji chorego **zwróć uwagę, by zadbać o bezpieczeństwo nie tylko chorego, ale także swoje.** Pozycja zawsze powinna być stabilna, w miarę możliwości należy ustawić się blisko podopiecznego w lekkim rozkroku, ustawiając jedną nogę z przodu, aby zapewnić sobie solidną podstawę.
- ▶ **Dbaj o to aby kręgosłup był „prosty”.**
- ▶ W trakcie wykonywania czynności, które wymagają siły, **napnij mięśnie brzucha.**
- ▶ Jeżeli czynność, którą wykonujesz w stosunku do chorego wymaga pochylecia, **zegnij stawy biodrowe przy jednoczesnym zachowaniu prawidłowej pozycji kręgosłupa.** W tym wypadku warto posługiwać się regulacją wysokości łóżka, o ile ono taką posiada.
- ▶ Jeżeli wykonujemy transfer podopiecznego, np. na wózek **należy upewnić się, że ciężar chorego nie przewyższa naszych możliwości dźwigania** – zawsze starajmy się doprowadzić do sytuacji, gdy suma masy naszej i pacjenta znajduje się na środku. W tym celu przenosimy nasz środek ciężkości do tyłu,

wychylając biodra do tyłu, a środek ciężkości pacjenta maksymalnie w naszym kierunku. Bezpieczne dokonanie transferu wymaga usunięcia możliwie wszystkich przedmiotów, które stoją na drodze i mogą utrudnić wykonywaną czynność.

- ▶ **Zawsze należy informować osobę, wobec której podejmowane są czynności, o tym, co będziemy robić.** Najlepiej ustalić wspólny sygnał, na jaki pacjent będzie przygotowany do transferu. Jeżeli jest w stanie w jakikolwiek sposób pomóc (również w trakcie wykonywanych czynności pielęgnacyjnych), należy wykorzystać jego potencjał maksymalnie. Takie podejście aktywizuje osobę chorą, a jednocześnie zmniejsza obciążenie naszego ciała.
- ▶ **Chwyt podopiecznego powinien być pewny i solidny, jednocześnie niesprawiający bólu.** Należy zwrócić szczególną uwagę na to, aby wszystkie manewry były wykonywane w sposób spokojny, niewywołujący nagłych napięć mięśniowych – w wyniku czego zmniejszamy ryzyko wystąpienia kontuzji. Jednocześnie takie zachowanie daje poczucie bezpieczeństwa pacjentowi.
- ▶ Jednym z kluczowych elementów bezpieczeństwa jest **wytłumaczenie pacjentowi i egzekwowanie od niego, żeby w trakcie czynności pielęgnacyjnych nie chwycił nas za szyję,** ponieważ może to

skutkować urazem odcinka szyjnego kręgosłupa. Szczególnie warto na ten element zwrócić uwagę, pracując z pacjentami ze spastycznością. Dla wspólnego bezpieczeństwa należy poinstruować podopiecznego, aby w celu przytrzymania się złapał nas za ramiona lub objął pod pachami.

ODPOCZYNEK I REGENERACJA

O tym, jak ważny jest odpoczynek w trakcie opieki nad osobą chorą, mówi się rzadko albo wcale.

Pamiętajmy, że **odpoczynek i regeneracja w opiece nad chorym są tak samo ważne jak u sportowców wyczynowych**. Sen jest jedną z najlepszych form, jakie możemy zastosować w celu regeneracji, a jego brak może narazić na kontuzje, nie tylko przez osłabienie organizmu, ale także błędy, które można popełnić w wyniku wyczerpania i nieuwagi. Kiedy jesteśmy przemęczeni, wzrasta frustracja, rozdrażnienie oraz bezsilność. W stanach napięcia nerwowego odczuwamy ból intensywniej, ale przenosimy swój stan psychiczny na podopiecznego. Warto więc w miarę możliwości dzielić się obowiązkami z resztą rodziny lub poszukać wśród fundacji projektu, który zapewni opiekę dla naszego pacjenta na kilka godzin w miesiącu.

Skupiając całą energię i uwagę na chorym, nie zapominajmy o sobie. W ramach odpoczynku warto zrobić coś dla siebie, co da nieco wytchnienia i odpoczynku. Niekiedy sytuacja wymaga opieki 24 godziny na dobę, co stanowi poważny problem ze znalezieniem chwili wolnego czasu. W takim wypadku należy skupić się na małych czynnościach dnia codziennego, które sprawiają przyjemność.

PRZESTRZEŃ DOMOWA

W celu ułatwienia funkcjonowania chorego i nas samych należy dostosować przestrzeń domową. Wymaga to zaangażowania i wysiłku, ale dbałość o funkcjonalność przestrzeni pomoże w codziennej pracy.

Warto zadbać, by podłoga nie była śliska, a jeżeli znajdują się na niej dywaniki, które mogą spowodować potknięcie się chorego, należy je usunąć bądź przymocować do podłogi na przykład taśmą dwustronną. Podczas brania kąpeli lub prysznica bezpieczeństwo w łazience zapewnią maty antypoślizgowe. Dodatkowym elementem, który ułatwi funkcjonowanie, będą nakładki na wannę lub siedzenia pod prysznic. W miarę potrzeb warto zainstalować poręcze, które umożliwią przytrzymanie się chorego, np. w trakcie siadania na toalecie lub wstawania z niej. Kluczowym elementem opieki nad pacjentem leżącym jest dobór dostosowanego łóżka rehabilitacyjnego. Mają one możliwość regulacji wysokości i uniesienia odpowiedniej strefy, np. zagłówek, co w znacznym stopniu ułatwia karmienie. Bardzo ważną cechą tego typu łóżek są kółka, dzięki



czemu istnieje możliwość odsunięcia lub przestawienia łóżka, aby podejść do chorego i ułatwić sobie czynności pielęgnacyjne. Warto wiedzieć, że nie trzeba kupować takiego łóżka na własność. Na rynku jest wiele firm i fundacji, które wypożyczają je na określony czas, a koszt miesięczny zależy od firmy i oscyluje na poziomie ok. 100 zł za podstawowy model miesięcznie.

CZY DAM SOBIE RADĘ?

Zawsze należy sobie zadać pytanie, czy jest się w stanie w pełni bezpiecznie i dostatecznie zagwarantować opiekę bliskiemu. Jeżeli zdecydujemy o tym, że nie jesteśmy w stanie wykonywać wszystkich niezbędnych czynności przy pacjencie, ponieważ zdrowie, wiek lub inne przeszkody na to nie pozwalają, należy rozważyć inne opcje. Zawsze warto po konsultacji z lekarzem zastanowić się nad alternatywną formą opieki, np. w domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo-lecznicznym lub w innym ośrodku opiekuńczym. Pacjenci mają w takich miejscach stały dostęp do lekarza, pielęgniarek, opiekunów, fizjoterapeutów, psychologów oraz szeregu innych osób, których zadaniem jest zapewnienie im bezpieczeństwa i komfortu życia.

Najważniejsze jest, aby zawsze mieć na uwadze przede wszystkim dobro osoby, nad którą sprawuje się opiekę. To powinno być podstawą rozważenia wszelkich najkorzystniejszych możliwości.

...

Jeżeli nie jesteśmy pewni, w jaki sposób dokonać prawidłowo transferu chorego, należy zwrócić się o pomoc do fizjoterapeuty, który nauczy zasad prawidłowego i bezpiecznego dbania o bliskich. Pamiętajmy, że własne zdrowie i bezpieczeństwo gwarantują dobrą opiekę. ■



POWRÓT DO PRACY PO WYPADKU

Wypadek czy choroba niejednokrotnie oznaczają koniec dotychczasowego życia, konieczność nauczenia się wszystkiego na nowo, ale też utratę pracy i niemożność powrotu do wykonywanego zawodu. Tak było w przypadku trzech uczestników projektu „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy”, realizowanego przez PFRON we współpracy z ZUS i CIOP BIP. Uczestnicy dzięki wsparciu specjalistów i pobytowi w specjalnie przygotowanych ośrodkach odnaleźli się w nowej rzeczywistości.



Mateusz Różański, dziennikarz „Integracji” i Niepełnosprawni.pl. Od 2019 r. Ambasador Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych. Publikuje m.in. w „Nowym Obywatelu”, wyróżniony w konkursie „Kryształowe Pióra”.

NIE MYŚLAŁEM, ŻE JESZCZE WRÓCĘ DO PRACY

Gracjan Łochowicz pracował w gospodarstwie. Lubił tę pracę i dawała mu ona satysfakcję. Jednak w jednej chwili jego życie zmieniło się o 180 stopni.

– *Miałem wypadek podczas czyszczenia kombajnu zbożowego. Maszyna wciągnęła mi nogę, którą trzeba było amputować* – opowiada mężczyzna, który musiał na nowo odnaleźć się w życiu. Pomógł mu w tym program rehabilitacji kompleksowej. – *Byłem na komisji w ZUS i tam dostałem ulotkę informacyjną o programie. Zainteresowałem się, zadzwoniłem do PFRON, by dowiedzieć się więcej, i podjąłem decyzję o wzięciu w udziału w projekcie* – wspomina.

Gracjan Łochowski trafił do Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej w Wągrowcu.

– *Przez pierwsze dwa tygodnie zastanawiałem się, czy to jest miejsce dla mnie. Z czasem jednak moje wątpliwości się rozwiały. Zajęcia były coraz ciekawsze i stwierdziłem, że naprawdę warto spróbować. Zwłaszcza że miałem duże wsparcie ze strony kadry Ośrodka. Dlatego zdecydowałem się zostać i nie żałuję tej decyzji* – przyznaje.

Program rehabilitacji kompleksowej składa się z trzech elementów: rehabilitacji medycznej, psychospołecznej i przede wszystkim zawodowej.

– *Dzięki rehabilitacji udało mi się wrócić do sprawności sprzed wypadku. Wcześniej miałem źle dopasowaną protezę. Podczas pobytu w Wągrowcu skontaktowano mnie ze specjalistami, którzy przygotowali nową. Tam też nauczyłem się na nowo chodzić* – opowiada Gracjan Łochowski. – *Bardzo pomogły mi rozmowy z psychologiem. Po wypadku byłem zamknięty w sobie. Prawie z nikim nie rozmawiałem.*



Nie mogłem dość do siebie, nie wierzyłem w swoje możliwości. Udział w programie wszystko zmienił, choćby dzięki temu, że miałem kontakt z osobami, które przeszły przez to samo co ja – dodaje.

Celem programu jest odnalezienie się na rynku pracy i to się panu Gracjanowi udało.

– *Zastanawiałem się nad wyborem przyszłej pracy. W końcu wybrałem branżę i firmę, w której chciałbym pracować. I wtedy specjalista ds. zarządzania rehabilitacją zorganizował mi rozmowę z przyszłym pracodawcą. Potem mój udział w programie był już podporządkowany temu, by przygotować mnie do pracy na stanowisku doradcy klienta w firmie zajmującej się sprzedażą sprzętu rolniczego* – wspomina. – *Praca jest bardzo ciekawa. Do moich obowiązków należy m.in. praca z klientami, którym pokazuję maszyny i pomagam wybrać te, które sprawdzą się w ich gospodarstwie* – tłumaczy.

W rozmowie pan Gracjan podkreśla, że program rehabilitacji kompleksowej zmienił jego życie na lepsze, a wzięcie w nim udziału było jedną z najlepszych decyzji w życiu.

– *Szczerze mówiąc, po wypadku nie myślałem, że wrócę jeszcze do pracy. Nie sądziłem, że ktoś będzie chciał zatrudnić kogoś takiego jak ja. Dzięki programowi uwierzyłem w siebie i podjąłem pracę. Robię to, co kocham, pracuję w branży rolniczej. Teraz zamiast obsługiwać – sprzedaję maszyny rolnicze* – mówi.



SZANSA NA SPEŁNIENIE MARZENIA

– Miałem wypadek na budowie. Spadłem z trzeciego piętra i złamałem kręgosłup w odcinku lędźwiowym. Po 12-tygodniowej rehabilitacji trafiłem do Centrum Kompleksowej Rehabilitacji w Konstancinie. Tam poznałem chłopaka na wózku, którego kolega był w Ośrodku Rehabilitacji Kompleksowej w Grębiszewie – opowiada **Piotr Chrościcki**.
– Dostałem link na stronę PFRON. Zadzwoń, dopytałem o szczegóły i po niedługim czasie zamieszkałem w Grębiszewie – wspomina.

Pan Piotr przez pierwsze tygodnie uczył się funkcjonowania w nowym miejscu. Przechodził rehabilitację, uczył się obsługi komputera. Praca z doradcą zawodowym uświadomiła mu, że udział w rehabilitacji kompleksowej może spełnić jego marzenia o założeniu własnej działalności gospodarczej.

NOWY ZAWÓD W CZTERY MIESIĄCE

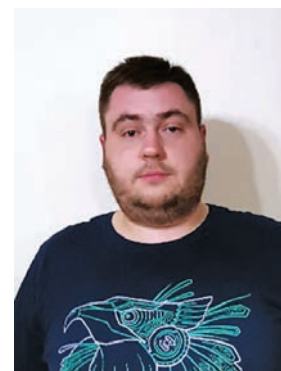
Piotr Prachnio z wykształcenia jest mechanikiem samochodowym, ale robił w życiu różne rzeczy. Nie tylko naprawiał auta, ale też pracował m.in. przy zakładaniu drenaży i w fabryce mebli. To właśnie przy produkcji mebli uległ wypadkowi, który spowodował, że nie mógł dłużej wykonywać tej pracy.

– Na komisji w ZUS otrzymałem orzeczenie o niezdolności do pracy, ale też ulotkę o programie rehabilitacji kompleksowej. Zadzwoń pod podany numer i dowiedziałem się wszystkiego, co potrzebne mi było do podjęcia decyzji. I tak trafiłem do programu – opowiada.

W ośrodku w Grębiszewie Piotr Prachnio spędził cztery miesiące. Tyle czasu wystarczyło, aby zdobyć dwa nowe i poszukiwane na rynku pracy zawody: operatora wózków widłowych i operatora koparko-ładowarek.

– Zdobyłem doświadczenia i umiejętności, których wcześniej nie miałem. Jeśli ktoś zapytałby mnie, czy warto zgłosić się do projektu, to od razu odpowiem, że tak. Bez dwóch zdań.

Historie trzech uczestników programu rehabilitacji kompleksowej pokazują, jak wiele można osiągnąć, jeśli odpowiednio szybko wesprze się człowieka w powrocie do społeczeństwa przez właściwą rehabilitację – nie tylko medyczną, lecz także psychospołeczną i zawodową. Od lat mówią o tym eksperci, wskazując na konieczność powrotu do osiągnięć tzw. polskiej szkoły rehabilitacji.



Grębiszew



Nałęczów



Ustroń



Wągrowiec

REHABILITACJA KOMPLEKSOWA TO KONIECZNOŚĆ

– Polska gospodarka i polityka społeczna wymagają natychmiastowego stworzenia systemu wczesnej rehabilitacji kompleksowej, który ułatwiłby powrót osobom z niepełnosprawnością do pracy. Sprawnie działający system zapobiegnie przedłużającej się hospitalizacji, da szansę powrotu i uczestnictwa w życiu społecznym oraz zapobiegnie zwiększonym kosztom opieki zdrowotnej i zabezpieczenia socjalnego – podkreślała podczas konferencji z okazji 30-lecia PFRON prof. dr hab. n. med. Anna Wilmowska-Pietruszyńska. – Rehabilitacja powinna stać się w naszym kraju, podobnie jak w innych krajach, ważnym elementem polityki społecznej. Do realizacji tego celu konieczne jest wspólne działanie wszystkich instytucji służących osobom z niepełnosprawnością oraz koordynacja tych działań w celu stworzenia spójnego systemu rehabilitacji kompleksowej.

Realizowany od dwóch lat przez PFRON pilotażowy program jest, co pokazują historie jego uczestników, działaniem w tym kierunku. Warto przyrzeć się jego założeniom i formie, w jakiej jest realizowany. ■



PROGRAM TRWA!

Program rehabilitacji kompleksowej PFRON jest na bieżąco dostosowywany do zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej. W żaden jednak sposób nie zmienia się jego główny cel, jakim jest znalezienie pracy dla osób znajdujących się poza rynkiem pracy z powodu wypadku lub choroby.

Nie zmienia się też zasadniczy kształt programu, który, co pokazują dotychczasowe doświadczenia, pozwala na efektywne wprowadzanie jego uczestników na rynek pracy.

Poniżej zamieszczamy najważniejsze informacje dotyczące programu i zasad uczestnictwa.

Na czym polega kompleksowa rehabilitacja?

Na kompleksową rehabilitację składają się trzy elementy:

- Moduł zawodowy, którego celem jest wejście lub powrót na otwarty rynek pracy. Ośrodki, w których realizowany jest program, zadeklarowały, że znajdą pracę dla co najmniej 60 proc. uczestników.
- Moduł medyczny, czyli wszelkie działania mające na celu usprawnienie i poprawę stanu zdrowia poprzez całe spektrum zabiegów rehabilitacyjnych indywidualnych i grupowych.
- Moduł psychospołeczny, którego celem jest wzmocnienie kompetencji społecznych i psychologicznych uczestników i ich rodzin.

Gdzie kompleksowa rehabilitacja jest realizowana?

Rehabilitacją kompleksową zajmują się obecnie cztery ośrodki w kraju, zlokalizowane w:

- ▶ Grębszowie (woj. mazowieckie),
- ▶ Nałęczowie (woj. lubelskie),
- ▶ Ustroniu (woj. śląskie),
- ▶ Wągrowcu (woj. wielkopolskie).

Ośrodki znajdują się w obiektach, w których prowadzona jest rehabilitacja medyczna i które dysponują odpowiednią infrastrukturą do prowadzenia rehabilitacji medycznej – są dostosowane do potrzeb osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności.

Kto może wziąć udział?

W programie mogą wziąć udział osoby, u których stwierdza się niepełnosprawność

ograniczającą zdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie, ale u których są rokowania powrotu do pracy po odbyciu procesu rehabilitacji kompleksowej.

Do udziału w programie zapraszane są również osoby ze znaczną niesprawnością organizmu. W przypadku czynności, których uczestnicy programu nie mogą wykonać samodzielnie, np. związanych z przygotowaniem i ze spożywaniem posiłków, z ubieraniem się, higieną osobistą i codziennymi obowiązkami, mogą oni uzyskać pomoc asystenta.

Czy udział w programie zależy od rodzaju niepełnosprawności?

Nie ma ograniczeń co do określonego rodzaju niepełnosprawności. Nie jest też wymagane posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, może to być jedynie wypis od lekarza lub inny dokument potwierdzający niezdolność do wykonywania dotychczasowego zawodu.

Czy jest jeden program dla wszystkich?

Nie. Program kompleksowej rehabilitacji jest dopasowywany za każdym razem do konkretnej osoby. Ośrodki zapewnią pewien gwarantowany koszyk świadczeń. Na początku pobytu w ośrodku zaplanowany jest dwutygodniowy okres próbny. Wtedy odbywają się badania, prowadzone przez ekspertów z Centralnego Instytutu Ochrony Pracy, którzy określają możliwości danej osoby i pomagają wybrać zawód.

Ile trwa kompleksowa rehabilitacja jednej osoby?

O tym, ile czasu dana osoba spędzi w programie, decyduje przebieg jej rehabilitacji zawodowej. Średni czas oszacowano na 6 miesięcy. W programie można być nawet przez rok, z możliwością przedłużenia do 15 miesięcy.

Od czego zależy czas pobytu w ośrodku?

Długość pobytu zależy od przebiegu rehabilitacji zawodowej. W jej skład wchodzi m.in. wsparcie doradcy zawodowego, który pomaga uczestnikowi programu znaleźć pierwszy lub nowy zawód. Ponadto prowadzone są warsztaty poszukiwania pracy,

szkolenia z tzw. kompetencji kluczowych (m.in. językowych) i szkolenia komputerowe.

Główną rolę odgrywają szkolenia zawodowe – konkretnie przygotowujące już do podjęcia pracy. Dla każdego uczestnika przewidziano średnio 400 godzin szkoleń. Kończą się egzaminem i przyznaniem certyfikatu.

Od początku z uczestnikiem programu pracuje pośrednik pracy, którego zadaniem jest znalezienie mu zatrudnienia. Program szkoleń zawodowych jest podporządkowany potrzebom pracodawców, tak aby po ukończeniu programu rehabilitacji kompleksowej każdy uczestnik płynnie wszedł na rynek pracy.

Czy jest przewidziane wsparcie psychologiczne?

Co najmniej raz na dwa tygodnie każdy uczestnik ma możliwość rozmowy z psychologiem. W razie potrzeby może też otrzymać krótkookresową psychoterapię. Ponadto organizowane są spotkania z osobami z niepełnosprawnością, którym udało się osiągnąć sukces na rynku pracy. Wsparcie psychologiczne może otrzymać także rodzina uczestnika.

Jakie koszty ponosi uczestnik programu?

Żadnych. Wszystkie koszty pokrywa PFRON. Osoby, które zdecydują się na pobyt w ośrodku, mają zagwarantowane trzy posiłki dziennie i nocleg w pokojach jednoosobowych.

Ponadto, jeśli uczestnik potrzebuje skorzystać z porady lekarza specjalisty, to również ma taką możliwość. Podobnie jest w sytuacji, gdy potrzebna jest konsultacja z ekspertem niezwiązanym z rehabilitacją, np. prawnikiem lub doradcą podatkowym.

Jak wygląda rekrutacja?

Rekrutacja trwa cały czas.

Chętni do uczestnictwa są badani przez psychologa i lekarza, który kwalifikuje ich do udziału w programie.

Dla zainteresowanych uruchomiona została infolinia:

- nr tel. infolinii: **22 50 55 600** (pon.–pt. w godz. 9:00–16:00)
- e-mail: ork@pfron.org.pl

SPACER W KONSTANCINIE



Mateusz Rózański, dziennikarz „Integracji” i Niepełnosprawni.pl. Od 2019 r. Ambasador Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych. Publikuje m.in. w „Nowym Obywatelu”, wyróżniony w konkursie „Kryształowe Pióra”.

Po wypadku był w stanie poruszać jedynie oczami. Lekarze sugerowali wręcz, że będzie „warzywem”. Udało mu się mimo to – po 14 latach – wrócić do pracy i to w wymarzonej branży. A wszystko dzięki znalezieniu się pewnej niedzieli w dobrym miejscu i czasie...

Pan Sławomir Ludowski pracował jako kierowca. Miał 22 lat, był świeżo po ślubie i dowiedział się, że żona jest w ciąży. Niedawno wrócił z Niemiec i podjął pracę jako kierowca i monter w firmie meblarskiej.

Za kierownicą siedział kolega. To był grudniowy poranek, piątek, i pierwszy kurs do klienta. Wtedy wydarzył się wypadek. Jak do niego doszło i co było dalej, nie pamięta. Dopiero później okazało się, że złamał kręgosłup u nasady czaszki. Po wypadku trafił do szpitala w Tomaszowie Lubelskim, gdzie ze względu na stan zdrowia wprowadzono go w stan śpiączki farmakologicznej.

– Dzięki staraniom żony udało się po czterech dniach przenieść mnie do szpitala w Lublinie, gdzie od razu miałem operację. Trwała 10 godzin i była bardzo skomplikowana. Kiedy miesiąc po wypadku wybudziłem się ze śpiączki, zorientowałem się, że jestem sparaliżowany. To było bardzo trudne przeżycie dla mnie i bliskich. Z biegiem czasu czucie zaczęło mi wracać. Powoli zacząłem nawet poruszać kończynami – wspomina.

Wtedy zaczęła się wędrówka po oddziałach szpitalnych. Z OIOM-u trafił na neurologię, a potem na oddział rehabilitacji, na którym spędził 6 miesięcy.

REHABILITACJA, NAUKA I ZMIANY

– Ze szpitala wyjechałem na wózku. Po 1,5 roku od wypadku dostałem chodzik i kule. Wiem, że niektórzy lekarze twierdzili, że po wypadku będę „warzywem”. Miałem jednak miałem ogromną motywację do tego, aby pracować nad sobą i się rehabilitować. Poznałem lekarzy, którzy wystali mnie na rehabilitację do Konstancina, do Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji STOCER. Wtedy jeszcze mieszkaliśmy pod Zamościem. Przez 3 lata jeździłem do Konstancin. To była ciężka praca nad sobą i swoimi ograniczeniami – pamięta pan Sławomir.



Sławomir Ludowski, logistyk

W międzyczasie Sławomir Ludowski rozpoczął studia na Politechnice Lubelskiej na kierunku Transport i logistyka.

Kiedy żona została przeniesiona do pracy w Warszawie, rodzina przeprowadziła się. On coraz poważniej myślał o pracy dla siebie.

Kolejnym punktem zwrotnym w ich życiu, a przede wszystkim w powrocie do aktywności zawodowej męża i ojca okazał się... rodzinny spacer.

PRZY TĘŻNI W KONSTANCINIE

– Pod koniec lata tego roku żona zaproponowała, żebyśmy pojechali w niedzielę do Konstancina, pooddychać jodem. Zauważyliśmy, że przy tężni stoją jakieś namioty i z ciekawości tam podeszliśmy. Na miejscu spotkaliśmy panie Magdę i Dorotę z warszawskiego Centrum Integracja – wspomina.

– To był czysty przypadek. Byliśmy na Dniu Integracji w Konstancinie z naszym stoiskiem. Pan Sławomir z rodziną podeszli do nas i zaczęliśmy rozmowę – opowiada Magdalena Sarnecka, doradca zawodowy Centrum Integracja w Warszawie przy ul. Dzielnej 1. – Okazało się, że pan Sławomir idealnie pasuje do jednej z ofert pracy, którą dostaliśmy dosłownie dwa dni wcześniej. Była to praca na stanowisku dyspozytora w transporcie międzynarodowym. Przyznam, że miałyśmy problem ze znalezieniem odpowiednich kandydatów. Pan Sławomir idealnie spełniał wszystkie zawarte w ofercie wymagania. Umówiliśmy się już na następny dzień na spotkanie w naszym biurze.



CENTRUM INTEGRACJA WARSZAWA

**INTE
GRA
CJA**

ZAPRASZAMY

osoby z niepełnosprawnością i ich opiekunów.

Oferujemy:

- » pomoc w znalezieniu pracy dla osób z niepełnosprawnością
- » informacje, porady, konsultacje dotyczące problemów osób z niepełnosprawnością
- » konsultacje psychologiczne
- » konsultacje prawne

ul. Dzielna 1
00-162 Warszawa
tel.: 22 831 85 82, 505 602 517
e-mail: warszawa@integracja.org

www.niepelnosprawni.pl
www.integracja.org



Mówią specjaliści Centrum Integracja w Warszawie:

Większość niepełnosprawności tak naprawdę jest niewidoczna. Często nie wiemy, że człowiek ma jakąś niepełnosprawność, dopóki sam o tym nie powie. Wzajemna wymiana informacji może ułatwić osobie z niepełnosprawnością znalezienie pracy, a pracodawcy podjąć decyzję o jej zatrudnieniu i pozyskać wartościowego pracownika.

Magdalena Sarnecka
doradca zawodowy

Pracownicy organizacji pozarządowych dysponują wiedzą i doświadczeniem i chętnie podzielą się tym z przedsiębiorcami. Jedną z obaw pracodawców wiąże się tym, że pracownik z niepełnosprawnością będzie z przyczyn zdrowotnych częściej chodził na zwolnienia lekarskie, opuszczał dni w pracy etc. Ale czy jesteśmy w stanie przewidzieć, ile razy osoby pełnosprawne albo członkowie ich rodziny zachorują w ciągu roku?

Dorota Raabe,
pośrednik pracy

Warto zgłaszać się do fundacji i stowarzyszeń zajmujących się aktywizacją osób z niepełnosprawnością i tam pozyskiwać wiedzę i kandydatów. Dla pracownika z niepełnosprawnością praca nie jest jedynie sposobem na zarabianie pieniędzy, ale też daje możliwość funkcjonowania w społeczeństwie na takich samych zasadach jak innym. Jedyne, czego potrzebują obie strony – osoby z niepełnosprawnością i pracodawcy – to lepiej poznać siebie i swoje potrzeby.

Dorota Pogan,
doradca zawodowy



Niedziela z Integracją w Konstancinie, 28 sierpnia br.

Magdalena Sarnecka pomogła Sławomirowi Ludowskiemu przygotować się do udziału w rekrutacji i napisać CV w taki sposób, aby było atrakcyjne dla pracodawcy.

UDANA REKRUTACJA

– Skontaktowałam się z firmą, która zostawiła u nas tę ofertę, i przedstawiłam kandydaturę pana Sławomira. Spotkał się z potencjalnym pracodawcą na rozmowie kwalifikacyjnej, która przeszła bardzo pomyślnie. Już we wrześniu nasz nowy beneficjent został zatrudniony na okres próbny, podczas którego przygotowuje się do pełnienia przyszłych obowiązków i przede wszystkim do egzaminu, po który będzie pełnoprawnym pracownikiem – opowiada Magdalen Sarnecka.

W taki oto sposób udało się Sławomirowi Ludowskiemu wrócić po dramatycznym wypadku, utracie sprawności i 14 latach poza zawodem do zatrudnienia w branży, w której czuje się najlepiej.

– Od zawsze interesowałem się transportem. Jestem szczęśliwy, że mogę znowu pracować w logistyce. Moja praca polega na nadzorowaniu czasu pracy kierowców – opowiada.

Pan Sławomir udowodnił, że chcieć to móc, a pracę marzeń można znaleźć nawet podczas niedzielного spaceru. Nieodczyna okazała się przy tym pomoc Centrum Integracja w Warszawie, które nie tylko udziela pomocy prawnej, socjalnej, psychologicznej i zawodowej osobom z niepełnosprawnością, ale dysponuje też bazą ofert pracy w różnych zawodach i branżach oraz sprawdzonymi kontaktami do pracodawców. ■

mateusz.rozanski@integracja.org

TAM SZUKAJ PRACY I WSPARCIA NIE TYLKO W ZATRUDNIENIU

Centrum Integracja w Warszawie

ul. Dzielna 1

00-162 Warszawa

tel.: 22 831 85 82,

505 602 517,

505 603 008

e-mail: warszawa@integracja.org

Centrum Integracja w Zielonej Górze

ul. Kościelna 2

65-064 Zielona Góra

tel.: 570 066 206

e-mail: zielonagora@integracja.org

Centrum Integracja w Gdyni

ul. Traugutta 2, 81-388 Gdynia

tel.: 505 606 776

e-mail: gdynia@integracja.org



NOWY WYMIAR MOBILNOŚCI

Na polskich drogach coraz więcej jest aut przygotowanych z myślą o pasażerach i kierowcach o różnym stopniu sprawności. Jednym z pionierów dostosowywania samochodów jest Toyota. Firma dba nie tylko o komfort i bezpieczeństwo swoich klientów, ale też o ich kieszenie. Dlatego w ostatnim czasie jej finansowa marka – Toyota Financial Services (TFS), przygotowała specjalną ofertę finansowania na zakup wszystkich modeli aut z zabudową Mobility lub Carospeed.

Toyota już od dłuższego czasu pracuje nad rozwiązaniami wspierającymi lub dającymi mobilność. Nie bez przyczyny jest również sponsorem tegorocznych igrzysk olimpijskich i paraolimpijskich. Toyota dąży do udostępnienia mobilności wszystkim, którzy tego pragną – tłumaczy Adam Rodak, Kierownik strefowy Toyota Financial Services. – Nasze auta w znacznej części są wyposażone w silniki hybrydowe, które mają automatyczne skrzynie biegów. To już jest jedno z udogodnień, które dodatkowo wspiera środowisko, ponieważ samochód hybrydowy potrafi przejechać w mieście 60 proc. czasu na silniku elektrycznym, czyli zeroemisyjnie. Kolejnym z udogodnień jest samochód Toyota Proace City Verso wyposażony w specjalną platformę. Umożliwia ona wjazd kierowcy na wózek do samochodu i właściwe zabezpieczenie wózka pozwalając na bezpieczne podróżowanie.

PLATFORMA, NAJAZD, WINDA

Toyota Proace z zabudową Mobility, o której mówi Adam Rodak, jest skierowana do klientów z niepełnosprawnością ruchową. Model ten może zostać wyposażony w specjalne platformy, najazdy teleskopowe z bieżnią antypoślizgową i windy elektryczne – te rozwiązania docenią na pewno osoby poruszające się na wózkach, zwłaszcza elektrycznych. Auta Toyoty zapewniają jednak nie tylko komfort, ale też bezpieczeństwo.

– O to podczas jazdy zadba kompleksowy, atestowany zestaw, który składa się z listew cargo na podłodze, pasów mocujących wózek oraz 3-punktowych pasów bezpieczeństwa dla pasażera. System Proace Mobility można dosto-



sować do własnych potrzeb, dodając do niego również elementy opcjonalne – tłumaczy Adam Rodak, wskazując na elastyczność rozwiązań stosowanych w aucie Toyoty.

Ta elastyczność i dostępność nie dotyczą tylko kwestii technicznych, ale też kosztu auta i możliwości uzyskania specjalnego kredytu.

PONAD 11 TYS. ZŁ OSZCZĘDNOŚCI

– Toyota Financial Services (TFS) wystartował z promocyjną ofertą kredytu na zakup modeli Proace ze specjalną zabudową Mobility, która skierowana jest do osób z niepełnosprawnością ruchową. Klienci indywidualni mogą liczyć na obniżoną prowizję za udzielenie finansowania oraz pomniejszone oprocentowanie kredytu – objaśnia kierownik strefowy Toyota Financial Services. – Auto to poważny zakup na dłuższy czas, zatem aby jeszcze bardziej ułatwić dostęp do mobilności każdemu, kto jej potrzebuje, stworzyliśmy promocyjną ofertę Standard Kredytu Mobility z oprocentowaniem jedynie 3,99 proc. Specjalne warunki finansowania oznaczają w okresie kredytowania np. na 5 lat oszczędność ok. 11 160 zł. To ok. 190 zł oszczędności miesięcznie - wylicza.

Klienci decydujący się na zakup modeli Proace w wersji Mobility mogą ubiegać się także o dofinansowanie ze środków PFRON do zakupu oprzyrządowania samochodu dla osób z dysfunkcją narządu ruchu. Dostępne jest ono w ramach programu Aktywny Samorząd i wynosi nawet 10 tys. zł, przy udziale własnym w wysokości 15 proc. ceny brutto zakupu samochodu. Oznacza to w sumie kolejne oszczędności przy zakupie dostosowanego nowego auta.

Oszczędność wyliczona w porównaniu ze Standard Kredytem na model Toyota Proace City Verso z zabudową Mobility w cenie 93 530,00 zł, wpłata własna 9353,00 zł, czas obowiązywania umowy 60 miesięcy: Rzeczywista Roczna Stopa Oprocentowania (RRSO) wynosi 9,90%, całkowita kwota kredytu (bez kredytowych kosztów) 84 177,00 zł, całkowita kwota do zapłaty 105 983,40 zł, oprocentowanie zmienne 6,99%, całkowity koszt kredytu 21 806,40 (w tym prowizja 6,00% (5050,62 zł) odsetki 16 755,78 zł), 60 miesięcznych rat równych w wysokości 1766,39 zł. ■

Źródło: <https://www.toyotabank.pl/odkryj-pelnie-mobilnosci>

CODZIENNY NIEPOKÓJ

Mieszka w Warszawie od urodzenia. Jest wielkim miłośnikiem stolicy. Zauroczyła go swoją burzliwą historią, budynkami, a zwłaszcza Osiedlem Stegny, parkami i dynamicznym rozwojem. Ma pasję fotograficzną i uwielbia czytanie książek, bez tego nie mógłby nazywać się osobą piszącą.

Zapytany o pierwszy napisany wiersz Adam Miks odpowiedział, że zapamiętał go jak pierwszą miłość.

– *Tym bardziej – w moim przypadku – ów wiersz był dedykowany... pierwszej miłości. Jest to chwila tak wspa-
niała jak powiew wiatru na ustach. Czyli początek –
doprecyzował.*

To prawda, że miłość – i ta szczęśliwa, i ta nieszczęśliwa, otwiera dusze, serca i głowy. Uczucia uskrzydlają i muszą być wyrażone, abyśmy oddali je światu zamiast być w nich zatopieni.

Oczywiście nie ma reguły na bycie poetą, ale miłość jest jedną z wielu dróg, które wiodą ludzi do poezji.

PRZEPIS NA WIERSZ

Byliśmy ciekawi warsztatowych tajemnic. Kuchni pisania. Pan Adam na początku ma niepokój i wiele myśli, obrazów, kolorów... Potem powstaje szkielet wiersza.

– *Do tego szkicu dorzucam warstwy słów, skojarzeń, środki stylistyczne. Nie od razu publikuję wiersz, czekam, aż opadną emocje. A i wtedy przyglądam się wierszowi. Poprawiam wersyfikację – jeżeli jest taka potrzeba – wykreślam niepotrzebne słowa, dodaję nowe. Dopiero wtedy, gdy uznaję, że wiersz jest zbudowany należycie, oddaję Czytelnikom do oceny... – wyjaśnia.*

Zauważcie, jak złożonym procesem jest pisanie wiersza.

*Poezja jest niepokojem
poruszeniem góry gdy wokół same
myszy napięciem Ziemi
jednocześnie terapią dla ludzkości
szukaniem blasku w kominie popiołu (Wytłumaczę)*

AKCEPTACJA

Poeta zapytany o niepełnosprawność wyznał, że... „odebrała mu płynność w ruchach ciała”. Jest przez to

narażony na liczne upadki i potknięcia, lecz za to otrzymał paradoksalnie poczucie własnej wartości. Czuje się potrzebny i ma na to dowody.

– *Prowadząc kanał literacki, kontaktuję się z ludźmi, których nie obchodzi, że jestem niepełnosprawny. Akceptacja to klucz do życia z niepełnosprawnością... – dodał.*

W ogóle w każdym życiu, jakie mamy, bez akceptacji trudno się odnaleźć.

Zapytaliśmy poetę o chorobę i niepełnosprawność. Czy są dobrymi tematami do pisania wierszy?

– *Bardzo bałem się pisać o niepełnosprawności – wyznał – aby nie przesadzić w którąkolwiek stronę. Nie wolno pisać zbyt ławo. Ani zbyt ostro. Nie za triumfalnie. Ale z drugiej strony jestem zaangażowany w sprawę, i jak tu wypośrodkować? Moim zdaniem wiersze dotyczące niepełnosprawności podpisane „Adam Miks” są ostre jak nóż, który jest z lekka pokryty rdzą. I kaleczą, i brudzą. Tak, niepełnosprawność jest bardzo dobrym tematem do pisania wierszy.*

Pod warunkiem, żeby nie zdominowały całego tomiku czy wystąpienia...

23.00

*Lampkę nocną wyłączam
instynktownie własny cień
znika inwalidztwo ukrywa się
pod kołdrą bez żadnego ruchu... (Krajobraz człowieka I)*

AUTORYTET

Kto był jego autorytetem poetyckim? Krzysztof Kamil Baczyński.

– *Z pewnością to on, jego wiersze zadziałały na moją wyobraźnię. Dokładniej mówiąc: obrazy, które przedstawił światu. Długo w nocy (i w dzień) miałem je w pamięci...*

W latach 80. często zaglądał do warszawskiej księgarni „Uniwersus”, gdzie kupował wszystko, co się dało kupić, ale najwięcej tomików poezji. Ta zwięzła forma manifestacji literackiej zawsze go pociągała. Być może dlatego, że jest małowówny?

Jednym z pierwszych kupionych tomów poezji był *Wybór wierszy* Krzysztofa Kamila Baczyńskiego. W środku: płyta z nagraniem wierszami, które czytał Krzysztof Kolberger. Niestety, płyta gdzieś się zapodziała i książka też. Zostały tylko wspomnienia. Także fragment wiersza, który powraca: „*Zanim padłeś, jeszcze ziemię przeżegnałeś ręką. Czy to była kula, synku, czy to serce pękło?*” (*Elegia o... [chłopcu polskim]*).

DO WSZYSTKICH

Jakie wskazówki ma poeta dla osób z niepełnosprawnością, które mają iskrę bożą?

– *Po pierwsze, poniższe słowa kieruję do wszystkich, niepełnosprawnych i pełnosprawnych. W tym przypadku nie widzę żadnej różnicy. Po drugie, odpowiadając na pytanie, osoba, która chce pisać, powinna czytać. Poeta (prozaik też) powinien orientować się w historii literatury.*

Trudno podpowiedzieć czas i miejsce rozpoznania iskry bożej. U mnie takim przekręceniem kluczyka w stacyjce było zakochanie się. Każdy powinien to sam rozpoznać. Jeśli potrafisz bawić się słowem, układać obrazy słowem – jesteś na dobrej drodze, aby zacząć pisać. I to nie tylko wiersze, prozę również... – odpowiedział poeta.

Sam czytał, czyta i będzie czytał. Co najmniej 50 tytułów rocznie. Dużo klasycznej poezji, ale również współczesne wiersze. Oczywiście nie zaniedbuje prozy.

– *Wiele tekstów prozy literackiej było natchnieniem do powstania mych wierszy. Nie rozumiem ludzi, którzy chcą pisać, a nie czytają.*

WSTAJĘ SIÓDMA RANO

Krzywa wieża
naczyń rama
palników gazu
samoobsługowa płaszczyzna stół-ściana

Próbuję uwolnić świat
parujący czajnik
koronki zaston
obłoki zza mokrej
szyby

Jedyna chwila
jakiegokolwiek
poezji

W kuchni
o siódmej rano tuż
przed
śniadaniem

SPACER JESIENNY

Rotunda wierzby
płaczącej gubi
liście

Cicho
oddychamy spokojnie

Szkielet
drzewa
pojawia się
na skórze

Adam Miks (ur. w 1967 r.).

Debiutował w antologii Pracowni Terapii Rękodzielniczej Agis (lata 90. XX w.). Publikował wiersze m.in. w „Akancie”, „Krzywym Kole Literatury”, „Helikopterze”. Uczestnik wielu konkursów poetyckich. Brał udział w Biesiadach poetyckich organizowanych przez Staromiejski Dom Kultury w Warszawie. Autor samodzielnego tomiku *Z krajobrazów poety* (2018, WFW) oraz tomiku czekającego na druk zatytułowanego *Ze stadionów świata*. Moderator bloga literackiego „czytaczki adama” oraz vloga literackiego pod tym samym tytułem na YouTube.

Z wykształcenia archiwista, z zawodu bibliotekarz, z zamiłowania warszawiak, penetrator historii zakamarków stolicy. Urodzony w lipcu, pod znakiem Lwa, niełagodny, aczkolwiek sentymentalny. Sympatyk życia w każdym jego aspekcie. W poezji szuka spokoju, refleksji i niekosztownej realizacji siebie.



Nazwiemy go
tatużem
jesiennym

Tymczasem
szelest liści
przenika ziemię
aż do pierwszej
śniegu

Korzenie
naszego życia
będą
nazywane
zimą
a my sami
jej opuszkami



ODDECHY POETY

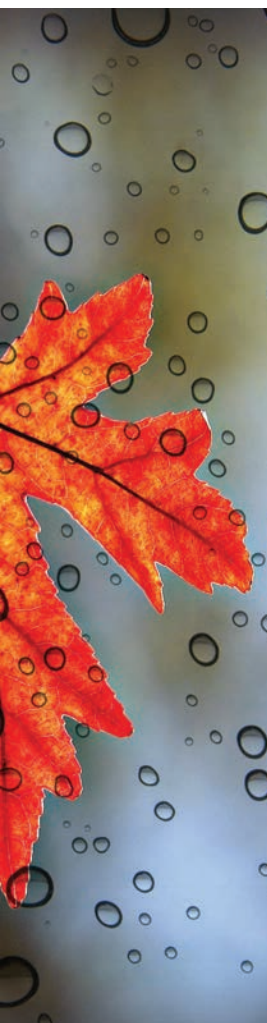
Jestem nieporadny w tej wąskiej alejce w strumieniu liści

Nieznany nagi świt
rośnie bez mojego udziału
wiatr żyje cicho z tajemnicą
głębszą od mojego ciała

Niewiele rozumiem
jestem nieporadny przeszyty nasieniem

Szaleństwo kac czas krótka chwila zatem milczę

Nie boję się To tylko jesień ■



CZEKAMY NA WASZĄ TWÓRCZOŚĆ

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

WARTO OBEJRZEĆ W KINIE, NA DVD, PORTALU FILMOWYM



DOBRO INNYCH

Nadzwyczajni, reż., scen. Olivier Nakache/Éric Toledano, muz. Grandbrothers, zdj. Antoine Sanier, prod. Francja 2019

Kino oparte na aktywności obywatelskiej wobec środowiska osób z autyzmem, którymi państwowe ośrodki nie potrafią się odpowiednio zajmować.

Dwaj bohaterowie Bruno (Vincent Cassel) i Malik (Reda Kateb), najlepsi kumple, czynnie wspierają osoby, wobec których państwo jest bezradne. Jeden prowadzi stowarzyszenie Głos Sprawiedliwych, które zajmuje się osobami ze spektrum autyzmu, potrzebującymi pomocy zamiast faszeringowania lekami i przywiązywania do łóżek. Drugi prowadzi Przystań dla trudnej młodzieży z przedmieść, szkoli młodych ludzi, aby opiekowali się podopiecznymi Bruna. Film pokazuje ludzi, którzy poświęcają się dla innych, nie mając wielu środków finansowych, wymaganych pozwoleń i dyplomów.

Oglądamy początki budowania organizacji pozarządowej. Pada w filmie ważna deklaracja: „Pomoc potrzebującym może nadać sens życia tym, którzy tej pomocy udzielają i którzy bez tego pozostawaliby jednostkami bez znaczenia, bez celu, bez przyszłości”. Pomagając innym, pomagamy przede wszystkim sobie.

Film do obejrzenia na Cda.pl



SUPERFILM JAK LEKARSTWO

Chce się żyć, reż., scen. Maciej Pieprzycy, muz. Bartosz Chajdecki, zdj. Paweł Dyllus, prod. Polska 2013

Główny bohater Mateusz ma mózgową porażenie dziecięce (MPD). Nie mówi, nie chodzi, nie można się z nim porozumieć. Nazwano go „rośliną”. Rodzice jednak, szczególnie matka, wierzyła, że syn jest sprawny intelektualnie. Kiedy ginie ojciec, dziecko zostaje umieszczone w specjalistycznym ośrodku, w którym z dala od bliskich walczy o godność.

Film pozytywnie przyjęty przez większość krytyków, a najlepiej – przez osoby z mózgowym porażeniem dziecięcym. Widziałam entuzjazm sali pełnej takich osób...

Obraz wielokrotnie nagradzany, m.in. Grand Prix Festiwalu Filmowego w Montrealu, Srebrnymi Lwami dla Macieja Pieprzycy na Festiwalu Polskich Filmów Fabularnych w Gdyni oraz czterema Orłami Polskiej Akademii Filmowej: za scenariusz (dla M. Pieprzycy), najlepszą główną rolę męską (dla Dawida Ogrodnika) oraz za role drugoplanowe Anny Nehrebeckiej i Arkadiusza Jakubika.

Ten film to lek na najgorsze stany psychiczne człowieka. Każdy powinien go zobaczyć! Jest jak wielki zastrzyk optymizmu.

Film dostępny m.in. na Vod.pl



ALOHA

Opiekun, reż., scen. Rob Burnett, muz. Ryan Miller, zdj. Giles Nuttgens, prod. USA 2016

Film zaczyna się od tego, że w przystępny sposób tłumaczy, jak powinna wyglądać prawidłowa opieka. Istnieje pięć zasad, których nie wolno pomijać, jeżeli pragniemy pomóc osobie niesamodzielnej. Po prostu ALOHA, czyli: A = ask – pytaj; L = listen – słuchaj; O = observe – obserwuj; H = help – pomagaj; A = ask again – ponownie pytaj. Ani więcej, ani mniej.

Mężczyzna po wielu życiowych zakrętach spotyka młodego chłopaka z dystrofią mięśniową. Dzięki temu obserwujemy budowanie relacji między opiekunem a podopiecznym. Istota sprawy polega na tym, aby opiekun pomagał, a nie wyręczał. Ale też zadbał o siebie, jego potrzeby są bowiem równie ważne jak osoby, której pomaga. Bez zachowania zasad ALOHA jest się po prostu nieefektywnym, zmęczonym, smutnym wrakiem człowieka. Autorzy świetnie pokazują oślawioną „złośliwość” osób z niepełnosprawnością i bezradność wobec choroby. Trevor (Craig Roberts) ma dystrofię mięśniową typu Duchenne’a i „testuje” swojego opiekuna Bena (Paul Rudd). Podopieczny żyje zgodnie z harmonogramem i nie znosi spontanicznych zmian, ponieważ wywołują u niego napady lęku.

Film dostępny na Netflix.com.pl



WARTO PRZECZYTAĆ...

CUKRZYCA W GÓRACH

Śłodki Świstak, *Wędrówki Śłodkiego Świstaka* wyd. Novae Res, Gdynia 2021

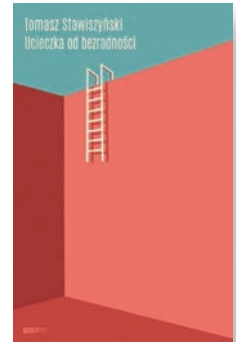
Druga książka Leszka Bartoła o malowniczych, pełnych emocji górskich wędrówkach. Wydał ją dzięki wrzutce.pl, na której zebrał potrzebne pieniądze. Autor występuje pod znakomicie pasującym pseudonimem literackim. Nie jest ani młody (choć duchem na pewno), ani zdrowy, bo od lat żyje z cukrzycą insulinozależną, na którą znalazł antidotum. Jest za to otwarty na przygody. Aktywność turystyczna, mimo diabetologicznych problemów, pomaga mu w oswojaniu zmagani i trudności, które musi pokonywać. Otrzymujemy siedem reportaży ze zdjęciami autora. Mogą być przewodnikiem, inspiracją, zachętą, ale i przykładem radzenia sobie z chorobą. **Uwaga!** Autor zaproponował w tym numerze pytanie konkursowe (szukajcie na dole w ramce).



ZGODA STRATY

Tomasz Stawiszyński, *Ucieczka od bezradności*, wyd. Znak Literanova 2021

Monograficzna książka filozofa, eseisty, dziennikarza, który w błyskotliwy sposób próbuje zmierzyć się z fundamentalnymi lękami ludzi trzeciego tysiąclecia. Z zacięciem rzetelnego badacza bierze na warsztat wszystko to, co w kulturze wyparliśmy i czego się boimy, o czym wolimy zapomnieć, a co jest częścią ludzkiej egzystencji: śmierć, żalobę, smutek, niepełnosprawność... itd. Dlaczego uciekamy przed bezradnością? Przed tym, że przemijamy, starzejemy się i nieustannie tracimy to, co pragniemy zachować? Obowiązkowa lektura dla wszystkich, którym nie wystarczają proste odpowiedzi na trudne pytania. „Stawiszyński przypomina, że w życiu najbardziej realne są te straty, których nie da się cofnąć ani przepracować. Aby nie utracić prawdziwego życia, musimy stawać po stronie utraty...” – napisał o książce prof. Przemysław Czapliński.



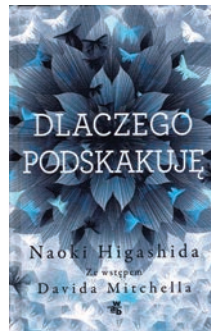
PADANIE, WSTAWIANIE

Naoki Higashida, *Dlaczego podskakuję*, tłum. Dominika Cieśla-Szymańska, wyd. W.A.B. 2015

Poruszająca lektura, która może zmienić sposób postrzegania osób autystycznych. Trzy znaki, które po japońsku składają się na słowo autyzm, to: „ja”, „zamknąć” i „choroba”. Otrzymujemy zbiór krótkich rozdziałów podzielonych na osiem sekcji, w których Higashida bada tożsamość, relacje rodzinne, edukację, społeczeństwo i rozwój osobisty. Tytuł pochodzi od japońskiego przysłowia, które dosłownie tłumaczy się jako: „Upadnij siedem razy i wstań osiem”.

Co myśli i czuje osoba z autyzmem? Jak odbiera świat? Czy można się z nią porozumieć?

Naoki – trzynastoletni autysta – nauczył się komunikować, wskazując litery na specjalnej tablicy. Książka *Dlaczego podskakuję* to poruszający dziennik, z którego dowiadujemy się, jak osoby autystyczne postrzegają rzeczywistość.



TAKŻE DLA RODZICÓW

Marta Ostrowska, *Przygody Rysia i Krzysia*, rys. Szczepan Atroszko, wyd. Fundacja Podróże bez Granic 2020

Autorką jest gdynianką z wyboru, z wykształcenia filologiem angielskim, z zawodu specjalistką ds. innowacji społecznych, z pasji wolontariuszką działającą na rzecz osób z niepełnosprawnością, a także założycielką Fundacji Podróże bez Granic. Wydała serię książeczek o dwóch wyjątkowych braciach, którzy pokonują codzienne wyzwania i wzajemnie się wspierają.

Mamy do rozdania dwa zestawy z cyklu *Przygody Rysia i Krzysia* oraz zestaw do kolorowania. Ta seria książeczek pomaga dzieciom oswoić się z niepełnosprawnością – dzięki nim będą poznawać świat z perspektywy chłopca poruszającego się na wózku i wspierającego go brata. Ich przygody, doświadczenia i zainteresowania propagują integrację dzieci i jednocześnie uwrażliwiają ich rodziców. Więcej: www.rysikrzs.pl/#ksiazeczki.



Warunkiem otrzymania prezentowanych tytułów jest odpowiedź na pytanie przygotowane przez Śłodkiego Świstaka: **Podajcie nazwę jedynej góry w Polsce, z której wody płyną do trzech mórz. Należy także wymienić te morza.** Odpowiedzi prosimy przysłać na adres: Janka Graban, Magazyn „Integracja”, ul. Andersa 13, 00-159 Warszawa, lub: janka.graban@integracja.org – z dopiskiem tytułu, który pragniecie otrzymać. Będzie to dla nas cenna podpowiedź, ale nie gwarancja tego, że dany tytuł otrzymacie.

BEZ SWOJEJ WINY

Zachęcamy do dzielenia się wątpliwościami i opisywania problemów dnia codziennego: opieki, pracy, orzeczeń, ulg i uprawnień.



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

ZWOLNIENIE W PANDEMII

Zostałem zwolniony w pandemii z powodu trudności w zakładzie pracy. Firma zawiesiła działalność na czas nieokreślony, a nam dano wypowiedzenia. Mam dwa kredyty, których teraz nie mogę spłacać. Boję się też, że z głęboką wadą słuchu nikt mnie nie weźmie do pracy. Wiem, ile zachodu kosztowało mnie utracone stanowisko. Czy pracownik nie ma żadnej osłony, pomocy w takiej sytuacji?

Kazimierz T.

Bezrobotnemu przysługuje prawo do zasiłku, jeżeli zarejestrował się w powiatowym urzędzie pracy oraz:

- ▶ w urzędzie pracy nie ma dla niego odpowiedniej propozycji pracy, stażu, przygotowania zawodowego;
- ▶ w okresie 18 miesięcy poprzedzających dzień zarejestrowania, łącznie przez okres co najmniej roku, m.in.:
 - był zatrudniony i osiągał wynagrodzenie w kwocie co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę, od którego była opłacana składka na Fundusz Pracy (nieuwzględniane są okresy urlopu bezpłatnego dłuższego niż 30 dni);
 - świadczył usługi na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jeżeli podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy stanowiła kwota co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę w przeliczeniu na okres pełnego miesiąca;
- ▶ opłacał składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej lub współpracy przy tej działalności, jeżeli podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy stanowiła kwota wynosząca co najmniej minimalne wynagrodzenie.

Zasiłek dla osób bezrobotnych wypłacany jest przez okres od 6 do 12 miesięcy. Długość wypłaty świadczenia zależy od kilku czynników, spośród których można wymienić np. stopę bezrobocia na terenie powiatu.

Od 1 czerwca 2021 roku przy stażu pracy od 5 do 20 lat zasiłek wynosi 1240,80 zł przez pierwsze 3 miesiące prawa do zasiłku, a przez kolejne – 974,40 zł. Kwoty te ulegają podwyższeniu lub obniżeniu w zależności od stażu pracy:

- ▶ zasiłek obniżony – 80 proc. kwoty bazowej otrzymują ci, którzy przepracowali mniej niż 5 lat, czyli odpowiednio 960 zł i 779,52 zł;
- ▶ zasiłek podwyższony – 120 proc. kwoty bazowej otrzymują ci, którzy przepracowali więcej niż 20 lat, czyli odpowiednio 1488 zł i 1169,28 zł. Zasiłki zostały ujęte w kwocie brutto.

Warto także zapytać w urzędzie pracy o ewentualne szkolenie. Bezrobotnemu w okresie odbywania szkolenia, na które został skierowany przez starostę, przysługuje stypendium finansowane ze środków Funduszu Pracy. Z tego powodu dobrze byłoby skontaktować się z urzędem pracy i udać się tam z dowodem tożsamości i dokumentacją pracowniczą.

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2021 Nr 1100 poz. 1001 z póź. zm.)

PRACA A WYKSZTAŁCENIE

Od wielu lat pracuję jako pracownik biurowy w administracji publicznej na umowę zlecenie. Ze względu na to, że nie mam wykształcenia średniego, pracodawca nie ma możliwości zatrudnienia mnie na umowę o pracę. Takie otrzymuję wyjaśnienia.

Moje trudności z kontynuacją nauki wynikają z faktu, że jestem osobą ze znaczną niepełnosprawnością i mam 49 lat. W okresie, kiedy powinienam pójść do szkoły średniej, odmówiono mi nauczania w warunkach domowych ze względu na miejsce zamieszkania oddalone od szkoły. Kiedy pojawiły się możliwości edukacji, podjęłam naukę w formie licznych kursów z grafiki komputerowej oraz tworzenia stron internetowych. Obecnie kontynuuję naukę zaocznie w liceum dla dorosłych. Przedemną jeszcze 3 lata nauki, po której zakończeniu dopiero będę mogła podjąć zatrudnienie w administracji publicznej na umowę o pracę.

Czy w mojej sytuacji istnieje możliwość prawna odstąpienia od kryterium wykształcenia średniego, czy muszę czekać do ukończenia szkoły?

Eliza N.



Niestety, o umowę o pracę będzie mogła się Pani ubiegać dopiero po zdobyciu średniego wykształcenia. *Ustawa z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych*, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 537 stanowi w art. 3. że urzędnikiem państwowym może być osoba, która: 1) jest obywatelem polskim; 2) ukończyła osiemnaście lat życia i ma pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych; 3) jest nieskazitelnego charakteru; 4) ma odpowiednie wykształcenie i odbyła aplikację administracyjną; 5) posiada stan zdrowia pozwalający na zatrudnienie na określonym stanowisku. Podobne wymagania stawia się wobec pracowników samorządowych (*Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych*, t.j. Dz.U. 2019 r. poz. 1282). Szczegółowe wymagania dotyczące m.in. wykształcenia określone zostały w *Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 29 stycznia 2016 r. w sprawie określenia stanowisk urzędniczych, wymaganych kwalifikacji zawodowych, stopni służbowych urzędników służby cywilnej, mnożników do ustalania wynagrodzenia oraz szczegółowych zasad ustalania i wypłacania innych świadczeń przysługujących członkom korpusu służby cywilnej*, t.j. Dz.U. 2021 r. poz. 689.

SUBWENCJA SZKOLNA

Chciałam zapytać o subwencję na dziecko z autyzmem. Chodzi mi szczególnie o informację, czy przedszkole lub szkoła ogólnodostępne otrzymują taką subwencję w całości od gminy, czy gmina ma prawo przekazać tylko część środków?

Jak rodzic może kontrolować, co zostało dla jego dziecka przeznaczone i czy jeśli zajęcia specjalistyczne będą ograniczone w placówce, rodzic ma prawo wnioskować do organu prowadzącego o pokrycie z subwencji zajęć specjalistycznych z dzieckiem, na które sam z dzieckiem by jeździł, a wcześniej sam je znalazł (i oczywiście okazał faktury). Pytam, ponieważ z moich obserwacji wynika, że podmioty ogólnodostępne często tłumaczą się, że nie mają specjalistów dla takiego dziecka, więc czy rodzic sam może poszukać specjalisty i otrzymać za jego pracę pokrycie z subwencji? W kuratorium pani powiedziała mi, że to nie jest koncert życzeń i mam brać, co dają.

Radostawa P.

Wcześniej obowiązywała duża swoboda w wydatkowaniu dotacji dla uczniów o potrzebie kształcenia specjalnego. Z dniem 1 stycznia 2019 r. wszedł w życie art. 35 ust. 4 i ust. 5 *Ustawy o finansowaniu zadań oświatowych z dnia 27 października 2017 r.*, które w odniesieniu do dotacji przekazanej na uczniów mających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nakazują wykorzystanie dotacji na tych uczniów

wyłącznie na pokrycie wydatków związanych z realizacją zadań wynikających z zaleceń zawartych w:

- ▶ orzeczeniach o potrzebie kształcenia specjalnego;
- ▶ orzeczeniach o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych;
- ▶ indywidualnych programach zajęć, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 7 ust. 3 *Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*;
- ▶ indywidualnych programach edukacyjno-terapeutycznych, o których mowa w art. 127 ust. 3 *ustawy Prawo oświatowe*;

oraz zapewnienie warunków ich realizacji.

Niemniej jednak ogólne koszty funkcjonowania przedszkola lub szkoły, takie jak: utrzymanie lokalu, dostawy energii (prąd, ciepło, woda), koszty administracyjne (zaliczone do kategorii wydatków organu prowadzącego, w tym remonty czy prowadzenie księgowości i administracji), zajęć ogólnych, realizacji podstawy programowej oraz innych zajęć w przedszkolu, w tym dodatkowych (niepokrywanych przez rodziców), wynagrodzenia personelu pedagogicznego i niepedagogicznego, spełniającego zadania w stosunku do całości przedszkola, a także innych wynagrodzeń (w tym dyrektora), mogą zostać także pokryte z dotacji na uczniów niepełnosprawnych. Dzieci z niepełnosprawnością bowiem także korzystają z tego samego budynku, opieki, wody, ogrzewania, realizacji programu przedszkola itd. Jest zatem w pełni dozwolone przez przepisy określenie ich udziału („odniesienia”) w formie choćby współczynnika liczby dzieci z niepełnosprawnością do ogółu uczniów w przedszkolu. Przykładowo, gdy w przedszkolu jest pięcioro dzieci z orzeczeniami na ogólną liczbę 100 dzieci, to zasadne byłoby przypisanie 1/20 (czyli 5 proc.) ogólnych kosztów funkcjonowania przedszkola jako odnoszących się do tych dzieci i pokrycie ich z dotacji na uczniów z niepełnosprawnością.

Niemniej jednak często szkoły odsyłają rodziców z kwitkiem, bo mówią, że nie mają pieniędzy na zatrudnienie nauczyciela wspomaganego. Od determinacji rodzica zależy, czy dziecko otrzyma wsparcie i będą przestrzegane jego prawa czy nie. Zatrudnianie i opłacanie nauczycieli nie należy do zadań rodziców. Należy występować pisemnie do dyrektora, samorządu, kuratorium o zatrudnienie nauczyciela wspomaganego i być wytrwałym. Dotacja dla dziecka z autyzmem zależy od rodzaju placówki, wieku dziecka, a w przybliżeniu to ok. 5 tys. zł.

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 2029 z późn. zm.) – art. 8 ust. 1 i 3, art. 35.

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1082) – art. 10 ust. 1, art. 127.

Poz. 2384 *Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 18 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu podziału części oświatowej subwencji ogólnej dla jednostek samorządu terytorialnego w roku 2021.* ■

PEŁNOPRAWNI WOBEC PRZEMOCY



Elżbieta Sugier – pedagog specjalny, terapeutka zajęciowa i integracji sensorycznej. Osoba pierwszego kontaktu w Stowarzyszeniu Wspierania Aktywności „Bona Fides”, nauczycielka w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym nr 2 w Lublinie



Współcześnie wielu ludzi koncentruje się na intensywnym dążeniu do poprawy swojego statusu, dbaniu o własne potrzeby oraz poprawie funkcjonalności środowiska w celu tworzenia jak najlepszych warunków bytowych. Istnieje wiele nurtów, które szerzą w społeczeństwie hasła równości, wolności i tolerancji dla każdej grupy społecznej. Pomimo to społecznością narażoną na brak równych szans są osoby z niepełnosprawnością. Czy mają równorzędne prawa? Czy w obliczu doświadczania przemocy adaptowane są do potrzeb tych osób warunki i możliwości niesienia im pomocy?

ASPEKT PRAWNY

Powszechną regulacją prawną dotyczącą omawianej problematyki jest *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 1169 z późn. zm.), która umożliwia osobom z niepełnosprawnością rzeczywiste korzystanie ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności, na równi z innymi osobami. Konwencja została przyjęta przez Organizację Narodów Zjednoczonych, a Polska ratyfikowała ją w 2012 r.

Jednym z postanowień Konwencji jest zakaz bezprawnego i samowolnego pozbawiania wolności, wolność od tortur lub okrutnego, niehumanitarnego albo poniżającego traktowania lub karnania, zakaz poddawania, bez swobodnie wyrażonej zgody, eksperymentom medycznym lub naukowym. Wszystkie ww. komponenty są składową powszechnie znanego pojęcia przemocy.

Na gruncie krajowym najważniejszym aktem prawnym regulującym kwestie przeciwdziałania przemocy są *Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie* (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1249) oraz liczne rozporządzenia.

SKALA PROBLEMU

Przemoc w rodzinie są to „działania lub rażące zaniedbania dokonywane przez jednego z członków rodziny przeciwko pozostałym, wykorzystując istniejącą lub stworzoną przez okoliczności przewagę sił lub władzy i powodujące u ich ofiar szkody lub cierpienie, godzące w ich prawa lub dobra osobiste, a w szczególności w ich życie lub zdrowie (fizyczne bądź psychiczne)” (Melibruda J., 2002, s. 755).

O przemocy możemy mówić wtedy, gdy zajdą następujące cztery okoliczności:

- ▶ jest to zamierzone działanie lub zaniechanie działania;
- ▶ jedna osoba ma wyraźną przewagę nad drugą;
- ▶ działanie lub zaniechanie jednej osoby narusza prawa i dobra osobiste drugiej;
- ▶ osoba, wobec której stosowana jest przemoc, doznaje cierpienia i szkód fizycznych oraz psychicznych.

Według studium *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Raport z badania ogólnopolskiego 2015 r. oraz badania porównawczego z lat 2009–2015* (K. Korzeniowski, P. Radkiewicz, 2015), w opinii społecznej przemoc w rodzinie wobec osób niepełnosprawnych wydaje się zjawiskiem wyraziście



obserwowalnym. Wśród respondentów stosowanie przynajmniej jednej formy przemocy wobec osób z niepełnosprawnością – poza własną rodziną – relacjonowało 43,3%, we własnej rodzinie zaś – 21%. Z analizy przytaczanych badań wynika, że średnio 29,8% ankietowanych zna przypadki przemocy fizycznej (29,3%), ekonomicznej (28,9%), psychicznej (28,5%) oraz seksualnej (18,2%) poza ich rodziną wobec osób z niepełnosprawnością, a średnio 12,8% dostrzegało przypadki przemocy fizycznej (12,1%), ekonomicznej (13,1%) i psychicznej (12,3%) oraz seksualnej (8,2%) wobec tych osób we własnej rodzinie. Wyniki te wskazują na wysoki poziom przemocy wobec osób z niepełnosprawnością.

GDZIE SZUKAĆ RATUNKU?

Osoby z niepełnosprawnością doświadczające przestępstwa przemocy bądź najbliżsi tych osób mają wiele możliwości skorzystania z pomocy.

Art 3. *Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie* mówi o bezpłatnych formach pomocy. Należą do nich:

- 1) poradnictwo medyczne, psychologiczne, prawne, socjalne, zawodowe i rodzinne;
- 2) interwencja kryzysowa i wsparcie;
- 3) ochrona przed dalszym krzywdzeniem przez uniemożliwienie osobom stosującym przemoc korzystania ze wspólnie zajmowanego z innymi członkami rodziny mieszkania oraz zakaz kontaktowania się i zbliżania się do osoby pokrzywdzonej;
- 4) zapewnienie osobie dotkniętej przemocą w rodzinie bezpiecznego schronienia w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie;
- 5) badania lekarskie w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie;
- 6) zapewnienie osobie dotkniętej przemocą w rodzinie, która nie ma tytułu prawnego do zajmowanego wspólnie ze sprawcą przemocy lokalu, pomocy w uzyskaniu mieszkania.

Jednostkami, które udzielają pomocy osobom doświadczającym przemocy, są:

- ▶ policja,
- ▶ prokuratura,

- ▶ pomoc społeczna,
- ▶ Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- ▶ zespół interdyscyplinarny,
- ▶ ochrona zdrowia,
- ▶ Centra Interwencji Kryzysowej,
- ▶ organizacje pozarządowe,
- ▶ telefony informacyjno-interwencyjne oraz zaufania,
- ▶ Ośrodki Pomocy Osobom Pokrzywdzonym Prześstępstwem, tworzące Sieć Pomocy Pokrzywdzonym.

SIEĆ POMOCY

Wszystkie wymienione instytucje odgrywają ważną rolę w przeciwdziałaniu przemocy. Przybliżyć działanie ostatniej z nich. Osoby z niepełnosprawnością mogą skorzystać z wielu form pomocy oferowanej przez Okręgowe Ośrodki i Lokalne Punkty Pomocy Pokrzywdzonym Prześstępstwem, współfinansowane ze środków Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest minister sprawiedliwości. Placówki te tworzą ogólnopolską Sieć Pomocy Pokrzywdzonym. Funkcjonuje 336 miejsc świadczenia pomocy w Polsce (wykaz placówek znajduje się na stronie: www.funduszsprawiedliwosci.gov.pl/pl/znajdz-osrodek-pomocy).

W każdym z tych miejsc osoby pokrzywdzone przestępstwem mają możliwość skorzystania z szerokiej oferty pomocy merytorycznej i finansowej. Jest to przede wszystkim pomoc prawna, psychologiczna, psychiatryczna, pomoc materialna w postaci dofinansowania do czynszu, odzieży i żywności bądź opłat przedszkolnych i szkolnych itd.

Wszystkie formy pomocy mają na celu uświadomienie skali problemu, wskazanie możliwości rozwiązań sytuacji, podjęcie planu i ostatecznie usamodzielnienie się osoby pokrzywdzonej przestępstwem od sprawcy czynów zabronionych. Z pomocy można skorzystać w formie zdalnej i kontakcie bezpośrednim.

Dla zapewnienia szerokiej dostępności osobom z niepełnosprawnością istnieje możliwość konsultacji w języku migowym oraz spotkania w miejscach dostosowanych do ich potrzeb. Kompleksową pomoc uzupełnia ogólnokrajowa i całodobowa Linia Pomocy Pokrzywdzonym. Można skontaktować się telefonicznie pod nr.: 222 309 900 lub mailowo: info@numerosos.pl. ■

MINISTERSTWO
SPRAWIEDLIWOŚCI



FUNDUSZ
SPRAWIEDLIWOŚCI



*Artykuł powstał w ramach projektu Stowarzyszenia Wspierania Aktywności „Bona Fides” pn. „Standaryzacja świadczonej pomocy w ramach Sieci Pomocy Pokrzywdzonym Prześstępstwem jako narzędzie zwiększenia efektywności świadczonej pomocy na rzecz osób pokrzywdzonych przestępstwem oraz osób im najbliższych”, współfinansowanego ze środków Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości.



Rozciąganie taśmy rehabilitacyjnej na boki

Do tego ćwiczenia potrzebujesz taśmy rehabilitacyjnej, z której zrobisz pętlę. Rozciągaj taśmę tak, żeby utrzymywać ją między kciukami i grzbietami dłoni, i stopniowo rozciągaj na boki.



Ćwiczenia z taśmą na plecy

Do tego ćwiczenia potrzebujesz taśmy rehabilitacyjnej. Najpierw ją dobrze opleć, np. wokół barierki bądź kolumny na wysokości swojej klatki piersiowej, i ustaw się przodem do taśmy. Chwyć ją dłońmi i stopniowo ściągnij w kierunku pleców, a następnie wracaj do pozycji wyjściowej.



Unoszenie sztangielek / taśm

Do tego ćwiczenia potrzebujesz taśmy rehabilitacyjnej lub sztangielek. Taśmę zaczepek pod podnóżkiem wózka, a następnie chwyć dłońmi na wysokości kolan i zginaj ręce w kierunku klatki piersiowej. Następnie stopniowo wracaj do pozycji wyjściowej. (Jeżeli zdecydujesz się na sztangielki, to omiń etap z mocowaniem taśm na podnóżku).

DBAJ O SIEBIE!

Wyciskanie sztangielki / taśmy jednorącz z za karku

Do tego ćwiczenia potrzebujesz taśmy rehabilitacyjnej lub sztangielki. Taśmę dobrze przywiąż, np. do barierki na wysokości małych kółek swojego wózka, i ustaw się tyłem do taśmy. Chwyć taśmę (lub sztangielkę) dłońmi za swoją głowę i stopniowo rozciągaj taśmę (podnoś) w górę, a następnie wracaj do pozycji wyjściowej. (Decydujesz się na sztangielkę, omiń etap z mocowaniem taśmy).



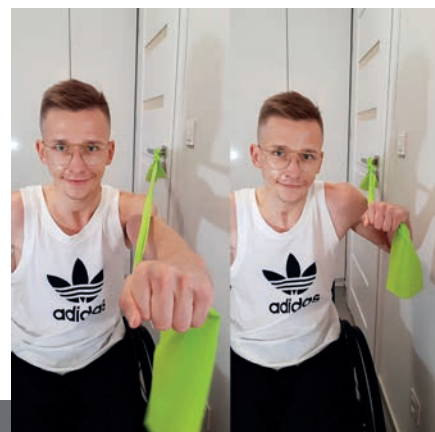
Wyprost rąk z ciężarem ciała

Do tego ćwiczenia nie potrzebujesz żadnych przyrządów. Dłońmi chwyć za ciągi kół wózka, a następnie, prostując ręce w łokciach, unieś pośladki i wróć do pozycji wyjściowej.



Ćwiczenia z taśmą na klatkę piersiową

Do tego ćwiczenia potrzebujesz taśmy rehabilitacyjnej. Najpierw musisz znaleźć miejsce, w którym będziesz mógł przywiązać taśmę na wysokości swojej klatki piersiowej; może to być np. klamka lub barierka. Chwyć taśmę dłońmi przyciągniętymi do klatki piersiowej i stopniowo rozciągaj na wprost, a następnie wracaj do pozycji wyjściowej.



WIĘCEJ ĆWICZEŃ na portalu: niepelno.sprawni.pl





PRZEZ ILE DNI MOŻNA OTRZYMYWAĆ ZASIŁEK OPIEKUŃCZY?

Osoba, która nie może pracować, bo musi opiekować się chorym dzieckiem albo innym chorym członkiem rodziny, powinna sprawdzić, czy może skorzystać z zasiłku opiekuńczego. Przepisy określają, za ile dni w roku kalendarzowym przysługuje ten zasiłek. Limit zależy m.in. od tego, nad kim sprawowana jest opieka.

Zasiłek opiekuńczy przysługuje osobie objętej ubezpieczeniem chorobowym, czyli na przykład pracownikowi, zleceniobiorcy, osobie wykonującej pracę nakładczą czy prowadzącej działalność gospodarczą.

DLA KOGO 60 DNI

Zasiłek opiekuńczy przysługuje maksymalnie za 60 dni w roku kalendarzowym w razie opieki nad:

- ▶ chorym dzieckiem w wieku do 14 lat;
- ▶ zdrowym dzieckiem w wieku do 8 lat, np. z powodu nieprzewidzianego zamknięcia żłobka czy przedszkola, do którego dziecko uczęszcza.

Można skorzystać z zasiłku opiekuńczego z powodu opieki nad dzieckiem własnym, dzieckiem małżonka, dzieckiem przysposobionym, a także dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie.

DLA KOGO 30 DNI

Z zasiłku opiekuńczego maksymalnie za 30 dni w roku kalendarzowym można skorzystać w razie opieki nad:

- ▶ dzieckiem niepełnosprawnym, które skończyło 8 lat, ale ma mniej niż 18 lat – w związku z porodem, chorobą albo pobytem w szpitalu małżonka lub rodzica dziecka, który stale opiekuje się tym dzieckiem;
- ▶ chorym dzieckiem niepełnosprawnym, które skończyło 14 lat, ale ma mniej niż 18 lat.

Trzydziestodniowy limit dni zasiłkowych przysługuje, jeśli dziecko ma:

- ▶ orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- ▶ orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami:
 - konieczności stałej albo długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji;
 - konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.



WAŻNE!

Limit 30 dni zasiłku opiekuńczego w roku kalendarzowym przysługuje łącznie ojcu i matce dziecka niepełnosprawnego. Wynosi on maksymalnie 30 dni także wtedy, gdy w rodzinie jest więcej niż jedno dziecko niepełnosprawne w wieku od 8 lub 14 do 18 lat.

**DLA KOGO 14 DNI**

Osoba, która musi zająć się chorym dzieckiem w wieku powyżej 14 lat lub innym chorym członkiem rodziny (małżonkiem, rodzicem, rodzicem dziecka, ojczymem, macochą, teściem, dziadkiem, wnukiem, rodzeństwem), może otrzymać zasiłek maksymalnie za 14 dni w roku kalendarzowym. Aby otrzymać zasiłek za czas opieki nad wymienionymi chorymi członkami rodziny, trzeba z nimi mieszkać w czasie choroby.

NIEZBĘDNY WARUNEK

Zasiłek opiekuńczy przysługuje, jeśli nie ma innych osób, które są we wspólnym gospodarstwie domowym i mogą zapewnić opiekę dziecku albo innemu członkowi rodziny. Nie dotyczy to jednak opieki nad chorym dzieckiem w wieku do 2 lat – w takiej sytuacji zasiłek opiekuńczy przysługuje nawet wtedy, gdy inni członkowie rodziny mogliby zapewnić dziecku opiekę.

Członkiem rodziny, który może zapewnić opiekę dziecku lub innemu choremu członkowi rodziny, nie jest jednak:

- osoba całkowicie niezdolna do pracy;
- osoba chora;
- osoba, która ze względu na wiek jest niesprawna fizycznie lub psychicznie;
- osoba, która prowadzi gospodarstwo rolne;
- pracownik odpoczywający po pracy na nocnej zmianie;
- osoba, która prowadzi działalność pozarolniczą;
- osoba niezobowiązana do sprawowania opieki na podstawie przepisów *Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego*, jeśli odmawia ona sprawowania tej opieki.

ŁĄCZNY OKRES WYPŁATY ZASIŁKU W ROKU

Łączny okres wypłaty zasiłku opiekuńczego z powodu opieki nad dziećmi i innymi chorymi członkami rodziny (w tym nad dzieckiem w wieku powyżej 14 lat) nie może przekroczyć 60 dni w roku kalendarzowym. Ten limit nie zależy od:

- liczby dzieci i członków rodziny, którzy wymagają opieki;
- liczby osób uprawnionych do zasiłku.

Natomiast gdy opieka dotyczy wyłącznie dzieci niepełnosprawnych (w wieku od 8 do 18 lat, a gdy są chore – od 14 do 18 lat) i innych chorych członków rodziny (w wieku od 14 lat), łączny okres wypłaty zasiłku wynosi maksymalnie 30 dni.

PRZYKŁAD

Anna dostała w pierwszej połowie roku zasiłek opiekuńczy za 35 dni, bo opiekowała się chorymi dziećmi w wieku 4 i 8 lat. We wrześniu tego samego roku wystąpiła o wypłatę zasiłku opiekuńczego za 30 dni z powodu opieki nad chorym dzieckiem niepełnosprawnym w wieku 17 lat. Otrzymała zasiłek opiekuńczy tylko za 25 dni, do wyczerpania limitu 60 dni (60 dni minus 35 dni).

PRZEŁOM ROKU

Limit dni, za które przysługuje zasiłek opiekuńczy, trzeba ustalać dla każdego roku kalendarzowego. Oznacza to, że jeśli np. dziecko choruje bez przerwy na przełomie roku, to prawo do zasiłku trzeba ustalić odrębnie dla każdego roku kalendarzowego.

WYSOKOŚĆ ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO

Miesięczny zasiłek opiekuńczy wynosi 80 proc. podstawy wymiaru zasiłku (w przypadku pracownika to zwykle 80 proc. średniej pensji z 12 miesięcy). Zasiłek przysługuje za każdy dzień opieki, również za dni ustawowo wolne od pracy.

BRAK PRAWA DO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO

Zasiłek opiekuńczy nie przysługuje za okres, w którym osoba:

- ma prawo do wynagrodzenia na podstawie przepisów szczególnych;
- korzysta z urlopu bezpłatnego lub urlopu wychowawczego;
- jest tymczasowo aresztowana lub odbywa karę pozbawienia wolności.

Zasiłek nie przysługuje także za okres objęty zwolnieniem lekarskim, w czasie którego osoba pracowała lub wykorzystywała zwolnienie niezgodnie z jego celem, co zostało stwierdzone w czasie kontroli. ■





Czy zadbałeś o bezpieczeństwo swojego dziecka?



**Kaspersky
Safe Kids**

Już za
4,50 zł
miesięcznie

Kaspersky Safe Kids oferuje znacznie więcej niż tylko zwykłe narzędzia do kontroli rodzicielskiej pomagające w opiece nad dziećmi. Zawiera funkcje **blokowania niepożądanych treści**, powiadomień o **podejrzanych zachowaniu w sieci** oraz **zarządzania urządzeniem i korzystaniem z aplikacji**. Usługa pozwala także na **lokalizowanie dzieci na mapie** i ustalanie bezpiecznej strefy, w której będą mogły się poruszać. Dodatkowo umożliwia **monitorowanie poziomu naładowania** ich urządzeń.

kaspersky AKTYWUJ
PRZYSZŁOŚĆ

kaspersky.pl/safekids

26. Wielka Gala Integracji

23 listopada 2021 r., godz. 18:00

Nowy Teatr w Warszawie



Transmisja online na portalu Niepełnosprawni.pl
i kanale [youtube.com/integracjativ](https://www.youtube.com/integracjativ)

Organizator



Partner instytucjonalny



Partner strategiczny



Partnerzy:



Partner technologiczny Integracji:



Patronat medialny:



niepelnosprawni.pl