

TATUAŻ MEDYCZNY



INTE GRA CJA

ISSN 1232-8510

BEZPŁATNY MAGAZYN DLA OSÓB
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ,
ICH RODZIN I PRZYJACIÓŁ

UKAZUJE SIĘ OD 1994 ROKU

3/2023 (179)



**KOBIECE
SPRAWY
MĘSKIM OKIEM**

**WOLNOŚĆ
PO WYJŚCIU
Z ZAKONU**

**PASJA W PRACY
POŁOŻNEJ**

**REHABILITACJA
Z FITNESSEM**



**JĘZYK MIGOWY
W LOGOPEDII**

**DRZWI
DO OPERY**

**MISTRZYNI
Z HEIDELBERGU**

niepelnosprawni.pl
www.integracja.org

W numerze 3/2023

■ FAKTY I OPINIE

- 3. **Od redaktora...** • Świat kobiet i dobro wspólne
- 4. **Z kraju** • W polityce, prawie, kulturze, sporcie, PFRON, regionach, ngo...
- 7. **Jak zamówić „Integrację”?**

■ NASZE SPRAWY

- 8. **Listy Czytelników**
- 10. **Gość Integracji** • Dagmara Gimenez
 - Kryzys psychiczny to nie rolka z Instagrama
- 13. **Rozkosze umysłu** • Przychodzi baba do lekarza, a lekarz to robot
- 14. **Gość Integracji** • dr n. med. Wojciech Puzyna
 - W kobiecym świecie męskim okiem

■ ZDROWIE I ŻYCIE

- 17. **Więcej niż praca** • Mam szczęście do ludzi
- 21. **Linia wysokiego zufania** • Móc żyć
- 22. **Tatuaz medyczny** • Jednorożec, anioł i dziewięć smoków na szczęście
- 26. **Matka i córka** • Tęcza to na niebie znak
- 29. **Inny punkt widzenia** • Empatia z obu stron

■ WARTO WIEDZIEĆ

- 30. **Traumy i kryzysy** • Wolność przy stole
- 34. **Fizjoterapia** • Zabawa z grawitacją
- 37. **Będąc młodym...** – cykl • To moja misja
- 40. **Mistrzowie i weterani – cykl** • Świńskie jedzenie, randki ze słownikiem i medal od królowej
- 44. **8. edycja Konkursu „Lider Dostępności”**
 - Istotą architektury jest dawanie schronienia

■ KULTURA I EDUKACJA

- 50. **Dostępna opera** • Drzwi szeroko otwarte
- 52. **Poradnik obywatela** • Windą w górę!
- 54. **Poradnik pacjenta** • Zmiana odżywiania ma sens
- 56. **Tworzyć każdy może...** • Nagłe pożegnanie
- 58. **Kalejdoskop** • Książki i seriale
- 60. **Prawnik odpowiada** • Szukamy rozwiązań
- 62. **Informator PFRON (38)** • Większa dostępność w sferze publicznej
- 64. **Akcja społeczna „Przewijamy Polskę”**
 - Adresy komfortek
- 65. **Informator ZUS (50)** • Zmiany w przepisach dotyczących zasiłku macierzyńskiego za okres urlopów związanych z rodzicielstwem





ŚWIAT KOBIET I DOBRO WSPÓLNE

Zapraszam do najnowszej „Integracji”, w której wraz z bohaterkami i bohaterami podejmujemy kolejne wyzwania, dokonujemy wyborów i dbamy o Was. Zapraszam do świata kobiet, w którym jest miejsce także dla mężczyzn, gdyż kobiety potrafią i chcą współpracować i z nimi, i ze sobą. Dla siebie i dobra wspólnego.

W naszych materiałach przeczytacie m.in. o tym, że opuszczając zakon, można odnaleźć się w nowym, świeckim życiu, a przy tym nie stracić wiary w Boga. Poznacie młodą logopedkę, która w autorski sposób łączy do pracy elementy Polskiego Języka Migowego. Przypomnicie sobie zdobywczynię czterech medali na pierwszej paraolimpiadzie z udziałem Polaków w 1972 r. w Heidelbergu. Odkryjecie tęczowe bohaterki z okładki poprzedniej „Integracji”: Jolantę i jej córkę Olę; wysłuchacie położnej, która uczestniczyła w wielu cudach, i dacie się zaskoczyć twórczyni FizjoBungeeTherapy.

Bieżący numer otwiera Ania, która „kolorowo”, oryginalnie i inspirująco walczy z rakiem piersi. Angażuje w to tatuażystów i wspiera chore kobiety, choć o tatuażu medycznym nie mówi się im w szpitalach... (s. 22–25).

A skoro o szpitalach mowa, to wyznam, że ten numer magazynu jest mi szczególnie bliski. Zaproszenie na łamy przyjęło bowiem dwoje Przyjaciół z okresu, gdy pracowałam jako położna – aż 26 lat w jednej placówce, absolutnie wyjątkowym miejscu: szpitalu św. Zofii w Warszawie, istniejącym już 111 lat! Miałam tam szczęście i możliwość służenia ludziom (s. 14–20).

Nie ma drugiego takiego szpitala w Polsce. Jego wizytówką są serce, wiedza i doświadczenie, które dzięki pokoleniom lekarzy, pielęgniarek, położnych i personelowi pomocniczemu były przez lata sukcesywnie i cierpliwie rozwijane, zawsze w połączeniu z empatią, wrażliwością i chęcią niesienia pomocy kobietom i ich rodzącym się dzieciom. Jestem dumna z tego, że stałam się małą częścią tego wielkiego gmachu, w którym zamieszkało DOBRO.

Naszym bohaterkom i Czytelniczkom dedykuję fragment wiersza *Portret kobiecy* Wisławy Szymborskiej:

(...) Zmieniać się, żeby tylko nic się nie zmieniło.

To łatwe, niemożliwe, trudne, warte próby. (...)

Naiwna, ale najlepiej doradzi.

Słaba, ale udźwignie.

Nie ma głowy na karku, to będzie ją miała.

Czyta Jaspersa i pisma kobiece.

Nie wie, po co ta śrubka i zbuduje most. (...)

Na dobre, na niedobre i na liłość boską.

Za nami 8. edycja Konkursu „Lider Dostępności”, promującego obowiązujące w Polsce standardy projektowania uniwersalnego (s. 44–49). Jaki jest w takim razie cel Konkursu, skoro zostało to prawnie uregulowane? Okazuje się, że dostępność i projektowanie uniwersalne można różnie rozumieć. Jedni budują, bo tak trzeba, traktując dostępność jako konieczność; inni widzą w niej szansę na nową jakość życia. Dlatego mówimy o inkluzywności, gdyż z rozwiązań typu: podjazdy, szerokie drzwi, windy czy brak progów korzystamy wszyscy.

Kluczem do zrozumienia dostępności jest otwartość. Do kampusu Forest, zwycięzcy w kategorii Obiekt biurowo-handlowy, każdy może wejść z ulicy, skorzystać z zielonego tarasu na dachu, ale też z patio, balkonów i loggii. Zamiast przestrzeni skierowanej wyłącznie do pracowników mamy tu przestrzeń wspólną.

Dostępność architektoniczna służy także wspomnieniom i refleksji – czego dobrym przykładem jest Izba Pamięci przy Cmentarzu Powstańców Warszawy na Woli, składająca się z dwóch pawilonów i Muru Pamięci. Skorzystamy tu z ponadczasowego przesłania, gdyż pawilony i mur wkomponowano w otaczającą je przestrzeń, tworząc dostępny „spacer pamięci”.

A skoro o spacerze mowa – to zainspirowana tegorocznym Konkursem „Lider Dostępności” wybieram się do Świnoujścia. Nie na plażę, ale właśnie na spacer. Przejdę się Promenadą Zdrowia – prawie kilometrową ścieżką dla pieszych, rowerzystów i rolkarzy, z której dobrodziejstw: braku krawężników, równej nawierzchni, ławek i cienia korzystają też osoby z niepełnosprawnością. Każda ze stref ruchu jest tu oddzielona, dzięki czemu aktywność i odpoczynek są nie tylko przyjemne, ale i bezpieczne.

Nareszcie dostępność wychodzi do ludzi, staje się dobrem wspólnym, wartością, którą możemy się dzielić i z której razem cieszyć.

Dzielcie się także „Integracją”, polecajcie ją wszystkim potrzebującym informacji, ale też mądrej lektury o życiu. Ona jest naszym dobrem wspólnym. ■

Ewa Pawłowska

Ewa Pawłowska, redaktor naczelna



W POLITYCE

USTAWA O ŚWIADCZENIU WSPIERAJĄCYM

Podczas 63. posiedzenia Senatu wprowadzono 76 poprawek do rządowej ustawy o świadczeniu wspierającym. Jedną z nich zakłada zmianę zasad ustalania wysokości świadczenia wspierającego przez obniżenie progu punktowego z 70 do 50 pkt oraz zwiększenie wartości procentowych w odniesieniu do renty socjalnej, dzięki czemu będzie można uzyskać wyższe świadczenie. Senatorowie wskazali w ustawie konkretne obszary codziennego funkcjonowania, które będą brane pod uwagę przy ustalaniu poziomu potrzeby wsparcia. O potrzebie takich zmian w rządowym projekcie bardzo głośno mówiła strona społeczna, wskazując na specyficzne potrzeby osób m.in. z autyzmem i niepełnosprawnością intelektualną. Senat skierował tę ustawę do dalszych prac w sejmie. (mr)

NOWE USŁUGI W POMOCY SPOŁECZNEJ



Podczas posiedzenia sejmu 16 czerwca br. 446 posłów poparło nowelizację ustawy o pomocy społecznej. Wprowadza ona nowe usługi w pomocy społecznej – sąsiedzkie. Wsparcie skierowane będzie głównie

do osób starszych, które potrzebują np. pomocy przy zrobieniu zakupów czy sprzątaniu mieszkania, ale nie wymagają jeszcze pomocy w formie usług opiekuńczych, świadczonych przez profesjonalne opiekunki. Zgodnie z regulacją domy pomocy społecznej będą mogły oferować usługi opieki krótkoterminowej (w formie całonocnej lub dziennej). Nowelizacja zastępuje też mieszkania chronione mieszkaniami treningowymi i wspomaganymi. (pap)

APEL W SPRAWIE DOSTĘPNOŚCI WYBORÓW

6 czerwca br. w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich został podpisany apel w sprawie dostępności wyborów dla osób z niepełnosprawnością. Jest pokłosiem debaty z 29 marca br. pod nazwą „Wybory dostępne dla wszystkich”. Główne postulaty zawarte w apelu to: ● Potrzebujemy uwzględnienia osób z niepełnosprawnościami

wśród kandydatów na posłów i senatorów. Nic o nas bez nas!

- Potrzebujemy informacji o programach komitetów wyborczych i kandydatach.
- Potrzebujemy



informacji o uprawnieniach przysługujących osobom z niepełnosprawnością i wyjaśnienia, jak z nich korzystać.

- Potrzebujemy dostępnych lokali wyborczych oraz uważności na potrzeby osób z niepełnosprawnościami. (nhg)

KONIEC STANU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO

1 lipca 2023 r. to data odwołania w Polsce stanu zagrożenia epidemicznego. Zgodnie z tzw. ustawą covidową orzeczenia, których termin: **1)** upłynąłby do 31 grudnia 2020 r. – zachowują ważność do 31 grudnia 2023 r., **2)** upłynąłby w okresie od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2021 r. – zachowują ważność do 31 marca 2024 r., **3)** upłynąłby w okresie od 1 stycznia 2022 r. do dnia poprzedzającego dzień wejścia w życie niniejszego przepisu – zachowują ważność do 30 września 2024 r.



Odpowiednio przedłużane będą uprawnienia do świadczeń rodzinnych (w tym zasiłku pielęgnacyjnego i świadczenia pielęgnacyjnego), zasiłku dla opiekuna oraz świadczeń z funduszu alimentacyjnego. Tak samo, w związku z zachowaniem ważności orzeczeń o niepełnosprawności albo orzeczeń o stopniu niepełnosprawności, na okresy wskazane w ustawie, ważność zachowują karty parkingowe. Nie dłużej jednak niż do dnia wydania nowego ostatecznego orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Ze względu na złożoność zmian i różne interpretacje przepisów eksperci Centrum Integracja radzą konsultować się z zespołami wydającymi orzeczenia. (mr)

„LIDER DOSTĘPNOŚCI PRIORYTETOWYCH BRANŻ”

Do końca czerwca trwały zgłoszenia do organizowanego przez Ministerstwo Rozwoju i Technologii konkursu „Lider dostępności priorytetowych branż”, który ma na celu promowanie wysokiej jakości nowoczesnych produktów i usług opartych na idei projektowania uniwersalnego. Produkty dostępne to m.in. urządzenia wspomagające osoby z niepełnosprawnościami w codziennym funkcjonowaniu. Poprawiają one komfort życia i pozwalają na możliwie jak największą samodzielność. Konkurs jest częścią programu „Dostępność Plus” 2018–2025, skierowanego do osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnością i starszych, a jego celem jest podniesienie jakości życia. Służyć temu ma poprawa dostępności przestrzeni publicznej, w tym architektury, transportu, produktów i usług. (inf. pras.)



W PFRON

XIX EDYCJA KONKURSU „OTWARTE DRZWI”

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych ogłosił w czerwcu br. XIX edycję Ogólnopolskiego Konkursu „Otwarte Drzwi” na najlepsze prace magisterskie i doktorskie, których tematem jest niepełnosprawność w wymiarach: społecznym, zawodowym lub zdrowotnym. Zgłoszona praca musi podejmować tematykę niepełnosprawności w minimum jednej z kategorii: ● rehabilitacja społeczna i zawodowa, ● rozwiązania technologiczne i architektoniczne służące osobom niepełnosprawnym, ● dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami, ● rehabilitacja medyczna.

Dla autorów zwycięskich prac przewidziane są wysokie nagrody pieniężne. Prace należy przesłać elektronicznie (jako załączniki w wersji PDF i DOCX) na adres: konkurs@pfron.org.pl do 20 września 2023 r. (red.)

SZTUKA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

W Centrum Olimpijskim 21 czerwca br. odbyła się XX gala wręczenia nagród w ogólnopolskim Konkursie „Sztuka Osób Niepełnosprawnych”, organizowanym przez PFRON. Nagrody i wyróżnienia odebrało 40 artystów. Przyznano je w pięciu kategoriach: fotografia, malarstwo i witraż, rysunek i grafika, tkanina i aplikacja oraz rzeźba kameralna i płaskorzeźba. Nadesłano blisko 2000 prac, których tematem przewodnim był „Świat za sto lat”. Edycja odbywała się pod honorowym patronatem Małżonki Prezydenta RP Agaty Kornhauser-Dudy. (inf. pras.)

NA RYNKU PRACY

MOŻNA WIĘCEJ DOROBIĆ DO RENTY

Od 1 czerwca br. obowiązują nowe limity, do wysokości których renciści mogą dorobić. Jest to efekt wzrostu przeciętnego wynagrodzenia, które wynosi 7124,26 zł – to o blisko 400 zł miesięcznie więcej niż w poprzednim kwartale (6733,49 zł).

W związku z tym od 1 czerwca do 31 sierpnia 2023 r. kwota przychodu odpowiada: ● 70 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłoszonego za I kwartał 2023 r. i wynosi 4987 zł – przychody powyżej tej kwoty wpłyną na zmniejszenie emerytury/renty; ● 130 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłoszonego za I kwartał 2023 r. wynosi 9261,60 zł – przychody powyżej tej kwoty będą oznaczać zawieszenie emerytury/renty. (prawo.pl)

W ŚWIADCZENIACH

14. EMERYTURA I RENTA NA STAŁE

Jak poinformował premier Mateusz Morawiecki, Rada Ministrów przyjęła projekt ustawy o kolejnym dodatkowym rocznym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów, czyli tzw. czternastce. Zgodnie z tą ustawą

świadczenie będzie stałe, wypłacane corocznie – w maksymalnej wysokości równej minimalnej emeryturze. Czternastkę w pełnej wysokości otrzymają jednak tylko te osoby, których emerytura lub renta nie przekracza progu dochodowego. W 2023 r. będzie to 2900 zł brutto. (red.)

W KULTURZE

CUKRYW TEATRZE 21

Wydana w 2021 r. powieść *Cukry* Doroty Kotas, w której opisuje ona swoje doświadczenia jako autystycznej dziewczyny, została przeniesiona na scenę Teatru 21, w którym grają osoby z niepełnosprawnością. Spektakl jest próbą zmierzenia się z tematem neuro różnorodności w kontekście skomplikowanych relacji rodzinnych. To opowieść o próbie budowania swojej życiowej przestrzeni na własnych zasadach i w zgodzie z potrzebami.

Spektakl polemizuje ze społecznymi przekonaniem na temat spektrum autyzmu oraz ADHD. Główną postacią odgrywa aktorka, która w trakcie prób do spektaklu została zdiagnozowana pod kątem ADHD. (inf. pras.)



W SPORCIE

OLIMPIADY SPECJALNE W BERLINIE

W Berlinie 17 czerwca br. rozpoczęły się Światowe Letnie Igrzyska Olimpiad Specjalnych. O medale walczyło 7 tys. sportowców z niepełnosprawnością intelektualną ze 190 krajów i wszystkich kontynentów. Polska reprezentacja liczyła blisko 100 zawodników i trenerów.

Polacy rywalizowali w 18 dyscyplinach. Na terenach targów Messe Berlin zawody rozgrywali badmintoniści, gracze w boccie, gimnastycy, judocy, koszykarze, siatkarze, tenisiści stołowi i trójboiści siłowi. W Parku Olimpijskim rywalizowali jeźdźcy, lekkoatleci, piłkarze i wrotkarze. Kolarze ścigali się w centrum miasta, w pobliżu Bramy Brandenburskiej. Walczyli także o medale w bowlingu, golfie, kajakarstwie, pływaniu i tenisie. Zamknięcie Światowych Letnich Igrzysk Olimpiad Specjalnych odbyło się 25 czerwca w miejscu symbolicznym dla zjednoczenia Niemiec – pod Bramą Brandenburską. Polska reprezentacja zdobyła 57 medali: 15 złotych, 26 srebrnych i 16 brązowych. (inf. pras.)



POLSCY LEKKOATLECI W PARYŻU

W Paryżu 8 lipca br. rozpoczną się Paralekkoatletyczne Mistrzostwa Świata. Polskę będzie reprezentowało 42 zawodników i zawodniczek oraz trzech przewodników.

Stawką zawodów jest – oprócz medali – możliwość uzyskania miejsca na igrzyska paralimpijskie w Paryżu w 2024 r. Spośród medalistów igrzysk w Tokio w kadrze



Polski na MŚ znaleźli się Barbara Bieganowska-Zajac, Michał Derus, Lucyna Kornobys, Piotr Kosewicz, Róża Kozakowska, Karolina Kucharczyk, Maciej Lepiato, Lech Stoltman i Renata Śliwińska. Mistrzostwa potrwać do 18 lipca. (paralympic.org.pl)

W REGIONACH

GDYNIA BEZ BARIER

Tegoroczna 23. gala konkursu „Gdynia bez barier” odbyła się 22 maja. W tym roku laureatami zostali: Dariusz Majorek z Ośrodka Szkolenia Kierowców; „Elka School”, czyli Maja i Radosław Suratowie, a także Dawid Ogrodnik. Podczas gali przyznano po raz drugi Nagrodę Prezydenta Gdyni im. Piotra Pawłowskiego. Statuetkę i 10 tys. zł otrzymał Jerzy Owsiak – założyciel i prezes Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. „Dziękuję za nagrodę. Otrzymujemy ją, mając świadomość, że tworzymy rzeczy przepiękne, bardzo wartościowe, bardzo trwałe” – powiedział laureat. Nagroda im. Piotra Pawłowskiego przyznawana jest osobom, które wyznaczają w Polsce nowe standardy społeczne, zmieniają rzeczywistość oraz poszerzają świadomość społeczną. Pierwszą laureatką jest Janina Ochojska. (inf. pras.)

W INTEGRACJI

VIII EDYCJA „LIDERA DOSTĘPNOŚCI”

Znamy wyniki 8. edycji konkursu „Lider Dostępności”, organizowanego przez Integrację i Towarzystwo Urbanistów Polskich. 28 czerwca br. w Pałacu Prezydenckim przyznano nagrody w siedmiu kategoriach. Nagrodzono: OVO Grąbczewscy Architekci (Architekt/Urbanista), Dom Ronalda McDonalda w Warszawie (Obiekt mieszkalno-hotelowy), Kampus biurowy Forest w Warszawie (Obiekt biurowo-handlowy), Centrum Szyfrów Enigma w Poznaniu (Obiekt zabytkowy), Zachodnią Bramę Metropolii Silesia – Centrum Przesiadkowe w Gliwicach (Duży obiekt użyteczności publicznej), Oficynę Przytułku św. Franciszka Salezego (Obiekt usług lokalnych), Promenadę Zdrowia w Świnoujściu i Izbę Pamięci przy Cmentarzu Powstańców Warszawy (Przestrzeń publiczna). Przyznano też dwa wyróżnienia: dla Centrum Opieki Wytchnieniowej „Dom Świątła” w Toruniu i biurowca PZU Park w Warszawie. (mr) **Więcej na s. 44–49**

ŚWIĘTO WOLNOŚCI W GDAŃSKU

Integracja uczestniczyła od 2 do 4 czerwca br. w odbywającym się w Gdańsku Święcie Wolności

i Praw Obywatelskich, zorganizowanym przez Fundację Gdańską. Stoisko Integracji znajdowało się w Strefie Społecznej, która funkcjonowała na terenie dawnej Stoczni Gdańskiej. Pracownicy Integracji udzielali porad aktywizujących do pracy, przeprowadzili zajęcia z jednym z trójmiejskich WTZ i prelekcję na temat projektowania uniwersalnego i komfortek. Na stoisku można było otrzymać publikację Integracji.



Obok miała swoje stanowisko Koalicja „Przewijamy Polskę”, promująca zmianę społeczną na rzecz tworzenia komfortek. **Aktualna lista zgłoszonych do Koalicji komfortek znajduje się na s. 64** i portalu Niepełnosprawni.pl. (red.)

PUBLIKACJE NA TARGACH



Podczas odbywających się 6–7 czerwca br. w Opolu II Targach Dostępności Integracja współprowadziła stoisko z Bankiem Gospodarstwa Krajowego. Zaprezentowaliśmy m.in. wspólne wydawnictwa: *Poradnik windowy (więcej na s. 52–53)*, poradnik dla spółdzielni mieszkaniowych dotyczący Funduszu Dostępności, a także komiks *Włącz dostępność*. (mr)

„LAUR DOSTĘPNOŚCI”

Do 30 czerwca br. trwał nabór zgłoszeń do organizowanego przez Integrację i Bank Gospodarstwa Krajowego Konkursu „Laur Dostępności 2023”, w którym nagrodzone zostaną budynki bardziej – dzięki modernizacjom – dostępne dla seniorów, rodzin z małymi dziećmi i osób z niepełnosprawnością.

Konkurs skierowany jest do podmiotów korzystających z dofinansowania programu Fundusz Dostępności – Dostępność Plus, prowadzonego przez BGK: do spółdzielni i wspólnot mieszkaniowych, Towarzystw Budownictwa Społecznego i instytucji publicznych, jak m.in.: szkoły, szpitale, przychodnie, obiekty kultury. Nagrody zostaną przyznane w kategoriach: Obiekt mieszkalny oraz Obiekt użyteczności publicznej i usług lokalnych. Laureaci otrzymają po 10 tys. zł, z przeznaczeniem ich na dalszą poprawę dostępności, uatrakcyjnienie obiektu i jego otoczenia lub inne działania sprzyjające integracji mieszkańców. (inf. pras.)



KONKURS
na najlepszą modernizację likwidującą bariery architektoniczne

INTEGRACJA 3 (179) • 2023



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 **Dominika Kopańska, Mateusz Różański**
Centrum Integracja **Ewa Szymczuk**
opracowanie graficzne **Mariusz Bączkowski**
korekta **Anna Postawska**

WSPÓŁPRACOWNICY

**Jan Arczewski, Ilona Berezowska, o. Bernard, Sylwia Błach,
Jonasz Błajet, Natalia Haus-Gotaszewska, Jacek Hołub,
Agata Jabłonowska-Turkiewicz, Dominika Kopańska,
Ada Mazurek, Monika Merkel, Róża Matuszewska,
Hanna Pasterny, Dorota Próchniewicz, Anita Siemaszko,
Piotr Stanisławski, Jola Wiszowata, Oskar Zakrzewski**

REKLAMA

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

DYSTRYBUCJA, REKLAMACJE WYSYŁKI

Kolumb Krzysztof Jański
ul. Kaliny 7, 41-506 Chorzów
e-mail: e.galuszka@drukarniakolumb.pl

DRUK

Drukarnia Kolumb
ul. Kaliny 7, 41-506 Chorzów
on-line@drukarniakolumb.pl



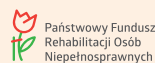
PAPIER LEIPA ultraSKY



OBSŁUGA INTERNETOWA



PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW



NAKŁAD 20 000 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 2023.
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; 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 15 do 100 egz.).**

Zgłoszenia prenumeraty i do Paczki Integracji:

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

Więcej informacji:

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

na Facebooku
www.facebook.pl/integracja

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

na Instagramie
[fundacjaintegracja](https://www.instagram.com/fundacjaintegracja)

na YouTube
[integracjatv](https://www.youtube.com/integracjatv)

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



Niedawno obchodziliśmy istotne dla każdej rodziny święta: Dzień Matki, Dzień Dziecka i Dzień Ojca. Byliście i jesteście kochani przez rodziców czy opiekunów? Amerykańska lekarka Elizabeth Kubler-Ross twierdzi, że najważniejszym aspektem miłości jest odwaga rodzica do mówienia: **nie. Brak takiej umiejętności oznacza lęk, poczucie winy lub wstydu. Nasi rodzice mieli ku temu bez liku powodów. Jak to było i jest w Waszych domach? Czy rodzice potrafili np. odmawiać pomocy, gdy mogliście sami sobie poradzić? Jak uczyli samodzielności i odpowiedzialności? Czy byli drogowskazem, czy sami potrzebowali drogowskazu?**

Idealny wzorzec rodzinnej wspólnoty tworzył Maxime Chattam, francuski pisarz, wg którego „rodzina to silnik umożliwiający podbój świata, a zarazem bunkier, w którym można się schronić”. Ale jeśli bywa inaczej, to dostajemy szansę sami uczyć się kochać siebie i dbać o siebie, bo wtedy będziemy umieli kochać innych i cały świat stanie po naszej stronie, bowiem potęgą miłości jest kosmiczna i wieczna.

PRZEMYŚLENIA

Nie mam wiele do napisania; z natury jestem skromny, bardziej wylewny w przemyśleniach.

Pisałem do czasopism bloku wschodniego i broszurek Świadców Jehowy. Jestem niepraktykującym katolikiem. Lubię Biblię, dlatego w swojej twórczości często odnoszę się do zapisów biblijnych, ale też świętych wizerunków. Za czasów Związku Radzieckiego pisałem do ich wydawnictw miniopowiadania, felietony i reportaże – zmyślane. W demokracji zająłem się przemyśleniami trzynastowiekowymi. Formę ściągnąłem z runda – ze średniowiecznej Europy, ale unowocześniłem. Mam ich ponad 1600.

Jestem niepełnosprawny i słabowidzący. W 2021 r. zostałem wdowcem. Żona Krystyna była pisarką, poetką i wokalistką. Ja nie mam w dorobku poezji.

MAZURY

Chciałbym zostać nauczycielem przyszłości
Nie zbuduję wehikułu czasu
Lecz naostrzę gęsie pióro
Bez bibuły piszę
Nie używając „ę i „ą”
Tak zrozumiałe dla ciebie współczesny
Tak zrozumiałe dla ciebie z dawniejszej epoki



CZEKAMY NA WASZE LISTY

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

Język będzie giętki
Usiądziemy oboje za stery laptopa
Od gwiazdozbioru „przyszłości” zaczynamy
Kończymy na galaktyce „stacyjne piekło”
Widzisz nauki przyszłości nie idą w las lecz w nas
Już dziś masz zarys startu w życie...

Jan Harmas

■ **OD REDAKCJI:** Drogi Panie Janie, dziękujemy za podzielenie się swoją literacką pasją. Nie czuje się Pan poetą, to może tym bardziej nim Pan jest? Jak pisał Edward Stachura: „...wszystko jest poezją, każdy jest poetą. Do sformułowania tej prawdy powoli doprowadziło mnie widziane, słyszane, przebyte, przeczyte, przeważliwe, przeklęte i błogosławione, z rzadka tu i tam przeczytane...”. Tak samo jak koleje Pańskiego życia, dzięki którym hartował Pan duszę, wrażliwość na ludzkie problemy i nabierał odwagi do swojej twórczości. Wybieramy dla Pana jeszcze jeden cytat ze Stachury: „Wszystko jest poezją, a najmniej poezją jest napisany wiersz; każdy jest poetą, a najmniej poetą jest poeta piszący wiersze: czy to jest też prawda? Jeszcze nie wiadomo. Wiele znaków na ziemi i niebie wskazuje na to, że tak istotnie jest. Zwłaszcza na ziemi...”.

STADION Z BARIERAMI

Jestem osobą niewidomą, mam żonę i trójkę dzieci. Od zawsze interesowałem się sportem, dwukrotnie jako nastolatek byłem na meczu Legii Warszawa. Potem przyszedł czas dorosłości, praca, ślub, dzieci. Nie bardzo miałem czas chodzić na mecze, gdyż jestem organistą w dużej parafii, więc weekendy mam zajęte.

W lutym tego roku mecz Polski z Albanią odbywał się na Stadionie Narodowym. Lepszej okazji nie mogło być! Mój 13-letni syn zaczął się interesować piłką nożną, więc postanowiliśmy pojechać razem. Złożyłem konto na www.łączynaspilka.pl z wnioskiem o status Easy Acces. Dopiero po kolejnym telefonie wniosek został pozytywnie rozpatrzony. Przy próbie zakupu biletów konto się zawiesiło. Napisałem mejl na adres: wsparcie@pzpn.pl i czekałem... Po dwóch tygodniach zniecierpliwiony zadzwoniłem na infolinię. Wcześniej konsultantka poleciła mi pisać na powyższy adres, a tym razem inna pani zainteresowała się sprawą i po kilkunastu minutach oddzwoniła z informacją, że konto jest odblokowane. Mogłem kupić bilety... niestety już dwa normalne, bo wyprzedziły się te dla osób z niepełnosprawnością.

To był pierwszy nasz mecz, wierzyłem, że następnym razem będzie lepiej. Tymczasem przed meczem Polski



z Niemcami sytuacja się powtórzyła. Jest to dla mnie jawna dyskryminacja osoby z niepełnosprawnością, tym bardziej że wybór miejsca na stadionie nie jest dostępny dla osoby niewidomej! Może gdyby „Integracja” zwróciła się do PZPN, toby sytuacja się poprawiła...

Adam Staszczak

■ **OD REDAKCJI:** Dziękujemy Panu za niezgodę na bariery. Jak najbardziej zwracamy się do kierownictwa PZPN z obywatelską prośbą, aby przyjrzało się opisanej sytuacji, traktując przy tym Pańskie uwagi jako eksperckie. Jednocześnie zgłaszamy temat do powstałej 2016 r. Ogólnopolskiej Federacji Kibiców Niepełnosprawnych, która zrzesza 20 stowarzyszeń i fundacji. Współpracuje ona z PZPN, a jako organizacja partnerska ma kompetencje, by problem omówić i zmienić sytuację tak, aby żaden kibic nie odczuwał na polskich stadionach dyskryminacji. Będziemy wdzięczni za informację o usprawnieniach przy zakupie biletów online i o możliwości wyboru na stadionie miejsca przez osobę niewidomą.

DROGA STROMA, ŚLISKA I CIEMNA

Mieszkam w jednej z miejscowości w Bieszczadach, od kilku lat leczę się na łuszczycowe zapalenie stawów i mam umiarkowany stopień niepełnosprawności. Jestem mocno obciążony niepełnosprawnością ruchową wielu stawów i mam za sobą dwa zabiegi oczu.

Zwracam się do „Integracji” z prośbą o interwencję w tutejszym urzędzie gminy w sprawie fatalnego stanu drogi gminnej, która prowadzi do mojego domu. Pomimo

wielu pism kierowanych do samorządu do dziś nie ma reakcji, a warunki codziennego użytkowania drogi (stromy 40-metrowy podjazd) są dla mnie barierą, podobnie jak brak oświetlenia. Jestem zdeterminowany walczyć o godne funkcjonowanie w życiu codziennym, tym bardziej że w ostatnich latach przeprowadzono gruntowne remonty dróg gminnych i oświetlenia – ale o mnie zapomniano. Najgorzej jest po deszczu, gdy nawierzchnia drogi jest śliska, a wieczorami całkiem ciemno!

Dane personalne do wiadomości redakcji

■ **OD REDAKCJI:** Szanowny Panie, w poprzednim numerze „Integracji” Czytelniczka zgłaszała niedostępny gabinet lekarski. Bardzo dobrze, że nie zgadzacie się na to, co jest. Proponujemy złożyć wniosek w sprawie braku dostępności do jednostki publicznej odpowiedzialnej za tę drogę. Trzeba to zrobić formalnie, zgodnie z procedurą opisaną w ustawie o zapewnianiu dostępności. Wniosek powinien zawierać: imię i nazwisko wnioskodawcy, adres, numer telefonu lub adres e-mail, opis bariery, która utrudnia albo uniemożliwia załatwienie sprawy; informację, w jaki sposób instytucja powinna się kontaktować w sprawie wniosku. Jeśli wnioskujący oczekuje konkretnego rozwiązania problemu w zakresie dostępności, powinien napisać o tym we wniosku. Jeśli gmina nie zareaguje w ustawowym terminie, można złożyć skargę do PFRON. Formularz „Skargi na brak dostępności” jest na stronie Funduszu. Warto przy tym zadzwonić do swojego oddziału PFRON, aby skonsultować ten problem. Trzymamy kciuki i czekamy na dobre wieści.

LIST NUMERU

BEZ TARYFY ULGOWEJ

Chcę podzielić się kilkoma przemyśleniami na temat dojrzałości. To chyba oczywiste, że kiedy człowiek staje się dorosły, pragnie korzystać z przysługujących przywilejów. Poczucie wolności, niezależność. Dla ludzi pełnosprawnych to naturalne, trudniej jest, gdy ma się niepełnosprawność.

Często zmagamy się z urzędniczą niewiedzą, z uprzedzeniami. W takich sytuacjach wiele zależy od charakteru osoby niepełnosprawnej: czy zna swoje prawa i potrafi o nie walczyć. Ale żeby walczyć, trzeba choć minimalnej wiary w siebie, co zależy od środowiska, w którym nas wychowano. Gdy rodzina od początku dopingowała do walki o lepsze jutro, pozwalała na realizację planów pomimo ograniczeń, to jest prościej. Niestety, nie wszyscy są w takiej sytuacji. Zdarza się, że otoczenie blokuje człowieka, choć czasem intencje mogą być dobre: chodzi o troskę, pomoc, o najlepsze zaopiekowanie się.

Niestety, efekty mogą być słabe. Człowiek z niepełnosprawnością nie nauczy się odpowiedzialności i podejmowania decyzji, bo podejmuje je rodzina. Nie potrafi walczyć o swoje potrzeby. Mam to szczęście, że rodzina nigdy nie dawała mi taryfy ulgowej. Miałam nawet

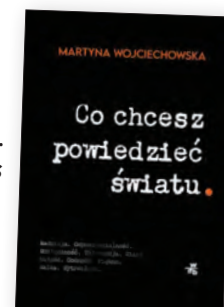
możliwość zasmakowania mieszkania poza domem. Za pierwszym razem wyjechałam jako 16-latką do liceum przyszpitalnego w Konstancinie-Jeziornie. Był to skok na głęboką wodę. Po latach spędzonych na nauczaniu indywidualnym musiałam nauczyć się funkcjonowania w grupie. Bywało trudno, ale wiele zyskałam.

Kolejny samodzielny wyjazd trwał sześć miesięcy. Zamieszkałam w Wielkopolsce w mieszkaniu treningowym. Razem z uczestnikami projektu uczyłam się z pomocą asystentów gotować, samodzielnie poruszać po mieście itp. umiejętności. Odbyłam kursy, szkolenia i praktyki zawodowe. W podjęciu decyzji o wyjazdach wspierali mnie rodzice. Ich doping i wiara w moje możliwości ciągle dodają mi odwagi do aktywności.

Trudno znaleźć równowagę między wsparciem a chęcią kierowania życiem osoby z niepełnosprawnością, ale uważam, że nie należy tego mieszać. Wtedy będzie to korzystne dla obu stron.

Katarzyna Taras

List nagradzamy książką Martyny Wojciechowskiej o odważnych kobietach, zatytułowaną *Co chcesz powiedzieć światu* (wyd. W.A.B. 2022), w której autorka przekazuje, że sekretem sukcesu wcale nie jest skupienie się na sobie, ale wsparcie, które otrzymujemy od innych.



KRYZYS



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

PSYCHICZNY

TO NIE ROLKA Z INSTAGRAMA

Baby są jakieś inne – tak brzmi tytuł głośnego filmu Marka Koterskiego. Czy ta inność dotyczy też zdrowia psychicznego? Jak na psychikę kobiet wpływa presja odgrywania wielu ról społecznych jednocześnie i to, co zachodzi w ich ciałach, ale też media społecznościowe? – pytamy Dagmarę Gimenez, psycholożkę ze Stowarzyszenia Na Drodze Ekspresji.

Mateusz Różański: Czy można powiedzieć, że zdrowie psychiczne ma płcie?

Dagmara Gimenez: Odpowiem, jak przystało na psycholożkę: to zależy. My, ludzie, mamy różne płcie, a w naszych ciałach zachodzą procesy specyficzne dla danej płci. Warto zauważyć, że kobiety doświadczają zmian w organizmie związanych m.in. z działaniem hormonów, co niestety często jest niedoceniane i słabo rozpoznawane. Kobiety, które szukają pomocy z powodu stanów depresyjnych czy lękowych, powinny także zbadać swoją tarczycę, ponieważ są bardziej podatne na schorzenia takie jak choroba Hashimoto. Ponadto kobiety doświadczają zmian hormonalnych związanych z menstruacją, ciążą, porodem i menopauzą. W rezultacie możemy stwierdzić, że kryzys zdrowia psychicznego może mieć pewien związek z płcią. Niestety, kobiety, które szukają pomocy psychologicznej i psychiatrycznej, często otrzymują niewystarczające informacje dotyczące potencjalnych biologicznych przyczyn ich stanu. Nadal zdarza się, że problemy ze zdrowiem psychicznym u kobiet bagatelizuje się, przypisując je tzw. kobiecym humorom, zamiast zbadać, czy nie wynikają one z procesów zachodzących w ich organizmach.

W takim razie czy kryzys zdrowia psychicznego jest inaczej przeżywany przez kobiety, a inaczej przez mężczyzn?

Tak, i dzieje się to z przyczyn kulturowych. Kobiety są bardziej otwarte na mówienie o swoich emocjach i mają na to większe przyzwolenie społeczne. Mężczyźni mimo wszystko dalej przeżywają kryzys zdrowia psychicznego głęboko w sobie. To oczywiście się zmienia, ale kobiety chętniej i częściej zgłaszają się po pomoc do psychologa, psychoterapeuty czy psychiatry. Jest też o wiele większa oferta pomocy psychologicznej skierowana do kobiet, które np. doświadczyły przemocy, są osobami z niepełnosprawnością, doświadczają depresji poporodowej etc. Tymczasem podobnej oferty dla mężczyzn albo nie ma, albo jest bardzo uboga.

Mieliśmy rozmawiać o problemach kobiet, a rozmawiamy o mężczyznach...

No tak (śmiech). Tego nie da się rozdzielić. Jednak nie można zauważyć, że kobiety doświadczają większej presji, by łączyć wiele ról i w każdej się spełniać w stu procentach. By jednocześnie być supermamą wychowującą dziecko w duchu świadomego, bliskiego rodzicielstwa i zarazem stale rozwijać swoje kompetencje na rynku pracy. Konieczność podołania wszystkim wymaganiom wiąże się z ryzykiem kryzysu emocjonalnego i psychicznego.

Coraz częściej słyszę, że na kryzys zdrowia psychicznego składają się kryzysy w różnych dziedzinach życia, i może to być skutkiem choćby wykluczenia ekonomicznego czy społecznego.

Kryzys pojawia się wtedy, gdy nie widzimy możliwości poradzenia sobie ze swoją sytuacją za pomocą dostępnych środków, gdy jakaś sytuacja nas przerasta. Taki kryzys może przerodzić się w zaburzenie psychiczne, ale nie musi. Sytuacją bez wyjścia jest wykluczenie – na przykład ze względu na niepełnosprawność, ale też ze względu na macierzyństwo. Coraz częściej mamy nie są mile widziane przez społeczeństwo. Matkom zdarza się słyszeć, że mają dzieci ze względu na 500 plus, a dzieci są traktowane jako coś problematycznego, przeszkadzającego. To sprawia, że kobiety wypychane są na marginesy.



Dagmara Gimenez

– kliniczna pracowniczka socjalna i psycholożka ze Stowarzyszenia Na Drodze Ekspresji. Na co dzień pracuje w Akademii Don Kichota, działającego w Sopocie miejsca dla osób z niepełnosprawnością i doświadczających kryzysów psychicznych oraz przy kampanii „Odmień swoją głowę”.

Co z takimi problemami zdrowia psychicznego, jak: schizofrenia, choroba afektywna dwubiegunowa, psychozy etc.? Czy kobiety przeżywają je inaczej?

Nie można jednoznacznie stwierdzić, że kobiety przeżywają je inaczej niż mężczyźni. To bardzo indywidualna sprawa, która bardziej zależy od wsparcia, jakie otrzymuje dana osoba od swojego otoczenia. Kobiety doświadczające kryzysu zdrowia psychicznego mogą spotkać się z większym zrozumieniem ze strony otoczenia. Nie można jednak stwierdzić, że schizofrenia u kobiet ma inne oblicze niż u mężczyzn ani że kobiety przechodzą ją łatwiej lub trudniej.

Natomiast istnieją różnice dotyczące dalszego życia kobiet, które doświadczyły kryzysu zdrowia psychicznego, np. schizofrenii.

Na czym one polegają?

Kobiety mogą napotykać pytania dotyczące możliwości zajęcia w ciąży, posiadania dzieci itp. Co się stanie, gdy konieczne będzie odstawienie leków w przypadku starania się o dziecko, karmienia piersią? To są dylematy, które pojawiają się w życiu kobiet z doświadczeniem poważnego kryzysu zdrowia psychicznego, wymagającego leczenia farmakologicznego. Warto podkreślić, że mimo wszystko kobiety

częściej niż mężczyźni szukają pomocy w przypadku kryzysów zdrowia psychicznego.

Jak wspomnieliś, problemy zdrowia psychicznego u kobiet często się bagatelizuje.

Wielu ludzi stosuje zwroty takie jak: „ma te dni” lub „taka już jesteś”, aby opisać pewne zachowania czy emocje kobiet. Istnieje również rozpowszechnione zjawisko tzw. pop psychologii. Kobiety częściej niż mężczyźni są odbiorczyniami treści związanych z psychologią w mediach społecznościowych: na Instagramie, Facebooku czy TikToku. Niestety, promowana tam wersja psychologii często upraszcza temat problemów zdrowia psychicznego i sprzyja autodiagnozowaniu na podstawie poruszających postów lub filmików. To właśnie dlatego osobowość wysoko wrażliwa (WVO) cieszy się taką popularnością, gdyż wiele osób tłumaczy swoje problemy właśnie

tą rzekomą wrażliwością, co równocześnie zmniejsza motywację do ich rozwiązywania. Skoro ma się coś tak pięknie brzmiącego jak „osobowość wysoko wrażliwa”, to łatwiej pielęgnować tę etykietę, niż zmieniać siebie. Wiele kobiet uważa również, że jeśli zostały obdarzone taką wysoką wrażliwością, to ich dziecko także jest wyjątkowe.

Ta popkultura psychologiczna trafia głównie do kobiet i jest niebezpieczna, ponieważ zniechęca je do korzystania z pomocy specjalistów, którzy są zastępowani przez „ekspertów” z internetu. Na przykład mama, która jest zafascynowana przeczytanym postem lub obejrzanym filmem, może uznać, że jej dziecko, które od dłuższego czasu nie może spać, jest po prostu wysoko wrażliwe i nie wymaga żadnego działania. Wysoka wrażliwość staje się wtedy odpowiedzią na wszystko. To jednak nie jest odpowiedź, jakiej powinno się szukać. Wszystkie te zjawiska mają swoje źródło w bagatelizowaniu problemów psychicznych kobiet, sprowadzaniu ich do fanaberii, reakcji na napięcie przedmiesiączkowe lub po prostu trudnego charakteru.

Za sprawą popularnych seriali czy wirali internetowych wszyscy – tak jak kiedyś byli specjalistami od wirusologii czy geopolityki – stali się ekspertami od zdrowia psychicznego, traum z dzieciństwa, zaburzeń psychicznych etc.

Coraz częściej ludzie przychodzą do specjalistów z gotowymi autodiagnozami i mówią choćby o swoich traumach relacyjnych. Te treści w dużej większości są tworzone przez kobiety z myślą o kobietach, w tym młodych mamach. Ów osobliwy model psychoedukacji sprawia, że wszystkie problemy są zredukowane do efektów traumy relacyjnej czy traumatycznych przeżyć z dzieciństwa i wspomnianej już wysokiej wrażliwości. W wypadku dzieci furorę robi określenie „High Need Baby” (dziecko o wysokich potrzebach). To prowadzi do tego, że w przestrzeni publicznej pojawia się dużo niesprawdzonych, nieopartych rzetelnymi badaniami informacji udostępnianych nie przez specjalistki zajmujące się daną dziedziną, ale przez amatorki, zafascynowane pedagogiką czy psychologią uprawianą w takim stylu. To prowadzi do paradoksu: o zdrowiu psychicznym dużo się mówi, ale jednocześnie problemy z nim się bagatelizuje. Niestety, gdy uznaje się, że każde dziecko, które nie śpi przez kilka tygodni, było „High Need Baby”, a nie miało na przykład zaburzeń sensorycznych czy niepełnosprawności, a depresja poporodowa albo zaburzenia osobowości to tak naprawdę wysoka wrażliwość, to nie trzeba udawać się do specjalisty, bo wszystkie odpowiedzi otrzymało się na rolce z Instagrama.

Z jednej strony mamy ten świat z Instagrama, kolorowy, błyszczący, gdzie wszyscy dyskutują o traumach z dzieciństwa i wysokiej wrażliwości, a z drugiej – rzeczywistość kobiet, które nie mają czasu zająć się swoim zdrowiem psychicznym, bo wracają z drugiej

zmiany w pracy i jeszcze muszą zrobić dzieciom obiad. Tu pojawia się problem braku możliwości i przestrzeni, by udać się po pomoc. Bo wizyta u psychiatry to co najmniej jedno wyjęte z życia popołudnie, a przecież są dzieci, których nie ma z kim zostawić.

Wiele kobiet pomoc otrzymuje dopiero po zgłoszeniu się do ośrodka interwencji kryzysowej, gdy już jest naprawdę źle. Tych kobiet najczęściej nie ma w grupach wsparcia, na konsultacjach, bo to na ich barkach spoczywa nie tylko opieka nad dziećmi, ale też praca zawodowa. One nie mają czasu i możliwości zajęcia się na co dzień swoimi problemami. I zajęcia się swoim zdrowiem psychicznym.

Do tego dochodzi strach przed stygmatyzacją, która wiąże się z kryzysem zdrowia psychicznego.

To poważny problem. Dlatego trzeba pokazywać, że jest wiele kobiet realizujących się na rynku pracy i w życiu rodzinnym, które otrzymały diagnozę schizofrenii czy choroby afektywnej dwubiegunowej. My je pokazujemy w kampanii „Odmień swoją głowę”. Występują w niej kobiety nie tylko z poważnymi problemami zdrowia psychicznego, ale jednocześnie realizujące się w różnych życiowych rolach. Kryzys zdrowia psychicznego jest czymś, co może dotknąć każdego i w żaden sposób nie powinien wykluczać ze społeczeństwa. Do schizofrenii czy depresji powinniśmy podchodzić jak do każdej choroby i leczyć je nie metodami z internetu, ale korzystając ze wsparcia ekspertów. Bo z chorobą psychiczną, tak jak z każdą niepełnosprawnością, można żyć pełnią życia – trzeba tylko otrzymać odpowiednie wsparcie. ■

STOWARZYSZENIE NA DRODZE EKSPRESJI

– działająca od 2004 r. organizacja zajmująca się zmianą rzeczywistości osób z problemami zdrowia psychicznego i innymi niepełnosprawnościami, włączająca je w życie społeczności lokalnej. Stowarzyszenie prowadzi m.in. kampanie społeczną „Odmień swoją głowę” i Akademię Don Kichota – przestrzeń dla osób z niepełnosprawnościami i doświadczających kryzysów psychicznych. Głównym celem miejsca, w którym spotykają się ludzie i ich historie, jest wsparcie uczestników w odzyskiwaniu sprawczości i niezależnego życia, co wyraża się w szacunku i rozwoju możliwości odgrywania ról społecznych i zawodowych. Oferta aktywności w Akademii wynika z rzeczywistych potrzeb osób, które z niej korzystają. Zajęcia odbywają się według planu, który jest tworzony wspólnie z uczestnikami zajęć. Akademia działa w Sopocie przy al. Niepodległości 829 i jest otwarta od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00–18.00.

Kontakt do Stowarzyszenia Na Drodze Ekspresji
ul. Marynarzy 4
81-835 Sopot
tel. 58 341 83 52
e-mail: biuro@ekspresja.org



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). 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. W nr. 1/22 magazynu „Forbes Women Polska” znalazła się na liście 22 kobiet, które warto było obserwować w ubiegłym roku. Więcej: sylwiablach.pl.

PRZYCHODZI BABA DO LEKARZA, A LEKARZ TO ROBOT

Jak wielu z nas – wybrałam przychodnię najbliżej domu. To prosty wybór: chory człowiek chce jak najszybciej znaleźć się u lekarza, a nie przebijać przez miasto komunikacją miejską. Te kilka lat temu nie zastanawiałam się nad technologicznym wspomaganie leczenia. E-recepta była nowością, a noszenie teczki z dokumentacją normalnym elementem wizyty u lekarza. I co z tego, że każdy lekarz z lękiem i znudzeniem patrzył na opastę tomiszczę w mojej ręce, skoro historia choroby była tym, co zawsze musiałam mieć przy sobie.

Potem przyszła pandemia i zmieniła nasze życie. Dostęp do lekarzy stał się utrudniony, ludzie umierali (nie tylko od koronawirusa), a szpitale przeżywały obłęd. Chcemy zapomnieć o tych trudnych czasach, to rozumiame. Ale jedną rzecz chciałabym przywrócić, choć nie mam na to żadnego wpływu: dostęp do e-medycyny dla tych, którzy tęsknią za nią tak jak ja.

Gdy zaczęła się pandemia, wprowadzono w przychodni, do której należę, wizyty telefoniczne. Mogłam umówić się na rozmowę, wyłuszczyć swoją sprawę i po kilku chwilach odebrać e-receptę lub e-skierowanie. Nie oszukujemy się – choć często potrzebujemy kontaktu z lekarzem, to są sytuacje, gdy nie musimy widzieć się z nim twarzą w twarz.

Podczas pandemii w „mojej” przychodni wydarzyło się coś jeszcze: uruchomiono specjalny adres e-mail, na który pacjent mógł wysłać prośbę o wypisanie stale przyjmowanych leków. To był prawdziwy XXI wiek – pisałam wiadomość, a kilka dni później e-recepta widniała w moim telefonie!

Skończyła się pandemia i wszystkie udogodnienia zostały wycofane. Znowu przesiaduję godzinami w kolejce, by poprosić o skierowanie lub jeden podpis. I znowu muszę chodzić z kartką i wrzucać ją do skrzynki pocztowej

wiszącej przy drzwiach, by otrzymać receptę. Tak jakby ta technologia, mająca ułatwić życie nam wszystkim – i pracownikom, i pacjentom, parzyła kogoś w palce. Jakby zamiast ułatwiać i przyspieszać pracę, ją utrudniała. Ciągłe się zastanawiam, o co chodzi, i nawet próbuję podpytywać, gdy wołam recepcjonistkę przez wysoki kontuar, zza którego mnie nie widać. A ona rozgląda się i wraca do pracy, chyba myśląc, że zaczyna słyszeć głosy.

Gdy rozmawiam o tym ze znajomymi z Poznania, często słyszę, że w „ich” przychodniach jest lepiej. Wiem, że w Polsce stopniowo uruchamiana jest usługa wydawania recept przez system e-pacjent. Śmieję się, gdy tata pyta, dlaczego nie użyję tej opcji, zamiast osobiście biegać po receptę. *Sorry*, tato, ale w Poznaniu ciągle wrzucamy papier do skrzynki.

Niedawno w Polsce było głośno o powstawaniu zintegrowanej historii choroby pacjenta. Wiele osób ogłosiło bunt, przerażonych, że każdy będzie wiedział wszystko o ich stanie zdrowia. Tworzenie takiej infrastruktury faktycznie wymaga potężnej wiedzy dotyczącej cyberbezpieczeństwa. A od nas, obywateli, zaufania do rządu i organów ścigania.

Spędziłam godziny, dyskutując z partnerem o wadach i zaletach tego rozwiązania. O wygodzie płynącej z cyfryzacji dokumentów. Niebezpieczeństwie kradzieży danych. O ograniczonym dostępie do plików. Szyfrowaniu. Zabezpieczeniach. O systemach sztucznej inteligencji automatycznie analizujących historię choroby. Możliwościach, które cyfryzacja nam daje, i ryzyku, które podejmujemy, zgadzając się na kolejne wprowadzane przez państwo cyfrowe usługi.

Niedawno, przerzucając kilkadziesiąt dokumentów przed kolejną wizytą u specjalisty, segregując je według daty i tematu, znowu pomyślałam o cyfrowej dokumentacji. O algorytmie, który streściłby historię mojej choroby i wsparł lekarza w podejmowaniu decyzji.

Technologia zmieniła nasze życie na lepsze, ale tylko wtedy, gdy podejmiemy do niej z głową, ostrożnością i ciekawością. A nie tak jak wtedy, gdy udostępniamy kolejny post przeciw nowym technologiom w medycynie. Na profilu na Facebooku, którego regulaminu ani polityki prywatności nigdy w życiu nie przeczytaliśmy. ■

W KOBIECYM ŚWIECIE MĘSKIM OKIEM

Metr dziewięćdziesiąt dwa wzrostu, szeroki uśmiech i opanowanie. Lata temu był świetnie zapowiadającym się zawodnikiem i trenerem wioślarstwa, ale wiośła zamienił na lekarski kitel.



Natalia Haus-Gołaszewska – dziennikarka, redaktorka portalu Niepełnosprawni.pl, autorka powieści obyczajowych *Amo* i *Dante*, wyróżniona w XV Ogólnopolskim Konkursie Poetyckim „Smak niepewności”

Jestem wymagający, ale i dużo wymagam od siebie – mówi szczerze dr n. med. Wojciech Puzyna, prezes Centrum Medycznego „Żelazna” Sp. z o.o. i dyrektor Szpitala Specjalistycznego św. Zofii. Placówki, która ma III stopień referencyjny, czyli kompetencje i uprawnienia do opieki nad najtrudniejszymi przypadkami z zakresu położnictwa i ginekologii oraz patologii noworodka, w tym wcześniakami o krańcowo niskiej masie urodzeniowej.

Natalia Haus-Gołaszewska: Proszę powiedzieć, jak to się stało, że z wioślarstwa przeszedł Pan do medycyny ze specjalizacją: ginekologia?

Dr. n. med. Wojciech Puzyna: Początków trzeba szukać w szkole średniej, kiedy za namową rodziców zacząłem uprawiać wioślarstwo, a w konsekwencji zdobywać medale w mistrzostwach Polski juniorów. W 1970 r. zostałem wicemistrzem Polski seniorów i to był punkt zwrotny w karierze sportowej, ponieważ dostałem się na studia medyczne. Musiałem podjąć decyzję, czy chcę przygotowywać się do olimpiady [Monachium 1972 – NHG], czy studiować medycynę. Wybrałem medycynę i zakończyłem karierę wyczynową, ale za namową trenera Teodora Kocerki, dwukrotnego medalisty olimpijskiego, zostałem instruktorem wioślarstwa, trenując prawie wyłącznie kobiety. W międzyczasie podjąłem studia trenerskie na AWF-ie w Poznaniu w trybie zaocznym. Osady, które prowadziłem, zdobyły około 30 medali mistrzostw Polski, a jedna – mistrzostwo świata junierek. Można by rzec, że w naturalny sposób zmierzałem w kierunku medycyny sportowej.

A gdzie tu miejsce na ginekologię?

Zaraz po ukończeniu studiów zostałem zatrudniony w Centralnej Przychodni Sportowo-Lekarskiej, w której odbywałem staż podyplomowy z ortopedii, pracując

jednocześnie jako lekarz sportowy. Spędzałem w ciągu roku 326 dni na obozach i zawodach. Wtedy też zacząłem się wycofywać z medycyny sportowej. Uzyskałem zgodę dyrektora wojewódzkiego wydziału zdrowia i rozpocząłem specjalizację z położnictwa i ginekologii w szpitalu im. Orłowskiego przy ul. Czerniakowskiej w Warszawie. Kolejnym szpitalem ginekologicznym, który poznałem w trakcie stażu podyplomowego i w którym zachwytiłem się położnictwem, był szpital przy ul. Karowej. I to był punkt zwrotny w moim życiu, ponieważ w tym właśnie miejscu przyuczyłem się i zacząłem dyżurować jako lekarz w sali porodowej. Przychodziłem z wolnej stopy jako lekarz dyżurny, a pierwszy dyżur doskonale pamiętam. To była sobota 6 maja 1978 r.

Co takiego się wydarzyło, że zapadło Panu w pamięć?

W tym dniu urodziła się moja córka. Były to czasy, kiedy nie można było przebywać w sali podczas porodu. Mimo że byłem na terenie szpitala, zostałem jedynie poinformowany, że właśnie rodzi mi się dziecko.

Piękne wspomnienie, celebrowanie pierwszego dyżuru i niesamowity zbieg okoliczności.

A propos zbiegów okoliczności, to mam czwórkę dzieci...

O!

I wszystkie porody odbyły się spontanicznie, wszystkie w soboty i wszystkie na moich dyżurach.

To historie jak z filmu!

Tak to wyglądało. Mam córkę i trzech synów.

Czy dzieci poszły w Pańskie ślady?

Są związane z medycyną?

Nie, nie chcieli o tym słyszeć. Każde zajmuje się czymś innym. Jeden z moich synów pracował nawet przez pewien czas w Integracji przy organizacji gali, która odbywała się w Arenie Ursynów. Woził także Piotra Pawłowskiego jego samochodem.



Jak wspomina Pan początki swojej kariery zawodowej?

W szpitalu na Karowej pracowałem do początku 1992 r. i przeszedłem tam wszystkie etapy kariery: pierwszy stopień specjalizacji, drugi stopień specjalizacji, doktorat, stanowisko adiunkta, prace w komisjach rekrutacyjnych uczelnianych na różnym szczeblu, zarządzanie dydaktyką w klinice – ale doszedłem do takiego momentu, że było mi tam... za ciasno.

Co to znaczy? Nie miał Pan już przestrzeni do rozwoju?

Tak, dlatego stanąłem do konkursu na dyrektora szpitala św. Zofii i 2 stycznia 1992 r. wygrałem konkurs. 16 stycznia, czyli 31 lat temu, rozpocząłem pracę jako szef tej placówki.

Jakie było pierwsze wrażenie, kiedy wszedł Pan do szpitala jako dyrektor?

Wrażenie? Po trzech miesiącach złożyłem rezygnację.

Dlaczego?

Było bardzo trudno; pokonałem sześciu konkurentów i delikatnie rzecz ujmując, nie miałem na starcie zbyt wielu przyjaciół. Nastawienie do mnie było raczej negatywne, dlatego zdecydowałem się złożyć rezygnację, ale jej nie przyjęto.

Po osobistych doświadczeniach ze szpitala im. Orłowskiego wiedziałem, że jeśli nie wymienię większości pracowników, to nie zaistnieję jako dyrektor, w związku z tym w ciągu trzech lat wymienię 90 procent personelu. Miałem zupełnie inne standardy niż poprzednicy i chciałem je wprowadzić.

Dr n. med. Wojciech Puzyna

Prezes Zarządu Centrum Medycznego „Żelazna” Sp. z o.o., Dyrektor Szpitala Specjalistycznego św. Zofii, sportowiec, trener wioślarstwa, specjalista medycyny sportowej, od ponad 30 lat lekarz specjalista położnik-ginekolog.

W 1977 r. ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Warszawie. Po studiach rozpoczął pracę w stołecznej Centralnej Przychodni Sportowo-Lekarskiej i uzyskał specjalizację z zakresu chirurgii ortopedyczno-urazowej. Od 1981 r. specjalizuje się w położnictwie i ginekologii. W 1983 r. uzyskał I stopień specjalizacji, a cztery lata później II stopień specjalizacji z zakresu położnictwa i ginekologii. 2 stycznia 1992 r. wygrał konkurs na stanowisko dyrektora Szpitala Ginekologiczno-Położniczego przy ul. Żelaznej w Warszawie. Stanowisko to zajmuje do dziś.

Jakie to priorytety i standardy?

Moje pomysły na to, co ma być w tym szpitalu, wynikały z różnych obserwacji. Miałem okazję odbyć staż w Holandii i poznałem położnictwo w tym kraju. Przychodząc do szpitala św. Zofii na Żelazną, byłem na etapie, w którym przyjąłem około 30 porodów domowych i bardzo chciałem tam stworzyć warunki zbliżone do domowych.

Jak dużo czasu upłynęło od pomysłu do realizacji?

18 maja 1992 r. odbył się pierwszy w Polsce poród rodzinny, w oddzielnym pomieszczeniu z zachowaniem wszelkich standardów oraz prywatności. I to stało się wyróżnikiem, który spowodował, że szpital św. Zofii bardzo szybko zyskał miano najpopularniejszej placówki w regionie. Potwierdzają to statystyki: największa liczba porodów odbywa się w szpitalu przy Żelaznej.

Najwięcej porodów – 7035 – mieliśmy w 2017 r. Teraz jest mniej, ale też mniej dzieci rodzi się w Polsce.

Jak na przestrzeni 30 lat zmienił się Pański szpital? Co udało się dzięki Pańskiej wizji zmodernizować? Do czego się Pan przyczynił?

Zmieniło się ogromnie dużo. W 2012 r. obchodziliśmy 100-lecie szpitala. Mogę powiedzieć, że największe dokonanie inwestycyjne to projekt przebudowy istniejącego budynku oraz rozbudowa szpitala o nowe skrzydło mieszczące izbę przyjęć, blok operacyjny i porodowy oraz pomieszczenia dla pacjentów.

Zastałem szpital jako jednostkę budżetową, później przygotowywano się do tworzenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SP ZOZ), czyli posiadających osobowość prawną i rozliczających się pieniędzmi – tuż przed powołaniem do życia kas chorych. Myśmy jako wyróżniająca się placówka dwa lata przed wszystkimi przekształcili się w ramach pilotażu Ministerstwa Zdrowia w SP ZOZ. Zawarliśmy umowę z wojewodą na świadczenie usług. Szpital nigdy nie był i nadal nie jest zadłużony, ponieważ jest na własnym rozrachunku, mimo to wystąpiłem do miasta z prośbą o jego przekształcenie, skomercjalizowanie i dzięki temu trwamy jako spółka miejska, ale jednocześnie możemy świadczyć usługi komercyjne zarówno ambulatoryjne, jak i stacjonarne.

Nasz szpital jako pierwszy w Polsce zorganizował sesje strategiczne.

To znaczy?

Wyjechaliśmy wraz z 30 pracownikami na trzy dni pod Warszawę i tam omawialiśmy takie tematy, jak: analiza słabych i mocnych stron, szanse i zagrożenia. W ten sposób zbudowaliśmy plan rozwoju szpitala, a także powstała tam obowiązująca do dzisiaj pierwsza w Polsce misja szpitala, nowe standardy okotoporodowe, przyjazne dziecku, ze szczególnym uwzględnieniem tematu karmienia piersią oraz obecności ojca podczas porodu. W 2006 r. pacjentki wyróżniły szpital w akcji „Rodzić po ludzku”. Udało się nam także otrzymać certyfikat zgodności z normami ISO 9001.

Czy szpital jest otwarty na przyjmowanie kobiet z niepełnosprawnością?

Tak. Mieliśmy szczęście gościć tu wielokrotnie Piotra Pawłowskiego, także w charakterze doradcy, jeśli chodzi o budowę standardów dla osób z niepełnosprawnością. Piotr zwiedzał szpital, wskazując, jak powinno wyglądać dostosowanie i zdecydowanie jesteśmy do tego przygotowani. Są u nas szersze drzwi, pochylnie, dostępne łazienki; na każdym piętrze istnieje możliwość umieszczenia pacjentów ze szczególnymi potrzebami, mamy również gabinety przystosowane dla potrzeb pacjentek z niepełnosprawnością. Ponadto wyznaczamy osoby z personelu, które mają zadanie w szerszym aspekcie zająć się i zaopiekować taką pacjentką. W naszym szpitalu Ewa Pawłowska przez 26 lat była położną.

Czy jakiś szczególnie przypadek, jakaś pacjentka zapadła Panu w pamięć?

Mamy w szpitalu taki obszar wrażliwości, którym z perspektywy położnej zajmuje się moja żona, dr Urszula Tataj-Puzyna, i jest to opieka nad pacjentkami, które mają niepomyślne diagnozy perinatalne. Dotyczy to całkiem sporej grupy kobiet, którym staramy się zapewnić opiekę; jest ich coraz więcej. Dostrzegamy tę liczną grupę pań, które chcą świadomie kontynuować ciążę do naturalnego końca, i im w tym towarzyszymy. Te kobiety uważają, że przeżycie pełnej żałoby i macierzyństwa choćby utraconego jest dla nich czymś, co pomaga w przyszłości.

Mogę powiedzieć, że co tydzień coś się dzieje, rodzą się dzieci z wadami; natomiast większość z nich, jeśli te wady dają szansę na leczenie, jest przez nas wysyłana do szpitali pediatrycznych różnych specjalności, gdzie można coś zrobić, żeby dziecku pomóc. Medycyna poszła do przodu i obecnie wiele wad wykrywa się w trakcie trwania ciąży.

Pamiętam Patrycję, którą wypisaliśmy ze szpitala całkiem zdrową, choć urodziła się z wagą 380 g.

Nigdy nie żałował Pan zmiany decyzji zawodowej?

Absolutnie. Za „moich czasów” w szpitalu św. Zofii odbyło się 143,5 tys. porodów i jest to dorobek zdecydowanie bardziej wartościowy niż medale sportowe. Aczkolwiek sport na nowo zawrócił mi w głowie parę lat temu, ponieważ mój najmłodszy syn został wioślarzem.

Czyli życie zatoczyło koło.

Można tak powiedzieć. Wozilem nawet przez jakiś czas na dachu samochodu łódkę jedynekę, która ma 18 m długości. Jednak kocham swoją pracę, nie mam wątpliwości, że to był właściwy kierunek, moja pasja. Teraz mam poważny dylemat, ponieważ za kilka dni kończy mi się kadencja.

I co dalej?

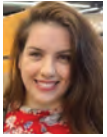
Chciałbym wznowić zatrudnienie na kolejne trzy lata. Zobaczymy, czy 1 lipca będę nadal prezesem „Żelaznej”.

Trzymam kciuki, aby tak było.

Chyba bym się nudził w domu... ■



MAM SZCZĘŚCIE DO LUDZI



Natalia Haus-Gołaszewska – dziennikarka, redaktorka portalu Niepełnosprawni.pl, autorka powieści obyczajowych *Amo i Dante*, wyróżniona w XV Ogólnopolskim Konkursie Poetyckim „Smak niepewności”

– Z zawodem pielęgniarki zetknęłam się we wczesnym dzieciństwie, gdy dużo chorowałam i ciocia pielęgniarka przychodziła robić mi zastrzyki. Obserwując jej pracę, zrozumiałam, jak ważny i potrzebny to zawód. Szybko stało się dla mnie jasne, co chciałabym robić w przyszłości. Moim marzeniem było opiekować się osobami, które wymagają pomocy. Zastanawiałam się jedynie, jaką drogą będę mogła do tego dojść, ponieważ barierę stanowiły obciążenia zdrowotne. Zmagam się z nimi od dzieciństwa – opowiada Agnieszka Kacalak, położna ze szpitala św. Zofii w Warszawie, i wskazuje na rodzinną fotografię sprzed lat (s. 19).

Natalia Haus-Gołaszewska: Czy droga od marzenia do spełnienia była trudna?

Agnieszka Kacalak: Już podczas wyboru szkoły ponadpodstawowej nie miałam lekko ze względu na zdrowie. Jedna z lekarek nie wyraziła zgody na to, abym podjęła naukę w liceum medycznym dla pielęgniarek i tym samym niejako zamknęła mi drogę do wymarzonego zawodu. Było to dramatyczne przeżycie, ale nie należę do ludzi, którzy szybko się poddają. Postanowiłam zdobyć wymarzony zawód nieco okrężną drogą. Poszłam do liceum ogólnokształcącego i po zdaniu matury miałam otwartą drogę do studium medycznego w Łodzi.



Los mi wtedy paradoksalnie sprzyjał, bo w czwartej klasie złamałam nogę i na egzamin do studium medycznego poszłam o kulach. Miałam zaświadczenie lekarskie, zdałam egzamin i zostałam przyjęta. Po czasie okazało się, że mam niewielki problem z chodzeniem, ale wtedy już nie można było wyrzucić mnie ze szkoły. Skończyłam studium medyczne i zostałam położną.

Zaraz po dyplomie dostałam propozycję pracy w szpitalu w Pabianicach, rodzinnym mieście, ale wymarzyłam sobie, że będę pracowała w Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi na oddziale ginekologii, gdzie wcześniej odbywałam praktyki. Złożyłam wniosek o pracę jako jedna z ostatnich i zostałam przyjęta, choć pod jednym warunkiem. Pani dyrektor powiedziała, że przyjmie mnie, nie precyzując, na jaki oddział, ale tylko wtedy, gdy obiecuję, że przez rok nie przyjdę do niej z płaczem, aby mnie gdzieś przeniosła. Zgodziłam się w ciemno, ponieważ praca w tym szpitalu była moim marzeniem.

Zostałam przyjęta na Oddział Intensywnej Opieki Neonatologicznej. To bardzo trudny oddział, ponieważ są tam maleńkie wcześniaki – od pół kilograma wagi wzwyż, a czasem mają nawet mniej. Nasz najmniejszy pacjent ważył 350 g. Zakochałam się w tej pracy, pomimo że była bardzo ciężka i wymagająca. Myślę, że gdybym rozpoczęła karierę zawodową na ginekologii, to moje życie zawodowe potoczyłoby się inaczej. Mogę śmiało powiedzieć, że uczestniczyłam w cudach, ponieważ ratowaliśmy dzieci przedwcześnie urodzone i bardzo chore. Po roku postanowiłam, że chcę tam zostać na kolejny rok.

A kiedy zmieniła Pani zdanie?

Z czasem zapragnęłam zmian, bo chciałam się sprawdzić jako położna uczestnicząca przy porodach. Wymarzyłam sobie, aby kolejnym krokiem w karierze zawodowej został szpital, który był *de facto* pionierski w zakresie porodów rodzinnych, ale pozwalał położnym samodzielnie prowadzić poród. Po ośmiu latach pracy na jednym oddziale w „Matce Polce” w Łodzi przeniosłam się do Centrum Medycznego „Żelazna” w Warszawie, gdzie pracuję do dziś.

Jak wspomina Pani początek pracy w tym Centrum, czyli Szpitalu Specjalistycznym Św. Zofii?

Trafiłam na ginekologię i musiałam się przestawić na pracę z dorosłym pacjentem, następnie przez chwilę na oddział patologii ciąży, a potem salę porodową. Moje życie zawodowe jest niestety przeplatane licznymi kontuzjami i problemami zdrowotnymi, dlatego po jednej z licznych operacji stwierdziłam, że praca w sali porodowej jest zbyt obciążająca, i wróciłam na neonatologię, gdzie pracuję do dziś.

Z jakimi schorzeniami się Pani zmagają?

Przez wiele lat nie byłam zdiagnozowana. Całe życie mam problem z prawą nogą, a diagnozę postawiono mi dopiero parę lat temu, po pierwszym epizodzie bólowym, kiedy przez kilka miesięcy chodziłam tylko dzięki silnym

lekom przeciwbólowym. Po rezonansie magnetycznym okazało się, że mam 11-centymetrowego guza w kręgosłupie. To torbiel naskórzasta, która uciskała mi nerwy. Moja noga od początku nie mogła rozwijać się prawidłowo, mimo że całe życie się rehabilitowałam, by była sprawna.

Kiedy została postawiona diagnoza?

Miałam 33 lata, to było krótko po rozpoczęciu pracy w szpitalu na Żelaznej. Umowa kończyła mi się w grudniu; nie wiedziałam, po jakim czasie będę mogła wrócić do pracy po operacji, która została zaplanowana na październik. Dlatego też, zanim zgłosiłam się do swojego szpitala, poszłam do dyrektora [dr. n. med. Wojciecha Puzyry, z którym rozmowa jest na s. 14–16 – NHG], aby powiedzieć, jaki jest stan rzeczy. Dyrektor okazał mi w tej trudnej sytuacji ogrom zrozumienia, dał wsparcie, życzył dużo zdrowia, szybkiego powrotu do sprawności i powiedział, abym złożyła podanie o przedłużeniu umowy, zanim pójdę na operację. Tak też uczyniłam. Odpowiedź o przedłużeniu umowy na czas nieokreślony otrzymałam, zanim zgłosiłam się do szpitala na operację. Nie ukrywam, że bardzo mnie to podbudowało. Świadomość, że – bez względu na to, jak długo będę musiała się rehabilitować – czeka na mnie miejsce pracy, jest w takich chwilach bezcenna. Muszę przyznać, że podobnych wspierających decyzji ze strony dyrektora, przełożonej Hanny Soszko, a także dr Ewy Adamskiej – ordynator oddziału, w którym pracuję, i współpracowników na Żelaznej było w mojej karierze zawodowej jeszcze wiele.

Proszę o tym opowiedzieć.

Pierwsza operacja kręgosłupa odbyła się z dużą liczbą powikłań, a to wiązało się z długą nieobecnością w pracy. Po trzech latach doszło do reoperacji, podczas której guz został usunięty i obyło się bez powikłań. Największy problem i najtrudniejszą sytuację, jeżeli chodzi o zdrowie, mam teraz, ponieważ jestem po złamaniu kości udowej prawej nogi. 19 grudnia 2019 r., kiedy szłam do pracy, zsunęłam się ze schodów w domu. Pojechałam mimo to na dyżur, ale około południa zaczęła mnie boleć noga pod kolanem. Zlekceważyłam to. Po dziesięciu dniach chodzenia do pracy z ogromnym bólem trafiłam na neurologię. Przez kolejne dni byłam bezskutecznie leczona i dopiero po konsultacji przez profesor i skierowaniu na rentgen okazało się, że moja noga jest złamana. To był styczeń 2020 r.; nogę zaopatrzono płytą, nie tak jak kiedyś przy złamaniu lewej nogi – gwoździem śródszpiłkowym, co pozwoliło mi po kilku miesiącach wrócić do pracy. Gdybym wiedziała, na czym ta operacja polega, tobym się nie zgodziła. Płyta złamała się po kilku miesiącach, co spowodowało konieczność kolejnej operacji i założenie dłuższej płyty. Ta również się złamała, więc założono mi aparat Ilizarowa – na 14 miesięcy. Po jego zdjęciu miało być dobrze, a nie było. Czulałam, że coś jest nie tak mimo zapewnień lekarzy, iż uzyskaliśmy zrost kości. Noga mi spuchła i bardziej bolała.

Okazało się, że nadal nie jest zrośnięta, więc wyznaczono termin kolejnej operacji. Straciłam niestety zaufanie do lekarzy, którzy przez wiele miesięcy bagatelizowali objawy, wręcz wmawiając mi, że to niemożliwe. Pojechałam do specjalistów w Otwocku, gdzie okazało się, że istnieje kilka czynników wpływających na fakt, iż moja noga nie mogła się prawidłowo zrosnąć. Zostałam zakwalifikowana do operacji na oddziale leczenia zapaleń kości, wdrożono leczenie antybiotykami, a podczas operacji zabezpieczono złamanie gwoździem śród-
szpikowym, w wyniku czego kość zrosła się w trzy i pół miesiąca. Niestety, wskutek wcześniejszych zabiegów mam niesprawną prawą nogę, która jest o 2,5 cm krótsza od lewej. Rehabilituję się, staram się ćwiczyć tyle, ile mogę, jestem po kolejnych operacjach... W kwietniu tego roku miałam próbę naprawy kolana i uwolnienia zrostów – a wszystko to ciągnie się od 2019 r.

Pracuje Pani?

Tak, wróciłam do pracy w ubiegłym roku, czyli po dwóch i pół roku od złamania.

Na jak długo?

Pracowałam kilka miesięcy, ponieważ czekała mnie kolejna operacja. Nie ukrywam, że jestem bardzo wdzięczna dr. Wojciechowi Puzynie za to, że tacy pracownicy jak ja, czyli z problemami zdrowotnymi, zawsze mogą liczyć na zrozumienie, wsparcie i nie obawiają się, że po powrocie ze zwolnienia otrzymają wypowiedzenie. Ogromną wdzięczność i podziękowanie kieruję też do mojej szefowej – wspomnianej Hanny Soszko, która jest kierownikiem Oddziału Wcześnieiaków i Patologii Noworodka. Przez cały okres choroby wspierała mnie i zapewniała, że mam dokąd wrócić.

Jak przebiegał powrót do pracy?

To było niesamowite. Bardzo się tego bałam po paru latach nieobecności, wręcz czułam, jakbym szła pierwszy raz do pracy. Dostałam ogrom wsparcia od całego zespołu: pielęgniarek, położnych i lekarzy. Moja szefowa Hania zalecała, abym się nie bała, bo zespół na mnie czeka. Przygotowała dla mnie stanowisko pracy przystosowane do moich możliwości i potrzeb.

Fantastyczne było to, że nie dano mi odczuć, iż coś się przez ten czas zmieniło – zupełnie jakbym przyszła na kolejny dyżur. Wiem, że mogę liczyć na wsparcie i że mam gdzie wracać.

Raczej nie grozi Pani wypalenie zawodowe...

W życiu!

Praca jest motywacją?

Dla mnie praca to życie, a życie to praca. Nigdy rano nie miałam myśli: „O, Boże, muszę znowu iść do tej roboty”. Wstaję, piję kawę, ubieram się i wychodzę. Mogłabym robić to non stop, choć poza pracą mam wiele aktywności.

Jestem konsultantką laktacyjną i prowadzę swoją szkołę rodzenia pod nazwą „Rodzi się rodzina”. Jest moim dzieckiem, wielką pasją i miejscem, któremu –



Marzenie
dzieciństwa
i pierwszy
pacjent

kiedy tylko zdrowie pozwala – oddaję się w całości. Uwielbiam to robić: przygotowywać młodych rodziców do porodu, opiekować się nimi po porodzie, konsultować w zakresie pielęgnacji noworodka, problemów laktacyjnych i połogu. To moje życie. Należę do tych szczęśliwych ludzi, którzy mogą powiedzieć, że nigdy nie przepracowali ani jednego dnia w swoim życiu, bo gdy się lubi to, co się robi, to nie myśli się o tym, że to praca. Po prostu realizuje się swoją pasję.

Piękne słowa. A czy jest Pani psychicznie gotowa na kolejny powrót do swojego szpitala?

Psychicznie tak. Fizycznie muszę jeszcze poćwiczyć. Teraz miałam krótszą przerwę i nie będzie mi tak ciężko jak wcześniej, po dwóch i pół latach nieobecności.

Czy powrót do pracy jest też motywacją, aby rehabilitacja przebiegała szybciej?

Mam też inne motywacje... Kocham muzykę i uwielbiam jeździć na koncerty.

Muzyka jest odskocznią od trosk, trudnych momentów, które zapadły mi w głowie przez lata pracy na oddziale patologii noworodków, a także od trudności

zdrowotnych. Mam szczęście, że moją cicią jest jedna z gwiazd polskiej muzyki rozrywkowej – to ona zaszczyliła we mnie miłość do muzyki i sztuki [Zdzisława Sośnicka, polska piosenkarka, dyrygentka i kompozytorka – NHG]. Muzyka porusza mnie i wzrusza, ale także dodaje energii. Myślę, że jeśli człowiek prócz pracy nie ma pasji w życiu, to nie jest szczęśliwy.

Bardzo lubię też pływać kajakiem i jeździć na rowerze, niestety teraz nie mogę tego robić, ponieważ jeszcze nie zginam kolana, ale mam nadzieję, że kiedyś będę mogła wrócić i do tych pasji.

Miałam szczęście, że trafiałam i trafiam na dobrych ludzi. Wielkim wsparciem jest mój brat Michał z rodziną, mam grono sprawdzonych przyjaciół, dzięki którym nie czuję się samotna. Pomimo trudności zdrowotnych, które mnie spotykają od dziecka, uważam się za szczęśliwego człowieka. Chciałabym wrócić do dawnego trybu życia. Praca na pewno jest jedną z motywacji, natomiast zależy mi na tym, aby wrócić do normalności, a normalność to też praca w szpitalu.

Na którym oddziale najlepiej się Pani pracowało?

Moim powołaniem zawodowym była neonatologia; nowo narodzone dzieci wszystko potrafią powiedzieć, tylko trzeba umieć ich słuchać. I chyba doszłam do momentu, że umiem słuchać tych maluszków – praca z nimi sprawia mi mnóstwo przyjemności i daje wiele satysfakcji.

W życiu osobistym też?

Moje życie potoczyło się tak, że niestety nie zostałam mamą. Podeszłam świadomie do decyzji o nieposiadaniu dzieci, ale nadal cierpię z tego powodu, choć to kwestie zdrowotne mi na to nie pozwoliły. Tę pewnego rodzaju pustkę wypełniają wspaniałe osoby wokół mnie, jak wspomniana ciocia, która po śmierci mamy stała się opoką, i to ona sprawiła, że przeprowadziłam się do Warszawy. Jest wiele życzliwych osób, dzięki którym każdego dnia mogę się uśmiechać. Poza tym, choć nie dane mi mieć dzieci, to tak naprawdę mam ich dużo ze swojego życia zawodowego, w którym spotkałam wielu wspomnianych już życzliwych ludzi.

Jestem też zwierzolubem. Kocham koty, mam ich pięć (śmiech). Moja przyjaźń z kotami zaczęła się dzięki Ewie Pawłowskiej [prezes Integracji – NHG]. Był czas, kiedy razem pracowałyśmy, pamiętam, że przyniosła nam zdjęcia swojego kota – brytyjczyka Hektora. Wtedy zakochałam się w tej rasie. Najpierw miałam Lady, kotkę brytyjkę. Razem z nią w moim życiu pojawiła się znajдка z domu tymczasowego, a potem pojawiały się kolejne – wszystkie uratowane z ulicy.

Jakie ma Pani plany?

Niedawno jedna z bardzo bliskich mi osób miała zawał serca, co przewartościowało moje życie i priorytety. Doszłam do takiego momentu, że nie chcę już upychać więcej rzeczy zawodowych, ale mieć trochę więcej uwagi dla bliskich, ponieważ czasu z nimi nikt mi nie odda. ■



Na tym zdjęciu wszystko jest ważne: aparat Ilizarowa, pantofelek i złote krzesło....

Agnieszka Kacalak

absolwentka potożnictwa na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym – na Wydziale Nauk o Zdrowiu. Potożna rodzinna (środowiskowa), edukatorka ds. laktacji, specjalistka w zakresie pielęgniarstwa neonatologicznego. Właścicielka szkoły rodzenia „Rodzi się rodzina”. Od 2004 r. związana z Centrum Medycznym „Żelazna” w Warszawie.



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 Osób Niepełnosprawnych (**81 747 98 21**). Odbił tysiące rozmów dotyczących wszystkich sfer życia, nie tylko psychologicznej czy egzystencjalnej. Jest finalistą Konkursu „Człowiek bez barier 2004” i laureatem Nagrody Prezydenta RP „Dla Dobra Wspólnego” (2016). W 2017 r. znalazł się w *Liście Mocy*, publikacji Integracji z sylwetkami 100 najbardziej wpływowych Polek i Polaków z niepełnosprawnością, w 2017 r. otrzymał też Nagrodę TOTUS Fundacji Dzieła Nowego Tysiąclecia. W 2021 r. został odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi.



MÓC ŻYĆ

Ostatnio dużo mówi się o dostępności. Ma to zapewne związek z programami pomocowymi realizowanymi pod tym hasłem, a mającymi na celu optymalny dostęp do dóbr i usług oraz możliwość udziału w życiu społecznym i publicznym osób o szczególnych potrzebach, w tym niepełnosprawnych, dla których tak bardzo istotna jest samodzielność. Ale programy to nie wszystko. Aby normalnie żyć, potrzebna jest empatia w różnych instytucjach, rodzinach, w całym społeczeństwie.

Kuba wraz z mamą od lat żyją w mieszkaniu komunalnym. Choć porusza się na wózku elektrycznym, to dotąd doskonale funkcjonował. Pracował online, uczęszczał na zajęcia grupy aktywnej rehabilitacji, ale przede wszystkim przebywał wśród ludzi. Ostatnio był też dużym wsparciem dla mamy, która ma prawie dziewięćdziesiąt lat i mocno podupadła na zdrowiu. Robił zakupy, załatwiał różne sprawy. Lubił „spacerować” po mieście, ale też czasem pojechał na grób ojca. I nagle świat mu się zawalił. Z dnia na dzień został odcięty od świata, bo rozebrano taras, dzięki któremu miał możliwość opuszczać swoje mieszkanie. No i zaczęło się pukanie do różnych drzwi w celu poszukiwania pomocy w rozwiązaniu problemu. I ta wędrówka trwa już kilka miesięcy. Od instytucji do instytucji, od obiecanki do obiecanki, od pisma do pisma. Dziś ten bardzo aktywny do tej pory człowiek szuka wsparcia i zrozumienia. Już nawet nie chce mu się gdziekolwiek dzwonić, a jego życie to wyglądanie przez okno i czekanie, czekanie, czekanie...

Anna jest chora psychicznie. Przez wiele lat żyła na miarę swoich możliwości. Kiedy nastąpiła huśtawka chorobowa, zaczęły się problemy rodzinne. Jediną osobą, która jej nie wykluczyła, jest schorowany ojciec, którego może odwiedzać, ale krótko i w obecności członków rodziny. Ta sytuacja sprawiła, że musiela wyprowadzić się z domu. Po wielu staraniach uzyskała mieszkanie kwaterunkowe. Niestety, szybko okazało się, że nie pasuje do „rozrywkowych” współlokatorów. Utrudniano jej życie. Często musiela nocować poza domem, czasem u znajomych, czasem w miejscach dostępnych tylko ludziom bezdomnym. W końcu dostała inne mieszkanie. Koszmar szybko powrócił, bo środowisko okazało się identyczne jak poprzednie. Chodzi po różnych instytucjach, prosząc o zmianę mieszkania,

ale jak twierdzi „wszędzie jest traktowana jako chora psychicznie, a nie jako obywatelka”. Żyje w stresie i niepewności, co jeszcze przykrego może ją spotkać od ludzi i instytucji, które powinny pomagać, a nie oceniać i szkodzić. Czasem przychodzą jej do głowy czarne myśli, chociaż bardzo chce żyć – godnie i dobrze. Ta sytuacja nie pozwala Annie na stałą pracę, a przez walkę o przetrwanie brakuje jej sił na cokolwiek innego.

Tomasz jest żonatym facetem. Ma trójkę dzieci, które mieszkają z mamą w innym mieście. Stało się tak, bo żona znalazła tam pracę i zamieszkała u rodziny. Kiedy jego stan zdrowia był lepszy, pracował i żyło mu się całkiem dobrze. Różne nieporozumienia sprawiły jednak, że ma zasądzone alimenty. Niestety, uległ wypadkowi i nie jest w stanie pracować, a nawet wychodzić z domu. Próbował dogadać się z żoną, aby zamieszkali razem, ale bez skutku. Ma niską rentę, kończą się oszczędności i wisi nad nim wizja bezdomności. Ta myśl odbiera mu całą energię potrzebną do walki o lepsze życie.

Pokazałem trzy postaci, które mają różne problemy, inne sytuacje życiowe, ale wszystkie łączy jeden cel: chcą normalnie żyć, na miarę swoich możliwości i zwyczajnych ludzkich oczekiwań. Czasem sobie myślę, że tak naprawdę to zostali w pewien sposób pozbawieni wolności, a to jest podstawowe prawo każdego z nas. Jeszcze niedawno cieszyli się życiem. Mieli dostęp do jego dóbr mimo dużych i nie tylko zdrowotnych ograniczeń.

Smutne w tych historiach jest to, że niewiele było trzeba, aby moi bohaterowie wypadli z torów normalności, i niewiele trzeba, aby mogli na te tory powrócić: tylko odrobiny życzliwości i człowieczeństwa ze strony tych, od których to zależy. Ta odrobina może przywrócić im wiele z pełni życia. Wszyscy chcemy móc żyć. Pomagajmy więc innym, a może ktoś kiedyś pomoże nam. ■

Aleksandra, Wiktor i Anna, tatuatorzy ze szczecińskiego salonu Inkberry Tatoo, zajęli się tatuażem medycznym dzięki Ani, choć interesowali się nim kilka lat



JEDNOROŻEC, ANIOŁ I DZIEWIĘĆ SMOKÓW NA SZCZĘŚCIE



Ilona Berezowska
– dziennikarka społeczna
i sportowa, korespondentka
Igrzysk Paraolimpijskich
w Pjongczangu, Rio de Janeiro
i Tokio, zdobywczyni Nagrody
im. prof. E. Tarkowskiej

W kapeluszu, na luzie, w koszulce z napisem dosadnie i jednoznacznie wyrażającym to, co myśli o raku piersi. Ania nie przebiera w słowach, gdy opisuje doświadczenia ostatnich trzech lat. Jest zmęczona, wkurzona i zdeterminowana, by działać na rzecz kobiet, które przeszły to, co ona.



Obustronna mastektomia, wycięcie jajników, chemia i radioterapia wyczerpały jej ciało. Mimo to z energią zabrała się do szukania rozwiązań, których zabrakło, gdy usłyszała diagnozę. Swoim zapałem połączyła ludzi do wspólnego działania i stała się motorem zmiany. Za cel obrała popularyzację tatuażu medycznego.

DIAGNOZA

Przed rakiem była artystką. Robiła witraże i biżuterię. Wychowywała syna, opiekowała się zwierzętami, ogrodem, domem. Krzysztof, jej mąż, często był poza domem, pracując jako mechanik na statkach. O tamtym okresie Ania mówi, że był domowym życiem pełnym spokoju. Spokój został zmałowany, gdy w 2020 r. zrobiła mammografię. Była obciążona genetycznie, w rodzinie rak występował. Dbała o profilaktykę. Tym razem wyniki były złe.

– Początkowo wydawało się, że guzek nie jest naciekowy, ale te pojedyncze komórki rakowe były tak głęboko, że konieczna była mastektomia. Po amputacji i histopatologii okazało się, że mam drugiego raka, naciekowego, a ponieważ mam gen BRCA2, profilaktycznie usunięto mi drugą pierś i jajniki, ale i tak miałam mnóstwo szczęścia – mówi Ania Myślin i jednym tchem wymienia wszystkie dobre rzeczy, które się wtedy wydarzyły: wczesne wykrycie raka, szybka reakcja, dobry skutek podjętych działań.

Dla Krzysztofa było to raczej pasmo porażek i coraz gorszych wiadomości.

– Taka diagnoza to udawanie przed sobą, że wszystko jest i będzie w porządku. Liczyliśmy, że to nie będzie nowotwór, a był. Potem mieliśmy nadzieję, że nie będzie złośliwy. Był. Potem – że skoro już złośliwy, to może nie trzeba będzie usuwać całej piersi, a wystarczy operacja oszczędzająca. Nie wystarczyła. Trzymaliśmy się myśli, że nie będzie konieczna obustronna mastektomia. Była konieczna. Podobnie wyłożyliśmy się na pozytywnym myśleniu o chemio- i radioterapii. Jedno i drugie trzeba było przejść. Były momenty, że się bałem, ale generalnie nie jestem człowiekiem, który zakłada najgorszy scenariusz. Przetrwaliśmy – oddycha z ulgą Krzysztof.

Operacja była dla Ani ciężkim przeżyciem. Mastektomia kojarzyła się z barbarzyństwem, obcinaniem części ciała. Jednak największym wyzwaniem była samotność. Do szpitala trafiła na początku pandemii. Nie mogła spotykać się z mężem. Nikt nie mógł jej odwiedzić.

– Nie było ludzkiego dotyku. Nikt nie mówił tego, co chciałoby się usłyszeć. Nie zapewniał, że jest OK. Człowiek był zostawiony sam sobie. Wieczorem płakało się w poduszkę. Potem też bywało ciężko. Chemia to wiadomo – kolorowo. Pełen pakiet: utrata włosów, zakup peruki, chustek. Było wszystko.

Krzysztof spędził ten czas w domu, w oczekiwaniu na operację kolana. Skupił się na logistyce domowej, remoncie, dziecku.

– Po prostu dbałem, żeby nasza codzienność hulata – ocenia ten czas.

Diagnoza przyszła w fatalnym momencie, wpłynęła na każdy aspekt życia Anny i Krzysztofa. Zabrała im trzy lata, ale nigdy nie spowodowała, że Ania zaczęła myśleć o śmierci.

– Umrzeć jeszcze zdążę. Teraz celebруем życie. Po diagnozie kupiłam białe kowbojki, wytatuowałam na palcach napis PINK LIFE i tak właśnie żyję.

TATUAŻ

Na początku Ania nie miała żadnej wiedzy o swojej chorobie. Unikala informacji o skutkach ubocznych terapii. Informacje trafiały do niej od pacjentek leżących w szpitalu przy ul. Strzałowskiej w Szczecinie i z internetu. Niektóre aspekty choroby ją zaskoczyły.

– Przede wszystkim to, że proces starzenia się po usunięciu jajników następuje szybciej, niż się spodziewałam. W ogóle z całym tym rakiem to są niezłe wrotki, ale wolę skupiać się na tym, co jest fajne. Patrzę do przodu.

Od lekarza usłyszała o możliwości pigmentacji blizny. Wtedy zaczęła interesować się tatuażem medycznym. Od pacjentek dowiedziała się, że na rekonstruowanych piersiach można wytatuować brodawki lub dopigmentować te powstałe ze skóry z okolic pachwin.

Boom na salony tatuażu w Szczecinie trwa od kilku lat. Ania od zawsze lubiła tatuaże. Pierwszy powstał na jej ramieniu 20 lat temu. Dzisiaj już go nie widać.

– Był nieczytelny. Za dużo stawiano mi pytań o to, co przedstawia. Został zrobiony maszynką, której bazę stanowił stary walkman. Był do kitu.

Najważniejszy jest dla niej anioł na prawym przedramieniu. Wzór sama zaprojektowała. W trudnych momentach łapie się za ramię. Dziękuję mu za przetrwanie.

Krzysztof pierwszy tatuaż zrobił pięć lat temu i regularnie uzupełnia rysunki. W planie jest dziewięć smoków, które mają przynosić mu szczęście.

Poszukiwania Ani zawiodły ją do salonu Inkberry. Na pierwszy rzut oka niczym się nie wyróżnia. Ot, jeden z wielu salonów, a jednak inny. W środku zastała Aleksandrę i Wiktora Brzezińskich oraz Annę Podolską. Wiktor jest tatuatorem od 10 lat.

– W naszym salonie temat tatuażu medycznego jest dosyć świeży. Od czterech lat obserwuję, co się dzieje w tym temacie: zakrywaniu blizn, tatuowaniu brodawek. Patrzyłem na amerykański rynek i podobało mi się. Chciałem to robić, ale nie wiedziałem, jak zacząć. Nie miałem pomysłu, gdzie pójść, kogo zaciepić, jak się zareklamować. Brakowało mi bodźca. Myślę, że czekaliśmy z Olą na jakiś znak – mówi Wiktor.

Znakiem okazała się Ania. Natychmiast zgodzili się jej pomóc i zadeklarowali chęć rozszerzenia działalności.

– Chcieliśmy pomagać, stworzyć bezpieczną przystań dla kobiet, żeby nie czuły się skrepowane. Ania nam w tym pomogła. Teraz trafiają do nas kobiety po przejściach, traumach, które wiele wycierpiały. Nie czują skrepowania ani wstydu. Bo dla nich tatuaż brodawki to kolejny krok do tego, żeby odzyskać swoje życie, wyzdrowieć – mówi Ola, tatuatorka z czteroletnim stażem.

Wstydu nie czuł też Krzysztof. Do salonu przekonał go tatuaż truskawki na ciele Oli i chętnie zgodził się na próbny tatuaż brodawek na swoich pośladkach. Miejsce było idealne: niewidoczne, czyste i niezaplanowane do innych realizacji,



a post ze zdjęciem rozchodził się po sieci w błyskawicznym tempie.

– Post z pośladkami Krzysztofa stał się wiralowy, pełen żartów. Oczywiście w przyszłości ten tatuaż zostanie przykryty. My tak żyjemy. Szybko realizujemy szalone pomysły. Przyznaję, że zaproponowałem to innemu klientowi, ale powiedział, że się nie zdecyduje, bo jak trafi do więzienia, to będzie miał kłopoty – opowiada Wiktor.

Krzysztof nie miał w planach pobytu w więzieniu, udostępnił więc dekorację swoich pośladków, które według algorytmów Instagrama zostały uznane za propagowanie nagości.

– To chyba dowód na to, że wyszło nam realistycznie – żartuje Wiktor.

WSPÓŁPRACA

Ania szukała sposobów, by o tatuażu medycznym dowiedziało się jak najwięcej kobiet. Podjęła współpracę z Fundacją 120/80, która oferuje wsparcie dla osób po chorobie nowotworowej. Do działania zaprosiła też tatuatorów.

– Dzięki tej współpracy zaczęliśmy prowadzić warsztaty i coraz więcej osób dowiadywało się o tym, co można u nas zrobić. Zaczęliśmy rozmawiać z naszymi klientami tatuażu ozdobnego i okazało się, że mają takie osoby w rodzinie – mówi z przejęciem Ola.

Pomogły też zdjęcia wytatuowanych brodawek na pośladkach Krzysztofa. Z pytaniami dzwoniли klienci, którzy mieli w rodzinie osoby po rekonstrukcji piersi. Na konsultacje zaczęły przychodzić ich mamy, siostry i babcie.

– Po prostu wszystkie elementy się dopasowały i to wystrzeliło – cieszy się Wiktor.

Najskuteczniejszy był marketing szeptany. Na warsztaty przychodziły kobiety 50 plus, które potraktowały tatuaż jak naturalny proces zakończenia rekonstrukcji piersi.

– One są świadome swojego ciała. Nawet panie z siwymi kitkami robią sobie rekonstrukcje brodawki. Są oczywiście kobiety, które uważają, że rekonstrukcja nie jest im potrzebna i z jedną piersią też jest OK. Nie brakuje też takich, które bez względu na wiek chcą się czuć dobrze i stawiają na siebie. Gdy zaczęliśmy robić warsztaty, zainteresowanie było bardzo duże. W szpitalu panie tej wiedzy nie dostały – mówi Ania.

Krzysztof, zainspirowany truskawką na ciele Oli, zdecydował się dla Ani na próbny tatuaż brodawek na swoich pośladkach

Technicznie tatuaż medyczny nie różni się od ozdobnego. Jest trójwymiarowy i poprzedzają go konsultacje.

– Trzeba jednak zrozumieć, czym w ogóle jest tatuaż. My robimy tatuaż trwałe. Taki, który zostaje niemal na całe życie. To nie to samo, co robią linergistki. One wykonują makijaż permanentny, który dosyć szybko zanika i zmienia kolor. U linergistki warto zrobić brwi, bo właśnie ten brak dożywotniej trwałości jest zaletą. Można je zmienić wraz ze zmianą koloru włosów czy stylu. W przypadku brodawek należy zrobić od razu tatuaż właściwy, bo ostatnią rzeczą, na jaką ma się ochotę po traumie utraty piersi, jest powtarzanie tego procesu co pięć lat – przestrzega Ola.

BLIZNY

Tatuażu nie można zrobić od razu po rekonstrukcji. Wcześniej konieczna jest terapia blizn. Anna swoje blizny oddała w ręce Agnieszki Turoń-Skrzypińskiej, fizjoterapeutki i terapeutki blizn, związanej również ze środowiskiem sportowym.

– Agnieszka jest niezwykle ciepłą osobą. Pomogła mi w tym, żeby wszystkie strony mojego ciała były równe, a po radioterapii nie są. Robiliśmy takie rzeczy, jak rozluźnianie powięzi, drenowanie chłonki. Dbam o swoją kondycję – podkreśla Ania.

Agnieszka zainteresowała się tą mniej znaną dziedziną terapii w momencie, gdy jej blizny po laparoskopii nie przestawały boleć. Najpierw pomogła sobie. Teraz robi to dla pacjentów. Pacjent, u którego blizny goją się prawidłowo, o zabiegach powinien pomyśleć kilka tygodni po zdarzeniu.

– Można rozpocząć pracę z terapeutą wcześniej, nawet kilka dni po zabiegu, ale wtedy nie dotyczy to samej blizny, tylko odleglejszych tkanek. Na gojenie się blizn wpływ ma wiele czynników: chemioterapia, przyjmowane leki – i to nawet takie jak aspiryna. Jeżeli pacjent ma dietę, z powodu której musi wyeliminować wiele elementów, to ta tkanka również będzie się inaczej goiła – wyjaśnia Agnieszka Turoń-Skrzypińska.



Blizna jest problemem estetycznym, który wpływa na jakość życia pacjentów, ale dla fizjoterapeuty to przede wszystkim problem funkcjonalny.

– *Wyobraźmy sobie sieć rybacką. Jeśli ją poprzecinamy i porozciągamy, nie będzie się już układała tak samo, zwłaszcza gdy ją dodatkowo pozszywamy. Tak samo jest z powięzią. Jeśli mamy uszkodzenie i ono się zszyje lub skleji, to może powodować dolegliwości w miejscu blizny lub całkiem innym* – opisuje terapeutka.

Blizny dają objawy bólowe, ale mogą także zaburzać elastyczność ruchu, powodować przykurcze.

– *Blizna nie jest tylko tym, co widać na zewnątrz. Wyjaśnię na przykładzie blizny po laparoskopii. To małe nacięcia na górze, ale głębiej są blizny tunelowe niewidoczne na zewnątrz, a mogące prowadzić np. do wzrostów.*

Podczas terapii blizny stosowane są ćwiczenia, mobilizacje tkanek – od delikatnych do mocniejszych – za pomocą rąk fizjoterapeuty. Używane są różne techniki i narzędzia. Dzięki temu można uzyskać zmniejszenie bólu, zwiększenie zakresu ruchomości, zwiększenie elastyczności tkanek i w końcu poprawę jakości życia. Blizna powinna się stać jaśniejsza, mniej widoczna. Zanim osoby po mastektomii trafią na terapię blizn i do tatuatora, często muszą sobie poradzić z dużymi obrzękami. Pacjentki Agnieszki są kierowane na drenaże limfatyczne i osteopatyczne. Po operacji miewają problemy z silnym bólem i uczuciem ciągnięcia blizny.

– *Objawy zależą od rodzaju operacji. Poradzenie sobie z tym wszystkim wymaga współpracy wielu specjalistów. Wspieramy się wiedzą lekarzy, psychologów, bo niektóre blizny związane są z dużą traumą. Blizny gorzej się goją, gdy towarzyszą temu negatywne emocje pacjentek. Warto pomyśleć również o przygotowaniu do operacji. Im bardziej pacjentka będzie sprawna, tym szybciej będzie wracać do sprawności. To wszystko wymaga ścisłej współpracy i dobrego przepływu informacji. Zdarza się, że pacjentka nie wie, jak duże będą blizny i jakie objawy dadzą. Moich pacjentów często wysyłam na konsultacje.*

Niestety, większość zabiegów pacjentki wykonują prywatnie, szukając wsparcia

finansowego w fundacjach. Fundacja 120/80 pod wpływem Ani zamierza rozwijać się w tym kierunku i szukać sposobów na pomoc finansową dla pacjentów.

Bliznę można przykrywać u tatuatorów, dopiero gdy jest zaleczona.

– *Mamy oczywiście pigmenty do wyrównania kolorytu, ale pytanie brzmi, czy to ma sens. Jeśli ktoś do nas przyjdzie i będzie chciał wyrównać kolor blizny z kolorem skóry, to jest możliwe, ale na dłuższą metę może wcale dobrze nie wyglądać. Lepiej wykorzystać możliwości, jakie daje tatuaż artystyczny. Nie musi on stricte przykrywać blizny. Wystarczy, że jest obok, a tak odwraca uwagę, że łatwo o bliznie zapomnieć* – zapewnia Ola.

PRZYSZŁOŚĆ

Nowotwór Ani tchnął nowy impuls w jej życie. Ma już jasno sprecyzowane plany.

– *Chcę zmieniać nastawienie do raka. Walczycy ze wstydem. O to, by o chorobie mówić na głos. A jak się o tym mówi, to człowiekowi robi się lżej, a najlepiej to „ciągnąc z tego łacha”. I ja tak robiłam. Żartowałam z choroby. Do szpitala chodzę z różnymi hasłami motywacyjnymi na koszulce.*

Moje przyjaciółki Księżycowe (tak się nazywałyśmy) i najbliższa rodzina są tak z tym oswojeni, że mówią, iż jak chorować, to tylko w moim stylu. Na kolorowo, na śmiesznie. Codziennie masz dwa wyjścia do wyboru. Albo jesteś dzielna, albo nie.

Optyzmem zaraziła też Olę.

– *Dla nas Ania jest jedno-
rożcem. Podziwiamy ją za to,
jak sobie ze wszystkim radzi
i jednocześnie skłania
ku temu, żeby o sobie bardzo
mocno dbać i pilnować
zdrowia. Co roku robię
badania i trzymam rękę
na pulsie.*

Ania podjęła stałą współpracę z salonem. Panie zainteresowane tatuażem medycznym mogą liczyć na jej wsparcie i rozmowę. Poprowadzenie za rękę przez świat tatuażu.

– *Teraz mamy tu taki plan, żeby siać dobro, uświadamiać, pomagać, pokazywać możliwości. Pokazywać, że tatuaż to nie tylko wzorki na ciele – może zmienić jakość życia* – zapewnia Ania. ■

Tatuaż medyczny

Tatuaż jednej brodawki trwa 30–40 min.

W studiu Inkberry nie ma celu zarobkowego.

Koszt to 200 zł za jedną brodawkę. Został policzony na podstawie materiałów użytych do tatuażu. Obejmuje również ewentualne poprawki.

TECZA



Monika Meleń

– dziennikarka telewizyjna i radiowa, reżyserka, społeczniczka, autorka filmów dokumentalnych, reportaży i felietonów o tematyce społecznej, zdobywczyni wielu nagród w Polsce i za granicą

TO NA NIEBIE ZNAK

Jolanta Kuc jest mamą 21-letniej Aleksandry, mającej ultrarządką chorobę – zespół Leigha; założycielką i prezeską Stowarzyszenia „Mali Bohaterowie”. W poprzednim numerze „Integracji” obie panie były na okładce i w fotoreportażu – testowały podczas spaceru komfortkę na Wawelu. Teraz poznamy je bliżej.

Monika Meleń: Kiedy zobaczyłam Cię po raz pierwszy 9 lat temu, jak niemal frunęłaś na nasze spotkanie, nucąc pod nosem wesołą piosenkę, pomyślałam, że jesteś kobietą kochającą życie. Oleńka, którą pchałaś na wózku, miała wtedy 12 lat. Obie byłyście ubrane kolorowo, wyglądałyście zjawiskowo. Czy zawsze tak było, czy nauczyłaś się tej radości?

Jolanta Kuc: Tej radości uczę się każdego dnia, patrząc na moją ukochaną córkę... ale nie zawsze to umiałam. Niedługo przed tym, gdy dowiedziałam się o chorobie Oli, mój mąż odszedł do innej kobiety. To było trudne, ale musiałam dać radę... dla córki. Bo Oleńka urodziła się zdrowa, ale kiedy miała 3 latka, zaczęła się przewracać, tracić równowagę. Niby to nic takiego, ale miałam złe przeczucia. Rodzina powtarzała: dzieci się przewracają, ale ja widziałam, że Oleńka zaczyna dziwnie chodzić; tak jakoś po kaczemu, no i że nadal się przewraca. Gnana strachem ruszyłam do lekarzy; najpierw do Prokocimia, potem do Centrum Zdrowia Dziecka. Byle się wreszcie dowiedzieć, co się dzieje. Z początku podejrzewano guza mózgu, ale szybko to odrzucono. W końcu zrobiono Oli biopsję mięśni i po trzech miesiącach lekarze wydali wstępną diagnozę: zespół Leigha. Ta okrutna, bardzo rzadko występująca choroba zwana miopatią mitochondrialną, powoduje

zaburzenia procesów oddechowych oraz pozbawia mózg i mięśnie energii niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania. Diagnozę ostatecznie potwierdzono po pięciu latach. Wtedy się załamalam. Ubierałam się na czarno, przestałam o siebie dbać. Czułam, że nie chce mi się żyć...

Wcześniej byłaś zapracowaną, energiczną właścicielką firmy marketingowej. Woziałaś Olę do pracy, wszędzie było Was pełno. Miałaś plany, marzenia... Jak poradziłaś sobie z tą sytuacją, jak wyszłaś z depresji?

Dopiero po jakimś czasie uświadomiłam sobie, że to była depresja. Najpierw był bunt: dlaczego właśnie ja, dlaczego moja córka? A potem powolne spadanie, dół... Czułam wielką rozpacz. Dopiero po rozmowie z lekarzką, która uświadomiła mi, że wszystko to z jeszcze większą siłą odczuwa Ola, z trudem wzięłam się w garść. Doszło do mnie, że moje złe emocje i wątplenie nie pomagają córce w walce z chorobą. Ola długo nie chciała usiąść na wózku, prosiła, by prowadzić ją pod rączki, chciała jak najdłużej chodzić samodzielnie. Nie mogła pojąć, co się z nią dzieje. Porażenie unieruchomiło jej nóżkę i rączkę, ślina wyciekała z buzi. Zawsze towarzyska – zaczęła bać się dzieci, bo nie mogła się z nimi dogadać i za nimi nadażyć. Stała się nadwrażliwa na hałas. Trzeba ją było usypiać po 4–5 godzin, a ona ledwie zamknęła oczy, już się budziła. Krzyczała z bólu dniami i nocami. Dużo później dowiedziałam się, że jej płacz zwany jest krzykiem mózgu i sygnalizuje poważne zaburzenia ośrodkowego układu nerwowego. Po jakimś czasie odkryłam, że mała lubi, gdy czytam bajki, i że jest spokojniejsza, gdy się uśmiecham. I to chyba był początek mojej przemiany oraz budowania relacji z chorą Olą. Wyrzuciłam ciemne ubrania, których córka nie lubiła. Ola pokazała mi, jak bardzo kocha kolory, które tworzą tęczę.





Od tamtego czasu te kolory to Wasz znak rozpoznawczy. Kiedyś powtarzałaś taką rymowaną: „Tęcza to na niebie znak, tylko Pan Bóg kocha tak”. Czy wiara pomaga żyć z chorobą dziecka?

Wiara to moja siła; często ludzie pytają mnie: „Jak Ty dajesz radę, kobieto? Sama, z chorą córką, jeszcze pomagasz innym, prowadzisz stowarzyszenie, organizujesz zjazdy...”. Odpowiadam im wtedy: siłę mam z nieba. Gdyby nie wiara, nie podobałabym. Życie ze świadomością tego, że każda chwila może być tą ostatnią dla Oli, jest przerażająca. Córka ma ataki padaczki, wielokrotnie już się z nią żegnałam. Na zespół Leigha nie ma lekarstwa; kilka lat temu udało nam się dostać na terapię eksperymentalną, którą prowadzi watykański szpital. Co kilka miesięcy jeździmy do Rzymu na podanie leku. Amerykański specyfik nieco hamuje rozwój choroby. Są małe efekty. Zelżały mimowolne skurcze mięśni, które powodowały potworne cierpienie. Ola krzyczała z bólu nawet przez osiem godzin. Brałam ją na ręce, głąskałam, tuliłam. Nie umiałam jej pomóc. Teraz bywa lepiej. Terapię traktuję w kategorii cudu. Jestem pewna, że wymodliłam to sobie w Lourdes. Byłyśmy tam na pielgrzymce zaraz po Pierwszej Komunii św. Oleńki.

Rokowania w tej chorobie są okrutne, dzieci umierają w wieku kilku czy kilkunastu lat. Oleńka ma już 21 lat... – czyli wyrwałyście od losu coś najcenniejszego... czas na to, by być razem. Ale bycie samotną matką dziecka z niepełnosprawnością to także konieczność dbania o siebie, o swoje zdrowie, bo jeśli Ciebie zabraknie...

Dokładanie tak. W samolocie przy starcie jest taki komunikat, że aby pomóc dziecku czy komuś innemu, najpierw należy założyć maskę tlenową sobie. Tak jest też w życiu. Ja dbam o własne zdrowie, robię badania profilaktyczne. Nieustannie leczę chory kręgosłup... Oleńka waży niemal tyle, co ja, a dźwigam ją przecież kilkanaście razy dziennie. Robię też badania w kierunku chorób onkologicznych. Córka ma tylko mnie. Mam tego świadomość... muszę żyć.

Udaje Ci się także inspirować innych rodziców; założyłaś jedyne w Polsce, a może i na świecie, stowarzyszenie zrzeszające osoby chore na zespół Leigha. Jest Was blisko setka. Co roku w Wieliczce organizujesz kilkudniową konferencję dla członków stowarzyszenia. Jak to się zaczęło? Co było Twoją motywacją?

Pomoc innym, żeby nie przechodzili koszmaru niewiedzy i bezradności. Kiedy dowiedziałam się o chorobie Oli, wydawało mi się, że jestem jedyna na świecie. O zespole Leigha nikt nic nie wiedział, internet nie był tak popularny. Lekarze nie dzielili się chętnie wiedzą, a nawet jeśli o tym mówili, to w sposób niezrozumiały i mało delikatny. Zdobywałam więc wiedzę na własną rękę, potem zaczęłam poznawać innych rodziców i stwierdziłam, że moje doświadczenie



może im pomóc. Że w grupie będziemy mogli walczyć o ewentualny lek czy po prostu się wspierać. To mała społeczność, choć ciągle rośnie; na pierwszym zjeździe było kilka rodzin, w tej chwili jest kilkanaście. Co jest w tym dla mnie najważniejsze? Że już nikt nie musi czuć się bezradny. Mamy siebie.

Wy macie siebie i to jest cudowne; patrząc na Was, można uwierzyć w to, że życie naprawdę jest piękne, a każda chwila cenna i warta celebrowania.

Nieustannie „moc w słabości się doskonalili” – pisał św. Paweł, więc niech się doskonalili w końcu to, co w życiu jest najważniejsze: życie!

Dziękuję za rozmowę i za to, że jesteście.

Dziękujemy i my. Trwajmy w Dziś. ■

Stowarzyszenie Dzieci z Miopatią Mitochondrialną
pod postacią zespołu Leigha „Mali Bohaterowie”
Podstolice 29
32-030 Wieliczka
e-mail: kuc.jolanta@interia.pl



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 łaską 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.

EMPATIA Z OBU STRON

Osoby podejmujące temat dostępności usług medycznych dla niepełnosprawnych kobiet koncentrują się głównie na barierach architektonicznych, które kobietom poruszającym się na wózku uniemożliwiają dostęp do gabinetu ginekologa, ewentualnie na utrudnionej komunikacji z lekarzem pacjentek posługujących się językiem migowym. Tymczasem problem jest znacznie szerszy.

Większości wizyt lekarskich towarzyszy dotyk. To duży problem dla części kobiet w spektrum autyzmu, szczególnie nadwrażliwych na dotyk. Kobieta z niedowrażliwością może natomiast nie zauważyć niepokojących symptomów, później zacząć odczuwać dolegliwości bólowe i trafić do lekarza dopiero w zaawansowanym stadium choroby.

Niektórzy lekarze zapominają, że pacjent chorujący psychicznie może chorować także somatycznie, bagatelizują skargi bólowe, biorąc je za urojenia. Lekarz nie traktował poważnie pacjentki ze schizofrenią, która skarżyła się na silne bóle brzucha. Gdy podjął decyzję o usunięciu guza, było za późno i kobieta zmarła. Być może uległ stereotypowemu myśleniu, ponieważ słyszał o ginekologu, do którego co kilka tygodni wracała kobieta z zaburzeniami psychicznymi, twierdziła, że jest w ciąży, i domagała się badania. W rzeczywistości w ciąży nigdy nie była.

Dla osoby niewidomej wyzwaniem jest już dotarcie do lekarza, zwłaszcza jeśli w przychodni bywa rzadko lub poradnia znajduje się na terenie wielopiętrowego budynku, z długimi korytarzami i mnóstwem drzwi bez brajlowskich napisów. Nie zawsze chcemy i możemy wtajemniczyć kogoś w nasze problemy zdrowotne. Jeszcze trudniej jest to zrobić w sprawach intymnych. Niewidoma kobieta może więc zaniedbać wizyty u ginekologa. Dodatkową trudność i stres powoduje konieczność udzielenia informacji wymagających wzroku, np. jaki kolor miały upławy czy plamienia były ciemne, z krwią czy bez. W jeszcze bardziej niekomfortowej sytuacji jest kobieta głuchoniewidoma, która może potrzebować, by w gabinecie towarzyszył jej tłumacz-przewodnik.

Trudności i ograniczenia wynikające z niepełnosprawności są wyzwaniem nie tylko dla pacjentów, lecz także personelu medycznego. Pacjentka z niepełnosprawnością intelektualną przeraźliwie krzyczała i rozbierała się do naga. Towarzysząca jej opiekunka z domu pomocy społecznej wyjaśniła personelowi, że kobieta niekiedy tak reaguje w nieznanym miejscu, gdy jest mocno zestresowana. Należy wtedy dać jej czas, by się uspokoiła, i podać wyciszający lek. Gdy poczuje się bezpiecznie, będzie można wykonać zaplanowany zabieg. Pacjentkę na siłę jednak ubrano i odwieziono do DPS-u z informacją, że odmówiła leczenia.

Nie wszystkie wyżej opisane problemy mają proste rozwiązania. W poradzeniu sobie z niektórymi z nich pomocna jest elastyczność, otwartość i empatia, która pomaga spojrzeć na sytuację z perspektywy drugiej strony. W przypadku rozbierającej się kobiety pomocne byłoby zrozumienie, że przyczyną jej zachowania jest lęk, i skorzystanie ze wskazówek towarzyszącej jej opiekunki.

Na szczęście są też przykłady pozytywne. Chirurg, który zszywał kolano autystycznej pacjentce, zgodził się, by podczas zabiegu towarzyszyła jej przyjaciółka. Stomatolog, który miał wszczepić implant kobiecie z zespołem Aspergera, poprosił, by wcześniej napisała mu, jakich informacji potrzebuje, i co sprawi, że poczuje się bezpieczniej. Zgodził się, by na swoją kolej nie czekała w poczekalni, lecz w pustym gabinecie. Natomiast lekarz mający przeprowadzić drobny zabieg pacjentce chorującej psychicznie, która się tego bała, uwzględnił jej prośbę o narkozę.

Warto czerpać z tych dobrych praktyk, informować lekarzy o naszych potrzebach i proponować rozwiązania. ■

WOLNOŚĆ PRZY STOLE

Było życie w strukturach zakonnych, a zamiast niego jest inna rzeczywistość. Pojawiają się różne osoby, ale tworzy się jedność, która zasiada „Przy Stole”. Słyszy się też wołanie o pomoc, ale zamiast tego – jest rezygnowanie z wolności w imię WOLNOŚCI. Gdzie w tym wszystkim jest Bóg?



Przy stole spotykają się ludzie z różnych krajów, kultur i religii



Dominika Kopańska – dziennikarka, redaktorka portalu Niepełnosprawni.pl, doktorantka filozofii na UMCS w Lublinie, wyróżniona w konkursie dziennikarskim „Kryształowe Pióra”

Dominika Kopańska: „Chcę opowiadać o mojej drodze szukania i refleksjach” i „Zbyt lewo dla prawicy i zbyt prawo dla lewicy” – takie zwroty, Izo, rzuciły mi się w oczy, gdy szukałam informacji o Tobie. Co dla Ciebie oznaczają?

Izabela Mościcka: Słowa te mają dla mnie bardzo szerokie znaczenie, ale zacznę od drogi, która jest tu ważnym symbolem. Samo bycie w drodze mnie

zmienia, otwiera różne przestrzenie i uwrażliwia na wszelaką inność. To droga mnie otwiera i nie pozwala zamknąć się we własnym świecie czy w bańce. Taką pierwszą i ważną dla mnie drogą była pielgrzymka do Santiago de Compostela w Hiszpanii, podczas której spotkałam wiele osób. Wydarzenie było dla mnie czymś niesamowitym, ponieważ zobaczyłam, że my, np. osoby różnych wyznań, możemy iść razem w jednym kierunku. Marzę, by nasz Dom „Przy Stole” stał się miejscem spotkań, w którym, pomimo że się różnimy, jesteśmy razem.

Wiem z doświadczenia w różnych działaniach, których się podejmowałam czy podejmuję, że ludzie bardzo chcą coś klasyfikować.



A nie ma potrzeby zamykania się w jednej przestrzeni i bycia albo „na prawo”, albo „na lewo”, ponieważ łączy się to z wykluczaniem, więc ja postanowiłam wyjść do ludzi, którzy są wykluczani.

Jak wygląda droga szukania „samej siebie” u sióstr zakonnych? Co w sytuacji, gdy napotyka je kryzys, ponieważ nie mogą znaleźć odpowiedzi na nurtujące je pytania, aż w końcu decydują się na odważny krok: odejście ze zgromadzenia?

Zgromadzenia zakonne czy wspólnoty religijne mają trochę w założeniu to, żeby szukać samych siebie, ale w kontekście Boga. Chodzi o to, by być razem z Bogiem w służbie drugiemu człowiekowi. Zwraca się przede wszystkim uwagę na wewnętrzne życie i duchowość. Co zauważam, w strukturach, w których obecnie funkcjonują zgromadzenia zakonne, dużo większy nacisk kładzie się na to, żeby kogoś uformować, czyli żeby osoba będąca w zakonie „pasowała”.

Do tej pory spotykam się, rozmawiając z siostrami, z tym, że sformułowanie: „szukanie samego siebie” nie jest w zakonie dobrze postrzegane, ponieważ to szukanie powinno dotyczyć tylko Boga. Według mnie kobiety, które z różnych względów zdecydowały się na opuszczenie zgromadzenia, miały kryzys w relacji „ja-Bóg”, ponieważ czuły lęk przed Jego odrzuceniem. Po pewnym czasie ze zdziwieniem opowiadały mi, że dopiero teraz, po odejściu ze zgromadzenia, czują prawdziwą wolność tej relacji.

Ja, mimo że nie jestem już siostrą zakonną, wierzę w Boga i jestem przekonana, że On nas stwarza i chce, żebyśmy wszyscy odkrywali samych siebie i wcale nie musimy być jednakową, pasującą układanką. Będąc w zakonie, spotkałam się też ze stwierdzeniem, że „rezygnujesz ze swojej wolności w imię WOLNOŚCI”. Był i w dalszym ciągu jest we mnie ogromny sprzeciw wobec takiego rozumienia tego pojęcia.

Cieszę się, że zmienia się obraz kobiety, że zaczynamy walczyć o swoje prawa, pokazywać siebie, ale też że jest spektrum kobiet, które mogą odgrywać wiele różnych ról.

Niestety, w Kościele słowo „feministka” w dalszym ciągu budzi kontrowersje.

W Twoich mediach społecznościowych poznałam historie sióstr zakonnych, które zmagają się z trudnościami w zgromadzeniach, np. molestowaniem seksualnym, brakiem dostępu do leków psychiatrycznych czy uniemożliwieniem wyjazdu do chorującego członka rodziny. Słyszałam historie, w których siostry zakonne mają uniemożliwiane wizyty ginekologiczne, a przecież są one dla nas bardzo ważne.

Obecnie 90 proc. naszej pomocy skupia się na towarzyszeniu w procesie wychodzenia ze zgromadzeń. Zaczyna się od początku, np. pomagamy odchodzącym siostrą znaleźć pracę, mieszkanie czy nawet ubranie, ponieważ to jest dla nich wiedza tajemna, a my to trochę odczarowujemy.



Izabela Mościcka

– pedagożka z wykształcenia i z pasji. Ma 18-letnie doświadczenie życia we wspólnotie zakonnej. Pedagogiczną wiedzę wykorzystuje do pomagania kobietom doświadczającym przemocy i nadużyć w strukturach żeńskich zgromadzeń zakonnych. Założycielka Centrum Pomocy Siostrą Zakonnym. Prezesa Fundacji „Przy Stole”, w której razem z wrażliwymi ludźmi chce tworzyć przestrzeń dla wykluczanych, spotykając się na peryferiach Kościoła. Tworzy i publikuje w social mediach: www.instagram.com/iza.moscicka; www.facebook.com/przystole; www.facebook.com/centrumpomocysiostramzakonnym; www.facebook.com/niezgodna.iza.moscicka

Zgłaszają się też kobiety, które nie chcą odchodzić ze zgromadzeń, ale borykają się z różnymi trudnymi sprawami, chociażby dotyczącymi lekarza czy podjęcia się terapii, co wiąże się z finansowaniem czy pozwoleniami siostry przełożonej.

Jesteśmy pierwszą instytucją tak pomagającą siostrą, choć jest jeszcze Fundacja św. Józefa, która prowadzi telefon zaufania dla siostr, czynny raz w tygodniu i w konkretnych godzinach.

Kto odbiera telefon?

Odbierają siostry, a osoba dzwoniąca i doświadczająca przemocy wie, jak ten system działa. Telefon powstał po to, by siostry mogły zgłaszać przemoc seksualną, o której oficjalnie się nie mówi i której dopuszczają się zarówno mężczyźni, jak i kobiety.

Kiedy siostry czułyby się bezpiecznie: w sytuacji, gdy telefon odebrałaby osoba związana z zakonem czy z zewnątrz?

Myślę, że różnie. Dlatego też chcę wyjść z propozycją do Fundacji św. Józefa, ponieważ my w Centrum Pomocy Siostrą Zakonnym działamy niezależnie od Kościoła i część siostr wolałaby zadzwonić do miejsca, które nie nadużyło ich zaufania i gdzie mogłyby poczuć się bezpiecznie. Patrząc z psychologicznego punktu widzenia, ofiara może nie chcieć mieć do czynienia z miejscem, które w jakiś sposób jest związane z oprawcą. Dlatego myślę, że dwie opcje kontaktu są niezmiernie ważne i mają szanse współdziałania: Centrum Pomocy Siostrą Zakonnym – działające niezależnie od struktur Kościoła i Telefon zaufania związany z Fundacją św. Józefa, działającą pod patronatem episkopatu. W telefonie zaufania warto, by chociaż raz w miesiącu dyżur miała nie siostra zakonna, ale psycholog lub psycholożka.

Pomyślmy: siostra odchodzi z zakonu, w którym żyła przez bardzo długi czas. Zna tylko jeden świat, a tu nagle... musi odnaleźć się w życiu, w którym

nie żyła. Chodzi mi o takie sytuacje, jak: znalezienie pracy, mieszkania czy zapłacenie rachunków. Izo, czy odchodzące siostry otrzymują wsparcie finansowe od siostr przełożonych?

Niestety, to bardzo trudny temat, ale z nieoficjalnych źródeł wiem, że jest odgórne zalecenie, żeby siostry otrzymywały jednorazowo co najmniej podwójną wysokość najniższej krajowej, czyli ok. 5 tys. zł.

Istnieją zgromadzenia, które się do tego stosują; spotkałam się też z sytuacją, gdy siostra przełożona wsparła odchodzącą siostrę większą kwotą.

Niestety, bywa i tak, że siostra nie dostaje zupełnie nic. To dramat, ponieważ kobiety odchodzą ze zgromadzeń rzeczywiście z niczym. Mogą nie mieć telefonu czy komputera, ale często nie mają dokąd wrócić. Inną kwestią jest to, że wiele z siostr nie chce wracać do rodzin.

Dlaczego? Czy chodzi o pewnego rodzaju ostracyzm?

Z różnych względów, ale przede wszystkim dlatego, że rodziny bardzo często nie mają warunków, by przyjąć siostry z powrotem do domu. Czasem, gdy pochodzą one z mniejszych miejscowości, a w zakonie były kilka czy kilkanaście lat, cała wioska je kojarzy i dla rodzin odejście ich bliskiej z zakonu jest trudne do przeżycia.

Bardzo często rodzina nie wie, z czym musi zmagać się siostra w zakonie, ponieważ przez lata im o tym nie opowiadała. W zakonach jest niepisana zasada, że nie opowiada się o trudnych rzeczach na zewnątrz, dlatego też siostry późno zaczynają mówić o swoich doświadczeniach. Przyznam szczerze, że większość rodzin, które dowiadują się o tym, co się wydarzało w zakonie, jest dla siostr ogromnym wsparciem. Są też takie sytuacje, że siostry nie mają już rodzin, ponieważ na odejście zdecydowały się w wieku emerytalnym.

Jak wygląda przygotowanie siostr do życia poza klasztorną społecznością?

W czasie 2-letniej działalności zgłosiło się do nas ponad 60 siostr i nie wszystkim mogliśmy pomóc od razu – pewna liczba wiadomości i spraw nadal czeka na rozpatrzenie.

Odchodzące siostry uczymy, pokazujemy im, w jaki sposób korzysta się z konta bankowego, jak płaci się kartą za zakupy, ale też wyjaśniamy działanie np. Blika. Większość siostr w czasie życia w zgromadzeniach nie miała karty bankomatowej, za wszystko płaciły gotówką. Pomagamy napisać CV, ponieważ nigdy tego nie robiły albo ostatni raz ponad 20 lat temu, kiedy wszystko wyglądało zupełnie inaczej.

Widzę podczas rozmów z siostrami taki moment, w którym odzyskują życie, niekiedy mam wrażenie, że w rozmowie zmienia im się nawet barwa głosu. Czasem czuję, że nabrały pewności siebie, ponieważ zrobiły duże i ważne dla nich rzeczy. Z tą pewnością idą później przez życie i mimo trudnych okoliczności mają w sobie siłę.



Miejsce przyjazne kobietom, szczególnie tym, które w strukturach zakonnych doświadczają różnego rodzaju nadużyć



Mimo że na początku nowego życia siła wewnętrzna byłych sióstr jest uśpiona, to w dalszych krokach są w stanie ją obudzić. Odchodzące ze zgromadzeń nie mają oszczędności, dzięki którym mogłyby wynająć mieszkanie. Chciałabym pokazać siostronom przełożonym, że jednorazowe 5 tys. zł dla siostry, która była w zgromadzeniu powiedzmy 20 lat, to żadna kwota.

Postanowiliście zawiesić przyjmowanie nowych zgłoszeń. Czy zgłasza się do Was zbyt wiele sióstr?

To zawieszenie jest informacją dla sióstr, że nie otrzymają pomocy od razu, ale tylko wtedy, gdy zostaną omówione i pozatławiane bieżące sprawy. Chcę podkreślić, że pomoc nie kończy się na jednym telefonie, ale związana jest z szeregiem niezbędnych działań, które trzeba zrealizować. Założyłam sobie, że jedna sprawa musi być zakończona, abyśmy mogli zająć się następną. Podejmujemy się też innych działań, np. nagrywamy spot czy organizujemy spotkania dla kobiet z doświadczeniem życia zakonnego.

Działamy wolontaryjnie, nie mamy żadnego finansowania, które umożliwiłoby zatrudnienie się w fundacji w pełnym wymiarze godzin, tak by rozszerzyć zakres działania.

Postanowiłaś nagrywać podcasty! Skąd ten pomysł?

Uwielbiam słuchać podcastów i pomyślałam, że opowiadanie o naszych sprawach w takiej formie może być ciekawe. Zdałam sobie sprawę, że jeżeli chcę mówić i pokazywać społeczeństwu, że problem przemocy w strukturach zakonnych jest ważny i powinien zostać zauważony, to musimy o nim rozmawiać i zmieniać

mentalność. Mocno wierzę, że gdy będziemy otwarci na ten temat, to on się przebiję do zakonnych struktur.

Myślę też o młodych kobietach, które decydują się na klasztorną drogę – która jest naprawdę piękna i potrzebna – żeby miały większą wiedzę i były w stanie stawiać granice. Według mnie najlepszą drogą do tego jest nagrywanie podcastu z kobietami-siostrami, które przez to wszystko przeszły.

Oprócz Centrum Pomocy Siostronom Zakonnym działacie też w ramach spotkań „Przy Stole”.

Opowiedz o tej inicjatywie. Co jest jej celem?

Kto się do Was zgłasza?

Założyliśmy Fundację „Przy Stole”, którą nazywam też Kościołem na peryferiach, ponieważ spotykamy się raz w miesiącu na wspólnych modlitwach i rozmowach, niezależnie od wyznania, orientacji czy sytuacji życiowej. Dzielimy się słowem i stwarzamy bezpieczną dla każdego z nas przestrzeń opartą na dialogu. Wśród nas są osoby wierzące, ale też takie, które odeszły od Kościoła, są także niewierzący, którzy przychodzą, ponieważ czują się z nami bezpiecznie i komfortowo. Moim marzeniem jest także to, by stworzyć „spotkania w ciszy”, która byłaby przestrzenią modlitwy albo medytacji.

Oprócz duchowych aspektów zależy nam też na tym, by było to miejsce ważnych spotkań, np. wspólnego obchodzenia świąt. Zaczęliśmy tu mieszkać i działać przed Wielkanocą i udało się zorganizować wspólne święta dla osób, które z różnych względów nie mają rodzin, ponieważ są np. w kryzysie bezdomności lub z niej wychodzą. Przy stole zasiadły też z nami osoby bardzo samotne.

Gdy weszłam do Waszego mieszkania, powiedziały słowa, które odebrałam jako bardzo szczere: „Czuj się jak u siebie w domu”, a później opowiedziały historię Waszych gości, m.in. mamy i jej autystycznego syna, którzy przyjechali do Krakowa, ale nie stać ich było na wynajęcie lokum. Przyjęliście ich z otwartymi rękoma. Tworzycie otwarty dom i komfortową przestrzeń.

Tak. Chcemy, by nasza przestrzeń była otwarta dla każdego, a najbardziej dla ludzi, którzy w jakikolwiek sposób doświadczają kryzysu. Zależy nam, by stworzyć miejsce, do którego można przyjechać i tu się zatrzymać. Odwiedzały nas osoby przejeżdżające gdzieś po drodze. W naszych mediach społecznościowych wiele osób pyta, czy mogą do nas wstąpić, by wspólnie napić się kawy.

Śmieję się, że Pan Bóg płaci nasze rachunki, ale tak naprawdę płacone są przez ludzi. Zdecydowaliśmy się na szaleńczy krok i wynajęliśmy to mieszkanie. Mamy założoną zrzutkę, więc różni przyjaciele albo ktoś, kto się o nas dowiaduje, ofiarowuje nam pieniądze, dzięki którym jesteśmy w stanie płacić rachunki.

Czego mogę Tobie, Wam wszystkim życzyć?

Dobrych spotkań! ■



ZABAWA Z GRAWITACJĄ

„FizioBungeeTherapy” to nowa forma niezwykle efektywnej i bezbolesnej terapii, która powstała z myślą o pacjentach z problemami zdrowotnymi, wymagających stałej i długotrwałej rehabilitacji. Pozwala też na fitness w grupach i indywidualnie.



Katarzyna Paliczka

– kontuzjowana podopieczna
Centrum Medycznego Rehamedica
w Gliwicach

Kiedy całkiem niedawno z moim zoperowanym kolaniem po raz pierwszy przekroczyłam progi gliwickiej poradni rehabilitacyjnej Rehamedica, spotkałam chłopca, który na korytarzu siedział spokojnie na wózku i czekał na swoje wejście do sali ćwiczeń. Nieco później na tejże sali spotkał się ponownie: chłopiec – tym razem uzbrojony w rękawice bramkarskie – był podwieszony w specjalnej uprząży i z zapałem wyłapywał kolejne piłki, które w jego kierunku rzucał rehabilitant. Po tym meczu mały pacjent został płynnie przesunięty w stronę bieżni, na której czekała go kolejna porcja ćwiczeń.

W następnym tygodniu na tej samej sali i w tej samej uprząży ćwiczyła pacjentka, która 18 lat ukończyła już jakiś czas temu...

– Nazwaliśmy to „FizjoBungeeTherapy” (FBT), czyli antygravitacyjny trening funkcjonalny przy użyciu odciążenia dynamicznego. Mówiąc zaś obrazowo: ćwiczymy z pacjentem w podwieszeniu, dzięki czemu pracuje on w warunkach odciążenia – wyjaśnia Małgorzata Wójcik, twórczyni tej koncepcji pracy, współwłaścicielka przychodni. – Terapia powstała z myślą o pacjentach neurologicznych z dużym ograniczeniem funkcjonalnym, np. chorujących na SMA, z porażeniem czterokończynowym czy SM (stwardnieniem rozsianym). Wszystkich tych, którzy nie są w stanie się spionizować klasycznie, a równocześnie – by zapobiec kolejnym dolegliwościom wynikającym z ciągłego przebywania w jednej pozycji (typu: odleżyny, problemy z krążeniem czy wręcz z oddychaniem) – tej pionizacji bezwzględnie wymagają. Co więcej, trzeba pamiętać, że stosowane metody pionizacji statycznej ze względów zdrowotnych są dla części pacjentów po prostu niedostępne.

ZAJĘCIA W SALI

Nowa forma terapii jest wynikiem osobistych doświadczeń Małgorzaty Wójcik, która z osobami niepełnosprawnymi pracuje od wielu lat, propagując przy tym hasło „Ruch to życie, życie to ruch”. Jest nie tylko rehabilitantką, ale i była sportsmenką, zatem rolę aktywności w naszym życiu zna od strony praktycznej.

W Gliwicach pacjentów w podwieszeniu można spotkać m.in. na wspólnych prekursorskich zajęciach grupowych fitnessSMAnia. Ich przeprowadzenie umożliwia zamontowany na sali system do podwieszania, z niezwykle istotnym elementem, jakim jest specjalna uprząż, w której pacjent bezpiecznie i wygodnie może korzystać z różnych form aktywności. Uprząż składa się z pasów okalających ciało i podczepionych gum



Z ćwiczeń w podwieszeniu, czyli fizjobjungee – podnośnika, pionizatora i sprzętu do ćwiczeń ruchu – korzysta m.in. Agnieszka Filipkowska, radna Miasta Gliwice

(tubingów), przyczepionych do sufitu i pasa pacjenta. Dzięki odpowiedniemu doborowi liczby tubingów można dopasować wymagane do wybranych ćwiczeń obciążenie. Co ciekawe, urządzenie zostało zaprojektowane tak, by można je było montować również w jak najszerszym zakresie, m.in. do ich przemieszczania i transferu. Z systemu FBT z powodzeniem mogą korzystać pacjenci, którzy z powodu stanu zdrowia do tej pory nie byli w stanie używać pionizatorów – także osoby dorosłe, bez względu na wzrost, wagę, występujące deformacje lub przykurcze.

– W przypadku pacjentów neurologicznych (ograniczonych ruchowo i zmagających się z bólem) rzadko dochodzi się do tzw. pozycji wysokich – najczęściej rehabilitacja kończy się na pozycjach półśrednich. Tymczasem to właśnie pozycje wysokie przynoszą najlepsze efekty. Dzięki FBT pacjenci, którzy do tej pory w normalnych warunkach (czyli bez odciążenia) nie byli w stanie wykonać żadnego ruchu, w trakcie ćwiczeń nabierają pewności siebie i mobilizują się do dalszej, najczęściej bezbolesnej aktywności w pełnym możliwym zakresie – wyjaśnia Małgorzata Wójcik. – Prowadzone w ten sposób ćwiczenia m.in. likwidują przykurcze, zwiększają siłę i wytrzymałość mięśni, zapobiegają ich zanikowi, poprawiają koordynację nerwowo-mięśniową, działając przy tym przeciwbólowo i przeciwzapalnie.

Niezwykle istotnym elementem ćwiczeń jest również ich aspekt psychologiczny – spionizowany pacjent pracuje bowiem „twarzą w twarz” z rehabilitantem, który na bieżąco jest w stanie korygować wykonywanie zadania. Osoba podwieszona może również obserwować innych ćwiczących i wchodzić z nimi w bezpośredni kontakt. FBT nie zastępuje tradycyjnych metod, ale skutecznie je uzupełnia i urozmaica. Jest niczym fitness w klubie, bo bardziej kojarzy się z rekreacją niż tradycyjną rehabilitacją.



Spionizowany pacjent pracuje „twarzą w twarz” z rehabilitantem, który na bieżąco koryguje zadania

w ramach zajęć grupowych i stałe rozszerzanie i urozmaicanie terapii.

Należy przy tym zwrócić uwagę na to, że dla osób niepełnosprawnych, które w codziennym funkcjonowaniu wymagają wsparcia osób trzecich, fundamentalne znaczenie ma posiadanie w domu urządzenia do transferu, które ułatwia życie nie tylko chorym, ale też ich opiekunom. Idea FBT zmierza zatem do pełnego wykorzystania jego możliwości – zarówno jako dynamicznego pionizatora, jak i urządzenia do codziennych ćwiczeń.

– Dzięki podwieszeniu mogę poczuć

się jak na prawdziwym treningu. Wzmacniam mięśnie, o istnieniu których nie miałam pojęcia.

Mogę rozprostowywać prawie bezboleśnie przykurcze, a przede wszystkim uzyskałam możliwość biegania na bieżni – ocenia Nicola, która z tą formą terapii pracuje od sześciu lat.

– *Ćwiczenia na fizjobungee to dla mnie przede wszystkim możliwość zmiany pozycji. Jestem w stanie zrobić rzeczy, których normalnie nie robię, a do tego – a może przede wszystkim – rehabilitacja przestała być nudna. Przynajmniej, że początki nie były łatwe – miałam problemy z utrzymaniem głowy. Teraz nie jest to dla mnie najmniejszy problem. Jedno wiem na pewno: nigdy nie chciałabym wrócić do nudnych ćwiczeń na kozetce!*

– śmieje się podwieszona na podnośniku pani Ela. Obie panie aktywnie uczestniczą również we wspomnianych grupowych zajęciach fitnessu.

– *W ich trakcie po prostu wykorzystujemy nasze systemy do transferu pacjenta. Zmieniamy jedynie kamizelki, dodajemy gumy, włączamy muzykę i działamy!*

– dodaje z uśmiechem Małgorzata Wójcik. A Wojtek, mój kolega bramkarz z pierwszego spotkania, dopowiada:

– *Lubię ćwiczyć w ten sposób, bo czuję się, jakbym naprawdę chodził!*

Małgorzata Wójcik prowadzi konto na Instagramie: **fizjo_bungee_therapy** oraz stronę internetową: **www.fizjobungeetherapy.pl**. ■

ZAJĘCIA W DOMU

Największą zaletą tego rozwiązania jest szansa na prowadzenie stałej rehabilitacji w domu. W sytuacji, gdy większość osób niepełnosprawnych ma dostęp do zajęć w ograniczonym zakresie, możliwość codziennego wykonywania ćwiczeń ma fundamentalne znaczenie bądź dla poprawy ich stanu zdrowia, bądź też dla utrzymania aktualnego stanu.

Warunkiem jest posiadanie w domu podnośnika do przenoszenia pacjenta, ściennego lub sufitowego. Podnośniki są sprzętem, który odciąża opiekunów w przenoszeniu (refundowanym z różnych środków), a odpowiednio wyposażony – tworzy sprzęt rehabilitacyjny do ćwiczeń.

– *Nasi pacjenci mają nieograniczony dostęp do aktywności ruchowej – działają wtedy, kiedy chcą i ile chcą. Co więcej, wykonywane ćwiczenia nie muszą mieć charakteru ściśle terapeutycznego. Pacjent w podwieszeniu może skupić się na wykonywaniu wszelkich codziennych czynności: przygotowywać obiad, oglądać telewizję lub bawić się z dziećmi – wylicza twórczyni systemu. – Niezwykle istotna jest również kwestia ograniczenia problemów logistycznych związanych z dowozem pacjenta na terapię. Pół biedy, jeśli osoba niepełnosprawna mieszka w mieście, gdzie nie ma kłopotów z dostępem do transportu – czy to publicznego, czy też prywatnego. Dla niepełnosprawnych mieszkańców małych miejscowości problemy z logistyką często oznaczają zamknięcie w domu i brak możliwości prowadzenia skutecznej terapii. Pracując z FBT, osoba niepełnosprawna jest więc w stanie nie tylko zaoszczędzić swój czas i pieniądze, ale też nie musi absorbować opiekunów.*

ZAJĘCIA ONLINE

Dodatkowym usprawnieniem tej formy terapii z całą pewnością będzie uruchomienie platformy internetowej, dzięki której możliwe stanie się nawiązanie interakcji między terapeutą a pacjentem, a co się z tym wiąże: monitorowanie konsekwentnie prowadzonych ćwiczeń i ich poprawności. Zajęcia online umożliwią więc pacjentowi w sposób symboliczny „wyjście z domu”

Centrum Medyczne Rehamedica

– jest prężnie rozwijającą się placówką o profilu rehabilitacyjno-medycznym. Działa na Śląsku od 2005 r., stosując najnowsze techniki rehabilitacyjne, odpowiednio zmodyfikowane, oparte na precyzyjnej diagnostyce. Z każdym pacjentem indywidualnie współpracuje magister rehabilitacji.

Gliwice, ul. Warszawska 37 A (od 10.00 do 20.00); tel. 32 333 23 92, 786 868 039; biuro@rehamedica.pl



TO MOJA MISJA

Polski Język Migowy (PJM) włączyła w swoją pracę 26-letnia doktorantka, polonistka i logopedka. Skąd taki pomysł? Jak będzie zawodowa droga Katarzyny? Jakie są blaski i cienie pracy logopedy?



Dominika Kopańska – dziennikarka, redaktorka portalu Niepełnosprawni.pl, doktorantka filozofii na UMCS w Lublinie, wyróżniona w konkursie dziennikarskim „Kryształowe Pióra”

Dominika Kopańska: Katarzyno, czym się zajmujesz?

Katarzyna Niezręcka: Pracuję z dziećmi jako logopedka, nie tylko z tymi, które mają niedosłuch. W logopedii to jednak mój konik, ponieważ docelowo chciałabym pracować tylko z dziećmi z wadami słuchu.

W logopedycznej pracy próbuję wprowadzać elementy języka migowego, czyli np. pracując z dziećmi słyszącymi, często bazuję na daktylografii, czyli liczbach i alfabecie palcowym, z którego korzystam zamiennie z gestami artykulacyjnymi. Czasem przekształcam alfabet palcowy tak, żeby przypominał ruch artykulatorów, np. głoska G jest dla mnie charakterystyczna, bo tutaj „pstrykamy” środkowym palcem i kojarzy mi się to z cechą tej głoski, gdyż jest wybuchowa i zwarta. „Kombinuję” na swoje potrzeby. Mam też nawyk, żeby przy mojej mowie do dziecka był widoczny pewien ruch; staram się, by elementy języka migowego były obecne w mojej pracy.

W gabinecie na ścianie widać dużą grafikę, na której przedstawiony jest alfabet palcowy. Dlaczego? Dzieci zawsze o coś pytają, więc to dobry moment, żeby zagaić i poprowadzić rozmowę.

A skąd pomysł połączenia PJM z logopedią?

Jestem siostrą osoby z głębokim niedosłuchem, która namówiła mnie na naukę Polskiego Języka Migowego. Stąd moje zainteresowanie PJM, które postanowiłam połączyć z logopedią. Podczas nauki natrafiłam na wiele źródeł, które wręcz naciskały na oralizm. To mi trochę nie pasowało, ponieważ staram się, i nie tylko ja, wyczuć to, czego dziecko akurat potrzebuje, a nie skupiam się na tym, co ja bym chciała, żeby robiło. Zaczęłam się interesować językiem migowym. Jako doktorantka robię badania, w których staram się logopedom i rodzicom pokazywać, że obawa przed posługiwaniem się językiem migowym jest niesłuszna. Od rodziców najczęściej słyszę, że obawiają się rozleniwienia dziecka, bo wybór języka migowego wydaje się łatwiejszy. To rozleniwienie dotyczy nauki mowy fonicznej na rzecz języka migowego. Dlatego staram się otwierać umysły tym, którzy mają obawy.

W jednym z Twoich mediów społecznościowych mówisz, że chcesz być surdo-, ale nadal logopedą.



Katarzyna stworzyła coś, czego jej brakowało podczas spotkań z rodzicami dzieci z wadami słuchu

Co miałaś na myśli? Jaki ma z tym związek Twój doktorat?

Bardzo chcę zostać surdologopedą, ale nie mam takiej możliwości, ponieważ jedyną opcją są studia podyplomowe o specjalizacji surdologopedycznej, które odbywają się online. To dla mnie nie do przyjęcia, więc mój doktorat jest pewną kombinacją, dzięki której mam możliwość prowadzenia badań i potwierdzenia osobom, które do mnie przychodzą na terapię, że mimo iż nie mam przedrostka surdo- i nie jestem neurologopedą, to znam się na tym, co robię. Jest mały bałagan w nazewnictwie, ponieważ tworzeniem ustaw zajmują się chyba osoby, które nie mają pojęcia, jak wygląda nasza praca.

Od początku wiedziałaś, że chcesz być logopedką?

Nie, nie (śmiech). Chciałam zostać dziennikarką i pracować głosem. Pierwszym strzałem było dziennikarstwo radiowe, może telewizyjne, ale wyszło inaczej i trafiłam na kurs PJM.

Warszawa mi „nie podeszła”, ale wiedziałam, że jeżeli dziennikarstwo nie w Warszawie, to będzie trudno w innym mieście. Podczas kursu PJM uznałam, że chcę pójść w stronę pedagogiczną. Moja babcia jest emery – towaną nauczycielką, siostra – surdopedagożką, ale ja stroniłam od pedagogicznych kierunków. Dziś czuję, że jestem w dobrym miejscu i doceniam swój zawód.

Czy czujesz się doceniana w pracy? Jakie są „blaski i cienie” Twojego zawodu?

Przez sytuację związaną z tym, że logopedzi teraz protestują, to widzę cienie. Niestety, w pewnym sensie nasz zawód jest przez system obecnej edukacji nieco zagrożony, i w tym jest największy problem. Z tego powodu, że jestem logopedką ogólną i nie mam żadnego „przedrostka”, czasem czuję się gorzej traktowana, kiedy zdarzają się pytania od rodziców dotyczące tego, czy jestem neurologopedką. Jak najbardziej je rozumiem, ponieważ rodzice mogą mieć obawy lub nie mają wiedzy dotyczącej naszego zawodu. Wtedy tłumaczę, że nie jestem neurologopedką i że logopedia jest dziedziną ogólną, a w jej środku są neuro-, surdo- itp., tak jakby poddziedziny i specjalizacje.

Takie sytuacje sprawiają, że czuję się trochę niedoceniana, ale na szczęście zdarzają się bardzo rzadko. Przez większość rodziców moich małych pacjentów czuję się doceniana.

W jaki sposób podnosisz kwalifikacje?

Żeby być surdologopedką, trzeba skończyć studia, a jak wspomniałam, odbywają się jedynie online. Ja sobie nie wyobrażam, żeby w ten sposób studiować, ale podkreślam – to moja opinia. Chcę doświadczyć, praktykować. Oczywiście na studiach z logopedii miałam przedmioty z zakresu niedosłuchu, ale nie było ich tak dużo, jak bym oczekiwała.

Jeżeli chodzi o podnoszenie kwalifikacji, to uczęszczam na różne kursy, które wzbogacają wiedzę z zakresu surdologopedii. Wybierając szkolenia, najpierw muszę wiedzieć, co mi się może w pracy przydać.

Pisząc doktorat, zbieram na swoje logopedyczne konto wszystkie badania, artykuły i wystąpienia na konferencjach. Moją grupą badawczą są przede wszystkim dzieci z wadami słuchu i dorośli z wadami słuchu.

Takie mam sposoby na podnoszenie i wzbogacanie kwalifikacji.

Czy w karierze pomogło Ci to, że masz siostrę z głębokim niedosłuchem? Jeśli tak, to w jaki sposób?

Cieszę się, że mam takie doświadczenie i jestem siostrą niesłyszącej osoby. Poza tym, że mogę powiedzieć rodzicom dzieci to, co jest zawarte w podręcznikach akademickich, to jestem też w stanie im pokazać,

że dziecko ma szansę na sukces i jest w stanie rozwijać się tak, jak słyszący rówieśnicy.

Obecna sytuacja, jeżeli chodzi o medycynę czy technologię, pozwala na to, żeby dzieci z wadami słuchu – niezależnie od stopnia jego ubytku – mogły rozwijać się na równi ze słyszącymi dziećmi. Zdarza się, że spotykam dzieci z wadami słuchu i muszę się zastanowić, czy faktycznie są osobami słabosłyszącymi, ponieważ nie widzę aparatu słuchowego ani implantu ślimakowego, a dzieciaki świetnie sobie radzą.

Mam doświadczenie jako siostra osoby niesłyszącej, która była zaaparatowana dopiero około 1. roku życia w czasach, gdy nie było przesiewowych badań słuchu, więc miała ten rok „w plecy” w rozwoju mowy. Moja siostra została zaimplantowana dopiero w 13. roku życia, a drugi implant miała jako 20-latką, więc dość późno i w bardzo dużym odstępnie czasu, dlatego widzę różnice w mowie.

To dość charakterystyczne, ale wiem, że każde dziecko z wadą słuchu jest w stanie osiągnąć sukces, i zawsze wspieram się doświadczeniem ze swojego życia z niesłyszącą siostrą, która pomimo wady słuchu skończyła studia, jest surdopedagożką (!) i pracuje z dziećmi.

Jako surdopedagożka?

Tak. To najlepszy przykład dla rodziców moich pacjentów. Dostaję od nich informację zwrotną, że trochę ich uspokoiłam. Uciszenie ich obaw sprawia, że inaczej zaczynają podchodzić do swoich dzieci i ich rozwoju. Dziecko podczas terapii często się stresuje, ponieważ czuje nacisk rodzica na to, żeby te pierwsze słowa w końcu się pojawiły.

Kto może zostać logopedą? Przychodzi mi do głowy stereotyp, że logopeda lub logopedka powinni mieć nienaganną dykcję. Czy logopeda może być osoba z ubytkiem słuchu? Obie wiemy, że osoby słabosłyszące są różnie „wyrehabilitowane” w mowie.

Żeby dostać się na studia logopedyczne, sprawdza się u kandydatów przede wszystkim predyspozycje artykulacyjne. Moje podejście trochę się zmieniło, dlatego że jakiś czas temu byłam przekonana, że jako logopedzi musimy świecić przykładem. Natomiast po pierwszym szkoleniu z panią profesorem, której nazwisko przeplata się przez cały okres studiów logopedycznych, wiem, że artykulacja artykulacją, ale czasami logopedzi pracują nie tylko na kompetencjach językowych, ale także – komunikacyjnych. Oprócz artykulacji ważne jest także to, czy kandydat jest w stanie poradzić sobie w kontakcie z drugim człowiekiem. Dlatego nawet osoby z wadami wymowy mają możliwość dostania się na takie studia. Są jednak zobowiązane do tego, by pracowały nad swoją wadą wymowy i zbliżały się do ideału.

Ja też mam pewne nieprawidłowości wymowy, ale codziennie ćwiczę z dziećmi i widzę poprawę.

Jeśli chodzi o osoby z wadami słuchu, które straciły słuch w późniejszym okresie, to mimo iż zakończyły rozwój mowy, zachowały pamięć słuchową i artykulacyjną.



W takich sytuacjach logopeda może być z wadą słuchu, ale powinien uczęszczać na terapie czy treningi słuchowe, by nauczyć się np. słyszeć przez aparat słuchowy lub implant ślimakowy.

Jak wygląda Twój dzień pracy jako logopedki, aktywnie też działającej na jednym z portali społecznościowych, i doktorantki?

Staram się to łączyć, ale odkąd jestem doktorantką, jest ciężko. Bardzo lubię swoją internetową działalność, ponieważ wiem, że namówiłam parę osób na studiowanie logopedii i pokazałam te studia troszkę z innej perspektywy. Wiem, że są zadowolone.

Staram się być dostępna w mediach społecznościowych codziennie, choć to trudne. To też moja praca, za którą nikt nie płaci, choć czasem pojawia się współpraca z wydawnictwami, których książki staram się dobrać pod kątem logopedycznej działalności. Działanie w social mediach daje mi dużo korzyści, gdyż mam kontakt z wieloma osobami: głuchymi migającymi, z wadami słuchu i z ich rodzicami. To też moja pasja i misja, ponieważ chcę pokazać logopedię wzbogaconą o język migowy. Chcę dawać też wsparcie rodzicom.

Jakiś czas temu przypięłam post na swoim profilu. Napisałam, że rodzice, jeśli mają jakikolwiek problem czy wątpliwość związaną z dzieckiem, zawsze mogą do mnie napisać. Oprócz tego, że jestem dla dziecka, jestem też dla rodzica. Nie oczekuję, że dostanę za te rady wynagrodzenie, ale chcę być obecna po to, by dodać im otuchy. Życie z niedosłuchem dziecka jest na początku zwykle trudne, dlatego rodzice nie umieją sobie z tym poradzić i poukładać wszystkiego w głowie.

Oprócz działalności w social mediach bywam na uczelni i przede wszystkim w pracy, która pochłania najwięcej czasu, ale powtarzam: próbuję to wszystko połączyć, ponieważ czuję, że to moja misja i właśnie to chcę w życiu robić.

Bardzo dziękuję za rozmowę! ■

Katarzyna Niezręcka

– logopedka ogólna, polonistka, doktorantka. Na co dzień pracuje z dziećmi w gabinecie logopedycznym. Szczególnym zamiłowaniem darzy diagnozę i terapię dzieci z wadami słuchu. Poza murami gabinetu zajmuje się badaniami naukowymi związanymi z zaburzeniami mowy o podłożu językowym w grupie osób z wadami słuchu. Swoje zainteresowania naukowe zawdzięcza starszej siostrze, która od urodzenia jest osobą niesłyszącą. Twórczyni bloga internetowego o nazwie @surdologopedycznie, którego celem jest stworzenie przestrzeni pełnej wsparcia dla rodziców, którym przyszło zderzyć się z wadą słuchu u swoich dzieci.

ŚWIŃSKIE JEDZENIE, RANDKI ZE SŁOWNIKIEM I MEDAL OD KRÓLOWEJ

Na pierwszej paraolimpiadzie z udziałem Polaków, która odbyła się w 1972 r. w Heidelbergu Anna Hillebrandt-Pogorzelska zdobyła cztery medale, tytuł mistrzyni paraolimpijskiej i poprawiła dwa rekordy kraulem i grzbietem. Cztery lata później z Toronto wróciła z medalami i miłością na całe życie.



Ilona Berezowska – dziennikarka społeczna i sportowa, korespondentka Igrzysk Paraolimpijskich w Pjongczangu, Rio de Janeiro i Tokio, zdobywczyni Nagrody im. prof. E. Tarkowskiej

Ilona Berezowska: Kiedy zdiagnozowano u Pani polio?

Anna Hillebrandt-Pogorzelska: Byłam mała i tego nie pamiętam. Przytoczę, co mi opowiadano. Miałam 2,5 roku. To był 1958 r. W Poznaniu, gdzie mieszkałam, dużo dzieci wtedy chorowało na polio. U mnie objawy były grypowe, ale rodzice szybko się zorientowali, że to choroba Heinego-Medina, gdy chciałam wstać z łóżeczka i upadłam. Mięśnie nie pracowały. Porażenie następowało ekspresowo. Szybko też trafiłam do szpitala. Dostałam żelazne płuco [rodzaj respiratora – IB]. Nie mogłam samodzielnie oddychać. Potem było sanatorium. Nie wiem, ile to trwało. Mam tylko przebiegłyki z tamtego czasu, ale wydaje mi się, że kilka lat leczyłam się w szpitalach i sanatoriach. Co roku jeździłam do sanatorium w Cieplicach Śląskich. Bywałam w szpitalu w Poznaniu i tego nie lubiłam. Z obawy, że to leczenie odbije się na edukacji, rodzice wysłali mnie do szkoły rok przódziej. Nie straciłam żadnego roku w szkole i zawsze byłam najmłodsza w klasie.

Czy pływanie było częścią rehabilitacji?

Tak, chociaż bałam się wody. Pamiętam, że podczas pobytu nad morzem mama zamoczyła moje nogi, a ja od razu zaczęłam wrzeszczeć. Przemogłam się na basenie podczas zajęć szpitalnych. Mieliśmy gimnastykę w wodzie. Kazali się nam położyć z deską, a później wstać. Bardzo się bałam, aż w końcu załapałam, jak to się robi. Puściłam deskę i wstałam. Od tego czasu szło mi coraz lepiej.

Jak ta rehabilitacja zamieniła się w sport?

Mama usłyszała, że na pływalni przy ul. Wronieckiej w Poznaniu pracuje dr Jerzy Szmyt i są tam zajęcia sportowe, pływanie dla osób z niepełnosprawnością. Na pierwszych zajęciach przepłynęłam basen i doktor Szmyt powiedział do mamy: „Z niej zrobimy pływaczkę, mistrzynię”. Tak mnie to pozytywnie naładowało, że tylko na tę pływalnię chciałam chodzić.

Kiedy Pani zadebiutowała na zawodach?

Nie jestem pewna. Chyba w 1968 r., a może 1969 r. Pierwszy raz za granicę pojechałam do Stoke Mandeville w 1971 r.

Stanisław Mosurek, pływak także z Poznania, opowiadał o tym wyjeździe, że było bardzo kiepsko z jedzeniem i zdarzyło mu się z kolegą ukraść ser, którym podzielili się z Włochami robiącymi spaghetti. Czy Pani ma podobne wspomnienia z tych zawodów?

Nie dopuściliśmy się kradzieży sera, ale też byliśmy zbyt smarkate, żeby się odważyć. Prawda jest jednak taka,



Anna Hillebrandt-Pogorzelska z mężem Janem-Willemem Hillebrandtem w domu w Wielkopolsce



Zdjęcia z pływalni, choć tylko czarno-białe, przywołują miłe wspomnienia



Trofea z 1972 r. z Heidelbergu

że jedzenie nam tam nie smakowało. Do dzisiaj mam awersję do napojów, jakie tam serwowano. Sztuczne, barwione o strasznym smaku. Obiady wydawali w plastikowych pudełkach zakrytych folią. Dla nas to była nowość. Podgrzewali to jedzenie w opakowaniach, razem z tą folią. Jak się zdjęło, zapach był odpychający. Chłopczy zawsze byli głodni. My, dziewczyny, nie potrzebowałyśmy dużo jedzenia.

Coś Panią zaskoczyło czy wręcz zaszokowało w Wielkiej Brytanii?

Przejazd z lotniska. Jechaliśmy 1,5 godziny i drogi były takie inne, ale jednocześnie nie porównywałam, jak jest u nich, a jak u nas. Nawet gdy byliśmy w sklepie. Podobało mi się, było kolorowo, inaczej niż u nas, ale nie odbierałam tego zbyt poważnie. Pamiętam również spotkania z Polonią. Z państwem Szczuka, którzy tęsknili za polskim chlebem. Przy kolejnych pobytach przywoziłam im chleb. Byli wzruszeni nami, polskością. Był też pan Wiesio, który nas rozpieszczał i zabierał na wycieczki.

Zawody w 1971 r. miały rangę mistrzostw świata, przyniosły Pani medale.

To prawda. Medale były, ale okazało się, że zostałam zakwalifikowana do niewłaściwej grupy. Polscy klasyfikatorzy starali się być bardziej restrykcyjni, niż było to konieczne. Dopiero gdy zrobili mi badania w Wielkiej Brytanii, zostałam zakwalifikowana do właściwej grupy i rywalizowałam tam, gdzie powinnam. Badania bywały dosyć nietypowe. W Toronto w 1976 r. kazali mi usiąść na stole i nagle ktoś mnie popchnął do tyłu. Byłam przerażona. Nie wiedziałam, że ktoś za mną stał, żeby mnie złapać. Wystraszyłam się nie na żarty. Robili to, żeby odsiać symulantów, ale widząc mój strach, poczuli się głupio.

Zdawała sobie sprawę z wagi polskiego debiutu na paraolimpiadzie, podczas którego zdobyła Pani dwa złote i dwa srebrne medale oraz dwukrotnie poprawiła rekord świata?

O tyle o ile. Zawody w Heidelbergu były przeznaczone wyłącznie dla wózkowiczów. Wiedziałam, że będę pływać, i jechałam z myślą, żeby zrobić to jak najlepiej. Liczyły się wyniki. Padały rekordy. Trenerzy byli zadowoleni. Nie zastanawiałam się wtedy nad tym, że dzieje się coś historycznego, wyjątkowego. Byłam za młoda, żeby to zrozumieć. Jechałam, myśląc o sobie. To były moje zawody, chciałam dać z siebie wszystko.

Byłam dumna, że udało mi się zdobyć medale. Nie myślałam o tym, że to sukces Polski. Gdy wróciłam do szkoty, zostałam powitana jak gość honorowy.

W jaki sposób Pani startowała?

Z wody. Cała nasza grupa tak startowała. Czytałam w wywiadzie ze Staszkiem Mosurkiem, że zawodnikom ze spastyką wiązano nogi. U mnie tak się nie stało, ale nie wolno nam było wykonywać ruchu. Strój do pływania miałam przyzwoity, chociaż tylko jeden i czasami trzeba było wkładać mokry. Miałam ze sobą maskotkę, liska. Siadałam z nim z boku i wyłączałam się z otoczenia. Lisek zostawał na starcie, a ja startowałam. Mieliliśmy też wspaniałego trenera. Traktował nas po ojcowsku.

Podobała się Pani organizacja paraolimpiady?

Była niesamowita. Wszędzie dowozili nas autobusami wyposażonymi w podnośniki. W Polsce były nieznane. Zapamiętałam też bardzo miłych wolontariuszy, dobre zakwaterowanie i dostępne łazienki. Byłam bardzo zdziwiona, że używają mydła w płynie. To było inne i nieznane.

Wróciła Pani do Polski, do szkoty. Zawód: sportowiec paraolimpijski nie istniał. Trzeba było wybrać inny. Co Pani wybrała?

Miałam dopiero 16 lat, najpierw musiałam skończyć szkołę. Nie miałam taryfy ulgowej, ale gdy były jakieś zawody, to usprawiedliwiano mi nieobecności. Nie miałam problemów z nauką. Szkoła była ze mnie dumna. Powiesili nawet moje zdjęcie w gablotce. Po szkole chciałam iść na psychologię, ale nie zostałam przyjęta i wybrałam pedagogikę. Później zawęziłam ją do pedagogiki specjalnej.

Z kolejnej paraolimpiady przywozła Pani medale i... męża?

Tak. Męża poznałam na pływalni podczas paraolimpiady w Toronto w 1976 r. Miałam 20 lat, on cztery więcej.

To był dla Polaków niefortunny wyjazd. Mieliliśmy dużo czasu, bo po czterech dniach zawodów zostaliśmy wycofani z rywalizacji ze względów politycznych. Polska i inne kraje oprotestowała czy też bojkutowała udział reprezentacji RPA. Chodziło o sprzeciw wobec polityki apartheidu. Ta sytuacja była dla nas bolesna. Każdy z nas się przygotowywał, starał o wyniki, a potem nie mógł swoich zamierzeń zrealizować. Co ciekawe, nie musieliśmy wracać do domu. Mimo politycznego protestu zostaliśmy w Toronto. Chodziliśmy popatrzeć

na rywalizację zawodników. Siedzieliśmy tam obok Holendrów.

Jan-Willem Hillebrandt, mąż Anny Hillebrandt-Pogorzelskiej: W naszym holenderskim teamie Ania Pogorzelska i Barbara Kopycka były popularne. Nie ukrywam, że często rozmawialiśmy o tych polskich dziewczynach. Pogorzelska to dla nas trudne nazwisko. Mówiliśmy na nią Ania Polish-Elska. Dużo o niej wiedziałem, ale jej nie znałem. Na tej pływalni zaczęliśmy rozmawiać łamanym angielskim, z pomocą słownika. Spodobała mi się od razu. Zaiskrzyło.

Jak Państwo spędzili pierwsze dni znajomości?

J.W.H.: Anna mnie zaskoczyła. W Toronto miała daleką rodzinę i nieznanego sobie wcześniej kuzyna. Zналиśmy się krótko, ale pewnego dnia powiedziała, że się ze mną nie spotka, bo jedzie poznać kuzyna. Zaproponowała przy tym, że mogę z nią jechać. I pojechaliśmy razem do jej rodziny.

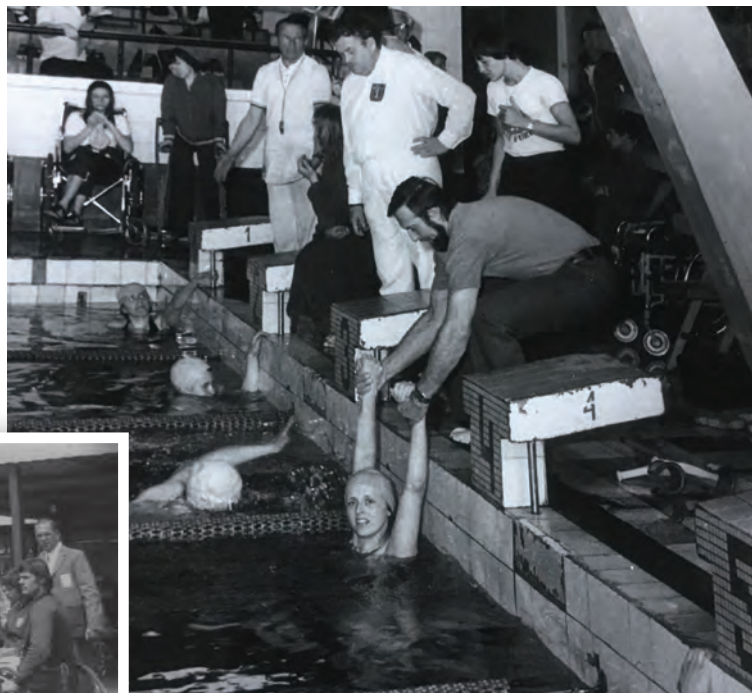
A.H.P.: Odwiedziny u kuzyna były ciekawe nie tylko ze względu na nasz rodzący się związek. Zaskoczyłam rodzinę, która miała inny wizerunek osoby z niepełnosprawnością. Wydawało im się, że to biedne, nieszczęśliwe osoby, które niewiele mają z życia.

Wtedy jeszcze Pani chodziła czy już poruszała się na wózku?

Powiedziałabym, że znacznie więcej poruszałam się na nogach, ale wózki mieliśmy ze sobą. W Toronto to był obowiązek. W życiu codziennym zdecydowałam się na wózek dopiero po urodzeniu drugiego syna. Nie dawałam rady. Starłam się, ale gdy zdarzyło mi się go upuścić na podłogę, powiedziałam: koniec. I od tego czasu poruszam się trochę na wózku, trochę na nogach, ale teraz jestem coraz słabsza. Mięśnie i stawy mi wysiadają. Urodziłam czworo dzieci. Pracy i obciążeń nie brakowało, zwłaszcza że nie miałam blisko siebie rodziny. Nikogo, kto by mi pomógł. Nakład energii był duży, ale mogę powiedzieć, że dałam sobie radę. Oczywiście mąż pomagał, chociaż dużo pracował, jednak sprawy domowe były przede wszystkim po mojej stronie.

Wróćmy do Toronto. Był 1976 r. Po paraolimpiadzie pojechali Państwo do swoich krajów i domów. Nie było Messengera, Facebooka ani komórek. Jak wyglądało randkowanie na odległość dziewczyny z bloku wschodniego i chłopaka z Zachodu?

Co tydzień pisaliśmy do siebie listy. Każdy był numerowany. Numerowanie było potrzebne, bo listy nie zawsze przychodziły po kolei. Trzeci mógł nadejść wcześniej niż drugi. Od czasu do czasu dzwoniliśmy do siebie, co nie miało wielkiego sensu, ponieważ mój



Trudno precyzyjnie określić, kiedy te zdjęcia powstały, najważniejsze jednak, że ocalały w domowym archiwum



angielski wymagał zastanawiania się nad różnymi słowami. Minuty leciały, a połączenia były drogie. Telefon zostawał na specjalne okazje, generalnie było pisanie. Wyjeżdżając z Toronto, Jan-Willem powiedział, że do mnie przyjedzie. Nie uwierzyłam, a on przyjechał. Z kolegą, 1 listopada. I żeby było śmieszniej – myślał, że to Gwiazdka: przez te światełka i ludzi chodzących z iglastymi gałęziami. W Holandii Wszystkich Świętych nie jest tak spektakularne.

J.W.H.: W domu Ani był telefon, co nie było w Polsce oczywiste. Dzwonienie samo w sobie było wyzwaniem. Trzeba było dzwonić do centrali i prosić o połączenie z Polską. Centrala w Holandii dzwoniła do centrali w Polsce, a dopiero później łączyli z Anią. Raz nam się wyjątkowo udało. Prosiłem centralę, by połączyła mnie dokładnie o północy, gdy zaczynał się Nowy Rok. Tłumażyłem, że bardzo mi zależy, żeby porozmawiać właśnie wtedy z moją ukochaną, i oni to zrobili. To było dla nas niesamowite przeżycie. Rozmowy były utrudnione. Wszystko komplikowała konieczność używania słownika.

A.H.P.: Czasami przekazanie 10-minutowej treści zabierało 1,5 godziny, ale tam, gdzie jest dobra wola, jest i rozwiązanie. Na szczęście dosyć szybko nauczyłam się holenderskiego. Pomógł mi duży zasób słów po polsku, który był wynikiem pracy moich odczytanych rodziców. Za to angielski nadal mi nie leży.

Jak zareagowali rodzice, gdy postanowił Pan oświadczyć się dziewczynie z Polski, i to z niepełnosprawnością?

J.W.H.: Tata już nie żył. Mam trzy siostry i brata. Gdy zrozumieli, że coś się dzieje, ucieszyli się, że mam dziewczynę, a jaką i skąd, nie miało dla nich znaczenia.



A.H.P.: Nasze rodziny się poznały. Mój późniejszy mąż przyjeżdżał do Polski co miesiąc. Wyjeżdżał w piątek po pracy i nad ranem był w Poznaniu. W niedzielę po południu wyjeżdżał i w poniedziałek szedł do pracy. Człowiek był wtedy młody i na wszystko miał energię. Byłam wychowywana w ciepłarnianych warunkach i fakt, że stara się o mnie cudzoziemiec, niepokoił bliskich. Mama dawała mi do zrozumienia, że jestem jej oczkiem w głowie i musi się mną dobrze opiekować.

J.W.H.: W domu Ani dobrze się czułem. To tam spróbowałem polskiej wódki. Po pierwszym tyku pomyślałem: O, Boże!, ale potem wódka zaczęła wygrywać z ulubioną whisky. No i po wódce mój polski stawał się lepszy. Dowiedziałem się też, że gdy będę mówił „ehe” i „mhm”, to wystarczy w dyskusji, nawet jeśli zrozumie tylko połowę (śmiech).

Jak wyglądają oświadczenia?

A.H.P.: To się nie odbyło jakoś spektakularnie. Po prostu jeżdżenie, pisanie stało się niewygodne. Zaczęliśmy rozmawiać o tym, że musimy to jakoś uregulować. Nie mogło tak dalek być. Brakowało nam prywatności. Chyba raz pojechaliśmy do motelu, żeby pobyć ze sobą, a wtedy mój ojciec był z tego powodu przez jakiś czas obrażony. Mieszkałam w małym mieszkanku z siostrą, bratem i rodzicami. To było krępujące. Więc podjęliśmy decyzję. Zaręczyliśmy się w Maastricht, a pół roku później był ślub. Może byśmy to zrobili później, gdyby nie wspomniane okoliczności.

Wiem, że zastanawiali się wtedy Państwo, czy zostać w komunistycznej Polsce. W Holandii musiała Pani zacząć od nowa. Jak poszło z szukaniem pracy?

Myślałam, że pomogą mi dwa nazwiska. Tak się jednak nie stało. Bardzo długo szukałam pracy. Dostawałam odpowiedzi, że mam zbyt wysokie kwalifikacje do prostej pracy, a gdy się starałam o pracę wymagającą poziomu magisterskiego, to na przeszkodzie stawał polski dyplom. Myślałam o tym, żeby zrobić dyplom w Holandii, ale nie układało się. Najpierw miałam kamicę nerkową, potem mąż zmieniał pracę, doszła przeprowadzka. W końcu się udało i przez 10 lat pracowałam w instytucji dla osób niewidomych i słabowidzących. Zdarzały się tam również osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Byłam zdeterminowana, by utrzymać tę pracę. Nie miałam samochodu, ale mimo kłopotów z dojazdami bardzo chciałam mieć coś swojego.

Po ślubie przestała Pani uprawiać sport. Dlaczego?

Już wcześniej przestałam. Po Toronto pojechałam jeszcze do Stoke Mandeville i na tym poprzestałam. Dlaczego? Nałożyło się kilka rzeczy. Pływałam dla Polski, a teraz mieszkałam w Holandii, i nie było tak samo. Mieszkaliśmy dosyć daleko od basenu. Holandia była dla mnie nowa i długo się jej uczyłam. Minął jakiś czas i trudno było wrócić do sportu. To nie było mądre, ale tak się stało. Pływałam już tylko rekreacyjnie. Niestety, osiem lat temu miałam wypadek samochodowy. Złamałam kręgosłup. Mimo kilku miesięcy rehabilitacji

nie doszłam do stanu sprzed wypadku. Zrezygnowałam z pływalni, ale przerzuciłam się na rehabilitację w ciepłej wodzie. Mam jednak zamiar wrócić do pływania.

Ma Pani ulubioną holenderską potrawę?

Owszem. To zimowa jednogarnkowa potrawa. Nazywa się stampot. Kiedyś w żartach nazywałam to „świńskim jedzeniem”, bo wszystko można tam mieszać. To gotowane i tłuczone ziemniaki. Do tego jarmuż, endywia albo kapusta kiszona, masło, kielbasa wędzona, przyprawy, a czasami nawet ananas. Ile domów, tyle przepisów na stampot. Od lat jestem wegetarianką, więc moja wersja nie ma mięsa.

J.W.H.: Ja lubię bigos, ale tylko gdy Ania zrobi taki, jaki kiedyś robiła jej mama. Lubię polską kuchnię, także barszcz i żurek.

Czym się Państwo teraz zajmują w Holandii?

J.W.H.: Mamy teraz trzeci etap naszego życia, bardziej nastawiony na odpoczynek, wnuki, dzieci. Przez wiele lat byliśmy aktywnymi członkami naszej społeczności. Za tę działalność społeczną dostaliśmy nawet medal od królowej.

A.H.P.: Organizowałam opiekę nad dziećmi osób, które nie miały z kim ich zostawić. Mąż zarządzał domem kultury i sportu. Byliśmy aktywni w Kościele. Organizowaliśmy wakacje dla dzieci z Polski. Działałam w organizacji związanej z dostępnością naszej okolicy dla osób z niepełnosprawnością. To był miły okres, ale po 25 latach takiej pracy opadłam z sił. Jeszcze podczas pracy społecznej zaczęłam malować. Poznałam osobę, która malowała. Zaproponowała mi, żebym przyszła na zajęcia. I zostałam. Mam za sobą wystawę i chcę temu poświęcić więcej czasu.

Od około roku jestem w klubie czytelniczym. Natógowo słucham audiobooków. Łatwiej mi słuchać, bo to oszczędza czas. Uwielbiam słuchać przy gotowaniu, praniu. Odwiedzam też osoby 80 plus. To działalność prowadzona przez nasz Kościół. Działam również w TaalCafe, czyli kafejce językowej. W piątki rano przychodzą tam ludzie różnych narodowości. Teraz przeważają Ukrainki. Chodzi o to, żeby uczestnicy jak najwięcej mówili po holendersku. W tym im pomagam.

Czy Wasi sąsiedzi w Polsce i Holandii wiedzą, kim jesteście, znają historię Waszych osiągnięć?

J.W.H.: Chyba kiedyś wspominałem, że poznaliśmy się na paraolimpiadzie w Kanadzie. Niektórzy sąsiedzi w Polsce nawet nie znają Ani osobiście (ja znam wszystkich), a więc nie znają również jej osiągnięć.

A.H.P.: Tu wszędzie są schody, więc ja nie jeżdżę po zakupy i nie bywam. Sąsiedzi w Polsce lepiej znają mojego męża niż mnie. Natomiast o moich medalach i rekordach raczej nie wiedzą. Byłam zdziwiona, że temat moich sportowych osiągnięć wrócił po 50 latach od tamtego startu i otrzymałam odznaczenie od prezydenta. Poczułam się dowartościowana i zaszczycona.

Dziękuję za rozmowę. ■

ISTOTĄ ARCHITEKTURY JEST DAWANIE SCHRONIENIA



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

– Dostępność to najszczytniejsze zadanie, jakie stoi przed architekturą – powiedział Oskar Grąbczewski, współzałożyciel biura OVO Grąbczewski Architekci, które otrzymało tegoroczny tytuł „Lider Dostępności” w kategorii Architekt / Urbanista. Ósma już edycja Konkursu pokazuje, że z tym najszczytniejszym zadaniem polscy architekci i urbaniści radzą sobie coraz lepiej.

Konkurs „Lider Dostępności” po raz pierwszy odbył się w 2016 r. Od początku promuje projektowanie uniwersalne i najlepsze rozwiązania urbanistyczne i architektoniczne w zakresie dostosowania budynków i przestrzeni do potrzeb wszystkich grup użytkowników. W tym roku, oprócz OVO Grąbczewski Architekci (Architekt / Urbanista), Kapituła Konkursu nagrodziła: Dom Ronalda McDonalda w Warszawie (Obiekt mieszkalno-hotelowy), Centrum Szyfrów Enigma w Poznaniu (Obiekt zabytkowy), Zachodnią Bramę Metropolii Silesia – Centrum Przesiad-



Nagrody wręczali: Piotr Cwik, Zastępca Szefa Kancelarii Prezydenta RP, Ewa Pawłowska, Prezes Integracji, i dr Aneta Tomczyk, Wiceprezes Towarzystwa Urbanistów Polskich

kowe w Gliwicach (Duży obiekt użyteczności publicznej), Kampus biurowy Forest (Obiekt biurowo-handlowy), Oficynę Przytułku św. Franciszka Salezego w Warszawie (Obiekt usług lokalnych), a także Promenadę Zdrowia w Świnoujściu i Izbę Pamięci przy Cmentarzu Powstańców Warszawy (Przestrzeń publiczna). Przyznano też dwa wyróżnienia: dla Centrum Opieki Wytchnieniowej „Dom Światła” w Toruniu i biurowca PZU Park w Warszawie.

PRZEWIDYWAĆ ZAMIAST PRZEBUDOWYWAĆ

Każdy kolejny rok przynosi nowe przykłady tego, jak zmienia się na lepsze przestrzeń naszego kraju i przede wszystkim świadomość ludzi za nią odpowiedzialnych. Konkurs jest wspólną inicjatywą Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji i Towarzystwa Urbanistów Polskich (TUP) i odbywa się pod patronatem Prezydenta RP Andrzeja Dudy, który w tym roku po raz pierwszy, z powodu wizyty w Kijowie, nie mógł wziąć udziału w gali osobiście. Przygotował nagranie, w którym zwrócił się do uczestników:

– Jestem przekonany, że Konkurs przyczynił się do upowszechnienia się wiedzy na temat eliminacji barier, z jakimi zmagają się osoby o ograniczonej mobilności. Tegoroczne projekty konkursowe zdradzają troskę o powiększenie dostępnej przestrzeni wspólnej, o samodzielne funkcjonowanie osób, których sprawność ograniczyła choroba albo wiek – podkreślił.

Prezydent zwrócił uwagę na to, że dostępność nie jest już kwestią dobudowania rozwiązań, ale stała się elementem tego, jak tworzone są budynki i przestrzenie publiczne. Stwierdził, że coraz mniej przebudowujemy, a coraz więcej przewidujemy. To przewidywanie jest jego zdaniem szczególnie ważne w obliczu zmian demograficznych, które zachodzą w naszym kraju.

DEMOGRAFIA WYMUSZA ZMIANY

– Coraz większa liczba osób starszych w naszym społeczeństwie jest faktem, z którego musimy wyciągnąć wnioski praktyczne. Usuwając przeszkody, które zamykają w domach osoby z niepełnosprawnością, usuwamy te same czynniki, które ograniczają aktywność seniorów – powiedział prezydent. – Naszą wspólną ambicją jest to, aby wszyscy Polacy, niezależnie od miejsca zamieszkania, wieku czy ograniczeń sprawności, pozostawali jak najdłużej aktywni.

Według prezydenta Konkurs „Lider Dostępności” staje się mocną marką. Dzieje się tak m.in. za sprawą tego, iż dostępność jest już nie tyle wymogiem, ile oczywistością, a wiodącym podejściem do tworzenia nowych przestrzeni staje się projektowanie uniwersalne.



Laureaci i wyróżnieni wraz z organizatorami oraz Agatą Kornhauser-Dudą, Małżonką Prezydenta RP



WIĘCEJ NIŻ LIKWIDOWANIE BARIER

– My po tych ośmiu edycjach nie mówimy już o likwidowaniu barier czy budowaniu wind i podjazdów, ale o czymś znacznie większym – o wrażliwości, o tym, że w swoich działaniach myślimy o wszystkich – podkreśliła prezes Integracji Ewa Pawłowska, która ze sceny szczególnie ciepło powitała najmłodszą uczestniczkę gali, czteromiesięczną Inę, córkę Izabeli Sopalskiej-Rybak, szefowej Fundacji Kulawa Warszawa.

Zdaniem Ewy Pawłowskiej przestrzeń dostępna to taka, w której jest miejsce dla osoby na wózku, jej małego dziecka, seniorów i każdego człowieka, który chce z niej skorzystać.

Współorganizatorem Konkursu jest Towarzystwo Urbanistów Polskich, które w trakcie swojej stuletniej historii działało i działa na rzecz dostępności.

– W okresie międzywojennym walczyliśmy o dostęp do światła i powietrza. Dzisiaj naszą rzeczywistością jest dostępność dla wszystkich, dla osób, które są użytkownikami miast i przestrzeni publicznych – podkreśliła podczas gali wiceprezes TUP dr Aneta Tomczyk. – Jeszcze niedawno trzeba było szukać takich przestrzeni. Dzisiaj tak naprawdę, gdzie się nie obejrzymy, to widzimy miejsca przyjazne dla nas wszystkich.

KOMFORTKI TO CZĘŚĆ DOSTĘPNOŚCI

Dostępność to proces, w którym cały czas zachodzą zmiany i który jest i musi być udoskonalany. Już nikogo nie trzeba przekonywać o tym, jak ważne są podjazdy, windy czy oznaczenia w alfabecie Braille'a. Pojawiają się jednak takie wyzwania, jak tworzenie komfortek, czyli miejsc do przewijania i przebierania dorosłych osób z niepełnosprawnością. O to zaapelowała na koniec uroczystości Pierwsza Dama Agata Kornhauser-Duda, od początku sprzyjająca Koalicji „Przewijamy Polskę”.

– Cieszę się, że są państwo nie tylko kreatywni i wrażliwi, ale też otwarci na sugestie. Nie chodzi tylko o to, by spełnić wszelkie wymogi prawne, ale żeby przestrzenie i budynki były dostępne dla wszystkich. Jeśli mogą państwa prosić,

przy kolejnych projektach, gdy będą państwo planowali łazienki dla osób z niepełnosprawnością czy też przewijaki dla dzieci, to żeby także pomyśleli państwo o przewijakach dla osób dorosłych – podkreśliła Agata Kornhauser-Duda.

ISTOTA ARCHITEKTURY

– Ta nagroda jest dla nas czymś wyjątkowym. Dotyka samej istoty tego, co jest najważniejsze w architekturze. Architektura jest czymś więcej niż tylko formą, jakimś podążaniem za ulotną nowoczesnością czy innowacyjnością. Architektura jest jedną z najstarszych sztuk i jej istotą zawsze było dawanie ludziom schronienia i bezpieczeństwa. Dostępność, czyli dawanie schronienia i bezpieczeństwa ludziom, którzy tego wybitnie potrzebują, jest najszczytniejszym zadaniem, jakie stoi przed architekturą – powiedział założyciel nagrodzonego biura OVO Grąbczewscy Architekci.

Jego słowa doskonale oddają podejście wszystkich tegorocznych laureatów i wyróżnionych, którzy udowadniają, że dostępność jest niezbędnym elementem dobrze zaprojektowanych przestrzeni i budynków. ■

Organizator Współorganizator Partner instytucjonalny



Projekt współfinansowany ze środków PFRON

Patronat medialny



NAGRODZENI W 8. EDYCJI KONKURSU

ARCHITEKT / URBANISTA OVO Grąbczewscy Architekci

Biuro architektoniczne z siedzibą w Katowicach, prowadzone przez Barbarę, Oskara i Marka Grąbczewskich, zajmujące się projektowaniem we wszystkich skalach – od urbanistyki, architektury budynków publicznych, przez budynki prywatne, domy, wnętrza aż do instalacji artystycznych, wystaw i mebli. Za twórczość architektoniczną otrzymali ponad 100 międzynarodowych i krajowych nagród, wyróżnień i nominacji, m.in.: Nagrodę Roku SARP dla najlepszych budynków zrealizowanych w Polsce (2006, 2016), nagrodę Polski Cement w Architekturze (2007), Europe 40 under 40 (2009), Sportowy Obiekt Roku 2011. W 2022 r., z okazji 20-lecia działalności OVO, w Architekturze Galerie Berlin zaprezentowana została monograficzna



wystawa „OVO Grąbczewscy – Playing Architecture”.

Do najważniejszych realizacji pracowni należą: Pawilon Paleontologiczny w Krasiejowie (wraz z Goczołowie Architekci, 2006), Muzeum Ognia w Żorach (2015), Ośrodek Zdrowia w Przyswiczach (2016), Łaźnia Łańcuskowa w Kopalni Luiza w Zabrze (wraz z Konior Studio, 2016), Centrum

Administracyjne Gminy Wielka Wieś (2016), Siedziba firmy EXG w Częstochowie (2020). Obecnie OVO rozpoczęło nadzory nad realizacjami ekologicznego zespołu mieszkaniowego dla katowickiego TBS przy ul. Mariackiej i Centrum Wiedzy Cognitarium w Koszalinie. Ważnym aspektem realizacji pracowni jest pełna dostępność architektoniczna.



PRZESTRZEŃ PUBLICZNA – DWIE NAGRODY EX AEQUO Promenada Zdrowia w Świnoujściu

Projekt architektoniczny: Pracownia Projektowa PP Studio Patryk Pniewski
Inwestor: Urząd Miasta Świnoujście

Unikatowy projekt, którego celem było stworzenie spójnego przestrzennego i estetycznie założenia urbanistycznego, które wyznaczy w mieście centrum kurortu. Stworzony ciąg rekreacyjny składa się z trzech ścieżek oddzielonych pasami

zieleni: dla pieszych, rowerzystów, miłośników rolek i deskorolek. Zasadzono ponad 40 gatunków roślin. Na całym obszarze rozmieszczono m.in.: siłownię zewnętrzną, place zabaw, małą scenę, fontannę, kurtyny wodne, poidełka wodne i dziesiątki ławek. Elementem inwestycji jest też wejście na plażę przystosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

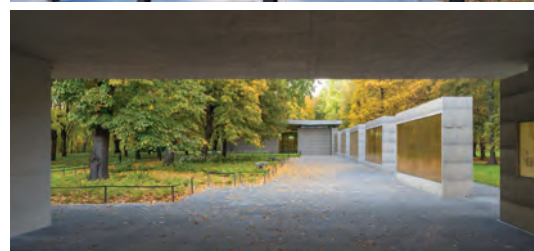
Izba Pamięci przy Cmentarzu Powstańców Warszawy

Projekt architektoniczny: Bujnowski Architekci

Inwestor: Muzeum Warszawy

Obiekt, na który składają się Izba Pamięci, Mury Pamięci i pawilon wejściowy. Ma zadanie zachowywania i przywracania wspomnień – o wszystkich poległych podczas Powstania Warszawskiego i II wojny światowej – wszelkimi sposobami jak najszerszemu gronu: osobom z niepełnosprawnością ruchu, starszym, niedowidzącym i niedosłyszącym. Obiekt wkomponowuje się w przestrzeń, płynnie łącząc ze ścieżkami, chodnikami i ciągami

komunikacyjnymi. Ma dostosowane toalety, systemy przywoławcze, pętle indukcyjne, tabliczki informacyjne w brajlu i mapy tyflograficzne w trzech formach uszczegółowienia i czytelności. Zapewniono tu pomieszczenie dla rodzica z dzieckiem. W obiekcie rozwiązania architektoniczne korespondują z misją. Dostosowanie światła, odcinanie odbiorców od ruchliwej ulicy, wyciszenie miejsc wystawowych, efekt echa w pomieszczeniach – to niektóre elementy pracujące na utrzymanie charakteru przestrzeni, potęgujące kontrast z gwarem parku i przybliżające przesłanie obiektu.





DUŻY OBIEKT UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

Zachodnia Brama Metropolii Silesia – Centrum Przesiadkowe w Gliwicach

Projekt architektoniczny:

Mostostal Zabrze Biprohut S.A.

Inwestor: Urząd Miejski w Gliwicach

Centrum Przesiadkowe w Gliwicach to przykład doskonale zrealizowanej inwestycji miejskiej, która nie tylko spełnia wymogi prawne dotyczące zapewnienia dostępności osobom ze specjalnymi potrzebami, ale też realizuje szereg rozwiązań mających charakter dobrych praktyk. Inwestycja w jednym miejscu koncentruje transport



autobusów miejskich i metropolitalnych, autokarowych przewoźników krajowych i międzynarodowych. Kompleks Centrum Przesiadkowego połączono nowo wybudowanym tunelem z istniejącym dworcem PKP, dzięki czemu podróżni mogą przesiadać się między różnymi środkami transportu. Obiekt składa się z sześciu zadaszeń i dwóch budynków (budynku głównego wraz z zadaszeniami i Budynku Pomocniczego), układu drogowego, infrastruktury podziemnej, małej architektury i odrestaurowanej, zabytkowej wieży ciśnieni. W budynku głównym i tunelu łączącym dworzec PKP z Centrum Przesiadkowym zamontowano windę wyposażoną m.in. w system głosowy, wypukłe przyciski i pasy ostrzegawcze na drzwiach. Użytkownicy mogą skorzystać z trawelatora (ruchomej pochylni) prowadzącego z peronów do tunelu i pochylni w wyjściu z tunelu. W budynku głównym znajdują się m.in. toalety dla osób z niepełnosprawnością i rodziców z małymi dziećmi. Punkt Obsługi Pasażerów wyposażono w pętlę indukcyjną i obniżono w nim ladę. Szczególną wagę przywiązano do dostosowania obiektu do potrzeb osób



niewidomych i niedowidzących – w inwestycji uwzględniono sugestie przedstawicieli Polskiego Związku Niewidomych. W efekcie obiekt ma ponad 2,5 km ścieżek naprowadzających i pół uwagi, siedem tyflomap, które ułatwiają poruszanie się po obiekcie osobom niewidomym i niedowidzącym, oraz tabliczki z wypukłym tekstem i w alfabecie Braille'a na drzwiach do pomieszczeń. Swobodne i bezpieczne przemieszczanie się zapewniają m.in. automatycznie otwierane drzwi, obniżone krawężniki przy przejściach dla pieszych, pasy ostrzegawcze na krawężniach schodów i przy różnicach poziomów, oznaczenia kontrastowe na szklanych drzwiach, liczne piktogramy oraz sygnalizacja świetlna z komunikatami głosowymi.

OBIEKT USŁUG LOKALNYCH

Oficina Przytułku św. Franciszka Salezego

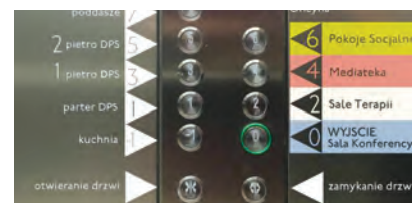
Projekt architektoniczny: ArDJ Sp. z o.o.

Inwestor: Towarzystwo Przytułku

św. Franciszka Salezego w Warszawie

Towarzystwo Przytułku św. Franciszka Salezego to organizacja filantropijna o 120-letniej historii, działająca w sercu warszawskiego Powiśla, której celem jest niesienie pomocy osobom starszym i potrzebującym oraz integracja lokalnego środowiska senioralnego. Towarzystwo, poszukując przestrzeni do realizacji nowych inicjatyw, podjęło decyzję o modernizacji i rozbudowie dawnych obiektów gospodarczych, przylegających do budynku głównego Przytułku, w którym mieści się Dom Pomocy Społecznej. Powstał dwupiętrowy, nowatorski kompleks o powierzchni użytkowej 350 mkw. Jest wolny od architektonicznych barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnej. W Oficynie znajduje się

siedem pomieszczeń dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Na trzech kondygnacjach oznaczonych kolorami zlokalizowane są: sala dzienna, aneks kuchenny, pomieszczenie socjalne z szatnią, sala gimnastyczna, mediateka, pomieszczenia terapeutyczne. Pomieszczenia główne i sanitariaty wyposażono w system przywoławczy, a aneks kuchenny i łazienki – w innowacyjny sprzęt, m.in.: opuszczane blaty, umywalki i górne szafki, które zapewniają samodzielne i bezpieczne korzystanie przez osoby starsze i z ograniczeniami w poruszaniu się oraz wysoki komfort pracy opiekuna. Obiekt ma przelotową windę pozwalającą przemieszczać się także między Oficyną i Domem Pomocy Społecznej. Przytułkowa Oficyna jest miejscem lokalnej aktywności, w którym odbywają się liczne zajęcia.





OBIEKT BIUROWO-HANDLOWY

Kampus biurowy Forest

Projekt architektoniczny: HRA Architekci

Investor: HB Reavis Poland

Kampus Forest powstał na niegdyś niedostępnym 2-hektarowym terenie, który przeszedł metamorfozę i stał się jednym z najbardziej zielonych projektów biurowych w Warszawie. Wraz z nowym budynkiem rewitalizacji uległa najbliższa okolica, zniwelowano bariery architektoniczne i wprowadzono rozwiązania ułatwiające orientację. Wszystkie elementy zapewniające dostępność zostały płynnie wpisane w strukturę budynku i jego otoczenia. Pomiędzy budynkami mieści się zielone

patio, które otwiera się na pobliskie osiedle i zachęca do wytworzenia relacji sąsiedzkich. Ogród na dachu dostępny jest dla każdego – osób pracujących w budynku, sąsiadów i turystów. Z myślą o osobach z niepełnosprawnością zapewniono szerokie i przestronne przestrzenie wspólne, recepcje ze specjalnie obniżonymi kontuarami, windy wyposażone w system pozwalający przywołać kabinę bez konieczności używania przycisków i w interfejs dźwiękowy. Wokół budynku nie ma schodów, przy wejściach znajdują się drzwi otwierane automatycznie, a dostęp do obiektu ułatwiają czujniki ruchu.

WYRÓŻNIENIE

PZU Park

Projekt architektoniczny:

Studio Quadra; Architekci PZU

Investor: MVGM Property Management Poland Sp. z o.o.

PZU Park ma 34 kondygnacje biurowe i piętro z ogólnodostępnym tarasem. W całości przystosowany jest do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Zapewniono

tu szerokie ciągi komunikacyjne i łatwy dostęp do pomieszczeń. Obiekt ma dostosowane do potrzeb wszystkich użytkowników: szatnie, kuchnie, miejsca pracy indywidualnej, toalety i prysznice. Wprowadzono też mniej standardowe rozwiązania, jak: biurka o regulowanej wysokości, pętle indukcyjne; zapewniono obecność tłumacza języka migowego. Zastosowano czytelną, kontrastową identyfikację wizualną.



OBIEKT MIESZKALNY / HOTELOWY

Dom Ronalda McDonalda

Projekt architektoniczny: AFP Architekci

Investor: Fundacja Ronalda McDonalda

Dom Ronalda McDonalda w Warszawie to obiekt o funkcji zamieszkania zbiorowego, który zapewnia bezpłatne pobyty dla rodzin dzieci długo hospitalizowanych. To drugi tego typu obiekt w Polsce (na świecie powstało 378 Domów Ronalda McDonalda przy największych publicznych szpitalach dziecięcych). Warszawski dom służy rodzinom najmłodszych pacjentów Dziecięcego Szpitala Klinicznego UCK WUM. Obiekt realizuje nowoczesną ideę leczenia Family Centered Care – opieki nad całą rodziną dziecka hospitalizowanego. Rodzice dzięki pobytowi w Domu mogą być blisko dziecka razem ze zdrowym rodzeństwem, babcią czy dziadkiem tak długo, jak trwa leczenie w szpitalu. Wypoczęci i zaopiekowani stają się większym

wsparcie dla dziecka, mają lepszy kontakt z personelem medycznym i łatwiej znoszą stres związany z chorobą.

Dom powstał na terenie kampusu uniwersytetu medycznego, w bezpośrednim sąsiedztwie budynku szpitala pediatrycznego. Pozbawiony jest barier architektonicznych: wejścia dostępne są z poziomu terenu, w budynku zaprojektowano szerokie korytarze, odpowiednią szerokość drzwi, nie ma progów, jest winda umożliwiająca dostęp do każdej kondygnacji. Wszystkie pomieszczenia przeznaczone do wspólnego użytkownika – tj. duża wspólna kuchnia z jadalnią, pralnia, łazienki, hol, biblioteka, taras na parterze i zielony taras na 1. piętrze – przystosowane są do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Każda rodzina ma osobistą przestrzeń: przestronne, komfortowe pokoje z łazienkami. W budynku jest ich

25 z maks. 50 miejscami noclegowymi. Dwa pokoje wyposażono w udogodnienia dla rodziców z niepełnosprawnością. Obiekt spełnia najwyższe standardy dostępności, jakości i estetyki. Architektura Domu Ronalda McDonalda, jego wyposażenie i układ funkcjonalny sprzyjają integracji, dając każdemu mieszkańcowi intymność i możliwość odosobnienia.





WYRÓŻNIENIE

Centrum Opieki Wytchnieniowej „Dom Światła” w Toruniu

Projekt architektoniczny: Pracownia

Projektowa SKALA z Torunia

Projektant: Anita Gliwa

Inwestor: Fundacja „Światło”

Tę inwestycję jury doceniło za realną odpowiedź na potrzeby lokalnej społecz-

ności. Funkcją obiektu jest zapewnienie wsparcia dla rodzin i opiekunów sprawujących opiekę nad osobami niesamodzielnymi. Wykorzystując stosunkowo nieduży budżet, zapewniono pełną dostępność przestrzeni, oznaczono pomieszczenia napisami w alfabecie Braille'a, wszystkie sale mają odpowiednią szerokość drzwi, umożliwiającą korzystanie z nich osobom poruszającym się na wózkach albo przy chodzikach. Łazienki są dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Szczególną uwagę zwrócono na to, by pomieszczenia były przestronne i jasne, co sprzyja działaniom terapeutycznym i interakcjom społecznym.



OBIEKT ZABYTKOWY Centrum Szyfrów Enigma

Podmiot zarządzający: Poznańskie Centrum Dziedzictwa

Wykonawca projektu koncepcji ideowej i funkcjonalnej: New Amsterdam

Wykonawcy inwestycji: konsorcjum Atrem S.A., firma budowlana DOTA i New Amsterdam

To miejsce, które za pośrednictwem multimedialnej, interaktywnej ekspozycji opowiada o historii złamania szyfrów maszyny Enigma, a także historii utajniania informacji na przestrzeni dziejów. Budynek Collegium Martineum, w którym mieści się Centrum, zlokalizowany jest w centrum Poznania, w obszarze o statusie Pomnika Historii. Stanowi doskonały przykład obiektu pod ochroną konserwatorską, przebudowanego na cele wystawienniczo-edukacyjne, który w przemyślany sposób został przystosowany do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami; są tu: platformy pionowe, pochylne i windy, automatycznie otwierane

drzwi główne i brak jest progów. Poręcze w ciągach komunikacyjnych są oznaczone brajlem, schody – kontrastowymi, fakturowymi taśmami, a zmiany poziomów na ekspozycji – polami uwagi. Przy wejściach do budynku zlokalizowano znaczniki TOTUPOINT. Z przestrzenią można zapoznać się dzięki audiodeskrypcji i tyflografikom. Na tyflografikach przybliżono mechanizmy działania maszyny Enigma i bomby Rejewskiego. Przenośne pętle indukcyjne dołączane są do audioprzewodników w wersjach: z audiodeskrypcją, w Polskim Języku Migowym, tekście łatwym do czytania i rozumienia (ETR) i w czterech językach obcych. W przestrzeni ekspozycji znajduje się pokój wyciszenia oraz jedna z czterech toalet dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Rozwiązania do nich skierowane powstały we współpracy z adresatami, tak aby jak najlepiej im służyły. ■



„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 2023” przyznała osiem nagród i dwa wyróżnienia. Podczas gali finałowej wręczono nagrody w następujących kategoriach:

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

DRZWI SZEROKO OTWARTE

Monumentalny budynek w centrum Poznania, odgradzony od ulicy schodami i wielkimi drzwiami, na dodatek strzeżony przez kamienne lwy. W środku, pośród złota i czerwieni, czeka prawdziwa królowa – Opera.

Zyczliwi mówią, że jest syntezą sztuk, że łączy to, co najlepsze w innych dziedzinach sztuki, i tworzy wyjątkowe dzieło. Niektórzy zarzucają jej, że jest elitarna, a audiencje u niej trwają zbyt długo. My wiemy, że się zmienia, i znamy zakłęcie, które sprawi, że będzie bliżej Ciebie – Opera otwiera.



Do Teatru Wielkiego w Poznaniu prowadzą schody, ale można się też dostać windą

PIERWSZE DRZWI

Jeśli nigdy wcześniej nie byłeś w operze albo byłeś i chciałbyś dowiedzieć się o niej nieco więcej, koniecznie skontaktuj się z ekipą do zadań specjalnych, czyli działem edukacji. Nasz zespół w ramach lekcji, warsztatów, prelekcji i spotkań odpowie na wszystkie nurtujące Cię pytania – jeśli trzeba, zrobi to śpiewająco, kręcąc piruety, wskazując w kostium lub barokową perukę. Działania edukacyjne prowadzimy najczęściej w Sali im. Wojciecha Drabowicza, umieszczonej na parterze budynku, do której dostęp ułatwia próg najazdowy. Dbamy o komfort w czasie warsztatów – strefa widowni ma w pełni modyfikowalne ustawienie – każdemu będzie wygodnie. Tuż obok sali znajduje się nowa toaleta dostosowana do wymagań osób ze szczególnymi potrzebami. Potrzebujesz wsparcia w komunikacji? Nie martw się, my też – dlatego współpracujemy z wykwalifikowanymi tłumaczami Polskiego Języka Migowego (PJM), i uczymy się podstaw tego języka. W trakcie naszych spotkań uruchamiamy wszystkie zmysły i szukamy nowych rozwiązań dla każdej grupy oraz osób, które znalazły czas, by się z nami spotkać. Mamy materiały tyflograficzne, wiemy, jak audiodeskrybować zdjęcia i inne materiały wizualne, dla osób niewidomych i słabowidzących możemy przed spektaklem zorganizować *touch tour*, która pozwoli lepiej zapoznać się ze scenografią i kostiumami; eksperymentujemy, szukamy dźwięków dotykiem i przekładamy je na kolorowe grafiki. Nasze głowy pękają od pomysłów na gry i inne aktywności – wszystko po to, by Wam pokazać, że opera jest całkiem ciekawa – trzeba tylko wiedzieć, które drzwi otworzyć. W ciągu roku znajdujemy też czas na wydarzenia specjalne – w październiku świętujemy Międzynarodowy Dzień Opery, w marcu – Dzień Teatru, w kwietniu – Dzień Tańca, a podczas majówki możecie zawsze wpaść na największą imprezę urodzinową w Poznaniu, czyli urodziny Stanisława Moniuszki. Tradycją stało się już, że bierzemy też udział w Nocy Muzeów. I wiecie co? Przy okazji wydarzeń specjalnych obalamy kolejny mit: że opera jest droga. Wstęp na spektakle jest bezpłatny, trzeba tylko upolować wejściówkę. Nadal nie jesteście przekonani, że opera jest dla Was? Napiszcie na adres: edukacja@opera.poznan.pl, a my już znajdziemy właściwy sposób, by Was przekonać.





DRUGIE DRZWI

Wolisz odkrywać operę na własną rękę? Oczywiście rozumiemy Twój wybór. Aktualne informacje o premierach, spektaklach, działaniach edukacyjnych i innych wydarzeniach znajdziesz na stronie www.opera.poznan.pl. Spektakle i wydarzenia z audiodeskrypcją lub tłumaczeniem na PJM oznaczone są specjalną ikoną. Zwróć również uwagę na język spektaklu – w trakcie wszystkich spektakli obcojęzycznych napisy w języku polskim są wyświetlane nad sceną. Właściwe miejsce na widowni pomogą Ci zająć oznakowania w brajlu. Znalazłeś już coś ciekawego dla siebie? Zapraszamy do zakupu biletów online. A może spodobał Ci się plakat czy zainteresowała informacja usłyszana w mediach i po drodze z pracy chcesz zajrzeć do kasy biletowej? Tak, mamy wysokie schody, ale w kasie biletowej pod numerami telefonu: 785 050 085 oraz 61 65 90 231 czeka sympatyczna i wykwalifikowana osoba z obsługi widowni, która uruchomi windę dla osób poruszających się na wózkach i chętnie udzieli wszelkiego wsparcia. Dalej jest łatwiej – w holu kasowym do tablicy tyflograficznej z planem budynku prowadzą pasy kontrastowe, kasa wyposażona jest w pętlę indukcyjną, możesz się również łatwo połączyć z tłumaczem PJM online. Nad Twoim komfortem w czasie spektaklu czuwają pracownicy obsługi widowni, a w godz. 8.00–16.00 na telefony (61 65 90 280) i maile (bow@opera.poznan.pl) odpowiada Biuro Obsługi Widzów – pamiętaj, jesteśmy tu dla Ciebie!



W holu Teatru Wielkiego w Poznaniu na marmurowej podłodze znajduje się wypukły żółty panel prowadzący do tablicy z planem architektonicznym gmachu

TRZECIE DRZWI

To teraz o tym, co najlepsze, czyli o spektaklach. W czerwcu br. zaplanowaliśmy dwa wydarzenia z audiodeskrypcją i tłumaczeniem na Polski Język Młogowy. Nieprzypadkowo wybraliśmy właśnie *Bleee...* Jerzego Fryderyka Wojciechowskiego, z tekstem *Maliny Prześlugi* oraz *h.* z muzyką Przemka Degórskiego, w reżyserii Daniela Stachury. Spektakle są różne, bo każdy jest kierowany do innego odbiorcy, ale mają część wspólną: mówią

o kontaktach międzyludzkich i o tym, jak wsparcie otoczenia może pomóc, a negatywne oddziaływanie – zniszczyć.

Bleee... jest pełną kolorów opowieścią o grupie stawonogów, z których każdy znalazł dobry powód, by odizolować się od reszty świata – spotkamy dwa niezbyt dbające o higienę karaluchy, pełną kompleksów poczwarkę, pająka, który stracił nogi, i osę bez żądła. Jest jeszcze *Ble*, ale jego o powód odosobnienia nikt nawet nie pyta. Do towarzystwa dołącza motyl-rewolucjonista. Nie musimy chyba dodawać, że to mieszanka wybuchowa.



Bohaterowie *Bleee...* – spektaklu dla dzieci, opowiadającego o relacjach

Spektakl zatytułowany *h.* porusza temat hejtu i cyberbullyingu i nie rezygnując z warstwy artystycznej, przekłada go na język trafiający do młodzieży. Historia Franka (Michał Kurek) i Kaśki (Angelika Mierzwa) rozgrywa się w przestrzeni przypominającej szkolną klasę. Krok po kroku śledzimy mechanizm kształtowania się hejtu i jego konsekwencje. Spektakl, poza głęboko poruszającą historią, ma również ciekawą formę: łączy elementy teatru dramatycznego, baletu, muzyki klasycznej, internetowego soundscape'u oraz wideo.

I tym sposobem wracamy do pierwszych drzwi – bo jeśli już raz do nas przyjdziecie, to będziecie chcieli zostać na dłużej. Opera otwiera!

Teatr Wielki w Poznaniu realizuje przedsięwzięcie grantowe „Opera otwiera – dostosowanie oferty kulturalnej i przestrzeni Teatru Wielkiego im. Stanisława Moniuszki w Poznaniu w zakresie dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami”, finansowane w ramach projektu „Kultura bez barier”. ■



Spektakl zatytułowany *h.* łączy wiele sztuk, operując językiem trafiającym do młodzieży



WINDA W GÓRĘ!

Integracja we współpracy z Bankiem Gospodarstwa Krajowego (BGK) przygotowała poradnik dla wszystkich, którzy są zainteresowani inwestycją w windę w budynku wielomieszkaniowym lub budynku użyteczności publicznej albo jej modernizacją. *Poradnik windy* można pobrać w formacie PDF ze strony BGK.



Zadaniem poradnika jest pokazanie przykładowych rozwiązań w różnych typach budynków, co ma pomóc w podjęciu decyzji o inwestycji. W publikacji zawarto najważniejsze informacje o tym, jak ocenić, czy w budynku można zamontować windę, jeśli jej nie ma, lub czy istniejąca winda spełnia kryteria dostępności. Autorami poradnika są eksperci dostępności i projektowania uniwersalnego: Katarzyna Rzehak i Kamil Kowalski z Integracja LAB.

PIĘĆ NAJCZĘSTSZYCH PROBLEMÓW

W poradniku przedstawiono najczęstsze sytuacje, z jakimi w praktyce spotykają się specjaliści Banku Gospodarstwa Krajowego, zajmujący się oceną wniosków o pożyczkę z Funduszu Dostępności. Na ich podstawie dobrze widać, jakie są problemy i najlepsze rozwiązania. W publikacji pokazane jest, jak wygląda modelowa winda dostępna, jak wybrać odpowiednie, spełniające kryteria dostępności, nowoczesne i wygodne dla wszystkich urządzenie, a także jak sprawdzić, czy istniejąca winda spełnia niezbędne kryteria.

Z *Poradnika windowego* można dowiedzieć się m.in.: czy miejsce, gdzie planowana jest instalacja windy, jest dostępne dla osób ze specjalnymi potrzebami? Jakie parametry powinna mieć poprawnie wykonana winda? Jak uzyskać zgodę na zamontowanie windy?

CO WYBRAĆ?

Poradnik pomoże też wybrać urządzenie, które będzie najbardziej pasować do konkretnego budynku. Autorzy przyjrzeni się różnicom między windami (dźwigami osobowymi), platformami z szybami samonośnymi i podnośnikom schodowym (platformom schodowym), a następnie przygotowali zestawienie pokazujące, do jakiego typu budynku (np. zabytkowej kamienicy, bloku z wielkiej płyty, niskiego bloku bez windy, apartamentowca etc.) i do jakiego typu zadań dane urządzenie jest najlepsze.

Osobny rozdział poradnika poświęcony jest podnośnikom pionowym, które działają podobnie do wind, ale nie mają szybu i mogą być rozwiązaniem

optymalnym m.in. w budynkach zabytkowych. Publikacja została podzielona na rozdziały. Każdy z nich dotyczy różnych typów budynków. Przedstawiono pluse i minusy wind i platform. Można dowiedzieć się m.in., gdzie zainstalować windę w niewielkim, cztero-piętrowym budynku, ale też jak zamienić starą, za wąską windę na taką, która będzie spełniać obecne wymogi techniczne i odpowiadać na potrzeby różnych grup mieszkańców.

NA KAŻDYM ETAPIE

Choć publikacja to *Poradnik windowy*, zawarte w niej informacje dotyczą nie tylko instalacji dźwigu osobowego, ale też udostępnienia całego budynku mieszkalnego osobom ze szczególnymi potrzebami. Autorzy informują, jak umieścić pochylnię przed wejściem do budynku i rozwiązać problem tzw. trzech schodków, które stanowią często barierę nie do pokonania bez pomocy osób trzecich, a najbardziej doskwierają osobom z niepełnosprawnością, starszym mieszkańcom oraz użytkownikom budynku.

Poradnik windowy powstał w ramach promocji Funduszu Dostępności prowadzonego przez BGK. Fundusz został utworzony na mocy *Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami*. Bank Gospodarstwa Krajowego oraz współpracujące z nim instytucje przyjmują wnioski o pomoc w finansowaniu inwestycji, których celem jest poprawa dostępności architektonicznej przez modernizację budynków mieszkalnych wielorodzinnych, zamieszkania zbiorowego i budynków użyteczności publicznej. Pomoc udzielana jest w formie preferencyjnej pożyczki z możliwością umorzenia nawet do 50 proc. jej wartości – po spełnieniu określonych warunków.

Jest skorelowana z programem bezwrotnego wsparcia z PFRON na ten cel. Warunkiem uzyskania dotacji z PFRON jest zaciągnięcie pożyczki w BGK, co może znacząco obniżyć koszty realizacji całej inwestycji. Środki można pozyskać na realizację inwestycji, która dostosowuje wielorodzinny budynek mieszkalny, budynek użyteczności publicznej lub budynek zamieszkania zbiorowego do potrzeb osób, które mają ograniczenia w mobilności lub percepcji. ■



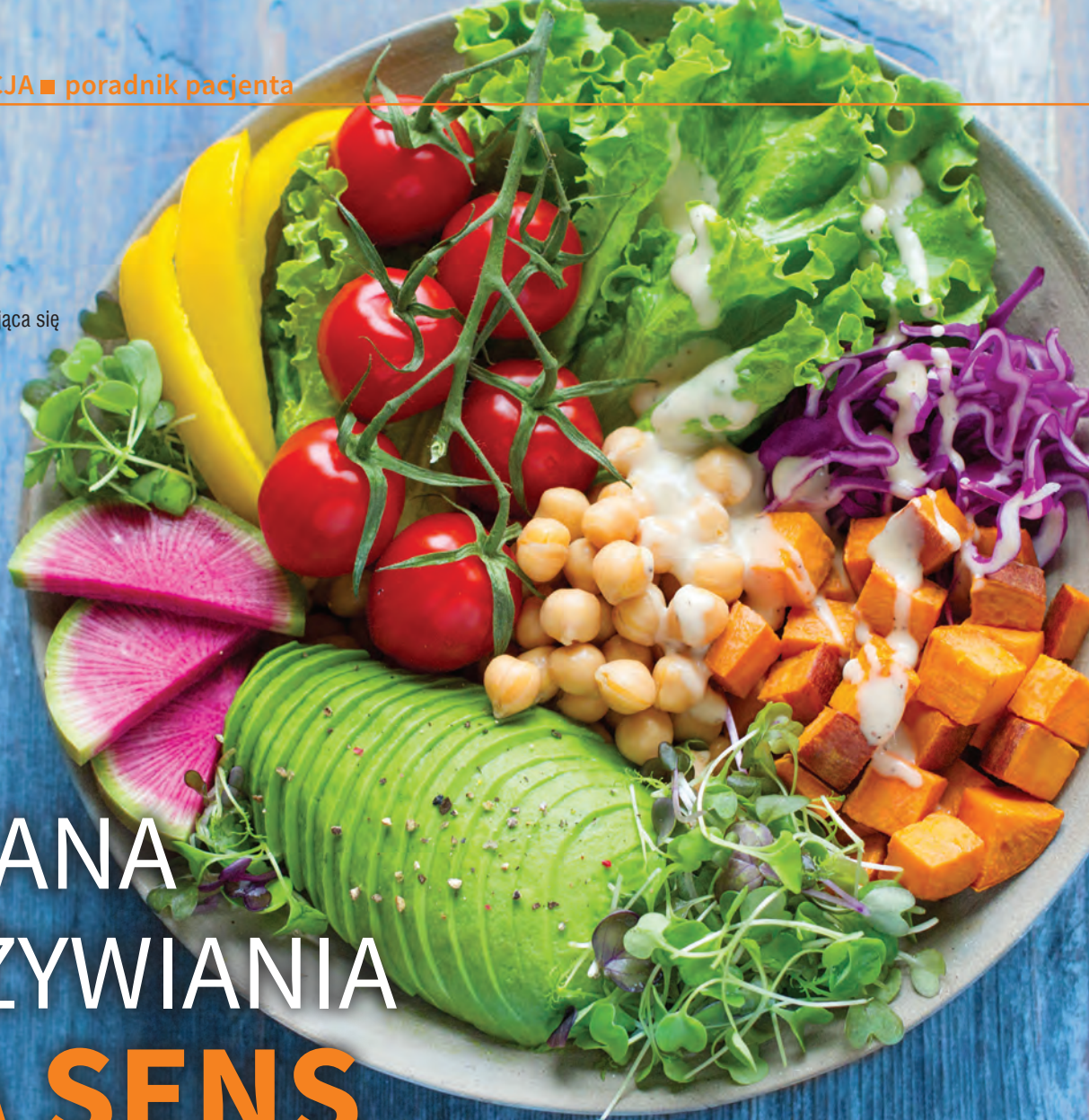
Więcej informacji o Funduszu Dostępności oraz *Poradnik. Jak zbudować windę* można znaleźć na stronie Banku Gospodarstwa Krajowego: www.bgk.pl/programy-i-fundusze/fundusze/fundusz-dostepnoscii; www.bgk.pl/files/public/Pliki/Fundusz_Dostepnoscii/Poradnik_windowy_-_sklad_3_druk_final.pdf

**Ada Mazurek**

– dietetykarka zajmująca się tematyką zdrowotną, a także innowacjami z zakresu medycyny

Konsultacja:

Monika
Prześlakowska,
dietetyk



ZMIANA ODŻYWIANIA MA SENS

Mamy latem więcej energii, więcej się ruszamy, wychodzimy na zewnątrz, jesteśmy aktywni. Chcemy lepiej wyglądać, a sezonowe warzywa i owoce sprzyjają zmianom nawyków żywieniowych na lepsze. Jak schudnąć i jeść smacznie?

Do sprawdzenia tego, czy mamy nadwagę lub ile kalorii potrzebujemy, służą specjalne wzory. Pierwszym, który trzeba znać, jest BMI (ang. *body mass index*).

$BMI = \text{ciężar ciała (kg)} / (\text{wzrost}^2 \text{ (m)})$

W zależności od uzyskanego wyniku:

• 18,5 – oznacza niedowagę, • 18,5–24,9 – wagę prawidłową – idealny BMI, • 25–29,9 – to nadwaga, • 30–34,9 – otyłość I stopnia, • 35–39,9 – otyłość II stopnia, • 40 i więcej – otyłość III stopnia.

Następnie należy wyliczyć, ile kalorii potrzebuje organizm, czyli skorzystać ze wzoru Harris-Benedicta, który wygląda następująco:

- ✓ PPM (podstawowa przemiana materii; kobiety)
= SWE (spoczynkowy wydatek energetyczny kcal)
= $655,1 + (9,563 \times \text{masa ciała [kg]}) + (1,85 \times \text{wzrost [cm]}) - (4,676 \times \text{wiek})$;
- ✓ PPM (podstawowa przemiana materii; mężczyźni)
= SWE (spoczynkowy wydatek energetyczny kcal)
= $66,5 + (13,75 \times \text{masa ciała [kg]}) + (5,003 \times \text{wzrost [cm]}) - (6,775 \times \text{wiek})$.

Następnie trzeba wyliczyć poziom aktywności fizycznej (*physical activity level; PAL*). Z założenia przyjmuje się, że współczynnik aktywności wynosi:

- 1,2 / 1,3 – u pacjentów chorych i leżących w łóżku,
- 1,4 – u osób o niskiej aktywności fizycznej,
- 1,6 – u osób o średniej aktywności fizycznej,
- 1,75 – u osób prowadzących aktywny tryb życia,
- 2 – u osób prowadzących bardzo aktywny tryb życia,
- 2,2/2,4 – u osób zawodowo uprawiających sport.

Znając już wszystkie liczby, można wyliczyć całkowite zapotrzebowanie kaloryczne, czyli CPM (całkowita przemiana materii): $CPM = PAL \times PPM$.



Przykładowo: kobieta, która ma 40 lat, 60 kg, 165 cm wzrostu i prowadzi średnią aktywność fizyczną potrzebuje około 2172 kcal na dobę.

$$PPM = 665,09 + 573,60 + 305,25 - 186,80 = 1357,14;$$

$$CPM = 1357,14 \times 1,6 = 2171,424.$$

PPM to zapotrzebowanie energetyczne, które jest takim minimum do prawidłowego funkcjonowania ciała, a CPM uwzględnia jeszcze aktywność w ciągu dnia.

DIETY NAJZDROWSZE

● Śródziemnomorska

Jest jedną z najzdrowszych, nadaje się do codziennego stosowania dla wszystkich. Jej zasady są proste: należy spożywać duże ilości warzyw, owoców i nasion roślin strączkowych, korzystać z roślinnych źródeł tłuszczu (oliwy z oliwek), jeść orzechy, pełnoziarniste produkty zbożowe, ryby morskie i fermentowane produkty mleczne, np. kefir. Należy ograniczyć sól, spożywać 5 posiłków dziennie – najlepiej o stałych porach, unikać cukru, ciężkich ciast i sosów na bazie śmietany.

● DASH

Polecana osobom zmagających się z nadciśnieniem tętniczym, ciśnieniem wyższym niż optymalne, z zaburzeniami lipidowymi (zwiększone stężenie cholesterolu), a także tym, u których występują czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, jak: nadwaga, otyłość, cukrzyca, mała aktywność fizyczna i palenie tytoniu.

W tym modelu odżywiania przeważają warzywa i owoce (mniej owoców niż warzyw), niskotłuszczowe produkty mleczne, pełnoziarniste produkty zbożowe, ryby i chude mięso (np. drób), orzechy i nasiona roślin strączkowych. Należy ograniczyć spożycie czerwonego mięsa, słodczy, napojów zawierających cukier i sól.

● MIND

Polega na jedzeniu posiłków przyrządzonych z 10 grup produktów rekomendowanych i wypijaniu codziennie jednej lampki wina. Do zalecanych produktów zalicza się: • zielone warzywa liściaste, np. jarmuż, szpinak – 6 porcji tygodniowo; • inne warzywa – 1 porcja dziennie; • orzechy, np. migdały, pistacje – 5 porcji tygodniowo; • owoce jagodowe, np. truskawki – 2 porcje tygodniowo; • rośliny strączkowe – 4 porcje tygodniowo; • pełne zboża, np. płatki owsiane, brązowy ryż – 3 porcje dziennie; • ryby, np. łosoś, tuńczyk – 1 porcja tygodniowo; • drób – 2 porcje tygodniowo; oliwę z oliwek jako główny tłuszcz.

Raz dziennie dozwolona jest lampka czerwonego wytrawnego wina, która z założenia diety może opóźnić wystąpienie choroby Alzheimera i zmniejszyć ryzyko demencji; jest to jednak kwestia dyskusyjna. Zabronione jest jedzenie czerwonego mięsa, masła, margaryny, żółtych serów, słodczy i żywności wysoko przetworzonej.

DIETY POPULARNE

● dr Dąbrowskiej/post Daniela

Dieta dr Dąbrowskiej ma określone zasady i trzeba się do niej przygotować przez eliminację kawy i mięsa. Następnie

przechodzi się do postu warzywno-owocowego, który w połączeniu z aktywnością fizyczną ma oczyścić organizm i przywrócić mu równowagę. Potem należy przejść do diety pełnowartościowej (okres wyjścia z postu) i przy niej pozostać. Post jest bardzo restrykcyjny i nie dla każdego – nie może trwać dłużej niż 6 tygodni i nie można go powtórzyć w odstępie krótszym niż 6 miesięcy. Niewłaściwie stosowany może powodować problemy zdrowotne.

● ketogeniczna

To dieta niskowęglowodanowa, wysokotłuszczowa, z dużą ilością białka. Dzięki temu dochodzi do zmiany stanu metabolicznego w organizmie w sposób podobny do działania głodówki – pojawia się wzmożona produkcja ciał ketonowych. W myśl zasad tej diety redukuje się ilość węglowodanów do 10 proc. wartości energetycznej diety.

Każdy posiłek musi zawierać cztery podstawowe grupy produktów stanowiących źródło:

- białka (chude mięso, ryby, drób, ser, jaja),
- węglowodanów (owoce i warzywa nieskrobiowe),
- tłuszczów (oleje, oliwę z oliwek, masło, majonez, bekon, boczek),
- opcjonalnie: 36-procentową śmietaną jako źródło białka, węglowodanów i tłuszczu.

Dieta ketogeniczna często normalizuje poziom glikemii. Nie jest dla wszystkich i nie można być na niej cały czas.

DIETY RESTRYKCYJNE

● Mayo

Dwutygodniowa dieta ograniczająca wartość potraw do maks. 1000 kcal. Zakazane jest spożywanie węglowodanów, tłuszczów, produktów skrobiowych i przetworów mlecznych. Dozwolone – spożywanie niewielkich ilości warzyw i owoców, zwłaszcza grejpfrutów. Dziennie powinno się jeść 6 jajek – można z niewielką ilością tłuszczu, pod postacią oliwy z oliwek, majonezu lub masła, oraz pić dużo wody (ew. kawę i herbatę bez cukru). Podczas kuracji należy spożywać 3 posiłki dziennie o stałych porach dnia. Nie jest to dieta dla wszystkich.

● wolumetryczna

Podstawą w niej są produkty zawierające dużo wody, dzięki czemu można jeść więcej, unikając nadwyżki kalorycznej, co pozwala chudnąć, nie odczuwając głodu. Zalecane jest spożycie zup, warzyw i owoców, które zawierają 80–95 proc. wody, i jogurtów. Mniej więcej co 3 godziny trzeba zjeść obfity posiłek: im niższa kaloryczność produktów i większa zawartość wody, tym lepiej.

● sokowa

W zasadzie nie dieta, a detoks. Polega na picciu wyłącznie świeżo wyciskanych soków z owoców i warzyw. Nie powinna trwać dłużej niż 3–5 dni. Należy pić dużo wody i herbat ziołowych.

Przed rozpoczęciem każdej diety warto porozmawiać z dietetykiem i wykonać rozszerzone badania krwi, aby sprawdzić, jakie się ma niedobory i dietą je uzupełnić. Nie można zapominać o picciu minimum 2,5 l wody, co jest ważne także dla osób niebędących na diecie! ■

NAGŁE POŻEGNANIE

ŚWIĘTEJ I WIECZNEJ PAMIĘCI IRENY ZIELIŃSKIEJ

Odeszła 18 kwietnia tego roku, iście po angielsku. Zaskakująco niespodziewanie, bez powodu, bez sygnałów ostrzegawczych, bo widzimy je dopiero, kiedy człowieka nie ma – tak bardzo nagle, że tym bardziej boleśnie. Dopiero teraz mogą wyjść i oddychać pełną wolnością jej wiersze, obrazy i pieśni. Nie ma Ireny, ale zaczęło się drugie życie jej twórczości. Jest tak, jak napisał poeta, franciszkanin Eligiusz Dymowski: „Kiedy umiera poeta / dopiero tak naprawdę / budzi się życie / w wierszach”.

Miałam szczęście i osobisty zaszczyt poznać Artystkę na Lubniewickich Interdyscyplinarnych Warsztatach Artystycznych organizowanych ze 40 lat przez Robotnicze Stowarzyszenie Twórców Kultury w Gorzowie. Szefem tych spotkań (a także wiceszefem ogólnokrajowej struktury stowarzyszenia) był i jest fenomenalny animator kultury Czesław Ganda. Człowiek orkiestra, mający talent do wyłapywania talentów wszelkiego rodzaju i najwyższej rangi.

DWA SPOTKANIA

Nie pamiętam dokładnie roku w obiekcie artystyczno-wczasowym nad malowniczym jeziorem, ale Irena Ziełińska od razu zrobiła na mnie piorunujące wrażenie. Była mała, drobna, żywiołowa. Głośno się śmiała. Ruchy miała nieskoordynowane, a mowę niewyraźną. Prawie bełkotała. Miałam wielkie problemy, aby ją rozumieć, ale gdy czytała swoje wiersze, potrafiła tak się spiąć i zmobilizować, że były zrozumiałe. Jej wiersze mnie ujęły. Zapadły we mnie. Były i są przeciwieństwem jej postury i pierwszego wrażenia, jakie robiła.

To wrażenie nosiłam w sobie przez lata. Tak jak klimat jej utworów. Przez lata szukałam do niej kontaktu, aż trafiłam parę lat temu dzięki pomocy pań z biblioteki w Międzyrzeczu, gdzie mieszkała. Otrzymałam maila i nawiązałam kontakt. Irena nic nie straciła w moich oczach. Zgodziła się bez problemu na publikację w naszym cyklu „Wiersz miesiąca”, który realizowaliśmy na portalu Niepełnosprawni.pl. Bez gwiazdorzenia, zadzierania nosa, stawiania warunków, śladu megalomanii.

BYŁA WIELKĄ INSPIRACJĄ

W 2008 r. niekonwencjonalne artystyczne działania Ireny Ziełińskiej urzekły artystę multimedialnego Piotra Wysockiego, który nakręcił film *Zbliżenie*, z udziałem



Irena Ziełińska

(1956–2023) pisarka, poetka, malarka, wizjonerka. Pochodziła z Gorzowa Wlkp., mieszkała w Międzyrzeczu. Zadebiutowała w miesięczniku „Odra” (Wrocław 1977). Wydała dziewięć tomików poetyckich m.in.: *Oceania Irenejska* (RSTK,

Gorzów 1998), *Naga rzeka* (WAG Arsenał, Gorzów 2003), *Złota cisza poety* (Gorzów 2008, WAG Arsenał), *Przypadana na istnieniu* (Pro Libris, Zielona Góra 2011), *Córka wiatrów* (Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2017), *Śpiwam ciszę* (Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2019), *Przepraszam za wiersze* (Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2021), *Obroty ciała nijakiego* (Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2022), *Irkacyki i wiersze* (Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2023). Od 2003 r. była członkinią Związku Literatów Polskich. W 2012 r. została odznaczona medalem Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego „Zasłużony dla kultury polskiej”.

poetki. Przyniósł twórcy wiele prestiżowych nagród, w tym: Główną Nagrodę w V Edycji Konkursu Samsung Art Master, zorganizowanego przez Centrum Sztuki Współczesnej w Warszawie. Artysta otrzymał również nominację do „Paszportów Polityki”.

Irena Ziełińska pisała też teksty piosenek. Muzykę do nich tworzył Andrzej Zarycki, współpracujący z Piwnicą pod Baranami. Wykonawczynią piosenek poetki jest mezzosopranistka Anna Maria Adamiak, koncertująca w kraju i za granicą. W 2014 r. powstała płyta *Zaczekaj na dotyk*.



ROZMOWA Z TADEUSZEM RÓŻEWICZEM

*Panie Tadeuszu
przecież mogłeś porozmawiać ze mną o poezji
mogłabym tę rozmowę nagrać na igielne ucho
własnego wiersza
przecież czytając oczami świtu tomik Pana
ujrzałam
że Pan także
zмага się z pisaniem
i nie ukrywa tego*

i nie kłamie

*odkryłam prawdę życia
w Pana białych wierszach
i ten strach
ten błady lęk przed łatwym
nazywaniem
rzeczy
i spraw*

*przecież mogłeś mnie ostrzec Poeto
że „proces umierania poezji
jest przyspieszony”
nie pisałaabym wtedy wierszy
ja i tak wiem że jest prędko
jak pociąg do Lourdes
który wlecze się jak mgła
z chorymi pasażerami
do wymagowanych źródeł
świętej wody*

*a antyrymy udające wiersze
są jak ćmy
ich sensory osmolone
w ciągu trzech czterech (góra) pięciu godzin
ulegają rozkładowi
rozpadają się
co najwyraźniej widać pod mikroskopem
elektronicznym
na lekcjach biologii
w liceach humanistycznych*

*„umarli poeci
odchodzą szybciej
żywi
wyrzucają z siebie
w pośpiechu
nowe książki
jakby chcieli zapchać papierem
dziurę”*

*panie Poeto
wstałeś
rękę podałeś mi na pożegnanie
mojego
bładego wiersza*

*wetknęłam papierowy knebel
w usta...*

(Z tomiku *Córka wiatrów*)

Piosenkę *Bar* do słów Ireny Zielińskiej z muzyką Andrzeja Zaryckiego zaśpiewał w Operze Krakowskiej 12 września 2015 r. znany artysta Piwniczny Miki Obłóński – na koncercie zatytułowanym: „Nieoczekiwany Karnawał Piwnicznych Kompozytorów”, poświęconym 85. rocznicy urodzin Piotra Skrzyneckiego.

KOCHANA IGNORANTKA

Chociaż wszystko inne nazywała po imieniu i dosadnie, to o własnej niepełnosprawności milczała, a była ona bardzo widoczna. Wydawało się, że nie przywiązywała do niej żadnej wagi. Gdy trzeba było, śmiała się z niej. Innym razem ją ignorowała. Dlatego nie miałam odwagi zapytać o to konkretnie.

(...) Ale powiem Wam moją – / głośną i wrzaskliwą / Jak twarz idioty – skrzywioną / rozdartą szponami / że dniem maluję krzywe twarze / ręce – porachunki? / A nocą / nocą – konam wszystkimi siłami.

(Z wiersza *Międzyrzecz*)

Już nie ma Twojego, Ireno, bólu. Ciąca nie ma, a dusza zaznaje wiecznego ukojenia. Jestem o tym przekonana. We mnie pozostał żal, że już nigdy w ziemskim wymiarze Cię nie spotkam, lecz to tylko dym iluzji, nasza tzw. rzeczywistość, o czym Ty najlepiej wiesz.

Dziękuję za poruszające wiersze, wruszające pieśni, nakłaniające do myślenia eseje, powiastki i przejmujące krzykiem rysunki. To wszystko pozostawiłaś dla nas, abyśmy mieli otuchę, póki nam żyć trzeba.

Czas na Twoją twórczość osieroconą, ale tym bardziej przemawiającą i wskazującą sens bezsensu istnienia. ■



CZEKAMY NA WASZĄ TWÓRCZOŚĆ

Piszcie na adres redakcji:

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

WARTO OBEJRZEĆ SERIALE



GOOD DOCTOR

Twórca David Shore, prod. ABC Studios, od 2017, w Polsce emisja w TVP2

Shaun Murphy (Freddie Highmore) jest młodym lekarzem marzącym o karierze chirurga w szpitalu św. Bonawentury w San Jose w Kalifornii. To genialny medyk, ale jego bezbłędne diagnozy i umiejętności na sali operacyjnej nie wystarczą, żeby przekonać do siebie środowisko medyczne. Ma autyzm, zatem koledzy wątpią, czy poradzi sobie w kontaktach z pacjentami. Shaun musi udowodnić współpracownikom, że żaden aspekt pracy lekarza nie jest mu obcy. Stoją też przed nim wyzwania każdego młodego człowieka: usamodzielnienie się, budowanie pozycji w pracy i nawiązywanie relacji.

Każdy odcinek przedstawia inny medyczny przypadek i nowe wyzwanie dla Shauna. Serial pokazuje, jak ważne są otwartość i wsparcie środowiska dla każdej młodej osoby. Gdy w życiu Shauna pojawia się Lea (Paige Spira), która jako pierwsza nie patrzy na niego przez pryzmat autyzmu, lekarz zostaje skonfrontowany z zupełnie nowym światem.



SPECIAL

Twórca Ryan O'Connell, prod. USA 2019–2021, Netflix

28-letni Ryan (Ryan O'Connell) nie chce być postrzegany przez pryzmat swojej niepełnosprawności. Ma lekkie porażenie mózgowie, ale nie zamierza pozwolić, by to go definiowało lub ograniczało. Czuje, że nadszedł czas, by się usamodzielnić i wyrwać spod troskliwej matczynej opieki, w czym pomaga mu nowa praca stażysty w portalu internetowym. Kolejnym krokiem do niezależności jest otwarcie się na życie miłosne – jako gejowi z niepełnosprawnością nie jest łatwo Ryanowi uwierzyć, że może znaleźć odpowiedniego partnera.

Serial w lekki, komediowy sposób przedstawia perypetie młodego mężczyzny, który buduje nową tożsamość, starając się uciec od definiowania przez fizyczne ograniczenia. Jednocześnie produkcja pokazuje, jak ważne jest wychodzenie ze strefy komfortu, próbowanie nowych rzeczy, a przede wszystkim akceptacja siebie. Dojście do tego stanu wcale nie jest łatwe, a dużo bardziej istotne niż zyskanie sobie chwilowego poklasku otoczenia.



SEX EDUCATION

Twórca Laurie Nunn, od 2019, prod. Wielka Brytania, Netflix

Popularny serial Netflixa to produkcja dla młodzieży, skupiona wokół tytułowej edukacji seksualnej. Nieśmiały nastolatek Otis (Asa Butterfield), syn seksuołożki (Gillian Anderson), łączy siły z buntowniczką Maeve (Emma Mackey), by „otworzyć” nieformalną poradnię seksuologiczną w swoim liceum. Bez wiedzy praktycznej, ale dzięki sporej znajomości teorii wyniesionej z domu, Otis pomaga nastolatkom zmierzyć się z pytaniami i wątpliwościami dotyczącymi seksualności i cielesności, na które nie znajdują odpowiedzi w tradycyjnych źródłach wiedzy.

W drugim sezonie pojawia się Isaac (George Robison), poruszający się na wózku. To inteligentny, zabawny i nierozczulający się nad sobą chłopak, który szybko nawiązuje nić porozumienia z Maeve.

Poprzez postać Isaaca twórcy serialu pokazują, że problemy miłosne i seksualność dotyczą wszystkich, bez względu na ich fizyczność.

Ta komediowa produkcja porusza ważny, tabuizowany temat bez pruderii i z ogromnym zrozumieniem potrzeb współczesnych nastolatków.



WARTO PRZECZYTAĆ...

BUDOWANIE GODNOŚCI

Temple Grandin, Debra Moore, *Autyzm. Przewodnik. 9 postaw wspierających rozwój dzieci w spektrum*, tłum. Agnieszka Liszka-Drażkiewicz, wyd. Copernicus Center Press 2022



„Niewiele jest książek, w których ujęto zagadnienie spektrum autyzmu w tak bardzo holistyczny i całościowy sposób, ale co najważniejsze – skupiono się na przedstawieniu spektrum przez pryzmat zmian, jakie powinny zajść przede wszystkim w otoczeniu dziecka, a nie w samym dziecku...” – tak rekomenduje książkę Izabela Hnidziuk-Machnica, współzałożycielka i szefowa Fundacji AleKlasa. Autorka książki to postać legendarna. Mówiąc i pisząc od lat 80. XX w. o swoich doświadczeniach, miała olbrzymi wpływ na zmianę postrzegania autyzmu, obalenie krzywdzących mitów i budowanie poczucia godności osób w spektrum. Magazyn „Time” umieścił ją w 2010 r. na liście 100 najbardziej wpływowych osób na świecie w kategorii „Bohaterowie”. Współautorka tej książki, Debra Moore, wyznała we wstępie, że „Temple i ja mamy podobne poglądy w kwestii autyzmu i dzieci ze spektrum. Obie przykładamy większą wagę do potencjału niż trudności...”. Magazyn „Integracja” i portal Niepełnosprawni.pl patronują tej publikacji.

BYĆ SOBĄ

Michelle Tillis Lederman, *11 zasad, jak być lubianym*, tłum. Władysław Jeżewski, wyd. Studio Emka 2023



Korzystajcie z wiedzy najlepszych. Autorka jest założycielką i dyrektorką firmy Executive Essentials, która opracowuje zindywidualizowane programy do nauki komunikacji i przywództwa. Lederman wyklada w Stern School of Business przy Uniwersytecie Nowojorskim i należy do zarządu American Management Association. Wierzy, że prawdziwe relacje prowadzą do prawdziwych rezultatów. Jej poradnik pokazuje nowy, bezbolesny sposób nawiązywania kontaktów, oparty na jednej prostej prawdzie: najchętniej robimy interesy z tymi, których lubimy. Z lektury dowiedzie się, jak odkryć i uwydatnić swoje najbardziej sympatyczne cechy.

Zaletę książki stanowią analizy wielu praktycznych, sprawdzonych przez autorkę ćwiczeń. Nie potrzebujemy

mieć firmy czy wielkich pieniędzy, aby praca ze sobą przynosiła codzienne sukcesy w zdobywaniu przyjaciół i tworzeniu przyjacielskich kotwic, które pomogą ratować się z życiowych opresji, ale też będą szansą udzielania pomocy innym. Tworzenie zdrowych relacji to podstawa takiego sukcesu.

DWUGŁOS MIŁOŚCI

Erzsi Sándor, *Cóż innego mogłabyś zrobić, Matko!*, tłum. Klara A. Marciniak, wyd. Studio EMKA 2021



Opowieść węgierskiej aktorki i dziennikarki, która jako żona lekarza i matka trzyletniej córki rodzi synka z rzadkim schorzeniem oczu. Otrzymujemy zapis zmagania z własną bezradnością, niemocą medycyny i niezychnością świata.

Powieść dokumentalna ma dwoje narratorów: matkę i syna, którzy przedstawiają swoje życie. Z jednej strony jest kobieta waleczna i uparta, podejmująca starania, aby niewidomego syna uczynić wartościowym, wykształconym człowiekiem, który w świecie ludzi widzących znajdzie swoje miejsce. Z drugiej strony – niewidomy syn jako mniej aktywny narrator. W jego opowieści odnajdziemy ton wspólny z opowieścią matki: racjonalizację faktu i chęć życia tak, aby być samodzielnym, spełniać marzenia, zrealizować aspiracje, nie czyniąc z niepełnosprawności powodu do przywilejów, ulg czy współczucia.

LITERACKA ZAGADKA

Opal Whiteley, *Historia Opal. Pamiętnik rozumiejącego serca*, tłum. Filip Łobodziński, wyd. Kosmos, Kosmos 2022



Koniecznym zwrócić uwagę na to, kto tłumaczył tę książkę. Filipa Łobodzińskiego można oglądać w powtarzanych starych filmach i serialach. Był popularnym dziecięcym aktorem. Nie wybrał jednak kariery aktorskiej, lecz został dziennikarzem, tłumaczem i... muzykiem „Zespołu Reprezentacyjnego”. Musicie posłuchać, jak oni grają i śpiewają.

Książka budzi wiele kontrowersji i wzbudza dyskusje. Jest jedyną autorstwa Opal. Miała powstać w jej młodości. Przy tej lekturze poznacie tajemniczą dziewczynkę. Ludzie jej nie wierzyli. Rodzina się wyparła. Połowę długiego życia spędziła w przytułku z ludźmi chorymi psychicznie.

Warunkiem otrzymania prezentowanych tytułów jest krótka wypowiedź z podanymi przykładami o tym, które Wasze cechy charakteru pomagają budować trwałe relacje, a które je niszczą. Odpowiedzi przysyłajcie listownie pod adres: Janka Graban, Magazyn „Integracja”, ul. Andersa 13, 00-159 Warszawa, lub: janka.graban@integracja.org, z dopiskiem wybranego tytułu, który pragniecie otrzymać. Będzie to dla nas cenna wypowiedź, ale nie gwarantujemy, że dany tytuł otrzymacie.

SZUKAMY ROZWIĄZAŃ

Zachęcamy do dzielenia się wątpliwościami i opisywania problemów dnia codziennego: opieki, pracy, orzeczeń, ulg i uprawnień oraz wszelkich innych spraw i sytuacji.



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

PO USTANIU PRACY

Chciałem zapytać, czy po rozwiązaniu umowy o pracę pracodawca ma obowiązek, na wniosek byłego pracownika, wystawienia zaświadczenia mówiącego o zakresie pełnionych obowiązków i zadań. Takie zaświadczenie może mi ułatwić podjęcie pracy i udokumentowanie niezbędnego doświadczenia. Mowa o świadczeniu pracy na umowę o pracę powyżej 10 lat.

Krzysztof L.

Zaświadczenie, o które Pan pyta, to świadectwo pracy. Pracodawca jest obecnie zobligowany do wydania świadectwa pracy pracownikowi niezwłocznie po zakończeniu stosunku pracy.

Oznacza to, że pracownik powinien je otrzymać maksymalnie w dniu rozwiązania umowy. Jeżeli z przyczyn obiektywnych nie jest to możliwe, pracodawca jest zobowiązany w ciągu 7 dni wysłać pracownikowi dokument na ostatni znany mu adres pracownika. Niedopełnienie tego obowiązku stanowi wykroczenie przeciwko prawom pracownika i zakład pracy może być za niedopełnienie tego ukarany przez Państwową Inspekcję Pracy. Wykaz informacji, które powinno zawierać świadectwo pracy, umieszczony jest w art. 97 § 2 *Kodeksu pracy*: „W świadectwie pracy należy podać informacje dotyczące okresu i rodzaju wykonywanej pracy, zajmowanych stanowisk, trybu rozwiązania albo okoliczności wygaśnięcia stosunku pracy, a także inne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień pracowniczych i uprawnień z ubezpieczenia społecznego. Ponadto w świadectwie pracy zamieszcza się wzmiankę o zajęciu wynagrodzenia za pracę w myśl przepisów o postępowaniu egzekucyjnym. Na żądanie pracownika w świadectwie pracy należy podać także informację o wysokości i składnikach wynagrodzenia oraz o uzyskanych kwalifikacjach”.

Świadectwo pracy, które pracodawca zobowiązany był Panu wydać, powinno więc zawierać informacje, o które Pan pyta.

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1510.

ODWOŁANIE

Otrzymałam dzisiaj negatywną odpowiedź z Wojewódzkiego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności. Chciałbym odwołać się do sądu pracy, ale nie wiem, jak to zrobić. Proszę o pomoc.

Kamila H.

Osoba niezadowolona z rozstrzygnięcia Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności ma możliwość wniesienia odwołania do sądu. Odwołanie od decyzji można złożyć tylko w ciągu miesiąca od dnia otrzymania orzeczenia, za pośrednictwem tego zespołu, który wydał zaskarżane orzeczenie. Nie należy więc wysłać odwołania wprost do sądu, lecz złożyć je w siedzibie wojewódzkiego zespołu. Jeżeli wojewódzki zespół uzna, że odwołanie zasługuje w całości na uwzględnienie, wydaje orzeczenie, w którym uchyla lub zmienia zaskarżone orzeczenie. Może się więc zdarzyć, że wskutek uwzględnienia odwołania sprawa w ogóle nie trafi do sądu. Decyzja wojewódzkiego zespołu o ustaleniu niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności jest ostateczna w administracyjnym toku instancji. Potem zostaje tylko droga sądowa.

Odwołanie jest pismem procesowym wszczynającym postępowanie i powinno spełniać określone wymogi formalne. Odwołanie musi zawierać Pani dane osobowe, adres, podpis i wskazanie, jakiego orzeczenia dotyczy, oraz żądanie – wskazanie elementów decyzji, z którymi się Pani nie zgadza. Warto przygotować sobie wcześniej argumenty, dlaczego Pani uważa, że wydane orzeczenie jest nieadekwatne do stanu Pani zdrowia, funkcjonowania społecznego i dlaczego powinno być inne. Ważne, by argumenty były przekonujące, krótkie i niepowtarzające się; można je zawrzeć w punktach. To tak, jakby Pani chciała przekonać kogoś – rozstrzygającego w sporze – do swoich racji.

Odwołanie może zawierać również dodatkowe elementy (np. żądanie przeprowadzenia dowodów z dokumentacji medycznej czy opinii biegłych lekarzy). Postępowanie dowodowe przed sądem ogranicza się na ogół do sprawdzenia stanu zdrowia osoby odwołującej się przez lekarzy – biegłych sądowych. Przed wszystkim na tej podstawie sądy albo uwzględniają



złożone odwołanie, albo też je oddalają, uznając, że zaskarżone orzeczenie było prawidłowe. Warto pamiętać, że sąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących niepełnosprawności, które powstały po dniu wniesienia odwołania od tego orzeczenia. W takim przypadku orzeczenie zostanie uchylone, sprawa przekazana do rozpoznania Wojewódzkiemu Zespołowi ds. Orzekania o Niepełnosprawności, a postępowanie umorzone. Postępowanie sądowe w sprawach odwołań jest wolne od kosztów sądowych, które pokrywa Skarb Państwa.

EKSMISJA

Jestem wdową i sama wychowuję trzech synów. Jeden jest niesprawny w stopniu znacznym i ubezwłasnowolniony, drugi i trzeci mają porażenie mózgowie. Mój problem dotyczy upadłości. Otóż syndyk sprzedał moją część mieszkania i chce, żeby synowie zrezygnowali ze swoich części. Podaj najbardziej chorego syna do sądu, aby sąd wydał wyrok eksmisji. Co ja mam zrobić? Jak się bronić? I czy w ogóle coś takiego jest dopuszczalne?

Kazimiera W.

Rady dla osób zagrożonych eksmisją: **1)** odbieraj korespondencję z sądu; **2)** odpowiadaj sądowi na piśmie w przypadku zobowiązania do odpowiedzi; **3)** stawiaj się osobiście na rozprawach sądowych; **4)** skorzystaj z bezpośredniej pomocy prawnika, choćby z punktu nieodpłatnej pomocy prawnej (lista punktów nieodpłatnej pomocy prawnej: <https://np.ms.gov.pl>).

Eksmisja z mieszkania może być przeprowadzona wyłącznie na mocy wyroku lub postanowienia sądu, orzekającego wydanie i opróżnienie lokalu mieszkalnego. Wyjątek to dobrowolne poddanie się egzekucji w akcie notarialnym oraz w przypadku osób, których mieszkanie zostało zlicytowane za długi. W każdym jednak przypadku wyłącznie komornik może przeprowadzić eksmisję, czyli usunąć lokatora z mieszkania, wraz z jego rzeczami.

Najczęstszą przyczyną eksmisji są problemy lokatorów w opłaceniu czynszu i powstałe z tego tytułu zadłużenie w opłatach za mieszkanie. Sąd doręczy odpis pozwu o eksmisję wszystkim pozwanym lokatorom i zobowiąże w określonym terminie wskazanie sądowi, czy lokator spełnia warunki do przyznania prawa do lokalu socjalnego w przypadku orzeczenia eksmisji.

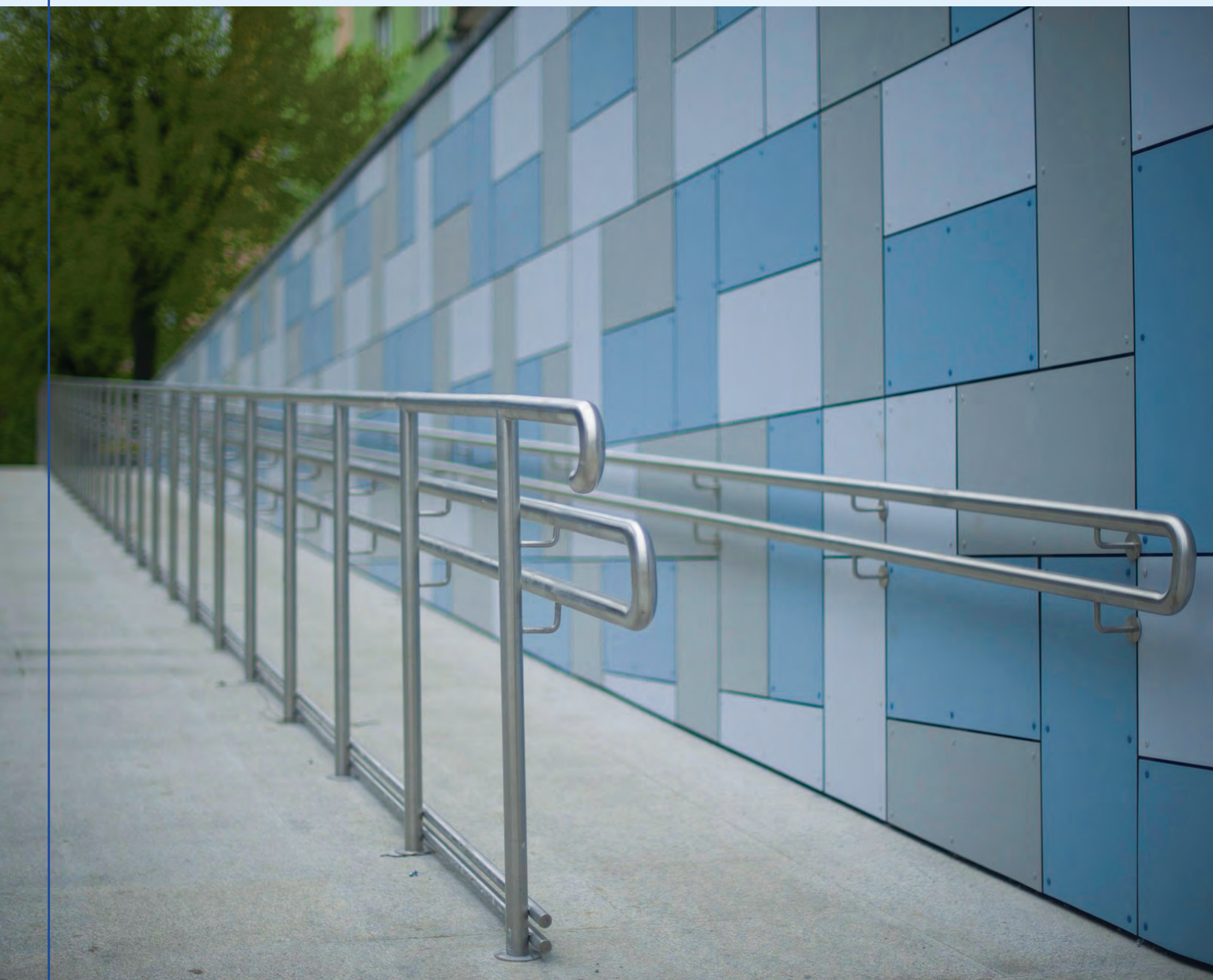
Zasady dokonywania eksmisji określają *Ustawa o ochronie praw lokatorów* oraz *Kodeks postępowania cywilnego*. Zgodnie z art. 14 ust. 1 *Ustawy o ochronie praw lokatorów* w wyroku nakazującym opróżnienie lokalu sąd orzeka o uprawnieniu do otrzymania lokalu socjalnego bądź o braku takiego uprawnienia wobec osób, których nakaz eksmisji dotyczy. Jeśli sąd orzeknie, że lokator jest uprawniony do otrzymania lokalu

socjalnego, to w wyroku nakazuje wstrzymanie wykonania eksmisji do czasu złożenia przez gminę oferty zawarcia umowy najmu lokalu mieszkalnego. Orzekając o prawie osób eksmitowanych do lokalu socjalnego, sąd bierze pod uwagę dotychczasowy sposób korzystania przez nie z lokalu oraz ich szczególną sytuację materialną i rodzinną. *Ustawa o ochronie praw lokatorów* wskazuje grupy osób, wobec których prawo do lokalu socjalnego w przypadku eksmisji musi być orzeczone. Mianowicie sąd nie może orzec o braku uprawnienia do otrzymania lokalu socjalnego wobec: **1)** kobiety w ciąży; **2)** małoletniego, niepełnosprawnego w rozumieniu przepisów ustawy o pomocy społecznej lub ubezwłasnowolnionego oraz sprawującego nad taką osobą opiekę i wspólnie z nią zamieszkałego; **3)** obłożnie chorych; **4)** emerytów i rencistów spełniających kryteria do otrzymania świadczenia z pomocy społecznej; **5)** osoby posiadającej status bezrobotnego; **6)** osoby spełniającej przesłanki określone w drodze uchwały przez radę gminy, na której ciąży obowiązek zapewnienia lokalu socjalnego (obowiązek zapewnienia lokalu socjalnego ciąży na gminie właściwej ze względu na miejsce położenia lokalu podlegającego opróżnieniu) – chyba że osoby te mogą zamieszkać w innym lokalu niż dotychczas użytkowany.

Istnieją jednak wyjątki od powyższej zasady – i pomimo tego, że lokator należy do którejś z wymienionych powyżej kategorii osób:

- ✓ sąd może nie przyznać lokatorowi prawa do lokalu socjalnego, jeżeli eksmisja dotyczy mieszkania niewchodzącego w skład publicznego zasobu mieszkaniowego, z wyjątkiem lokali zamieszkiwanych na podstawie umowy ze spółdzielnią mieszkaniową albo z towarzystwem budownictwa społecznego;
- ✓ sąd nie przyzna lokatorowi prawa do lokalu socjalnego, jeżeli powodem eksmisji jest stosowanie przemocy w rodzinie lub wykraczanie w sposób rażący lub uporczywy przeciwko porządkowi domowemu, albo niewłaściwe zachowanie czyniące uciążliwym korzystanie z innych lokali w budynku, albo
- ✓ gdy zajęcie lokalu nastąpiło bez tytułu prawnego (chyba że przyznanie tego uprawnienia byłoby w świetle zasad współżycia społecznego szczególnie usprawiedliwione, osoba, która samowolnie zajęła lokal, powinna w odpowiedzi na pozew o eksmisję, jak i na rozprawie, przekonać sąd, że w jej przypadku zachodzi szczególna sytuacja, uzasadniająca przyznanie prawa do lokalu socjalnego).

Podsumowując: w Pani liście jest za mało informacji, by przesądzać o uprawnieniach Pani rodziny co do mieszkania czy też lokalu socjalnego. Sprawa o eksmisję jest poważna i skomplikowana, powinna Pani skorzystać z porady prawnika (lista punktów nieodpłatnej pomocy prawnej: <https://np.ms.gov.pl/>), przynosząc na spotkanie z nim całą dokumentację. ■



WIĘKSZA DOSTĘPNOŚĆ W SFERZE PUBLICZNEJ



Ośrodek Wsparcia Architektury Dostępnej (OWDA) pomaga podmiotom publicznym zwiększać dostępność ich obiektów. Już ponad 900 z nich zgłosiło się do udziału w projekcie „Ośrodek Wsparcia Architektury Dostępnej – kompleksowe usługi w zakresie poprawy dostępności architektonicznej dla podmiotów publicznych”. Wsparcie doradcze otrzymało lub otrzyma w najbliższym czasie blisko 550 podmiotów z całego kraju. Działania prowadzone będą do końca października 2023 r.

Ośrodek Wsparcia Architektury Dostępnej (OWDA) to pilotażowy projekt doradczy realizowany przez Fundację Aktywnej Rehabilitacji (FAR) we współpracy z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i ARQiteka Biurem Projektowym Marta Kulik – w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER). Jego głównym celem jest wsparcie podmiotów publicznych w zapewnieniu dostępności architektonicznej obiektów i ich bezpośredniego otoczenia dla osób ze szczególnymi potrzebami i tym samym – wypełnianie zobowiązań wynikających z aktualnych aktów prawnych.

Projekt rozpoczął się w czerwcu 2021 r. Realizowany jest dwutorowo, w ramach tak zwanych ścieżek wsparcia. W pierwszej ścieżce wsparcia podmioty publiczne rekrutowane są w oparciu o przyjęte kryteria i limity miejsc w danej kategorii i województwie, a otrzymane przez nie wsparcie ma charakter kompleksowy. Druga ścieżka wsparcia jest tak zwaną szybką ścieżką doradczą. Podmioty uzyskują odpowiedź na jednostkowe zagadnienie (np. dostępność recepcji, toalety, strefy wejścia). Informacje te przekazywane są w formie pisemnej lub podczas konsultacji indywidualnych z ekspertem architektem. W tej ścieżce obowiązuje jedynie kolejność nadesłania zgłoszenia.

– W pierwszej ścieżce wsparcia oferujemy podmiotom kompleksowe usługi doradcze. Są to przede wszystkim: audyt dostępności architektonicznej oraz doradztwo merytoryczne w zakresie dostępności architektonicznej oraz zasad ewakuacji. Udzielamy także informacji na temat możliwości pozyskania finansowania prac budowlanych i modernizacyjnych. Najchętniej wybieraną formą wsparcia jest zdecydowanie audyt. Wynika to z tego, że podmioty publiczne często nie mają świadomości aktualnego stanu swojego obiektu oraz możliwych rozwiązań, jakie można zastosować, by poprawić jego dostępność – mówi Mirosław Przewoźnik, Kierownik Zespołu OWDA w PFRON.

– Z drugiej strony usługa audytu jest niezwykle czasochłonna, ponieważ realizujemy ją w oparciu o wysoki standard audytowania przyjęty w projekcie. Dlatego w kwietniu br. wprowadziliśmy nową usługę audytu uproszczonego, czyli inwentaryzacji jednego pomieszczenia lub jednej wydzielonej funkcjonalnie strefy budynku. Dzięki temu, że usługa ma charakter



jednostkowy, możemy zaoferować ją kolejnej, licznej grupie podmiotów.

Planowany ostatni nabór do projektu zakończy się w pierwszej połowie lipca. W ramach tego naboru podmioty publiczne mogą ubiegać się wyłącznie o nową usługę: audyt uproszczony.

– Druga ścieżka wsparcia jest rozwinięciem oferty doradczej OWDA. Wybierają ją podmioty, którym zależy na szybkiej opinii bądź doradztwie dotyczącym konkretnego zagadnienia. Najczęściej podmioty te mają już świadomość, co chciałyby zmienić lub poprawić, ale nie mają wiedzy dotyczącej tego, jak mogą to zrobić – mówi Robert Jagodziński, prezes Fundacji Aktywnej Rehabilitacji, która jest Liderem projektu.

Wsparcie doradcze dla podmiotów publicznych w ramach obu ścieżek realizowane będzie do końca października 2023 r. Jak podkreśla Robert Jagodziński, działania OWDA mają jednak wykraczać znacznie dalej niż tylko zrealizowanie usług doradczych dla podmiotów zakwalifikowanych do projektu.

– Mamy nadzieję, że projekt nie tylko przyczyni się do poprawy dostępności architektonicznej obiektów użyteczności publicznej, ale przede wszystkim stanie się źródłem wiedzy na temat istoty tych zmian i korzyści z nich wynikających dla całego społeczeństwa – dodaje Robert Jagodziński.

Więcej informacji na temat projektu można znaleźć na stronie: <https://owda.pfron.org.pl>. ■



przewijampolske@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, pieluchomajtki lub inne środki chłonne. Poza domem robią to zwykle w niehigienicznych i urągających ich godności i bezpieczeństwu warunkach. Na ratunek spieszą im organizacje pozarządowe z Poznania, Gliwic, Lublina i Warszawy. Zawiązana przez nie Koalicja prowadzi akcję społeczną „Przewijamy Polskę” i walczy o komfortki w całym kraju.

KOMFORTKA POWINNA MIEĆ NASTĘPUJĄCE WYMIARY I WYPOSAŻENIE:

- ▶ **powierzchnię** nie mniejszą niż 12 m² i o szerokości min. 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;
- była oznaczona na drzwiach; wskazana jest też informacja przy wejściu o tym, że takie pomieszczenie jest w budynku.

BAZA ADRESOWA KOMFORTEK W POLSCE:

- ▶ **Bytom** • Centrum Handlowe Atrium Plejada, ul. Jana Nowaka-Jeziorańskiego 25;

- ▶ **Gliwice** • Centrum Rehabilitacji Rehamedica, ul. Warszawska 37a • Park Handlowy Arena, al. J. Nowaka-Jeziorańskiego 1 • Centrum Handlowe Forum, ul. Lipowa 1;
- ▶ **Katowice** • Galeria Katowicka, ul. 3 Maja 30;
- ▶ **Kraków** • Centrum Obsługi Ruchu Turystycznego, ul. Powiśle 11 • Punkt InfoKraków połączony z Klubokawiarnią Cafe NOWA, os. Zgody 7 • Centrum Handlowe M1, Al. Pokoju 67 • ZIS (basen), ul. Kurczaba 29 • Hala Cracovii, al. Marszałka Ferdinanda Focha 40 • Zamek Królewski na Wawelu, Wawel 5;
- ▶ **Kraśnik** • Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie / Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, ul. Szpitalna 4;
- ▶ **Lublin** • Centrum Wózków Inwalidzkich, ul. Okólna 1;
- ▶ **Łódź** • Galeria Artystyczna (siedziba Łódzkiego Sejmiku Osób Niepełnosprawnych), ul. Piotrkowska 17;
- ▶ **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 • Centrum Inicjatyw Rodzinnych, ul. Ratajczaka 44 • Restauracja Rusałka, ul. Gołęcińska 27 • Stare ZOO, ul. Zwierzyniecka 19 • Senioralny Dom Krótkiego Pobytu Fundacji PETRA senior, ul. Poznańska 19 • Pływalnia Miejska Winogrody, Osiedle Zwycięstwa 124 • CK ZAMEK, ul. Św. Marcin 80/82 • Nowe ZOO, ul. Krańcowa 81 • POSiR (basen), Osiedle Piastowskie 55 A • POSiR (basen), ul. Jana Spychalskiego 34 • MOPR Poznań, ul. Sienkiewicza 22;
- ▶ **Przemysł** • Szpital Wojewódzki, ul. Monte Cassino 18;
- ▶ **Świdnik** • Ośrodek Wsparcia i Testów, ul. Norwida 4;
- ▶ **Tychy** • Bawialnia i kawiarnia „Huhu”, ul. Jana Pawła II 32;
- ▶ **Warszawa** • Fundacja Integracja, ul. Andersa 13 • Przychodnia Paley European Institute, al. Rzeczypospolitej 1 • Instytut Matki i Dziecka, ul. Kasprzaka 17 • Muzeum POLIN, ul. Anielewicza 6 • Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, al. Solidarności 77 • Dom Otwarty, ul. Radzywińska 123;
- ▶ **Wąsosze k. Konina** • Osada Janaszkowo (ośrodek rehabilitacji);
- ▶ **Wrocław** • Środowiskowy Dom Samopomocy „Ostoja”, ul. Stawowa 1 A.

Formularz zgłoszenia komfortki, baza adresowa i więcej informacji – na Niepelnosprawni.pl

Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci i Dorosłych z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym

zurawinka

Lubelskie Forum Organizacji Osób Niepełnosprawnych

[FOON]

Fundacja Nieodkładalni

F N O

Fundacja Integracja

INTEGRA CJA

POZNAŃ

LUBLIN

GLIWICE

WARSZAWA



ZMIANY W PRZEPISACH DOTYCZĄCYCH ZASIŁKU MACIERZYŃSKIEGO ZA OKRES URLOPÓW ZWIĄZANYCH Z RODZICIELSTWEM

26 kwietnia 2023 r. weszła w życie nowelizacja Kodeksu pracy oraz ustawy zasiłkowej. Miała na celu dostosowanie polskich przepisów do dyrektywy unijnej (tzw. *work-life balance directive*). Nowela wprowadziła wiele zmian dotyczących prawa pracy, m.in. w zakresie urlopów rodzicielskich i ojcowskich. Zmiany te miały bezpośredni wpływ na uprawnienia do zasiłków z ubezpieczenia chorobowego.

ZASIŁEK MACIERZYŃSKI ZA OKRES URLOPU RODZICIELSKIEGO

Zmiany w przepisach wydłużyły okres przysługującego pracownikom urlopu rodzicielskiego. Za okres urlopu rodzicielskiego przysługuje zasiłek macierzyński na zasadach określonych w ustawie zasiłkowej. Zatem zasiłek macierzyński przysługuje przez okres dłuższy niż dotychczas. Wynosi on obecnie:

- ▶ **41 tygodni** (dotychczas 32 tygodnie) – w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie lub przyjęcia jednego dziecka na wychowanie;
 - ▶ **43 tygodnie** (dotychczas 34 tygodnie) – w przypadku urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie lub przyjęcia 2 lub więcej dzieci na wychowanie;
 - ▶ **38 tygodni** – w szczególnych sytuacjach, gdy osoba ubezpieczona (w ramach niezawodowej rodziny zastępczej) przyjmie na wychowanie dziecko do lat 7 (lub do lat 10, jeśli dziecko ma odroczony obowiązek szkolny) albo gdy osoba ubezpieczona przyjmie na wychowanie dziecko do lat 14 i złoży wniosek o wszczęcie postępowania w sprawie jego przysposobienia.
- Zmieniła się również długość urlopu rodzicielskiego w przypadku urodzenia lub przyjęcia na wychowanie dziecka mającego zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy „Za życiem”. W zaświadczeniu tym uprawniony lekarz stwierdza ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu dziecka, które powstały w okresie prenatalnym lub w czasie porodu. Wówczas zasiłek macierzyński przysługuje przez:

- ▶ **65 tygodni** – w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie lub przyjęcia jednego dziecka na wychowanie;
 - ▶ **67 tygodni** – w przypadku urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie lub przyjęcia 2 lub więcej dzieci na wychowanie;
 - ▶ **62 tygodnie** – w sytuacji, gdy osoba ubezpieczona (w ramach niezawodowej rodziny zastępczej) przyjmie na wychowanie dziecko do lat 7 (lub do lat 10, jeśli dziecko ma odroczony obowiązek szkolny) albo gdy osoba ubezpieczona przyjmie na wychowanie dziecko do lat 14 i złoży wniosek o wszczęcie postępowania w sprawie jego przysposobienia.
- Od 1 lutego 2023 r. zmieniły się przepisy dotyczące zasiłku macierzyńskiego w przypadku przyjęcia dziecka na wychowanie z zamiarem jego przysposobienia (adopcji). Zmiana polegała na podwyższeniu wieku dziecka, którego przyjęcie na wychowanie gwarantuje prawo do zasiłku macierzyńskiego. Obecnie prawo do zasiłku macierzyńskiego przysługuje osobie ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego przyjęła na wychowanie dziecko do lat 14 i wystąpiła do sądu opiekuńczego w sprawie jego przysposobienia.

WAŻNE! Każdy z pracowników (rodziców dziecka) ma wyłączne prawo do 9 tygodni urlopu rodzicielskiego. Oznacza to, że nie można tego prawa przenieść na drugiego rodzica. Jeżeli jedno z rodziców skorzysta z urlopu rodzicielskiego w maksymalnym wymiarze, np. 32 tygodni (w przypadku urodzenia jednego dziecka), pozostałe 9 tygodni zostaje do wykorzystania dla drugiego z rodziców.

Rodzice dziecka mogą korzystać z urlopu rodzicielskiego jednocześnie. W takim przypadku łączny wymiar urlopu rodzicielskiego nie może przekraczać np. 41 lub 43 tygodni. Mogą oni wykorzystać ten urlop jednorazowo lub maksymalnie w 5 częściach. Ostatnia część urlopu nie może przypadać później niż do końca roku kalendarzowego, w którym dziecko ukończy 6 lat, a w przypadku dziecka przyjętego na wychowanie – odpowiednio 7, 10 lub 14 lat. Urlop ten może być udzielany w tygodniach lub dniach (np. 3 tygodnie i 4 dni).

WYSOKOŚĆ ZASIŁKU MACIERZYŃSKIEGO

Kolejna zmiana, którą wprowadziły znowelizowane przepisy ustawy zasiłkowej, dotyczy wysokości zasiłku macierzyńskiego. Jeśli złożysz wniosek o zasiłek macierzyński za okres urlopu macierzyńskiego lub urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze w okresie do 21 dni po porodzie lub przyjęciu dziecka na wychowanie, wówczas zasiłek macierzyński za cały okres wynosi 81,5 proc. podstawy wymiaru zasiłku (dotychczas było to 80 proc.).

Jeżeli złożysz wniosek po upływie 21 dni po porodzie lub przyjęciu dziecka na wychowanie, to zasiłek macierzyński za okres urlopu rodzicielskiego będzie wypłacany w wysokości 70 proc. podstawy jego wymiaru. W przypadku 9-tygodniowego urlopu rodzicielskiego przysługującego na zasadzie wyłączności drugiemu z rodziców zasiłek macierzyński zawsze wynosi 70 proc. podstawy wymiaru.

Jeśli nie wykorzystasz w pierwszym roku życia dziecka przynajmniej jednego dnia zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego w wysokości 81,5 proc. podstawy wymiaru zasiłku, nie przysługuje ci jednorazowe wyrównanie pobranego zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego do 100 proc. podstawy jego wymiaru. Wyrównanie to wypłacane jest na wniosek pracownicy. W takiej sytuacji zasiłek macierzyński za okres urlopu rodzicielskiego wyniesie 70 proc. podstawy wymiaru.

ZASIŁEK MACIERZYŃSKI DLA OSÓB PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ

Zasiłek macierzyński za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego przysługuje osobie ubezpieczonej prowadzącej działalność gospodarczą, objętej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Zasiłek macierzyński przysługuje osobie ubezpieczonej, jeśli w okresie ubezpieczenia chorobowego lub w czasie urlopu wychowawczego:

- ▶ urodziła dziecko;
- ▶ przyjęła na wychowanie dziecko w wieku do lat 14 i wystąpiła do sądu opiekuńczego o jego przysposobienie;
- ▶ przyjęła dziecko w wieku do lat 7 (a w przypadku dziecka z odroczonego obowiązkiem szkolnym – do lat 10) na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej.

Osobom prowadzącym działalność gospodarczą przysługuje zasiłek macierzyński na takich samych zasadach dotyczących wymiaru i wysokości zasiłku jak osobom zatrudnionym na umowę o pracę.

ZASIŁEK MACIERZYŃSKI DLA PRZEDSIĘBIORCY – OJCA DZIECKA, GDY MATKA JEST NIEUBEZPIECZONA

Nowelizacja *Kodeksu pracy* niezależnie prawo do urlopu rodzicielskiego od tego, czy matka dziecka wcześniej korzystała z urlopu macierzyńskiego. Gdy matka nie jest ubezpieczona i nie przysługuje jej prawo do zasiłku macierzyńskiego, ubezpieczony ojciec dziecka jest uprawniony do zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu

rodzicielskiego. Może on wykorzystać ten urlop w dowolnym okresie do zakończenia roku kalendarzowego, w którym dziecko skończy 6 lat. Ojciec może rozpocząć korzystanie z zasiłku zaraz po urodzeniu dziecka albo wykorzystać ten urlop później – do zakończenia roku, w którym dziecko skończy 6 lat.

URLOP OJCOWSKI

Przepisy *Kodeksu pracy* skróciły okres, w którym można skorzystać z zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu ojcowskiego. Dotychczas ojciec dziecka mógł skorzystać z 2 tygodni urlopu ojcowskiego, za który przysługiwał zasiłek macierzyński, do dnia, aż dziecko ukończy 24 miesiące, lub dnia, w którym miną 24 miesiące od uprawomocnienia się postanowienia o przysposobieniu dziecka (najpóźniej do dnia, w którym dziecko skończy 14 lat).

Obecnie pracownik (ojciec) może skorzystać z urlopu ojcowskiego do dnia, w którym jego dziecko skończy 12 miesięcy, albo do dnia, w którym minie 12 miesięcy od uprawomocnienia się postanowienia orzekającego przysposobienie dziecka (nie dłużej jednak niż do dnia, w którym dziecko skończy 14 lat).

DOKUMENTY NIEZBĘDNE DO WYPŁACENIA ZASIŁKU MACIERZYŃSKIEGO

W związku z nowymi przepisami zmieniły się niektóre formularze wniosków o zasiłek: ZUR, ZAM, Z-15a, Z-15b, ZAS-24, Z-3a, ZAS-53 oraz Znp-7. Nowe wzory są zamieszczone na stronie www.zus.pl.

Jeżeli ubezpieczona – matka dziecka, która prowadzi działalność, planuje skorzystać z zasiłku macierzyńskiego w wysokości uśrednionej 81,5 proc. podstawy wymiaru zasiłku za okres odpowiadający okresowi urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego w pełnym wymiarze, to powinna złożyć wniosek do 21 dni od porodu. Jeśli w tym wniosku nie wskaże okresu, w którym planuje skorzystać z zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego, to powinna dodatkowo złożyć wniosek ze skonkretyzowanym terminem.

Jeżeli ubezpieczony rodzic dziecka ma zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy „Za życiem”, i chce skorzystać z przysługującego mu zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego, do wniosku w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego powinien dołączyć oświadczenie o tym, że dziecko ma takie zaświadczenie.

PODSTAWA PRAWNA

- ✓ *Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy* (Dz.U. z 2022 r. poz. 1510, z późn. zm.), tzw. Kodeks pracy.
- ✓ *Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa* (Dz.U. z 2022 r. poz. 1732, z późn. zm.), tzw. ustawa zasiłkowa.
- ✓ *Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”* (Dz.U. z 2020 r. poz. 1329, z późn. zm.), tzw. ustawa „Za życiem”.
- ✓ *Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw* (Dz.U. z 2023 r. poz. 641). ■





PIERWSZY KROK DO WINDY - WŁĄCZ DOSTĘPNOŚĆ

- Jesteś mieszkańcem lub zarządcą budynku wielorodzinnego, bloku, kamienicy i chcesz, żeby powstała w nim winda?
- Nie wiesz, od czego zacząć?
- A może masz już windę, ale prowadzi do niej kilka stopni i jest ona trudno dostępna?

Przyślij do nas opis problemu, zdjęcia i rzuty architektoniczne budynku, a nasi eksperci opracują projekt koncepcyjny*, który pozwoli Ci postawić pierwszy krok w kierunku budowy / ułatwienia dostępu do windy.

Włącz się do akcji na
<http://niepełnosprawni.pl/pierwszykrokdowindy>

* Projekt koncepcyjny nie jest projektem architektonicznym, tylko wskazaniem możliwości rozwiązania problemu. Dalsze kroki np. przygotowanie projektu architektonicznego czy dokumentacji technicznej leżą po stronie zgłaszającego.



Dołącz do akcji:

[Facebook.com/PrzewijamyPolske](https://www.facebook.com/PrzewijamyPolske)

[Niepelnosprawni.pl/przewijamypolske](https://niepelnosprawni.pl/przewijamypolske)

Koalicja:



Stowarzyszenie Żurawinka

Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci i Dorosłych
z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym „Żurawinka”