

1/2015 (129)  
MAGAZYN BEZPŁATNY



®

# INTEGRACJA

ISSN 1232-8510

Ukazuje się od 1994 roku

MAGAZYN DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ, ICH RODZIN I PRZYJACIÓŁ

## Duma i uprzedzenia



[niepelnosprawni.pl](http://niepelnosprawni.pl)

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

## Edukujemy przez internet

- ✓ [sprawni.wpracy.pl](http://sprawni.wpracy.pl)
- ✓ [finansebezbarier.pl](http://finansebezbarier.pl)
- ✓ [kartaparkingowa.pl](http://kartaparkingowa.pl)
- ✓ [www.integracja.org](http://www.integracja.org)

## Walczymy o świat bez barier

**65** audytów architektonicznych przeprowadziliśmy w placówkach użyteczności publicznej i komercyjnych (2014)

## Udstępniamy serwisy WWW

**170** stron internetowych instytucji administracji państwowej i samorządowej oraz firm i organizacji przetestowaliśmy pod kątem ich dostępności (2014)

## Popieramy integrację

**65** osób zostało wyróżnionych w historii Konkursu „Człowiek bez barier” (od 2003 r.)



  
**INTEGRACJA**  
[www.integracja.org](http://www.integracja.org)

**1%** dla **INTEGRACJI** procentuje dla świata **BEZ BARIER**

**KRS: 0000 102 130**

## Realizujemy program TV „Misja Integracja”

**540** odcinków programu w całości poświęconego problemowi niepełnosprawności, a skierowanego nie tylko do osób z niepełnosprawnością, wyprodukowaliśmy od 1997 r.

## Wydajemy magazyn „Integracja”

**180 000** egzemplarzy przekazaliśmy Czytelnikom w 2014 r.

**600** wolontariuszy dystrybuuje magazyn na terenie całego kraju

## Aktywizujemy do pracy

**289** osób z niepełnosprawnością znalazło w 2014 r. pracę dzięki Centrum Integracja

**1843** osoby z niepełnosprawnością wsparliśmy w 2014 r. w poszukiwaniu zatrudnienia

## Informujemy poprzez portal [niepełnosprawni.pl](http://niepełnosprawni.pl)

**200 000** internautów odwiedzających portal miesięcznie

**28 000** użytkowników forum

**300** informacji publikowanych miesięcznie

## Doradzamy w Centrach Integracja:

**9952** porad natury prawno-socjalnej udzieliliśmy w 2014 r. osobom z niepełnosprawnością, ich opiekunom i pracownikom wspierających ich instytucji

Ponad



więcej nas łączy,  
niż dzieli...



To dobrze, że mieliśmy łagodną zimę. A więc najcięższy okres teoretycznie za nami. Mam na myśli przede wszystkim ten pogodowo-nastrojowy. Odmienny nastrój mogą przynieść także wydarzenia polityczne, społeczne, komunikacyjne, a jeszcze bardziej finansowe. Używając terminologii meteorologicznej, anomalie pogodowe w tych kwestiach mogą nas jeszcze mocno zaskoczyć. Ale wierzę głęboko, że beznadziejnie nie będzie.

Trudno powiedzieć, czy będzie lepiej. Z całą pewnością inaczej. Często nie mamy wpływu na to, co się dzieje dookoła. I nie chcę tutaj nikogo przekonywać na siłę do słów zakonnika Phila Bosmansa, że „żadna noc nie może być aż tak czarna, żeby nigdzie nie można było odszukać choć jednej gwiazdy. Pustynia też nie może być aż tak beznadziejna, żeby nie można było odkryć oazy. Pogódź się z życiem takim, jakie ono jest. Zawsze gdzieś czeka jakaś mała radość...”. A więc nie mamy wyjścia, z optymizmem musimy patrzeć w przyszłość.

## W co

## inwestować?

Żyjemy w kraju, w którym wiele się zmieniło wobec osób z niepełnosprawnością. Jednakże ciągle potrzebujemy wsparcia, które będzie przeciwdziałało wykluczeniu. Jest to długi proces, w który warto z pewnością inwestować wielką energię. Za wszelką cenę.

Najszybciej jednak zwróci się nam zainwestowanie w przyjaźń. A więc w osobę, która potrafi zrozumieć, wysłuchać i zapewnić o swoim oddaniu. Dlatego na początku roku chciałbym namówić każdego Czytelnika „Integracji”, aby postawił na budowanie dobrych relacji z innymi. Namawiam Was, Drodzy Czytelnicy, z całego serca, jeśli bowiem dobrze ulokujecie swoje wysiłki, to rezultaty mogą być naprawdę zaskakujące. Moc przyjaźni jest nie do przecenienia! Tylko prawdziwy przyjaciel zadeklaruje chęć pomocy w słusznej sprawie, a nawet całodobowe wsparcie... i zawsze będzie pod telefonem.

„Zadzwoń do mnie... Nie obiecuję, że cię rozbawię, ale mogę płakać razem z tobą. Jeśli któregoś dnia zapragniesz uciec, nie bój się do mnie zadzwonić... Nie obiecuję, że cię zatrzymam, ale mogę z tobą pobiec. Jeżeli któregoś dnia nie będziesz chciał nikogo słuchać, zadzwoń do mnie... Obiecuję być wtedy z tobą i być cicho. Ale jeżeli któregoś dnia zadzwonisz i nikt nie odbierze... Przybiegnij do mnie szybko. Mogę cię wtedy potrzebować... Twój przyjaciel”.

Najważniejsze w tym wszystkim, aby nie zabrakło środków na połączenia telefoniczne...

redaktor naczelny

### FAKTY I OPINIE

- 3 Od redaktora...
- 4 Z kraju
- 7 Jak zamówić „Integrację”?
- 8 Listy Czytelników

### NASZE SPRAWY

- 10 Gość Integracji – Prezes Zarządu PFRON
  - Z trenerem po pracę
- 12 Temat numeru • Duma i uprzedzenia
  - niepełnosprawność może być atutem
- 15 Temat numeru • Ukryta prawda
  - trudna droga do akceptowania niepełnosprawności
- 18 Ze świata • Przegląd ciekawych doniesień
- 19 Poradnik rehabilitacyjny • Seks po raku
  - jak cieszyć się miłością po chorobie
- 22 Chorzy na otyłość • Więźniowie ciał i łożek
  - z olbrzymią nadwagą zmagają się coraz więcej Polaków
- 26 Przemoc • Tata bił mnie żelazkiem – ponad 90 proc. osób z niepełnosprawnością intelektualną doświadcza bicia, wyzywania, a nawet gwałtów
- 30 Świadczenia • Zasiłek niezgody
  - dla kogo 153 zł i kiedy będzie więcej?

### WARTO WIEDZIEĆ

- 34 Rodzina • Ojcowie są! – głos zaangażowanych rodziców
- 38 Warsztaty Terapii Zajęciowej • Akcja likwidacja? – na rynek pracy trafia tylko 1 proc. uczestników warsztatów
- 42 Miejsce na ziemi • Nie tylko zabawa
  - WTZ w Piaskach uczy życia i pracy
- 44 Karta parkingowa • „Koperty” wg potrzeb
  - sprawdzamy, jak z nowymi przepisami radzą sobie m.in. zarządcy dróg
- 48 Cenne inicjatywy • Zatrudnienie wspomagane i trener aktywności
- 50 Dobre rozwiązania • Niebezpieczne zaleganie moczu
- 52 Integracja jako ekspert • Kolej dostosowana
  - o audytach dworców PKP i szkoleniach drużyn konduktorskich Pendolino
- 54 Dobre rozwiązania • Ubezpieczenie na życie

### KULTURA I EDUKACJA

- 56 Kalejdoskop • Nowości prasowe i książkowe
- 58 Kampania 20-lecia Integracji • Bez taryfy ulgowej – Roman Roczeń w kampanii „Więcej nas łączy, niż dzieli”
- 58 Lekcja historii • Jimmy Carter a wózek elektryczny – gdzie minister nie może, tam pomaga ambasador

### CENTRA INTEGRACJA

- 62 Prawnik w redakcji • Czytelnicy pytają... m.in. o lokal socjalny
- 64 Paczka Integracji • W ZUS-ie i na poczcie – „Integracja” w 44 oddziałach ZUS i 21 placówkach Poczty Polskiej
- 65 Poradnik obywatela • Informator ZUS (3)



KRS: 0000 102 130

## W POLITYCE

**O „kopertach” i mandatach**

Od wejścia życie przepisów w lipcu ub.r. do stycznia br. wydano 82 850 nowych kart parkingowych. O ich wydawaniu i usprawnieniach systemu dyskutował 14 stycznia parlamentarny zespół ds. osób niepełnosprawnych. Poseł Sławomir Piechota poinformował, że w marcu br. ukaże się rozporządzenie ministra infrastruktury, dotyczące m.in. wielkości „kopert” i oznakowania ich na niebiesko. Tymczasem w MSW przygotowano projekt rozporządzenia, wedle którego za nieuprawnione parkowanie na „kopertach” mandat wzrośnie do 800 zł. **Więcej na s. 44 i [www.kartaparkingowa.pl](http://www.kartaparkingowa.pl)** (br, niepełnosprawni.pl)

**Dostosowanie stron – także z Integracją**

10 mln zł mogą pozyskać w tym roku jednostki samorządu, ich organy i samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej w konkursie Ministerstwa Administracji i Cyfryzacji (MAiC) na budowę lub dostosowanie stron internetowych do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Wnioski można składać do 1 marca br., a projekt musi być zrealizowany do 31 grudnia 2015 r.

**Zapraszamy na: [dostepnestrony.pl](http://dostepnestrony.pl) oraz do kontaktu z ekspertami Integracji: [ekspert@integracja.org](mailto:ekspert@integracja.org).** (br, niepełnosprawni.pl)

**Wyższe świadczenia dla opiekunów**

Od lipca 2015 r. świadczenie pielęgnacyjne będzie przysługiwać także opiekunom dorosłych osób z niepełnosprawnością. Wyniesie ok. 800 zł i będzie obwarowane kryterium dochodowym. Takie są propozycje Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. Projekt ustawy zakłada, że świadczenie pielęgnacyjne otrzymają wszystkie osoby, które zrezygnują z pracy (lub jej nie podejmą) z powodu opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny. Ich dochód na osobę w rodzinie nie będzie mógł jednak przekroczyć 1 tys. zł. (mr, niepełnosprawni.pl)

**Jacek Zalewski doradcą ministra**

Prezes Stowarzyszenia Dobra Wola, organizacja zrzeszającej rodziców dzieci z niepełnosprawnością, został doradcą Ministra Pracy i Polityki Społecznej Władysława Kosiniaka-Kamysza. Będzie się zajmował tematyką osób z niepełnosprawnością i ich opiekunów. „Ministerstwo uznało, że najwyższy czas na to, żeby zaprosić nas, rodziców, do współpracy. Dobrze to świadczy o władzy, że sięga tam, gdzie – jej zdaniem – jest rzetelna wiedza” – mówił Jacek Zalewski dla „Kurierza Południowego”. (mr, kurierpoludniowy.pl)



## W REGIONACH

**Ekspert ds. dostępności w Gdyni**

W Gdyni powołany został ekspert ds. dostępności. Został nim dr hab. Marek Wysocki z Wydziału Architektury Politechniki Gdańskiej, autor *Standardów dostępności dla miasta Gdyni*. Ma być doradcą i koordynatorem działań zmierzających do poprawy jakości przestrzeni publicznej, uwzględniającej zasady projektowania uniwersalnego. Ponadto, zgodnie z zarządzeniem władz miejskich Gdyni, standardy dostępności należy uwzględnić w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) do przetargów i umów na prace projektowe. (mr, niepełnosprawni.gov.pl)

**Wrocławska „szpilkostrada”**

Zgodnie z zapowiedzią wrocławskiego magistratu, ruszyła przebudowa płyty dookoła Rynku. Rozwiązanie to sześciometrowy trakt o nowej nawierzchni pomiędzy chodnikiem a latarniami – ułatwi poruszanie się osobom na wózkach, o kulach, a także seniorom, osobom niewidomym, rodzicom z dziećmi w wózkach i... paniom na wysokich obcasach.

Inicjatywa Bartłomieja Skrzyńskiego, rzecznika Wrocławia ds. osób niepełnosprawnych, której celem jest zwiększenie dostępności Rynku, była konsultowana i akceptowana przez środowisko, organizacje pozarządowe oraz Wrocławską Radę Konsultacyjną ds. Osób Niepełnosprawnych. (inf, prasowa)



## W PFRON

**Więcej na aktywizację**

Zarząd PFRON podjął decyzję w sprawie udzielenia dofinansowania organizacjom pozarządowym z przeznaczeniem na realizację w 2015 r. zadań zleczonych dotyczących aktywizacji osób z niepełnosprawnością: wejścia osób z niepełnosprawnością na otwarty rynek pracy, zwiększenia ich samodzielności, zapewnienia dostępu do informacji i specjalistycznych usług i poprawy jakości funkcjonowania ich otoczenia. Finansowanie otrzymają m.in. projekty dotyczące doradztwa zawodowego, hipoterapii i usamodzielniania przez rehabilitację, tworzenia mediów i organizowania szkoleń i warsztatów. PFRON zwiększył środki na te cele z 50 mln do 95 mln zł. Pełną listę projektów, które otrzymały dofinansowanie, można znaleźć na: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl) (mr, pfron.org.pl)

**Wzrastają dopłaty do sprzętu**

W 2015 r. o prawie 200 zł wzrosną dopłaty do turnusu rehabilitacyjnego (do 1512 zł), zwiększa się także do 95 proc. kwota dofinansowania do likwidacji barier architektonicznych, komunikacyjnych i technicznych dla osób z niepełnosprawnością (do 56 715 zł). Zwiększono także poziom maksymalnego dofinansowania na zakup sprzętu rehabilitacyjnego: z 60 do 80 proc.

Informacje dotyczące wsparcia można uzyskać, dzwoniąc na **infolinię PFRON: 22 505 56 70**. Infolinia czynna pon.– pt., w godzinach: 9.00–15.30. (mr, inf, prasowa)

## W PRAWIE

**Dostępne dworce autobusowe**

Podróżujące autokarami osoby z niepełnosprawnością otrzymają pomoc m.in. w przejściu z poczekalni do pojazdu, przy wsiadaniu i załadunku bagażu – zakłada nowelizacja *Ustawy o transporcie drogowym*. To implementacja przepisów unijnych. Przepis obejmie 21 dworców w miastach powyżej 50 tys. mieszkańców, obsługujących ponad 500 tys. pasażerów w roku. (br, niepełnosprawni.pl)

**Specjalny zasiłek opiekuńczy – zmiany**

Od stycznia 2015 r. o specjalny zasiłek opiekuńczy (SZO) mogą wnioskować także opiekunowie osób z niepełnosprawnością, którzy ze względu na sprawowanie nad nimi opieki nie podejmowali pracy zarobkowej. Od tego roku o SZO mogą ubiegać się także rolnicy, ich małżonkowie i domownicy. (br, niepełnosprawni.pl)

## W TRANSPORCIE

**UTK na rzecz dostępności**

Prezes Urzędu Transportu Kolejowego powołał zespoły ds. osób o ograniczonej możliwości poruszania się, m.in. do doradztwa i rozwiązań na rzecz jakości przewozów. Przewodniczącym zespołu opiniodawczo-doradczego został Piotr Pawłowski, a poza nim w zespole są przedstawiciele m.in.: Polskiego Związku Niewidomych, Polskiej Rady Języka Migowego i Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. (inf. wł.)

**PKP dla pasażerów**

Dostępnością pociągów PKP Intercity zajmie się Piotr Czarnota, główny specjalista ds. przewozu osób z niepełnosprawnością. Ma koordynować działania spółki pod kątem potrzeb tych pasażerów. Czekają go wiele wyzwań – w ostatnich dniach do pendolino nie weszła Janina Ochojska, gdyż nie pozwolono jej skorzystać z platformy dla osób z niepełnosprawnością ruchową. **Więcej na temat PKP – s. 52.** (inf. wł.)

**Koniec nakładek brajlowskich?**

Do Sejmu trafiły dwa projekty zmian *Kodeksu wyborczego*. Projekt Kancelarii Prezydenta RP zakłada likwidację art. 40a *Kodeksu*, gwarantującego wyborcom z niepełnosprawnością możliwość głosowania przy użyciu nakładek na karty do głosowania, w alfabecie Braille'a. Projektodawca wyjaśnia, że nakładki w jednym rozmiarze wymusiły druk kart wyborczych w formie książeczek, a te były jedną z przyczyn oddawania przez wyborców nieważnych głosów. Drugą przyczyną jest koszt druku kart. Projektodawca wskazuje też na niskie zainteresowanie głosowaniem za pomocą nakładek. (mr, niepełnosprawni.pl)

**Nie można zwolnić z powodu orzeczenia**

„Zatrudniony, który wykonywał swoją pracę w formie zmianowej, nie może zostać zwolniony po dostarczeniu orzeczenia o niepełnosprawności” – brzmi wyrok Sądu Najwyższego w sprawie pracownika, który został zwolniony ze stanowiska magazyniera, co wymaga pracy w porze nocnej. Jego pracodawca powołał się na art. 15 ust. 3 *Ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (t.j. Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 ze zm.). Zgodnie z nim osoba z niepełnosprawnością nie może być zatrudniona w porze nocnej i godzinach nadliczbowych. Pracodawca powinien zaproponować osobie z niepełnosprawnością inną pracę, która nie byłaby wykonywana w nocy. (mr, obpon.pl)

**Środki na rehabilitację – nieoskładkowane**

1 stycznia 2015 r. weszła w życie zmiana *Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe*. Polega ona na wyłączeniu z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne środków otrzymywanych na rehabilitację zawodową, społeczną i leczniczą osób z niepełnosprawnością, na podst. odrębnych przepisów, z Zakładowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych albo Zakładowego Funduszu Aktywności (ZFA), z wyłączeniem wynagrodzeń finansowanych ze środków tych funduszy – bez względu na status dysponentów tych funduszy. (mr, popon.pl)

## W SPORCIE

**Laureat Nagrody Publiczności Mistrzem Afryki**

Pilot szybowcowy Adam Czeładki, który otrzymał Nagrodę Publiczności w konkursie Integracji „Człowiek bez barier 2014”, został mistrzem Afryki podczas organizowanych w RPA zawodów Barron Hilton Challenge.

**Więcej o dokonaniach pilota w programie „Misja Integracja”.** (inf. wł.)

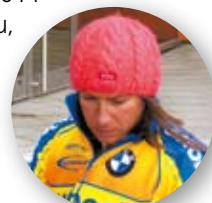
**10 medali wioślarzy**

W hali Azoty Arena Szczecin 31 stycznia 2015 r. odbyły się Mistrzostwa Europy połączone z Mistrzostwami Polski na ergometrach wioślarskich. Około 800 osób z 13 państw wystartowało równocześnie na 24 ergometrach. Rywalizowali z sobą sportowcy pełnosprawni, jak i z niepełnosprawnością. Polscy wioślarze z niepełnosprawnością zdobyli 10 medali mistrzostw Europy: po cztery złote i srebrne oraz dwa brązowe. (inf. prasowa)

**Renata Kałuża nagrodzona**

Parakolarzka została „Najlepszym Niepełnosprawnym Sportowcem 2014” podczas Gali Mistrzów Sportu, 10 stycznia 2015 r. w hotelu Hilton. Na wózku jeździ po wypadku w Tatrach. Rok po zdarzeniu kupiła handbike i jako pierwsza Polka wygrała maraton nowojorski.

W 2014 r. została mistrzynią świata w kolarstwie osób z niepełnosprawnością. (ag, niepełnosprawni.pl)



## W INTEGRACJI



### Weź udział w projekcie aktywizacyjnym

Warszawskie i gdyńskie Centra Integracja zapraszają osoby szukające pracy do udziału w projekcie „Jestem aktywny, zdobywam pracę”. Mogą w nim wziąć udział osoby ze znacznym i z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, bez wzglę-

du na jej rodzaj, a także osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej w wieku od 16 do 60 (kobiety) lub do 65 lat (mężczyźni). Projekt skierowany jest do osób bezrobotnych lub nieaktywnych zawodowo, nieuczestniczących w WTZ i ZAZ. **Więcej na: [www.integracja.org](http://www.integracja.org) i [niepelnosprawni.pl](http://niepelnosprawni.pl)** (inf. wł.)

### Ponad 5000 fanów!

Już 5073 (16 lutego br.) użytkowników portalu Facebook polubiło fanpage Integracji. Dzięki temu są na bieżąco informowani o najważniejszych wydarzeniach dotyczących niepełnosprawności, a także o tym, co dzieje się w naszej organizacji. Na naszym profilu udostępniamy również ciekawe zdjęcia i filmy znalezione w internecie. Jeśli chcesz być na bieżąco z niepełnosprawnością, polub nasz profil: **[www.facebook.com/integracja](http://www.facebook.com/integracja)**. Czekamy na kolejne tysiące sympatyków! (inf. własna)



### Szkolenie w GEFCO Polska

Pracownicy operatora logistycznego GEFCO Polska wzięli udział w szkoleniu przeprowadzonym przez ekspertów Integracji. Uczestnicy zapoznali się z zagadnieniami związanymi z zatrudnianiem osób z niepełnosprawnością, otrzymali informacje, skąd pozyskać kandydatów z niepełnosprawnością, jakie dobre praktyki stosować przy ich rekrutacji, a także na jakie rodzaje dofinansowania mogą liczyć pracodawcy. Kolejny moduł szkolenia obejmował tematykę związaną z motywacją osób z niepełnosprawnością w miejscu pracy oraz komunikacją z nimi.



W szkoleniu „Osoba z niepełnosprawnością – pełnosprawny pracownik” udział wzięli dyrektorzy, kierownicy oddziałów i przedstawiciele działu HR.

**Więcej o szkoleniach Integracji i jej działaniach eksperckich na s. 52** (td, [www.integracja.org](http://www.integracja.org))

## W KULTURZE

### Gwiazdy Dobroczynności

Martyna Wojciechowska, Krystyna Kofta, Paweł Małaszyński, Andrzej Piaseczny i Zespół Video to tegoroczni laureaci Plebiscytu „Gwiazdy Dobroczynności”. O ich zwycięstwie zdecydowało ponad 100 tys. głosów internautów. Kapituła przyznała również Honorową Gwiazdę Dobroczynności Justynie Kowalczyk. Nagrodę specjalną Magazynu „Show” odebrała Justyna Steczkowska. Nagrody wręczono 7 lutego br. podczas VI Balu Charytatywnego „Gwiazdy Dobroczynności” w hotelu Sofitel Victoria w Warszawie. Organizatorem akcji jest Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce (af, inf. pras.)



### Carte Blanche już w kinach

Na ekrany kin wszedł długo oczekiwany film *Carte Blanche* w reż. Jacka Lusiąńskiego. Jego główny bohater, nauczyciel historii Kacper Bielik, dowiaduje się, że na skutek nieuleczalnej choroby będzie tracił wzrok. Film jest inspirowany prawdziwą historią nauczyciela jednego z lubelskich liceów, Macieja Białka (więcej na str. 15).

Odtwórcą głównej roli w filmie jest Andrzej Chyra. (mr, [niepelnosprawni.pl](http://niepelnosprawni.pl))



### Filmowa biografia Stephena Hawkinga

Od końca stycznia br. w polskich kinach możemy oglądać film *Teoria wszystkiego* w reż. Jamesa Marsha. Jest to ekranizacja książki *Podróż ku nieskończoności. Moje życie ze Stephenem*, autorstwa byłej żony fizyka, Jane Wilde-Hawking. Obraz Marsha skupia się przede wszystkim na życiu osobistym genialnego naukowca. (mr, [niepelnosprawni.pl](http://niepelnosprawni.pl))

## W NGO

### Ruszyło Forum Przeciw Depresji

Każdego dnia w Polsce z powodu depresji umiera 16 osób. Chorobą dotkniętych jest 1,5 mln naszych rodaków, a kosztuje ona polską gospodarkę ok. 1–2,6 mld zł. Te szokujące dane przedstawili podczas konferencji prasowej 14 stycznia br. w Warszawie organizatorzy kampanii Forum Przeciw Depresji. Hasło tegorocznej edycji brzmi: „Depresję można wyliczyć”, a celem kampanii jest pokazanie tego, jak przeciwdziałać chorobie i jak pomagać osobom nią dotkniętym. W ramach kampanii uruchomiony został też **Antydepresyjny Telefon Forum Przeciw Depresji: 22 594 91 00**, czynny w każdej środę i czwartek od 17.00 do 19.00. (mr, [niepelnosprawni.pl](http://niepelnosprawni.pl))



#### WYDAWCA

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

#### REDAKCJA

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

dziennikarze **Agnieszka Fiedorowicz**, **Mateusz Różański**  
Centrum Integracja **Ewa Szymczuk**  
opracowanie graficzne **Adriana Herbut**  
korekta **Monika Smoczyńska**

#### WSPÓŁPRACOWNICY

o. Bernard, Leon Frelak, Magdalena Gajda, Artur Kowalczyk, Maria Kwiatkowska, Dorota Próchniewicz, Beata Rędzia, Anita Siemaszko, Piotr Stanisławski, Damian Szymczak, Aneta Wawrzyńczak

#### REKLAMA

Rafał Chmura, tel.: 505 603 014,  
e-mail: reklama@integracja.org

#### DYSTRYBUCCJA, REKLAMACJE WYSYŁKI

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

Infolinia: 22 336 70 09; 22 336 73 21.

e-mail: aneta.bloch@quadgraphics.pl,  
tel.: 22 336 70 09

#### DRUK

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

#### OBSŁUGA INTERNETOWA



#### „INTEGRACJĘ” WSPIERA



Projekt współfinansowany  
ze środków



#### PARTNER



NAKŁAD 30 000 egz.

Redakcja nie zwraca tekstów niezamówionych.  
Zastrzegamy sobie prawo skracania, zmiany tytułów  
i redagowania tekstów.  
Za treść ogłoszeń redakcja nie odpowiada.  
Copyright © Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji 2015.

Przedruk tylko za zgodą Wydawcy.



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



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

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



# Zamów już dziś!



## „Integracja” z dostawą do domu!

Możesz pokryć koszty przesyłki...  
(27 zł za 6 kolejnych numerów)

Możesz dołączyć  
do Paczki Integracji...  
(20 zł za min. 25 egz. jednego numeru)

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

Zgłoszenia:  
[aneta.bloch@quadgraphics.pl](mailto:aneta.bloch@quadgraphics.pl)  
tel. 22 336 70 09

Więcej informacji: [niepelnosprawni.pl](http://niepelnosprawni.pl)



**Witajcie, Kochani Czytelnicy, w 2015 r. Za nami jubileusz 20-lecia powstania magazynu, a już zaczynamy świętować powołanie do życia w 1995 r. Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji. Organizacja powstała, gdyż poszerzał się zakres działań, jakie byliśmy „zmuszeni” podejmować, odpowiadając na oczekiwania i potrzeby Czytelników. Pierwszą siedzibą redakcji i Stowarzyszenia było mieszkanie redaktora naczelnego Piotra Pawłowskiego, prezesa organizacji. Siłą twórczą dała miłość do ludzi i akceptacja niepełnosprawności oraz potrzeba szukania tego, co łączy, a nie dzieli. Erich Fromm nie ma wątpliwości, że „świat bez miłości nie może przetrwać ani jednego dnia...”. Dlatego wszystkim życzymy mądrej, dobrej, budującej miłości na cały rok!**

### ✉ Co się komu udało?

Chciałabym zapytać, czy jest możliwość zaopiekowania się w Gliwicach moją niepełnosprawną koleżanką, Joanną? Od zeszłego roku śledziłam jej problem z bólem zęba. Przez pół roku dentysta jej nie przyjął, bo nie miał dla niej narkozy. Widziałam, jak cierpi, wykonałam wiele telefonów i wysłałam dziesiątki mejli. Nie byłam zbyt miła, bo wkurzało mnie, że nikogo jej sprawa nie interesuje. Udało się zapisać Joannę na zabieg w Warszawie – było bardzo trudno. Ale to dopiero początek. Pojechanie po nią, przywiezienie, zapewnienie noclegu, posiłków, dowieszenie do kliniki i z powrotem (z odpowiednim przygotowaniem), a w końcu zapewnienie atrakcji (bo były wakacje, a ona pierwszy raz w Warszawie) zajęło tydzień. Dobre chwile i wspomnienia to najlepsze lekarstwo na wszystko. :-). Nie było to przedsięwzięcie pozbawione wysiłku i niestety, niemiłych konfrontacji z rzeczywistością. Cudem się udało.

Ostatnio okazało się, że wypadła jej plomba z jednego z wyleczonych wtedy zębów. Nie dość, że ledwo, ledwo mogłam złożyć reklamację (wiadomo, że to nic przyjemnego), która na szczęście została przyjęta i mam się zgłosić w lutym na zapis Joasi, to znowu pojawił się problem zorganizowania i sfinansowania wyprawy! I do tego jeszcze ta zima!

**Imię i nazwisko do wiadomości redakcji**

► **Od Redakcji:** Zrobiliśmy duże oczy, jak to wszystko się udało zrobić? Można było o wiele mniej wydatkować energii i poświęcenia, aby rozwiązać problem Pani Joasi. Gdy podjęliśmy temat szukania pomocy w Gliwicach, „opiekunka” zamilkła. Czy się obraziła? Radzimy mimo to: zawsze, gdy chcecie komuś pomóc, to szukajcie najbliżej. Nie ma w naszym przekonaniu żadnego powodu, aby w celu wyrwania zęba w Polsce należało pokonywać tyle barier i problemów logistycznych. W tym konkretnym przypadku pierwsze kroki należało skierować do Oddziału Śląskiego NFZ z zapytaniem, gdzie osoba na wózku może wyrwać

zęb i kto jej pomoże w dostaniu się do lekarza, a zaraz potem (dla pewności) zgłosić się do Rzecznika Praw Pacjenta (Ogólnopolska bezpłatna infolinia: 800 190 590 (z tel. stacjonarnych i komórkowych), czynna pn.–pt. w godz. 9.00–21.00. Bardzo nas ciekawi, czy śląski NFZ zapłacił za „swoją” pacjentkę NFZ w stolicy? I najważniejsze, jak wygląda codzienne życie Pani Joanny? Czy ma potrzebne wsparcie i otuchę?

### ✉ Jak kupić dobry wózek

Mam 32 lata i poruszam się na wózku. Chcę zapytać, czy Wasza organizacja może dofinansować mi zakup nowego wózka? Czy możecie też polecić jakiś dobry model?

**Magda C.**

► **Od Redakcji:** Najpierw uwaga ogólna do wszystkich apeli o dofinansowania wszelkiego rodzaju potrzeb. Kochani, bardzo nam przykro, ale Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji nie ma żadnej możliwości, aby udzielać pomocy finansowej indywidualnym osobom. Podobnie nie możemy wspierać finansowo instytucji ani innych np. bratnich organizacji.

Jeszcze raz przypominamy, że nasze 20-letnie działania skupiają się na informacji, edukacji oraz aktywizacji zawodowej. Wszystkie nasze przedsięwzięcia otrzymują dotacje celowe i nie możemy inaczej wydatkować przyznanych środków finansowych, jak tylko zgodnie z projektem.

A Pani Magdzie podpowiadamy, że szukając dotacji na wózek (czy inny sprzęt), najlepiej zgłosić się swojego Centrum Pomocy Rodzinie, aby zasięgnąć informacji. Można oczywiście szukać fundacji rozdających wózki, ale trzeba zastanowić się, czy dany wózek jest dla mnie? Najlepszym specjalistą jest naszym zdaniem Fundacja Aktywnej Rehabilitacji (FAR): [www.far.org.pl](http://www.far.org.pl), która realizuje program „Pierwszy wózek” i uczy samoobsługi na wózku...

W każdym województwie FAR ma swojego przedstawiciela i z reguły jest to osoba na wózku.





A co do polecenia konkretnego wózka? Jest to sprawa bardzo indywidualna. Ogólne podpowiedzi znajdzie Pani m.in. w artykule *Wózek na miarę* w „Integracji” 6/2014 lub na naszym portalu [niepelnosprawni.pl](http://niepelnosprawni.pl). W tej sprawie najlepiej jest znać swoje możliwości i potrzeby oraz porozmawiać z lekarzem specjalistą, który ma wiedzę o stanie Pani zdrowia...

Życzymy rozsądnego wyboru i wielu mądrych wyborów przez cały rok!

### ✉ Warto poczekać

Latem ubiegłego roku mimo niepełnosprawności wybrałam się do Paryża. Byłam miło zaskoczony tym, ile instytucji państwowych i kultury we Francji oferuje ulgi dla osób z niepełnosprawnością. Niestety, miałam ogromny problem, żeby z nich skorzystać. Polskie dokumenty poświadczające niepełnosprawność (np. wydane przez PCPR) są napisane tylko w języku polskim i nie posiadają żadnego znaku informującego o niepełnosprawności właściciela dokumentu. Trudno wymagać od kogoś sprzedającego bilety we francuskich (i nie tylko) muzeach znajomości naszego pięknego języka.

Proszę o zainteresowanie się tym problemem.

**Robert P.**

► **Od Redakcji:** Informujemy z radością, że już temat ten podejmuje poseł poruszający się na wózku, Marek Plura, w Parlamencie Europejskim. Chodzi o stworzenie Europejskiej Karty Osoby Niepełnosprawnej, zwanej też Europejską Kartą Mobilności, która pozwalałaby korzystać z różnych lokalnych czy krajowych ulg i uprawnień we wszystkich krajach Unii Europejskiej.

Zainteresowanym polecamy więcej informacji m.in. na: [niepelnosprawni.pl/ledge/x/230251](http://niepelnosprawni.pl/ledge/x/230251). Jednakże na konkrety i pomyślane zakończenie tego przedsięwzięcia potrzeba paru lat. Niestety! W tej chwili orzeczenia o stopniu niepełnosprawności ważne są jedynie w kraju wydania. Jedyne na razie europejski dokument to nowa karta parkingowa. Dlatego wybierając się na wyjazdy turystyczne po starym kontynencie, musimy się liczyć z koniecznością ponoszenia opłat.

Nie jest żadnym pocieszeniem, choć zawsze... fakt, że osoby z niepełnosprawnością z Europy i świata, będąc w naszym kraju, też nie mogą korzystać z ulg biletowych...



## Czekamy na Wasze listy

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

## LIST NUMERU

### ✉ Wyborcza odwaga

Żyję już sobie trochę tym światem i to życie coraz bardziej mi się podoba. Różne nowinki techniczne ułatwiają życie, np. mogę głosować. Jako jedyna z całej gminy (z ośmiu wsi) zgłosiłam się do głosowania korespondencyjnego w wyborach samorządowych.

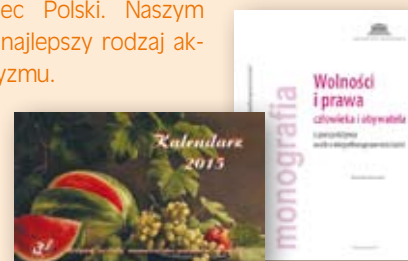
Nasz Urząd Gminy jakby zatrzymał się w ubiegłej epoce. W internecie nie było szczegółowych informacji, na mejla nikt mi nie odpowiedział, więc musiałam dzwonić. Pani urzędniczka powiedziała, że sprawiam jej kłopot i chciała mnie namówić na głosowanie przez pełnomocnika, ale się nie dałam. Uważam, że skoro niepełnosprawni wywalczyli „swoje”, to trzeba z tego korzystać. Musiałam podpisać różne zaświadczenia i oświadczenia. Pani urzędniczka powiedziała, że po zagłosowaniu cały pakiet wyborczy w szczelnie zaklejonych kopertach (jedna w drugiej) mój tata może zanieść do lokalu wyborczego w naszej wsi, który od lat jest w budynku ze schodami.

To nie koniec perypetii. Komisja zażądała od taty upoważnienia do przyniesienia pakietu. A do mnie zadzwoniono z pytaniem, czemu koperta nie jest szara, tylko biała (taką dostałam z Urzędu) i że brak jest oświadczenia o uprawnieniu do głosowania korespondencyjnego (zaświadczenie o mojej niepełnosprawności mieli już w gminie). Powiedziałam, że to skandal, żeby w XXI w. były takie trudności z głosowaniem. Pani przewodnicząca uspokajała mnie, że zaraz sprawę wyjaśni. Nie wiem, czy moje głosowanie uznali za ważne. Ale trudności mnie nie zraziły i w przyszłości dalej zamierzam głosować korespondencyjnie.

**Wierna Czytelniczka**

► **Od Redakcji:** Przed nami wybory prezydenckie i parlamentarne. Bądźcie uważni i tak samo konsekwentni w swoich postanowieniach. *Kodeks wyborczy* zawiera szereg zapisów umożliwiających osobom z niepełnosprawnościami udział w głosowaniach. Nie czekajcie z decyzją na ostatni dzwonek. W każdej gminie powinniście otrzymać stosowną pomoc. Jak pokazuje przykład naszej odważnej Czytelniczki, głosowanie korespondencyjne w wielu gminach to wciąż teren dziewiczy, ale ona postawiła na swoim. Poczula się jak obywatel rozumiejący swoje prawa, ale też obowiązki wobec reszty społeczeństwa, w którym żyje. Wobec Polski. Naszym zdaniem jest to najlepszy rodzaj aktywnego patriotyzmu.

Gratulujemy! „List Numeru” nagradzamy książką i kalendarzem.



# Po pracę z trenerem

**Jak stymulować dalszy wzrost zatrudnienia osób z niepełnosprawnością i czy pomogą w tym trenerzy pracy? – pytamy Teresę Hernik, prezes Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.**

**1 kwietnia 2014 r. weszły w życie nowe przepisy dotyczące dofinansowania do zatrudnienia osób z niepełnosprawnością. Zmiany polegały na wprowadzeniu takich samych kwot dofinansowania do zatrudnienia pracownika z niepełnosprawnością na otwartym i chronionym rynku pracy.**

**Teresa Hernik:** Cieszy nas, że obawy, zwłaszcza pracodawców z rynku chronionego, o stabilność rynku pracy po tych zmianach nie sprawdziły się. Zatrudnienie na chronionym rynku pracy nie maleje.

**A czy te zmiany spowodowały jakieś poważne ruchy w obrębie Systemu Obsługi Dofinansowań i Refundacji (SODiR)? Czy widać w nich np. wzrost pracowników z umiarkowanym stopniem? Dochodzą do nas sygnały od Cytelników, że pracodawcy zmuszają pracowników do orzekania się ponownego, żeby podwyższyć stopień, a co się z tym wiąże – uzyskać wyższe dofinansowanie.**

Oczywiście pieniądź jest ważnym czynnikiem kreującym zatrudnienie, nie mamy jednak niezbitych dowodów na to, by potwierdzić którąś z tych tez. W pierwszym okresie po wprowadzeniu zmian wydawało nam się z obserwacji statystyk SODiR, że faktycznie część osób stara się podwyższyć stopień, bowiem rośnie liczba zatrudnionych ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Pogłębiona analiza pokazała, że są to jednak nowo zatrudniane osoby, nic nie wskazuje, by praktyki wymuszania przez pracodawców wyższego stopnia były sto-

sowane. Nie zapominajmy również, że zespoły orzekające to eksperci, którzy orzekają zgodnie z obowiązującym prawem. Ocena stanu zdrowia nie jest jedynym wyznacznikiem niepełnosprawności, bowiem orzecznictwo o niepełnosprawności uwzględnia zarówno fizyczne, psychiczne, jak i społeczne aspekty funkcjonowania człowieka.

**Rośnie zatrudnienie. Już 28 proc. osób z niepełnosprawnością w wieku produkcyjnym ma pracę.**

To nas bardzo cieszy, jak również fakt, że tak wiele osób znajduje pracę na otwartym rynku pracy, do czego zrównanie kwot dofinansowania do zatrudnienia pracownika na obu rynkach na pewno się przyczyniło.

**Czy wzrost kwalifikacji osób z niepełnosprawnościami, m.in. tych, które studiują, także ma na to wpływ?**

Oczywiście. PFRON od 2002 r. i przez kolejne lata uczynił wiele dobrego, współfinansując koszty studiów wielu tysięcy osób niepełnosprawnych w ramach programu Student, który jest obecnie jednym z modułów programu Aktywny Samorząd. Przypomnę, że w 2007 r. mieliśmy dofinansowanie do 1, 7 tys. studiujących, a teraz do 24 tys. Wzrost liczby osób z niepełnosprawnością mających wyższe wykształcenie to jest ogromna zmiana jakościowa na rynku pracy. W dodatku coraz częściej osoby dobrze wykształcone nie pokazują pracodawcy orzeczenia o niepełnosprawności, bo są już tak



zmotywowane i pewne swoich umiejętności, że wiedzą, iż poradzą sobie bez dodatkowego wsparcia.

**Niedawno media donosiły o przypadku właściciela jednej z gorzowskich firm, oskarżonego o wyłudzenie z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych ponad 5,3 mln zł. We wnioskach o dofinansowanie, kierowanych do Funduszu, zawyżał np. wysokość zarobków pracowników. Czy często zdarzają się takie przypadki i jak PFRON im zapobiega?**

Zdarzają się takie sytuacje. PFRON przygląda się takie sytuacje z uwagą rzetelności wykorzystania przyznawanych pracodawcom środków, nasi kontrolerzy sprawdzają też, czy nie dochodzi do nadużyć. Jesteśmy bardzo wyczuleni na wszelkiego rodzaju skargi, jakie do nas wpływają, niezwłocznie podejmujemy działania mające na celu wyjaśnienie nieprawidłowości, a w przypadku gdy zachodzi podejrzenie popełnienia przestępstwa, nawiązujemy współpracę z organami ścigania oraz Państwową Inspekcją Pracy.

**Jednym z priorytetów na 2015 r. mają być tzw. trenerzy pracy.**

Trener pracy w dużej mierze ma umożliwić bardziej bezpieczne wejście na rynek pracy. Byłby on nie

tylko wsparciem dla osoby z niepełnosprawnością, ale i dla pracodawców, którzy mają często duży dyskomfort przy zatrudnianiu tej grupy pracowników, związany z brakiem doświadczenia. Osoba, która szuka pracy, potrzebuje wprowadzenia „parasola bezpieczeństwa” na wypadek, gdyby coś poszło nie tak. W tym dostosowaniu będzie wspomagał ją trener. Jego zadaniem jest nie tylko udzielenie wsparcia osobom z niepełnosprawnością, ale również uzyskanie i utrzymanie zatrudnienia.

Długoterminowym celem działań włączających do głównego nurtu polityki będzie wprowadzenie zmian legislacyjnych regulujących instytucję trenera pracy, stanowiącą kluczowy element zatrudnienia wspomaganego w *Ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* z dnia 27 sierpnia 1997 r. Zmiana legislacyjna umożliwi zagwarantowanie finansowania usług trenera pracy.

### Na czym polega ten projekt?

Celem projektu „Trener pracy jako sposób na zwiększenie zatrudnienia osób z niepełnosprawnością” jest podniesienie szans na zatrudnienie tej grupy przez wypracowanie, przetestowanie oraz wdrożenie ujednoliconych procedur naboru, szkolenia, monitorowania i zarządzania pracą trenera pracy, jako skutecznej formy aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy. W okresie od listopada 2013 r. do sierpnia 2014 r. w ramach projektu trwała faza testowania produktu finalnego, która realizowana była na terenie pięciu województw: mazowieckiego, dolnośląskiego, pomorskiego, podlaskiego i podkarpackiego. W tym okresie zrekrutowano 72 trenerów pracy, którzy wraz z pięcioma mentorami zostali przeszkoleni. Pozyskano 231 pracodawców, z czego 57 zdecydowało się zatrudnić osoby z niepełnosprawnościami lub przyjąć je na staż. Zrekrutowano 490

osób z niepełnosprawnościami m.in. osoby z niepełnosprawnością intelektualną, niesłyszące, niewidome, głuchoniewidome. Osoby te były kwalifikowane nie tylko na podstawie orzeczeń o niepełnosprawności, ale także opinii trenerów pracy dotyczących tego, czy osoba ta potrzebuje wsparcia. Jest to istotna zmiana, bowiem w większości projektów skierowanych do tej grupy podstawą kwalifikacji jest jedynie posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności.

Projekt realizowany jest w partnerstwie z Polskim Forum Osób Niepełnosprawnych z Warszawy, Polską Organizacją Pracodawców Osób Niepełnosprawnych z Warszawy oraz irlandzkim KARE Promoting Inclusion for People with Intellectual Disabilities. ♦

**Rozmawiała Agnieszka Fiedorowicz**



więcej: [niepelnosprawni.pl](http://niepelnosprawni.pl)

Reklama

# misja INTEGRACJA

W każdą sobotę  
o 9.00

TVP  
REGIONALNA

Powtórki  
piątek o 14.40

Wszystkie odcinki na portalu [niepelnosprawni.pl](http://niepelnosprawni.pl)

Kontakt: [program@integracja.org](mailto:program@integracja.org)

TVP Regionalna dostępna jest w sieciach kablowych oraz na platformach satelitarnych na następujących pozycjach:  
NC+ - 220 • Cyfrowy Polsat - 196 • UPC - 320 • UPC (dawne ASTER) - 102 • VECTRA - 103 • Multimedia  
Polska - 25 • TOYA - 13 • PETRUS - 114 • INEA - 8 • Sat Film - 43 • PROMAX - 7

# Duma i uprzedzenia

**Kiedyś ją ukrywali, potem społeczeństwo zaczęło udawać, że jej nie zauważa. Dziś coraz częściej pojawiają się ludzie, którzy niepełnosprawność eksponują. Noszą ozdobne protezy i kolorowe aparaty słuchowe. Chcą sprawić, byśmy przestali postrzegać niepełnosprawność jako sensację.**



**Agnieszka Fiedorowicz**  
dziennikarka „Integracji”  
i portalu niepełnosprawni.pl

Jestem progresywna, a nie agresywna (...) Jestem prototypem. (...) modelem przyszłości” – śpiewa Viktoria Modesta, piękna, zmysłowa brunetka w teledysku *Prototype*. Modelka dumnie sunie po tafli szkła i rozbija je czarną zakończoną szpiculcem protezą. W innej scenie tańczy z protezą z wmontowaną świetlówką. „Niektórzy z nas urodzili się, by być inni. Niektórzy z nas urodzili się, by ryzykować” – takimi słowami kończy się filmik, który jest częścią kampanii brytyjskiego kanału Channel 4 – *Born risky*, mającej zmienić społeczną percepcję osób z niepełnosprawnością. Miał premierę w czasie finału programu „X Factor”. W niepełna dwa miesiące od pojawienia się w serwisie YouTube obejrzało go ponad 5 mln internautów, a Modesta, „pierwsza bioniczna artystka”, udowodniła, że niepełnosprawność można przekuć w siłę.

## Pantofelek dla Kopciuszka.

27-letnia Viktoria Modesta Moskalkova urodziła się w łotewskim mieście Daugavpils, a w wieku 12 lat wyemigrowała z rodziną do Wlk. Brytanii. Lewą nogę uszkodzono jej w trakcie

porodu, a w związku z powikłaniami większą część dzieciństwa spędziła w szpitalach. W 2007 r. zdecydowała się na amputację poniżej kolana. Skończyły się hospitalizacje. W wieku 15 lat zaczęła pracować jako modelka; pojawiała się na okładkach niszowych pism, jak „Bizarre”, ale eksperymentowała też z muzyką. Jej pierwszy singiel *Jane Bond* w 2009 r. trafił na Music Week Playlist. Przełom nastąpił, gdy nawiązała współpracę z Channel 4. Początkowo bała się zaszufiadkowania w kategorii „dziewczyna ze sztuczną nogą”. Potem, jak przyznała, poczuła się jak „Kopciuszek, który zakłada inny pantofel”. Viktoria Modesta uważa, że czas na etyczne dyskusje nad osobami niepełnosprawnymi dobiegł końca. „Jeśli niepełnosprawni chcą zrobić krok naprzód, to jedyną drogą jest wzbudzenie w społeczeństwie nie litości, ale podziwu, ciekawości, a nawet zazdrości” – to jej credo.

Media wieszczą, że „rok 2015 będzie należał do Viktorii Modesty”. Jej pierwsza polska okładka jest w „Integracji” 1/2015!

**Na wybiegach i w kampaniach.** Kręgi modowe jako pierwsze zaczęły pokazywać, że kanony pięk-

na nie są wyznaczone raz na zawsze, a na wybiegu i okładce „Vogue’a” jest miejsce dla dziewczyny bez nogi.

Aimee Mullins, której nogi w wyniku hemimelii (niedorozwoju) amputowano, gdy miała rok, odnosiła sukcesy jako paraolimpijka. Wypatrzył ją brytyjski projektant Alexander McQueen i pojawiła się na jego pokazie na wyrzeźbionych dla niej z drewna nogach. Potem były sesje w „Vogue’u”, „Elle”, „Harper’s Bazaar”, a magazyn „People”, zaliczył ją do 50 najpiękniejszych ludzi świata. Jej koleżanka po fachu, niesłysząca Brenda Costa, znalazła się na 23. miejscu w rankingu najbardziej seksownych dziewczyn portalu models.com. Niepełnosprawne modelki – w USA czy Wlk. Brytanii – coraz częściej konkurują z pełnosprawnymi o udział w sesjach i kampaniach reklamowych. Zdjęcia Polek, a wśród nich pozbawionej rąk i jednej nogi Aldony Plewińskiej, trafiają na okładki

„Integracji” (nr 1/2013), ale może wkrótce zobaczymy je w polskim „Elle”?

„Kiedyś mówiło się, że ktoś osiągnął sukces MIMO niepełnosprawności. Potem przyszedł trend na to, by niepełnosprawności NIE ZAUWAŻAĆ – teraz mamy

nową tendencję – gwiazdy wykorzystują fizyczne „braki” na swoją korzyść. Dzięki nim są charakterystyczne – głosi na Facebooku Butterfly Agency Models, prowadzona przez Fundację Jedyna Taka.



Fundacja, założona przez Katarzynę Wojtaszek i Agnieszkę Gidzińską, przyjaciółki, które poznały się podczas lekcji tenisa na wózkach, pokazuje, że niepełnosprawność nie jest wyznacznikiem tego, kim jesteśmy.

**Jedyna Taka Miss.** Od dwóch lat Fundacja organizuje m.in. wybory Miss Polski na Wózku, dzięki którym zobaczyliśmy przepiękne dziewczyny, pełne seksapilu, jak warszawianka Iza Sopalska, której znakiem rozpoznawczym są kolorowe tatuaże.

– Finalistki inspirują rzesze kobiet do dbania o siebie – nie tylko te na wózkach, ale też z kompleksami – wylicza prezeska fundacji i przyznaje, że konkurs zmienił i jej postrzeganie siebie. – Jesteśmy agencją integracyjną, stawiamy na osobowości i piękne twarze. (...) To oczywiste, że niepełnosprawna modelka nie do każdej kampanii się nada. (...) Nie szukamy „tolerancji” i akceptacji na siłę, zależy nam na zmianie wizerunku, by osoba z niepełnosprawnością w telewizji czy reklamie, na scenie czy billboardzie przestała być sensacją – wyjaśnia Katarzyna Wojtaszek. – Dlaczego nie zobaczymy w reklamie płatków śniadaniowych wózkera? W Polsce wózek chyba ciągle jeszcze zaburza jakąś „estetykę”, którą karmiono nas od zawsze, pokazując ludzi niepełnosprawnych jako biedne istoty potrzebujące pomocy. Polacy stają się coraz bardziej otwarci, ale wciąż jest jeszcze dużo do zrobienia. Bo gdyby normą było myślenie, że kobieta na wózku może być piękna i normalnie funkcjonować, to nie byłoby tej rozmowy, prawda? – pyta pani prezes.

**Dumni ze świata ciszy.** Marta Abramczyk studiuje na V roku psychologii klinicznej dziecka w warszawskiej Szkole Wyższej Psychologii Społecznej (SWPS). Jest niedosłysząca, posługuje się językiem migowym, czyta także z ruchu warg. Ma implant słuchowy, który od trzech lat wspomaga rozumienie mowy, jednak nie ukrywa swojej niepełnosprawności.

– Na ogół pierwsza mówię o tym rozmówcom. Przeważnie wychodzi to dość spontanicznie, np. proszę o powtórzenie powoli zdania, gdyż niedosłyszę – mówi.

Na początku studiów na SWPS korzystała z pomocy tłumacza języka migowego, a potem stenotypisty, który sporządzał dla niej notatki. Studentka przyznaje jednak, że przez długi czas ukrywała niedosłuch.

– Jako dziecko kombinowałam na różne sposoby, np. udawałam, że rozumiem, co dzieci mówią do mnie, a później starałam się dojść drogą dedukcji, o co im chodziło. Złościło mnie, gdy dorośli mówili dzieciom, że ze mną trzeba „inaczej” się obchodzić, bo jestem niedosłysząca. Czułam się, jak okaz na wystawie – przyznaje.

## Viktoria Modesta, „pierwsza bioniczna artystka” udowadnia, że niepełnosprawność można przekuć w siłę



W I klasie podstawówki trafiła do ośrodka, gdzie zabraniano używać języka migowego, a nacisk kładziono na rehabilitację mowy i słuchu.

– My, dzieci, odbieraliśmy „przekaz” od słyszących nauczycieli i wychowawców następująco: „Jesteście gorsi, trzeba was naprawić”. To nie pomagało w akceptacji niedosłuchu, bo każdy z nas chciał być słyszący, mimo że to było niemożliwe.

Przełom nastąpił w liceum, gdy Marta trafiła do Ośrodka Szkolno-Wychowawczego, w którym posługiwano się językiem migowym.

– Pamiętam widok całkowicie głuchych, szczęśliwych osób, które bez troski ze sobą migaly, jakby problem niepełnosprawności wcale ich nie dotyczył – wspomina.

Tam zrozumiała, że większość głuchych nie traktuje swojego niedosłuchu jako niepełnosprawności, tylko coś normalnego, codziennego. To świat z osobnym językiem i kulturą.

– Spotkałam osoby, które zachowywały się jak głuche od urodzenia, mimo że mówiły bardzo dobrze i mogły się porozumieć bez większych problemów ze słyszącymi. Nie widzę w tym niczego złego, ponieważ społeczność niesłyszących jest fascynująca, a miganie ma w sobie coś magicznego – przyznaje Marta. Po opanowaniu języka migowego zaczęła patrzeć na siebie w nowy sposób. – Nie byłam już „tą gorszą, którą trzeba naprawić”, lecz stałam się osobą głuchą, która zna migowy – swój język. Moje życie przestało być balastem dla słyszących, stało się wręcz intrygujące.

Marta od 3 lat pracuje w Polskim Związku Głuchych (PZG), ale wcześniej jako instruktor w klubie dziecięcym z pełnosprawnymi dziećmi.

– Ważne, by pokazywać im, że niepełnosprawność nie jest czymś „nie-normalnym” czy „strasznym”, a niepełnosprawny kolega jest w zasadzie taki jak oni – tylko z dysfunkcją zdrowotną – wylicza. – Zrealizowaliśmy w PZG projekt, w ramach którego w 42 warszawskich szkołach podstawowych przeprowadziliśmy 2-godzinne zajęcia w klasach.

Prawie 2 tys. dzieci opowiadaliśmy o niedosłuchu, uczyliśmy 20–30 znaków języka migowego, alfabetu w migowym i liczebników – wylicza.

Na dzieciach największe wrażenie zrobiły jednak zdjęcia kolorowych aparatów słuchowych, które noszą rówieśnicy: różowe albo seledynowe, ozdobione koralikami lub kryształami Swarovskiego. Dla młodych ludzi z niedosłuchem coraz częściej nie są tym, co się ukrywa, ale fajnym gadżetem, który ich wyróżnia. Czymś, czym podobnie jak znajomością języka migowego, mogą zaimponować.



**Gwiazda na parkiecie.** We wrześniu zeszłego roku w kolejnej serii telewizyjnego show „Taniec z gwiazdami” wystąpił Jan Mela (na zdj.). Ten najmłodszy zdobywca biegunów jako 14-latek stracił lewe podudzie i prawe przedramię w wyniku porażenia prądem, kiedy wszedł podczas deszczu do niezabezpieczonej stacji transformatorowej. Bez skrępowania opowiadał o wypadku, udowadniał, że brak ręki i nogi to nie bariera w realizacji marzeń.

Przez kolejne miesiące „Tańca z gwiazdami” widzowie podziwiali jego mordercze treningi i spektakularne występy na parkiecie, a początkowa litość szybko przerodziła się w podziw dla młodego człowieka, który świetnie tańczy i się prezentuje. Pusty rękaw kostiumu spowszedniał. Jan Mela nie ukrywa, że zdecydował się na udział, by pokazać, że

osoba z niepełnosprawnością może rywalizować na tanecznym parkiecie, ale i po prostu wziąć udział w show.

– Uważam, że jeżeli chcemy mówić o społeczeństwie zintegrowanym, to powinniśmy przestać dzielić świat na sprawnych i niesprawnych, czyli, poniekąd podświadomie, na lepszych i gorszych. Nie chodzi wszak o to, by raz na jakiś czas pokazywać w telewizji „kącik litości” i by ludzie mogli oczyścić swoje sumienie, ale by niepełnosprawność była normalnym elementem życia. A fakt, że wywołało to wielką burzę komentarzy

**„Staram się pomóc ludziom zwracać uwagę na możliwości, a nie skupiać się na słabościach i ograniczeniach”.**  
**Jan Mela**

jeszcze przed rozpoczęciem programu, oznacza, że to nadal ważny i aktualny temat – podkreśla.

Jan Mela jest przekonany, że zmienianie świata należy zacząć od siebie. Sześć lat temu założył Fundację Poza Horyzonty, która prócz bezpośredniej pomocy finansowej poprzez zakup protez motywuje ludzi.

– Staram się pomóc ludziom zwracać uwagę na możliwości, a nie skupiać się na słabościach i ograniczeniach – mówi i nie ukrywa, że sam przeszedł długą drogę do akceptacji swojej niepełnosprawności. – Każdy ma problemy. Nie trzeba być niepełnosprawnym, żeby mieć kłopot z za-

akceptowaniem siebie. Najbardziej pomogły mi trudne chwile, które zmusiły mnie, żeby na nowo poukładać sobie wszystko w głowie i wyzwoić się spod presji przejmowania się opiniami innych. Czasem trzeba sięgnąć dna, by się od niego odbić, a chyba nie ma innej drogi, by się wzmocnić wewnątrz, niż samemu doświadczyć trudu – tłumaczy.

Do Meli, który pracuje także jako coach, zgłaszają się ludzie, których problemem nie jest fizyczna niepełnosprawność. To pracownicy dużych firm, którzy borykają się z wypaleniem zawodowym, brakiem poczucia sensu pracy i wiary w marzenia.

– Po wypadku mama motywowała mnie, mówiąc, bym się nie przejmował tym, co się stało, bo każdy jest na swój sposób niepełnosprawny, tylko nie zawsze niepełnosprawność widać – podsumowuje.

\*\*\*

Butterfly Agency Models na facebookowym profilu publikuje nie tylko zdjęcia polskich wózeksek, ale także Viktorii Modesty i 29-letniej Tess Munster, blogerki modowej, noszącej rozmiar 52, która podpisała kontrakt z magazynem „Vogue”.

– Gdzie właściwie leży granica między wykorzystywaniem tego, co dał nam los, a robieniem kariery, wybijaniem się, wręcz czasem żerowaniem na ludzkim współczuciu i ciekawości? Na to pytanie nie ma chyba jednoznacznej odpowiedzi. Piękno nie zna wieku i ograniczeń. Kanony urody zawsze się zmieniały i zmieniać będą, a modelki tak oryginalne jak Viktoria Modesta, sprawiają, że jesteśmy bardziej otwarci na wszystko, co się wyróżnia. Jeśli ktoś nie przekracza cienkiej granicy między korzystaniem z danej nam niepełnosprawności a jej wykorzystywaniem – popieramy! – przyznaje Katarzyna Wojtaszek. ♦



Polecamy obejrzeć i przeczytać: Jan Mela, *Poza horyzonty*, Burda NG Polska 2010; *Mój biegun* reż. M. Głowacki, 2013; [www.thealternativelimbproject.com](http://www.thealternativelimbproject.com) (protezy); [www.youtube.com](http://www.youtube.com) (teledysk *Prototype* Viktorii Modesty)



# Ukryta prawda

**Wiele osób z niepełnosprawnością ma problem z zaakceptowaniem swojego stanu. Niektóre, bojąc się odrzucenia, starają się za wszelką cenę ukryć to, że mają dysfunkcję wzroku lub słuchu, albo nawet że poruszają się na wózkach.**



**Mateusz Różański**  
dziennikarz „Integracji”,  
serwisu [finansybezbarier.pl](http://finansybezbarier.pl)  
i portalu [niepełnosprawni.pl](http://niepełnosprawni.pl)

**K**acper Bielik to lubiany przez uczniów nauczyciel, trochę introvertyk i odludek, ale jednocześnie człowiek życzliwy i z poczuciem humoru. W pewnym momencie jego życie wywraca się do góry nogami – zaczyna tracić wzrok. Rozpoczyna walkę o to, by ukryć przed światem swoją niepełnosprawność – tak zaczyna się *Carte Blanche*, film w reżyserii Jacka Lusinińskiego. Produkcja z gwiazdorską obsadą – w rolę Kacpra wcielił się Andrzej Chyra – w styczniu weszła na ekrany polskich kin. Inspiracją dla twórców filmu jest autentyczna historia Macieja Białka, nauczyciela historii w VIII Liceum Ogólnokształcącym w Lublinie. Mimo utraty wzroku przez kolejne 15 lat uczył w szkole. Aby ukryć swoją niepełnosprawność, nauczył się na pamięć układu ławek w klasach i stolików w pokoju nauczycielskim, do perfekcji opanował też orientowanie się w przestrzeni za pomocą słuchu. Z pamięci rysował na tablicy kontury państw z poszczególnych epok historycznych. Każda z tych strategii pomagała mu zachować postępującą utratę wzroku w niemal całkowitej tajemnicy.

**Strach paraliżuje.** Dlaczego?

– *Chęć ukrywania swojej niepełnosprawności wynika ze zdemolo-*

*wania poczucia wartości przez niepełnosprawność i strachu przed tym, co z nami będzie – wyjaśnił Integracji Maciej Białek podczas pokazu prasowego filmu *Carte Blanche*. – Ten lęk powodował, że się maskowałem. Człowiek zaczyna uczyć się postrzegania świata przez inne zmysły: słuch, węch, dotyk i odnajdywania się w przestrzeni. Można poudawać takiego gapę, osobę roz-targnioną, która wprawdzie nie nad wszystkim panuje, ale za to jest ujmująca i ciągle uśmiechnięta – stwierdza i przyznaje, że w czasach, gdy ukrywał swoją niepełnosprawność, osoby z niepełnosprawnością odgrywały inną rolę w społeczeństwie, inaczej były też postrzegane i trudniej było się przyznać do bycia jedną z nich.*

Do ujawnienia niepełnosprawności zmusiła Macieja Białka sytuacja zawodowa.

– *Reforma Hausnera zakładała m.in., że ktoś, kto idzie na rentę, nie może pracować w tym samym*

**Aby ukryć swoją niepełnosprawność, Maciej Białek nauczył się na pamięć układu ławek w klasach i stolików w pokoju nauczycielskim.**

*zakładzie pracy przez kolejne dwa lata i dopiero po upływie tego czasu ma szansę, by za zgodą pracodawcy wrócić na swoje stanowisko. Musiałem więc jakoś sformalizować swój status w pracy. Przed kolegami przyznałem się dopiero wtedy, gdy podczas szkolnej wycieczki uderzyłem głową w występ w murze i rozciąłem łuk brwiowy – wspomina Maciej Białek i podkreśla, że dokonanie takiego „wyjścia z szafy” jest bardzo trudne.*

– *To ciężła walka o poczucie własnej wartości i godności. Dopiero wtedy, gdy się okrzepnie, gdy na myśl o swojej niepełnosprawności stres przestaje chwytać za gardło, a do oczu nie płyną łzy, człowiek może rozważyć, czy jest gotowy, by się odsonić – mówi.*

Dziś Maciej Białek nie kryje się ze swoją niepełnosprawnością, nadal pracuje w szkole, gdzie realizuje swoją pasję, którą jest przekazywanie młodzieży wiedzy na temat historii. Wszystkim, którzy znaleźli się

w takiej sytuacji jak on, doradza, by nie rezygnowali z siebie, walczyli i próbowali odnaleźć się w nowej rzeczywistości.

– Trzeba pamiętać, że gdy zamykają się jedne drzwi, otwierają się drugie, i tylko od nas zależy, czy będzie się umiało skorzystać z okazji.

**Okres parasolowy.** Z podobnymi problemami wciąż zmagają się wiele osób niewidomych.

– Uważam, że bardzo wiele osób z niepełnosprawnością robi wszystko, by otoczenie nie zauważyło ich niepełnosprawności, bo się jej wycieczajnie wstydzą – mówi Małgorzata Pacholec, dyrektor Biura Polskiego Związku Niewidomych (PZN) w Warszawie. – Sama byłam osobą niedowidzącą, która traciła wzrok i wstydziła się do tego przyznać – wzięła białą laskę do ręki. Wydawało mi się, że cały świat będzie zwracał uwagę, współczuł i litował się nade mną. Nie chciałam tego.

Małgorzata Pacholec nazywa ten etap w swoim życiu „parasolowym”, gdyż zamiast białej laski używała... długiego czarnego parasola. Jej zdaniem takie zachowanie wynika ze specyfiki niepełnosprawności.

– Ważne jest, by ludzie wiedzieli, że większość osób z niepełnosprawnością wzroku w niewielkim stopniu jednak widzi: kontury ludzi i przedmiotów lub dostrzega światło. Z perspektywy osób zdrowych to niewiele, natomiast dla nas, którzy słabo widzimy, każda „odrobina widzenia” jest ważna – wyjaśnia pani dyrektor.

Proces utraty wzroku, na przykład na skutek chorób siatkówki lub plamki żółtej, zazwyczaj trwa długi czas i dopóki człowiek ma możliwość choć minimalnego widzenia, będzie z niej korzystał, nie sięgając po pomoc w postaci białej laski.

– Przychodzi jednak taki moment, że to ukrywanie dysfunkcji wzroku staje się groźne, na przykład podczas przechodzenia przez ulicę – dodaje Małgorzata Pacholec.

Jej zdaniem osoby z takim problemem powinny przełamywać wstyd

i starać się przystosować do nowej sytuacji, korzystając choćby z pomocy takich organizacji jak PZN.

### Niewidoczny aparat słuchowy.

Nie tylko osoby z dysfunkcją wzroku starają się zatuszować swoją niepełnosprawność. Podobnie działają osoby niedosłyszące i niesłyszące. Jest to dla nich o tyle łatwiejsze, że względu na rozwój technologii produkcji aparatów słuchowych, że nawet osoby ze znacznym ubytkiem słuchu są w stanie funkcjonować bez konieczności posługiwania się językiem migowym. Pozostaje jednak problem ukrycia samego aparatu. Tu z pomocą przychodzą producenci tych urządzeń, którzy starają się, by były one jak najmniej widoczne.

– Znam osobę, która normalnych zausznych aparatów nie założyła i robi wszystko, żeby mieć te wewnętrzne, byleby tylko nie było widać. Tu chodzi o młodego mężczyznę, który nie akceptuje swojej niepełnosprawności – mówi Beata Kurs, specjalistka ds. projektów w warszawskim Centrum Integracja, która jest osobą niedosłyszącą.

## Zjawisko ukrywania niepełnosprawności nie dotyczy tylko osób z dysfunkcjami sensorycznymi. Dzieje się tak zazwyczaj ze strachu przez utratą pracy lub odrzuceniem przez najbliższych.

Jej zdaniem taka postawa wynika ze strachu przed odrzuceniem ze strony społeczeństwa. – Ludzie często negatywnie odbierają to, że ktoś ma aparat słuchowy, a moim zdaniem powinno się do tego podchodzić jak do okularów, które są dzisiaj traktowane jako modny i wręcz pożądany gadżet, a nie dowód ułomności.



Carte Blanche (2014) z Andrzejem Chyrą i Arkadiuszem Jakubikiem

Niedawno na swoim kanale na portalu YouTube do noszenia aparatu słuchowego przyznała się Bogusia Siedlecka, znana blogerka, poruszająca się na wózku.

– Aparat sprawiał, że czułam się gorsza i inna. Dlatego ukrywałam go po włosami i miałam poważny problem z tym, by przyznać się, że go noszę. Dziś wiem, że było to całkowicie nieuzasadnione i wręcz głupie zachowanie – wspomina.

Bogusia Siedlecka ukrywała aparat przez dziesięć lat, od czasu wykrycia u niej poważnej wady słuchu. Dziś otwarcie przyznaje się do jego noszenia.

– Aparat to coś takiego jak okulary i nie ma powodu, by się go wstydzić – informuje na swoim blogu i w Opiniach na niepełnosprawni.pl.

### Mechanizm samookłamywania.

– Znam osoby niewidome, które w podeszłym wieku zaczynają tracić słuch, i byłoby wspaniale, gdyby przygotowywały się do życia jako głuchoniewidomi. Niestety, ci ludzie bardzo często nie dopuszczają do siebie myśli o utracie zmysłu – komentuje prof. Stanisław Kowalik, kierownik Katedry Sportu Osób Niepełnosprawnych na Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach i wykładowca Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej. – To samo można powiedzieć np. o osobach





z cukrzycą – dodaje. W sytuacji, gdy zachodzi zagrożenie pojawienia się lub pogłębienia niepełnosprawności, pojawia się lęk, który sprawia, że odrzuca się racjonalne metody radzenia sobie ze swoim stanem. Można powiedzieć, że jest to ukrywanie niepełnosprawności przed samym sobą. – *Z jednej strony osoba, która traci wzrok, nie chce używać białej laski, narażając siebie i innych na niebezpieczeństwo. Z drugiej zaś, ma nadopiekuńcze otoczenie, które stara się ją chronić* – w jej zdaniem – nadmiernym stopniu – mówi prof. Kowalik.

Zdaniem profesora zachodzi tu konflikt między dążeniem do maksymalnej samodzielności i niezależności a koniecznością przyjęcia pomocy innych osób.

Zjawisko ukrywania niepełnosprawności nie dotyczy oczywiście tylko osób z dysfunkcjami sensorycznymi. Dzieje się tak zazwyczaj ze strachu przez utratą pracy (zaledwie 59 proc. pracodawców nie ma obaw przed zatrudnianiem osób z niepełnosprawnością – wynika z badań przeprowadzonych przez GFK Polonia) lub odrzuceniem przez najbliższych. Swoją chorobę ukrywają często ludzie ze stwardnieniem rozsianym, stomią, chorobami psychicznymi lub niepełnosprawnościami, których nie widać na pierwszy rzut oka. Osoby po amputacjach

mogą ukrywać swój stan za pomocą odpowiednich protez. Co ciekawe, maskować swoją niepełnosprawność potrafią również osoby poruszające się na wózkach.

### W internecie wózka nie ma.

– *Wiele osób z niepełnosprawnością ruchową tworzy sobie drugie życie w internecie. Zamieszczają na portalach tylko te zdjęcia, z których nie można wywnioskować, że na przykład poruszają się na wózku* – mówi Weronika Kurek, psycholożka pracująca w warszawskim Centrum Integracja, sama będąca osobą z niepełnosprawnością ruchową. – *Dotyczy to zwłaszcza tych, którzy w internecie szukają pracy lub miłości. Szczególnie dziewczyny boją się przyznać, że są wózkowiczkami, i nawet jeśli nawiążą kontakt z kimś za pośrednictwem sieci, to odwołają moment przyznania się do niepełnosprawności* – dodaje.

Weronika przywołuje historię dziewczyny, która ukrywała fakt, że porusza się na wózku, aż do momentu spotkania z poznanym w internecie mężczyzną.

– *Moim zdaniem jest to efekt tego, że osoby z niepełnosprawnością czują się mniej atrakcyjne i boją się odrzucenia.*

Weronika nigdy nie ukrywała, że porusza się na wózku, również korzystając z portali społecznościowych. Jednak, jak sama przyznaje, nie wszyscy są tak samo odważni.

– *Internet jest genialnym narzędziem do wykreowania idealnego obrazu siebie. Daje anonimowość. Łatwo w nim schować się za ekranem i klawiaturą i być kimś, kim chcemy być* – komentuje psycholog Sylwia Krajewska, założycielka Ośrodka Psychocentrum i portalu KochamZaBardzo.pl.

To utrwała w osobach z niepełnosprawnością zakłamany obraz siebie.

– *Chociaż przez chwilę mogą one być „zdrowe”, takie jak inni. Wchodzą w bardzo przyjemne stany psychiczne, wydziela się adrenalina i hormony szczęścia, a jednocześnie następuje napięcie i rozluźnienie. Czas ulgi i przyjemności. Od takiego stanu łatwo się uzależnić. A z czasem coraz trudniej odróżnić prawdę od fikcji* – dodaje Sylwia Krajewska.

**żyć w zgodzie ze sobą.** Człowiek jest w stanie oszukać samego siebie, ale prawda prędzej czy później wyjdzie na jaw. Oszukiwanie kosztuje więcej niż przyznanie się do tego, kim się jest.

– *Najważniejsze, aby żyć w zgodzie ze sobą, zaakceptować chorobę. Łatwiej wówczas się żyje, pokonuje trudności i przeciwności dnia codziennego. Akceptacja niepełnosprawności nie jest łatwa. Wymaga dojrzałości emocjonalnej, uświadomienia sobie swoich możliwości i ułomności, realistycznego spojrzenia na siebie* – wylicza Sylwia Krajewska i dodaje, że niezwykle pomocne jest wsparcie bliskich. – *Wbrew pozorom, żyjąc w zgodzie z chorobą, jesteśmy szczęśliwsi i silniejsi psychicznie, a samooszukiwanie się pochłania masę energii życiowej. Może jej zabraknąć, gdy już nie da się ukrywać prawdy, a wtedy czeka człowieka załamanie. Prawda wyzwala siłę, rodzi bliższe relacje i uśmiech pomimo trudności, jakie życie stawia na drodze* – wyjaśnia psycholog.

Ukrywanie niepełnosprawności trafnie skomentowała w jednym ze swoich felietonów Bogusia Siedlecka: „Pamiętajmy, że wszyscy mamy jakieś niedomagania – i to właśnie czyni nas pięknymi i wartościowymi. Apeluję: kochajmy siebie i innych: na wózkach, w okularach i z aparatami!” ♦



Proponujemy obejrzeć: **Carte Blanche** (film dostępny jest z audiodeskrypcją, a książka w formie audiobooka) i **Jak zostać królem** reż. Tom Hooper



### USA. Kara śmierci

27 stycznia br. Warrenowi Hillowi podano zastrzyk z trucizną. Skazaniec nie spożył ostatniego posiłku i nie wygłosił ostatniego słowa. Był osobą z niepełnosprawnością intelektualną, a jego IQ wynosiło 70. Mężczyzna podczas odbywania wyroku za zabójstwo swojej dziewczyny zabił współwięźnia. Wyrok zapadł w 2012 r., ale jego wykonanie odwlekano trzykrotnie. Egzekucji dokonano mimo decyzji Sądu Najwyższego z 2002 r., w której stwierdzono, że wykonywanie kary śmierci na osobach z niepełnosprawnością intelektualną jest wbrew amerykańskiej konstytucji. (Źródło: huffingtonpost.com)

### WLK. BRYTANIA. Do Legolandu tylko z dziećmi

Simon Thomason, 40-latek z autyzmem i porażeniem mózgowym, dowiedział się, że nie może odwiedzić Legolandu w Manchesterze gdyż... nie ma dzieci. Zgodnie z polityką bezpieczeństwa przyjętą przez Lego dorośli mają wstęp na teren parku tylko w towarzystwie dziecka. W podobnej sytuacji znalazł się Anthony Lewis, 20-latek z zespołem Williama (genetycznie uwarunkowanym zespołem wad wrodzonych, powodującym m.in. dysmorfie twarzy, określaną jako „twarz elfa”). W oświadczeniu firma Lego informuje, że nie ma na celu dyskryminacji osób z niepełnosprawnością intelektualną, ale dbałość o bezpieczeństwo i komfort dzieci. Petycję w sprawie umożliwienia wstępu na teren Legolandów osobom z niepełnosprawnością intelektualną podpisało 5 tys. osób. (Źródło: mirror.co.uk)



### USA. Sterowanie myślą

Zespół fizyków z Uniwersytetu Johnsa Hopkinsa w Kolorado opracował sterowane myślą i działające niezależnie od siebie protezy rąk. Jako pierwszy przetestował je Amerykanin Les Baugh, który w wyniku porażenia prądem stracił

40 lat temu obie ręce na wysokości ramion. Aby móc korzystać z tej technologii, musiał przejść trwające pół roku przygotowania i zostać poddany zabiegowi chirurgicznemu. Dzięki temu mógł samodzielnie przeprowadzić test protez i wykonać kilka podstawowych ćwiczeń, np. podnieść i rzucić piłkę. (Źródło: Laboratorium Fizyki Stosowanej przy Uniwersytecie Johnsa Hopkinsa w Kolorado)

### GRECJA. Pierwszy niewidomy minister

Ministrem zdrowia i opieki społecznej w rządzie Grecji został niewidomy Panagiotis Kouroumbilis. Pochodzący z Matsuoki polityk jest członkiem lewicowej partii Syriza, która tryumfowała w ostatnich wyborach. Ma doktorat z nauk społecznych i jest licencjonowanym prawnikiem. Trzykrotnie był wybierany do parlamentu, wcześniej z socjalistycznej partii PASOK. Kouroumbilis stracił wzrok jako dziecko na skutek wypadku z niewybuchem z czasów II wojny. Działalność społeczną zaczął jako uczeń szkoły dla niewidomych. W latach 1993 i 1996 był sekretarzem ministerstwa zdrowia, gdzie zajmował się sprawami dzieci, osób starszych i z niepełnosprawnością. (Źródło: teinteresa.es)



### KOREA PŁD. Aplikacja dla osób z autyzmem

Koncern Samsung stworzył we współpracy z lekarzami i naukowcami z czołowych koreańskich uczelni Look AT me – aplikację dla osób z autyzmem. Aplikacja za pomocą techniki rozpoznawania twarzy i specjalnych gier uczy osoby z autyzmem odczytywania stanów emocjonalnych u innych ludzi i właściwej komunikacji. Testy prowadzone na 20 dzieciach przez osiem tygodni wykazały, że u 12 z nich stwierdzono wyraźną poprawę, jeśli chodzi m.in. o nawiązywanie kontaktu wzrokowego. Aplikacja jest dostępna za darmo w serwisie Google Play. W celu jej popularyzacji Samsung nawiązał współpracę z organizacją Autism Speaks Canada, w ramach której koncern przekaże 200 tabletów rodzinom dzieci z autyzmem. (Źródło: samsung.com)



# Seks po raku

**Spadek libido, kłopoty z erekcją, nadwrażliwa skóra po chemio- lub radioterapii, a także poczucie braku atrakcyjności – to częste problemy, z którymi borykają się pacjenci onkologiczni i które utrudniają im powrót do satysfakcjonującej aktywności seksualnej.**



**Agnieszka Fiedorowicz**  
dziennikarka „Integracji”  
i portalu niepełnosprawni.pl

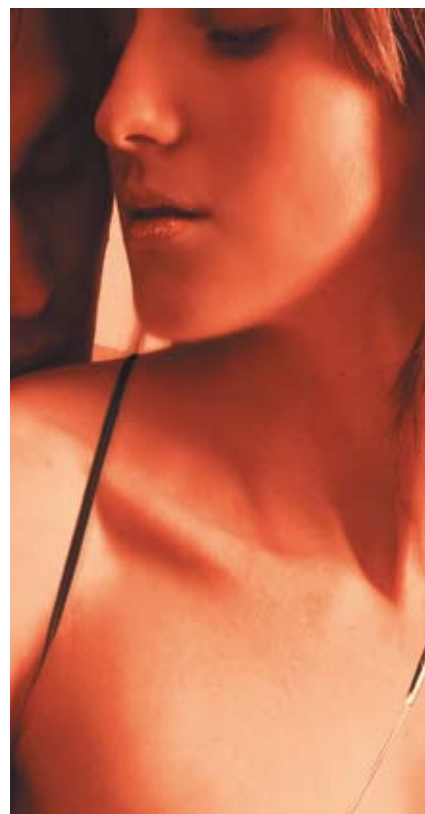
Jestem po operacji usunięcia macicy, raka zdiagnozowanego w lutym tego roku. (...) Teraz kończę chemio- i radioterapię. Choroba mnie zmieniła, każdy dzień jest piękny, życie jest piękne, każda chwila jest cenna” – pisze Alicja na forum.niepełnosprawni.pl.

Inni forumowicze dzielą się przeżyciami z okresu diagnozy i leczenia, ale rzadko pojawia się temat powrotu po chorobie do normalnego życia – związku, miłości, seksu. Temat in-

tymnych relacji niezwykle rzadko poruszany jest też przez leczących pacjentów onkologów. Sami chorzy wstydzą się pytać.

– *Gdy pacjent walczy z rakiem, on i jego bliscy skupiają się na przetrwaniu tego, co się dzieje tu i teraz, chemioterapii, operacji. Kwestię życia intymnego odsuwa się na plan dalszy* – zauważa Bianca-Beata Kotoro, psychoseksuolog i psychoonkolog, założycielka warszawskiego Instytutu „Beata Vita”, gdzie prowadzi m.in. terapię dla osób po przebytej chorobie onkologicznej, np. dla osób z wyłonią stomią.

Problemy z powrotem do udanego życia seksualnego mają najczęściej



osoby po raku piersi, macicy, jąder, prostaty, a także jelit. Operacje usunięcia tych narządów wiążą się nie tylko ze zrostami pooperacyjnymi, które mogą powodować ból w czasie współżycia, ale także z obniżeniem popędu, trudnościami z erekcją czy problemami z płodnością.



## Stań przed lustrem

Podstawowym jednak problemem, jak zauważa terapeutka, jest ponowna akceptacja samego siebie.

– *Mija kilka miesięcy od operacji, człowiek zaczyna się dobrze czuć, rany się zablizniają. „I co teraz z moim życiem?” – pytają chorzy. Stają przed lustrem i zamiast spojrzeć na siebie całościowo, skupiają się na skutkach operacji: braku piersi, jądra, woreczku na brzuchu, który zastępuje im odbyt* – wylicza Bianca-Beata Kotoro.

Zawsze stara się uświadomić pacjentom, że to, co oni uważają za „brak”, jest tak naprawdę symbolem ich zwycięstwa nad chorobą.

– *Ta utracona pierś to nie cała ty, ale niewielki kawałek ciała. Niewielu z nas jest idealnymi miss lub mistrzami świata, mamy krzywe nosy, obwisłe brzuchy, ale zamiast szukać tych złych cech, skupmy się na pozytywach, na tym, co jest w nas piękne* – wylicza psychoseksuolog. – *Akceptacja siebie z „tą zmianą” to podstawa do budowania bliskości.*

Terapeutka przyznaje, że często jej pacjenci borykają się z problemem bycia zostawionym przez partnera w trakcie choroby, po operacji.

– *Pierwszy mąż jednej z moich pacjentek, 30-latk, odszedł od niej, gdy miała czasową ileostomię na*

*wygojenie zespolenia jelitowego. Powiedziała mi, że było całkiem jasne, że nie rozstali się z powodu tego, jak korzysta z toalety. „Rozstaliśmy się, ponieważ do siebie nie pasowaliśmy! Spotkałam za jakiś czas nowego partnera życiowego. To, co go interesowało, to moje zdrowie! On pokochał mnie i tylko to się dla niego liczyło!” – przytacza słowa pacjentki terapeutka. – Musimy zastanowić się, czy ta druga osoba jest z nami dla nas, czy dla naszego „opakowania”. Bo jeśli to nie my, nasza osobowość, ale to, co zewnętrzne tę osobę przy nas trzyma, to czy warto być z kimś takim?*



## Wyznacz nową mapę ciała

„Kobiety po mastektomii, po radioterapii, po chemii mówią, iż stały się «drewniane», są zupełnie inaczej wrażliwe na dotyk, a wtedy seks nie przynosi tyle satysfakcji co przed chorobą” – pisze Ruth Peltason, autorka amerykańskiego bestselleru *I Am Not My Breast Cancer* („Nie jestem moim rakiem piersi”), która zebrała w nim historie wielu amazo- nek i ich rodzin.

Usunięcie piersi, jądra czy też nawet prącia – narządów, które dla większości z nas są najważniejszymi strefami erogennymi, odpowiadającymi za udane współżycie – nie musi być jednak dramatem.

– Należy sobie uświadomić, że tkwimy w pułapce stereotypów, skrótów myślowych, zgodnie z którymi udane życie seksualne równa się: penis, pochwa, wytrysk, orgazm. Tymczasem seksualność ludzi jest

o wiele bardziej różnorodna i możemy osiągać przyjemność na tysiące sposobów. Pamiętajmy, że najbardziej seksualnym narządem jest mózg i od tego, co się dzieje w głowie zależy, czy będzie nam przyjemnie – tłumaczy Bianca-Beata Kotoro.

I to właśnie mózg po operacji, ale też np. w wyniku wypadków związanych z urazem rdzenia kręgowego, zaczyna tworzyć nowe strefy erogenne. Bohater znanej francuskiej komedii *Nietykalni* (w reż. O. Nakache’a i E. Toledana) sparaliżowany od szyi w dół, odkrywa, że taką strefą stały się dla niego uszy.

– Dlatego ważnym krokiem jest poznanie swojego ciała na nowo, dotykanie, eksperymentowanie, co nam sprawia przyjemność, wyznaczenie sobie takiej „nowej mapy ciała”. Dla jednego całowanie po szyi jest super, ale mam takich pacjentów, którym to przeszkadza. Wylonienie stomii, czyli woreczek na brzuchu, wyklucza przyjęcie pozycji klasycznej, bo ocieranie się o siebie może uszkodzić woreczek. Ale można wtedy stosować inne pozycje seksualne – radzi psychoseksuolog.



## Metoda małych kroków

Pacjenci po operacji, radio- czy chemioterapii cierpią też na szereg zaburzeń, których częstym objawem jest osłabienie libido. Kobiety po usunięciu macicy mają przedwczesną menopauzę, mogą u nich wystąpić takie objawy, jak uderzenia gorąca i poty, wysychanie skóry i śluzówek – zwłaszcza pochwy. U mężczyzn operacja czy leczenie nowotworu może, ale nie musi spowodować zaburzenia erekcji na skutek uszkodzenia unerwienia, mogą pojawić się też problemy z naczyniami krwionośnymi, doprowadzającymi krew do ciał jamiastych penisa. Skóra po radioterapii jest nadwrażliwa na dotyk. Kiedy więc zacząć współżycie i jak sobie radzić ze skutkami ubocznymi terapii?

Tego typu porad często lekarze nie udzielają pacjentom, a te, które

można znaleźć na forach internetowych, zwykle mają niewiele wspólnego z prawdą. Są to na przykład rady typu: „Zacznijcie współżycie jak najszybciej, bo potem zrobią się zrosty”.

– Nikogo nie namawiałabym, by „zacząć jak najszybciej”, bo skutek może być odwrotny do zamierzonego, ból czy trudności np. z erekcją spowodują, że jeszcze bardziej się zniechęcimy i stwierdzimy, że „jesteśmy już do niczego” – zauważa Bianca-Beata Kotoro. – Każdy z nas inaczej choruje, inaczej zdrowieje. Po pierwsze nie może być kwestii bólowych, musimy mieć poczucie, że wiemy, iż nas nie bolą okolice pochwy, odbytu, piersi, po prostu ciała. Ważne jest, by stosować zasadę małych kroków – zacznijmy z part-

nerem od masażu karku, pleców. Jedni z nas „pierwszy wieczór” skończą na takich delikatnych pieścizotach, inni są tego samego wieczoru gotowi pokazać całe ciało, a nawet się kochać. Ważne, by człowiek szedł za swoimi potrzebami, a nie robił coś, „bo tak trzeba”.

U kobiet częstym problemem jest kwestia suchości pochwy.

– Tu pomagają stosowanie żeli intymnych. Polecam te bezzapachowe i bezsmakowe, ponieważ stosowanie ich nie powoduje podrażnień – mówi Bianca-Beata Kotoro.

Leczy się także zaburzenia erekcji, w tych związanych z układem krwionośnym pomagają leki typu viagra.

– Musimy jednak pamiętać, że nie pomogą one, jeśli doszło do uszko-



## Dzieci po raku

Niezwykle ważne jest, aby zaraz po diagnozie, przed rozpoczęciem terapii raka jądra, prostaty (która może skutkować niepłodnością) czy jajników ustalić, czy chcemy mieć w przyszłości dzieci. Możliwe jest bowiem zamrożenie swoich plemników w banku nasienia. W przypadku kobiet praktykuje się zamrażanie komórek jajowych.

## Ważna sfera życia

Seks po chorobie nowotworowej czy po wypadku – to tematy, o których Polacy wstydzą się mówić, a także pytać o nie lekarzy i terapeutów. Niezwykle ważna jest promocja zdrowia seksualnego i uświadamianie różnym grupom społecznym, jak ważna to sfera życia. Zajmuje się tym Ogólnopolski Program Zdrowia Seksualnego, w ramach którego realizowane są działania kierowane zarówno do środowiska medycznego, jak i pacjentów, ich bliskich i opinii społecznej. Program przewiduje m.in. cykl szkoleń dla lekarzy pierwszego kontaktu, projekty realizowane z organizacjami działającymi na rzecz osób z niepełnosprawnością (m.in. cykl wykładów dla instruktorów Fundacji Aktywnej Rehabilitacji na temat zdrowia seksualnego osób z niepełnosprawnością ruchową). Głównym ekspertem programu jest prof. dr hab. Zbigniew Izdebski, a organizatorem firma farmaceutyczna Polpharma. Prawa seksualne to uniwersalne prawa człowieka. Deklaracja Praw Seksualnych WHO (World Health Organization) z 2002 r. obejmuje m.in: prawo do przyjemności seksualnej, odrębności seksualnej, wolności seksualnej, wyczerpującej edukacji seksualnej i seksualnej opieki zdrowotnej. **(Więcej na: [opzs.pl](http://opzs.pl))**

*dzenia unerwienia w wyniku operacji wyłonienia stomii. Ważne jest, by nie zniechęcać się od razu – mówi psychoseksuolog. – Miewam pacjentów, którzy na pytanie, na jakiej podstawie wnioskuje, że mają zaburzenia erekcji, odpowiadają: „bo dwa razy próbowałem”. Tymczasem rehabilitacja seksualna to często miesiące takich prób, treningów. Trzeba wrócić wtedy do fazy bycia nastolatkiem, przełamać wstyd, masturbować się, obserwować, w jakich sytuacjach występuje podniecenie, które miejsca reagują na dotyk czy pieszczotę – wylicza psychoonkolog.*

Sukces zależy też od naszego partnera, od jego wyrozumiałości.

„Jestem sześć lat po operacji usunięcia macicy wraz z przydatkami. Miałam wówczas 48 lat. Na początku musiałam brać hormony, ponieważ najbardziej dokuczały mi objawy menopauzy, tj. kłopoty ze snem i uderzenia gorąca. Natomiast ze współżyciem i przeżywaniem orgazmu nie miałam i nie mam większych problemów. Oczywiście suchość pochwy występuje i trzeba przed stosunkiem stosować lubrykatory, ale już się z tym pogodziłam, a nawet z mężem traktujemy to jako grę wstępną, co pozwala zapomnieć o «brakach». (...) Po współżyciu, następnego dnia, czuję nawet większą energię” – potwierdza jedna z internautek.



## Obalać mity

Z badań przeprowadzonych na zlecenie poznańskiej Fundacji Społecznej „Ludzie dla ludzi” i Axa Życie wynika, że rekordziści nie uprawiali seksu nawet dwa lata od zakończenia leczenia onkologicznego.

– Tymczasem powrót do życia intymnego jest bardzo ważny, równie ważny jak powrót do hobby czy pracy. Im jesteśmy szczęśliwsi, tym szybciej zdrowiejemy – zauważa Bianca-Beata Kotoro.

Podkreśla, że niezwykle ważne jest, by otwarcie mówić o tym, iż

rehabilitacja seksualna po raku jest równie ważną częścią terapii jak rehabilitacja fizyczna: ćwiczenia, masaże czy dobrze skomponowane posiłki.

– Nie wstydzmy się rozmawiać – z naszym partnerem, lekarzem, terapeutą o kwestiach seksu i płodności zarówno przed leczeniem, jak i po nim. Pomocne są też grupy wsparcia dla pacjentów, którzy przeszli przez to samo: amazonki czy stomicy – dodaje Bianca-Beata Kotoro. ♦



Polecamy przeczytać i obejrzeć: Katarzyna Kubisiowska, *Rak po polsku. Rozmowa z Justyną Pronobis-Szczylik i Cezarym Szczylikiem*, Czarne 2014; *Gwiazd naszych win*, reż. Josh Boone



# Więźniowie ciał i łóżek

**Styczeń 2014 r. Świdnica. Jedenastu strażaków układa 47-letniego mężczyznę na plandecę, przypina pasami i ciągnąc po ziemi, przenosi do policyjnego busa, by na jego platformie przewieźć do szpitala. Na oddziale intensywnej terapii mężczyzna przez 6 tygodni walczy o życie. Leży na podłodze, na materacach. Łóżka dla niego nie ma. Jest chory na otyłość skrajnie olbrzymią. Waży ok. 300 kg.**



**Magdalena Gajda**  
Społeczny Rzecznik Praw  
Osób Chorych na Otyłość

**24** kwietnia 2014 r. Godzina 5.40 rano. Warszawa. Wsiadam do małego busa, który zawiezie mnie do jednego z miast na północy Polski. Dla dobra bohaterki reportażu, pani Ireny\*, której córka Maria\* poprosiła o pomoc dla matki – nazwy miasta nie podam. Ważne, że nie jest duże. Liczy około 65 tys. mieszkańców.

Podczas kilku godzin podróży porządkuję w głowie informacje. Pani Irena trafiła na szpitalny oddział ratunkowy (SOR) dwa tygodnie wcześniej. Rodzina wezwała karetkę, gdy kobieta zaczęła skarżyć się na trudności z oddychaniem. W karcie pacjentki zapisano jej wagę – około 170 kilogramów. Orientacyjną liczbę podała rodzina pacjentki. W całym szpitalu nie było odpowiedniej wagi, aby wykonać pomiar. W notatkach zapisałam: „ustalenie prawidłowej wagi pacjenta jest konieczne do przeprowadzenia skutecznej i bezpiecznej (!) farmakoterapii – dawki leków dostosowuje się do wagi chorego”.

Pani Irena przeleżała na SOR-ze trzy dni. Pamiętam pełen żalu i bezradności głos Marii podczas naszej pierwszej rozmowy: „Pani Magdo, oni tam przy mamie nic nie robią. Mama leży na wózku, bo nie mają dla

niej łóżka. Jest naga, przykryta tylko cienkim prześcieradłem. Przywiązali ją pasami. Twierdzą, że była pobudzona, że się rzucała. Skarżyła się, że coś uwiera ją w plecy. Dopiero po dwóch dniach zorientowali się, że ona nadal leży na desce ratowniczej. Nie postawili żadnej diagnozy. Nie podają leków. Personel szpitala jawnie drwi sobie z mamy i jej wagi, obraża ją... Jestem pewna, że oni nie wiedzą, co z mamą zrobić...”.

Zanim pojedzie odwiedzić panią Irenę, proszę Marię, aby powiadomiła lekarza prowadzącego, że przekazała mi sprawę. Jeszcze tego samego dnia Maria informuje, że mamę przeniesiono na oddział intensywnej opieki medycznej, zbadano, postawiono diagnozę (zapalenie płuc), podłączono do aparatu tlenowego, a pracownicy szpitala już nie komentują stanu pacjentki... Dzwonię do rzecznika placówki. Chcę... podziękować za opiekę nad panią Ireną. Zdaję sobie sprawę, że sytuacja jest trudna. Szpital najpewniej nie jest przygotowany do diagnostyki, leczenia i opieki nad chorym z otyłością skrajnie olbrzymią. Nie mają wagi i łóżka bariatrycznego. Pewnie także doświadczeń w leczeniu tego schorzenia. Zwłaszcza, że pani Irena ma 65 lat. W jej wieku, przy jej masie ciała i przy innych chorobach, na które cierpi, wątpliwe jest, aby została zakwalifikowana do zabiegu chirurgicznego leczenia otyłości. Telefony rzecznika szpitala nie odpowiadają...

**Pracownicy szpitala przywiązali panią Irenę pasami do łóżka. Twierdzą, że była pobudzona, że się rzucała. Skarżyła się, że coś uwiera ją w plecy. Dopiero po dwóch dniach zorientowali się, że ona nadal leży na desce ratowniczej.**

## Fundacja Osób Chorych na Otyłość OD-WAGA

Chorzy na otyłość proszą o szacunek!

Chorzy na otyłość proszą o ratunek!

JESTEŚMY tuż obok Was...

Mama, Tata, Żona, Mąż, Siostra, Brat, Córka, Syn, Przyjaciółka,  
Przyjaciel...

W każdej polskiej rodzinie jest osoba chora na otyłość.

Za dnia jesteśmy radośni, uśmiechnięci, optymistyczni.

Nocami płaczymy z żalu, bólu, bezsilności.

Płaczymy cicho, aby nikt nie usłyszał naszych skarg.

Bo my wciąż nie mamy prawa skarżyć się, że ludzie obrzucają nas wyzwiskami i kamieniami, siłą usuwają ze sklepów i autobusów, plują na nas i biją...

Wciąż nie mamy prawa skarżyć się, że lekarze zamiast nas leczyć, każą nam „mniej żreć”.

Wciąż nie możemy skarżyć się, że jesteśmy traktowani gorzej niż zwierzęta tylko dlatego, że nosimy na sobie więcej tkanki tłuszczowej niż inni.

Stań w obronie swoich Bliskich chorych na otyłość.

Spraw, aby dostrzeżono w nich ludzi, a nie worki tłuszczu.

Wesprzyj ich w walce o szacunek i ratunek.

Wejdź na stronę [www.od-waga.org.pl](http://www.od-waga.org.pl) – i sprawdź, jak możesz pomóc.

OD  
FUNDACJA  
WA  
GA

ko tyle – być. Pani Irena przedstawia mi męża, Marię, opowiada o rodzinie, swoim życiu, pracy w gastronomii, dietach, które przynosiły efekt tylko na jakiś czas, o tym, jak jej było wstyd pokazać się ludziom, jak bardzo boją spojrzenia pełne odrazy, wyzwiska i to, że nie ma nikogo, kto by ją obronił.

Personel szpitala nie zauważa mojej wizyty. Do sali, w której leży pani Irena, zagląda czasem pielęgniarka. Żegnam pacjentkę po dwóch godzinach. Razem z Marią wychodzę przed budynek. Dopiero teraz widzę ogromny napis nad głównym wejściem: TOTUS TUUS. Maria uśmiecha się smutno:

– *A wie Pani, że ten szpital uznano za najbardziej przyjazny pacjentom w naszym mieście...?*

**Bo drzwi były wąskie.** Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego i EUROSTATU, w Polsce na nadwagę i otyłość choruje 46 proc. kobiet i 64 proc. mężczyzn. Prof. dr hab. Magdalena Olszanecka-Glinianowicz, Prezes Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością, zwraca uwagę, że dane GUS pocho-

dzą z ankiet telefonicznych, a panie mają tendencję do zawyżania swojego wzrostu i zaniżania wagi, dlatego faktyczna liczba Polek z otyłością może być zdecydowanie większa.

Szczegółowych danych, ile wśród nas jest chorych na otyłość olbrzymią – nie ma. Ośrodki kliniczne zajmujące się chirurgicznym leczeniem otyłości podają, że natychmiastowej operacji ze wskazaniem do ratowania zdrowia i życia wymaga około 1,5 mln Polaków (!) chorych na otyłość III stopnia, czyli otyłość olbrzymią. Niemożliwe? Wykonajmy proste obliczenie. Przyjmijmy, że przeciętny wzrost kobiety to 165 cm. Do zabiegu chirurgicznego kwalifikowane są osoby z BMI (tzw. *body mass index* – wskaźnik masy ciała) 40+. Oznacza to, że operacji może być poddana już pani o wadze 110 kg. A teraz wyjdźmy na ulice naszych miast, miasteczek, wsi, wspomnijmy naszych bliskich, przyjaciół, znajomych i... liczba 1,5 mln osób z otyłością olbrzymią staje się jak najbardziej realna.

Nie ma też żadnych danych na temat liczby osób z otyłością skrajnie olbrzymią – waga 150 kg+. Sądząc

Maria zdaje relacje każdego dnia. O podawanych mamie lekach, o tym, że coraz lepiej oddycha, że zaczyna żartować, że szpitalny rehabilitant nauczył ją ćwiczyć w łóżku, że już siada, o decyzji lekarzy, aby przewieźć ją do innej placówki, w której leczy się pacjentów chorych na otyłość olbrzymią.

Pani Irena jest wzruszona moimi odwiedzinami. Jednak im dłużej trzymam moją dłoń, im dłużej dziękuję za wizytę, tym bardziej jestem zażenowana. Nie czuję, abym robiła coś wyjątkowego. Przykra jest świadomość, że przy obecnie obowiązującym prawie mogą zrobić dla niej tyl-

jednak po informacjach docierających z różnych stron kraju – liczba takich chorych może być naprawdę duża. Maria zwierzyła się, że w bloku, w którym mieszka, są jeszcze dwie panie chore na otyłość olbrzymią, których sąsiedzi nie widzieli przynajmniej od roku. Przypomnijmy – chodzi o miasto, w którym żyje 65 tys. ludzi.

Dr inż. Agata Gaździńska, specjalista ds. żywienia, kierownik Pracowni Dietetyki i Leczenia Otyłości Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej (WIML) w Warszawie, ekspert Fundacji Osób Chorych na Otyłość OD-WAGA, podaje przykład pacjentki z wagą ponad 200 kg, której nie mogła przyjąć w swoim gabinecie, bo wózek inwalidzki, na którym przywieziono chorą, nie zmieścił się w drzwiach.

W październiku 2014 roku krakowska „Gazeta Wyborcza” podała, że tamtejsze pogotowie ratunkowe jako pierwsze w Polsce zakupiło ambulans bariatryczny. Joanna Sieradzka, rzeczniczka placówki, przyznała, że decyzja o tej inwestycji była podyktowana rosnącą liczbą wezwań do pacjentów z otyłością skrajnie olbrzymią. Wspomina chorą o wadze 245 kg i chorego o wadze 290 kg, których przewożono na podłodze zwykłej karetki, ponieważ nosze będące w standardowym wyposażeniu pojazdu okazały się zbyt słabe, aby utrzymać pacjentów. Problemy z transportem chorych mieli też ratownicy z Łodzi, wezwani w Boże

Narodzenie do 50-letniego mężczyzny z objawami niedotlenienia, o wadze ponad 250 kg. Pacjenta wyniesiono na jego łóżku przez poszerzoną futrynę okna jego domu, przewieziono do szpitala wozem strażackim, a tam umieszczono na jego łóżku.

Chorzy na otyłość skrajnie olbrzymią żyją w warunkach granicznych. Zamknięci są w czterech ścianach swoich domów i prostokątach swoich łóżek. Choroba nie pozwala im samodzielnie chodzić, myć się, ubierać, a nawet przekreślać z boku na bok. Są zdani na opiekę bliskich, którzy bardzo często – ze wstydu, strachu przed atakami, szykanami innych – nie ujawniają ich istnienia. Dowiadujemy się o nich głównie z „sensacyjnych” materiałów medialnych, rzadko – jak w przypadku pani Ireny – z interwencji rodzinnych u Społecznego Rzecznika Praw Osób Chorych na Otyłość.

**Lepiej mieć udar.** Niedostosowanie placówek medycznych: szpitali, przychodni, ambulatoriów, ośrodków rehabilitacyjnych, brak sprzętu podstawowego (np. wag, ciśnieniomierzy, łóżek) i specjalistycznego (np. ambulansów i ich wyposażenia, foteli ginekologicznych i dentystycznych, tomografów, stołów operacyjnych) do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji to główne, ale nie jedyne codzienne problemy osób chorych na otyłość skrajnie olbrzymią.

Osoby te żyją w biedzie, utrzymują się z zasiłków z pomocy społecz-

nej, bo choroba uniemożliwia im od wielu lat wykonanie jakiegokolwiek pracy. Mieszkają w domach zupełnie niedostosowanych do ich potrzeb. Nawet jeśli wyjdą poza ich mury, nie mogą przejechać swoimi wózkami przez drzwi gabinetu lekarskiego lub pokoju w instytucji publicznej.

W polskim orzecznictwie o niepełnosprawności nie przyznano otyłości żadnego kodu. Osoby z otyłością olbrzymią i skrajnie olbrzymią mogą otrzymać orzeczenie tylko z powodu chorób będących powikłaniami otyłości – np. układu kostno-stawowego lub układu krążenia, ale nie na schorzenie „matkę”. Pamiętam lekarza, który na moją prośbę o wystawienie dla pewnego chorego o wadze ponad 200 kg skierowania na domową rehabilitację odpowiedział z rozbrajającą szczerością:

– *Otyłość? To się nie uda... Gdyby chory miał udar, to od razu...*

Dr hab. Mariusz Wyleźni, profesor WIML, jeden z czołowych chirurgów bariatrów, przewodniczący Komitetu Ekspertów Fundacji OD-WAGA, nie kryje wzburzenia, kiedy słyszy



## Karetki bariatryczna

Pierwsza w Mało(Polsce) karetki bariatryczna do przewożenia chorych na otyłość skrajnie olbrzymią – do 300 kg.

- więcej wolnej przestrzeni
- krzeselko kardiologiczne o nośności do 300 kg na gąsienicach
- nosze o nośności do 400 kg z rozsuwanymi bokami, automatyczną regulacją położenia i platformą do ich przesuwania
- poszerzona płachta ratownicza o większej nośności i liczbie chwytów.





**W polskim orzecznictwie o niepełnosprawności nie przyznano chorobie otyłości żadnego kodu. Osoby z otyłością olbrzymią i skrajnie olbrzymią mogą otrzymać orzeczenie tylko w powodu chorób będących powikłaniami otyłości, np. układu kostno-stawowego lub układu krążenia, ale nie na schorzenie „matkę”.**

W Światowym Dniu Walki z Otyłością chirurdzy z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku chcieli wyciąć 80 proc. żołądka ważącemu 260 kg Bogusławowi Dudzińskiemu. Operację przełożono ze względu na brak wzmocnionego stołu operacyjnego.



takie komentarze. Pyta, co robili lekarze, którzy przez ostatnie lata odwieźdali m.in. pacjentów ze Świdnicy, Krakowa i Łodzi? Prof. Wyleźoł apeluje, abyśmy z szacunkiem pochylili głowy przed lekarzami, którzy teraz opiekują się tymi chorymi w szpitalach, bo to oni ponoszą konsekwencje braku wiedzy, odpowiedzialności i niechęci wobec chorych na otyłość, którą wykazali ich koledzy po fachu.

### Żadnych dodatkowych praw!

– Ależ lekarz przychodził do mamy bardzo często – zapewnia Maria. – Mierzył ciśnienie i poziom cukru. Wyniki były prawidłowe. A otyłość? Uznał, że to decyzja mamy i on do niej nic nie ma.

Prof. Mariusz Wyleźoł stwierdza, że będzie powtarzał jak mantrę, dopóki nie zrozumie jej całe społeczeństwo: „Otyłość nie jest wolnym wyborem człowieka, nie jest jego winą, nie jest karą! Otyłość to skomplikowane schorzenie, o złożonych przyczynach środowiskowych, psychologicznych oraz tych wynikających z zakłócenia pracy hormonów, regulujących przesyłanie do mózgu komunikatów o głodzie i sytości. Nadmierna ilość tkanki tłuszczowej to nie przyczyna, ale objaw choroby otyłości. Nie ma leku na otyłość! Redukcja masy ciała do prawidłowego poziomu, czyli tzw. schudnięcie, nie

oznacza wyleczenia z choroby otyłości. Nie ma też podziału na otyłość z zaniedbania żywieniowego i otyłość chorobliwą. Każdy człowiek, który ma większą niż prawidłowa masę ciała jest chory na otyłość”.

Na adres e-mail: [rzecznikotylych@gmail.com](mailto:rzecznikotylych@gmail.com), należący do Społecznego Rzecznika Praw Osób Chorych na Otyłość, listy przychodzą codziennie. Piszą chorzy. O tym, że dopiero teraz dowiadują się, że otyłość to choroba. O tym, że łatwiej stracić wiarę w „schudnięcie” niż kilogramy. O tysiącach nieudanych prób i tysiącach złotych wydanych na nowe, rewelacyjne „specyfiki odchudzające”. O głodzie, który przychodzi kilkanaście razy dziennie lub nie znika wcale. O tym, jak matka zamyka dziecko w pokoju, karmiąc je przez kilka dni jedynie chlebem i wodą. O prześladowaniach, molestowaniu, gwałtach. W każdym liście podobna prośba: „Może Pani wykorzystać moją historię, ale bez podawania danych! Gdy ludzie dowiedzą się, że się skarżę, to będzie jeszcze gorzej”.

Do Rzecznika piszą też zdrowi. Rządziej z poparciem dla osób potrzebujących pomocy i zrozumienia. Częściej z zarzutem sformułowanym w bardziej lub mniej delikatnej formie: „Pani się zachciewa jakichś przywilejów dla grubasów, a przecież oni tylko siedzą i żrą”. A ja po-

wtarzam naszą – chorych na otyłość – mantrę: nie chodzi nam o żadne dodatkowe prawa, ale odnalezienie nas i naszych potrzeb w systemach: prawnym, lecznictwa, wsparcia socjalnego, etycznym, które już istnieją. Bo nikt mnie nie przekona, że leżenie w szpitalu na łóżku, a nie na podłodze to „dodatkowy przywilej”.

\* \* \*

Początek grudnia 2014 r. Pani Irena nie żyje... Dowiaduję się o tym dwa tygodnie po pogrzebie. Maria przeprasza. Zapomniała... Niewiele z tamtych dni pamięta. To, że trumna była duża, ale piękna. I że nie musiała kupować dodatkowego miejsca na cmentarzu. I jeszcze kojąca zapewnienie pracownika firmy pogrzebowej:

– Proszę się o nic nie martwić. Mamy już doświadczenie z organizacją pochówku zmarłych o tak dużej wadze... ◆

\* Ze względu na dobro bohaterów ich imiona i niektóre dane umożliwiające identyfikację zostały zmienione.



**Polecamy obejrzeć i przeczytać:**  
**Co gryzie Gilberta Grape'a**, reż. Lasse Hallström; Barbara Ciwoniuk, *Ten gruby*, Wyd. Literatura 2014



# Tata bił mnie żelazkiem

**Osoby z niepełnosprawnością intelektualną są grupą bardzo narażoną na przemoc. Z pilotażowego badania, przeprowadzonego przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym (PSOUU) w woj. mazowieckim, wynika, że różnych form przemocy doświadcza ponad 90 proc. badanych! Często nie wiedzą, jak i gdzie szukać pomocy.**



**Agnieszka Fiedorowicz**  
dziennikarka „Integracji”  
i portalu niepełnosprawni.pl

**P**an M., dorosła osoba z niepełnosprawnością intelektualną, uczestnik Środowiskowego Domu Samopomocy (ŚDS), cztery lata temu wrócił do domu w zakrwawionych spodniach. Matka próbowała dowiedzieć się od przerażonego syna, co się stało. Prawdopodobnie mężczyznę zgwałcił jego terapeuta. Zszokowana matka po trzech dniach zdecydowała się powiedzieć o tym kierownicze ŚDS. Po rozmowach z M., mimo trudności komunikacyjnych, matka i kierowniczka nie miały wątpliwości, że zdarzenie było prawdziwe. Sprawa trafiła do prokuratury, która przesłuchiwała poszkodowanego w obecności psychologa i wszczęła postępowanie.

**Przemoc codziennością?** Co jakiś czas media donoszą o tych najbardziej drastycznych przypadkach przemocy. Jak o 30-letnim Walerianie, mężczyźnie z niepełnosprawnością intelektualną ze wsi Rzecko w Zachodniopomorskiem, który przez sześć lat był więziony przez rodzinę w kurniku. Niestety bicie, wyzywanie, molestowanie seksualne, odbieranie pieniędzy – to codzienność osób z niepełnosprawnością intelektualną, które o wiele częściej niż pełnosprawni są narażone na przemoc.

Jej skala była dotychczas w Polsce nieznana ze względu na brak badań. Dopiero w listopadzie 2013 r., dzięki wsparciu PFRON, wystartował pilotażowy projekt prowadzony przez PSOUU. Wyniki zaprezentowano w grudniu 2014 r. na XXXVIII Sympozjum Naukowym „Przemoc wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną w Polsce – terra incognita?”, na Uniwersytecie Warszawskim.

Aż 92 proc. badanych doświadczyło któregoś z pięciu rodzajów przemocy. Najliczniejszą grupę – 69,3 proc. – stanowią ci, których dotyczy przemoc psychiczna (krzyki, wyzwiska, szantaż). Niemal równie często osoby z niepełnosprawnością intelektualną są narażone na przemoc fizyczną (60,2 proc. badanych deklaroowało, że byli bici, kopani, doświadczały też duszenia).

Ponad połowa (52,3 proc.) doświadcza tzw. naruszenia wolności osobistej (są zamykane w swoim pokoju, nie wolno im spotykać się ze znajomymi, kiedy tego chcą, nie decydują, jakie ubrania sobie kupić czy co zjeść), 37,5 proc. przyznało, że doświadcza przemocy ekonomicznej (ich pieniądze lub należące do nich przedmioty są zabierane, także niszczone). Porażająco duża jest też skala nadużyć seksualnych. Aktów przemocy seksualnej doznało 28,4 proc. biorących udział w badaniach (od zmuszania do oglądania materiałów o treści pornograficznej, przez dotykanie, aż po gwałty).

– Wyniki są zatrważające – podsumowuje dr Monika Zima-Parjaszewska, wiceprezeska Zarządu Głównego PSOUU, przewodnicząca zespołu ekspertów w projekcie. – *Gdy czytaliśmy jako zespół ekspertów wywiady grupowe i indywidualne, składające się na badanie, miałyśmy wrażenie, że przemoc się wprost z nich „wylewa”.* Aż 6,8 proc. ankietowanych osób doświadczyło wszystkich pięciu rodzajów przemocy. Osoby badane przez nas mają świadomość stosowanej wobec nich przemocy, skrzywdzenia, przeżywają to bardzo – wylicza.

## „Mama biła mnie skakanką”

W pilotażowym badaniu z terenu województwa mazowieckiego wzięło udział 91 osób z losowo wybranych placówek (m.in. szkół specjalnych, Domów Pomocy Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej). 80 proc. z nich to osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej, 12 z umiarkowanym, a ośmioro ze znacznym.

Badanie pokazuje, że sprawcami przemocy rzadko są osoby obce. To najczęściej rówieśnicy ofiar, rodzina, a także pracownicy służb społecznych, którzy powinni je chronić.

Przemoc nie jest wydarzeniem jednorazowym, ale niestety, w wielu przypadkach codziennością. „Mama biła mnie skakanką, tata raz wziął wieszak (...) wpakował mnie do łazienki i zaczął mnie tak tłuc, że nor-

malnie się na podłodze położyłam i myślałam, że przestanę oddychać” – mówi 20-latką z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej.

„Tata bił mnie czasem żelazkiem gorącym” – mówił badanym 19-latek. Jedną z badanych doznawała przemocy ze strony współpracowników: „Jak powiedziałam, że tego nie umiem, przez łeb mi dawali”. Ofiary były też często molestowane: „Tata mi takie gazety pokazywał, gdy miałam 9 lat” – przyznała jedna z badanych. Inna została zgwałcona za śmietnikiem, gdy miała 12 lat.

Ofiary, które chcą się poskarżyć, są często zastraszane, szantażowane, a ze względu na zależność ekonomiczną od najbliższych i często brak uczestnictwa w życiu społecznym, nie mają jak uwolnić się od przemocy. Gdy maltretowana 20-latką zagroziła, że pójdzie na policję, usłyszała od rodziców: „Idź, trafisz do domu dziecka”.

– *Najsmutniejsze jest to, że ofiary często wręcz usprawiedliwiają sprawców, szczególnie najbliższą rodzinę* – dodaje Monika Zima-Parjaszewska.

„Rodzice mnie kochają. Bywają ostrzy, bo zasługują na to, by byli ostrzy” – tłumaczył jeden z badanych.

### Bezbronni i bezradni.

Według amerykańskich badań, osoby z niepełnosprawnością są dwa do pięciu razy częściej ofiarami przemocy niż osoby pełnosprawne. Dlaczego? Bo są bezbronni i często bezradni. Niektóre przez całe życie potrzebują wsparcia lub opieki.

Rodziny opiekujące się takimi osobami robią to często przez kilkadziesiąt lat, 24 godziny na dobę. Zdarza się, że swoją frustrację, wyładowują na podopiecznych. A ci są zależni od sprawców przemocy. Społeczeństwo często zresztą usprawiedliwia to zjawisko, uważając, że „rodzina nie jest

w stanie tego wytrzymać” lub „osoby z niepełnosprawnością intelektualną „prowokują” opiekunów, zachowując się agresywnie”. Tymczasem ich zachowanie, nawet jeśli jest trudne, może wynikać z problemu komunikowania swoich emocji. Czy odpowiedź na to ma być przemoc?

– *Niestety, przemoc, często stosowana długoterminowo, staje się w wielu rodzinach „sposobem na życie”* – mówi dr Zima-Parjaszewska.

Społeczne przyzwolenie na przemoc ośmiela sprawców.

– *Są przekonani, że „to się nie wyda”, a sama ofiara się nie poskar-*

*ży, a jak nawet to zrobi, to nikt jej nie uwierzy* – dodaje dr Monika Zima-Parjaszewska.

**Self-advokaci.** Ważnym aspektem jest uświadamianie samych ofiar, że są ofiarami.

– *Nawet jeśli osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają dostęp do internetu, to jednak nie wszystkie czytają, a informacje, gdzie szukać pomocy, to często wprost cytowane przepisy Kodeksu karnego, napisane trudnym, prawniczym językiem, podczas gdy powinny być „łatwe do czytania i rozumienia”* – argumentuje dr Zima-Parjaszewska.

Wsparciem dla tych osób jest rozwój tzw. self-advokatury, czyli występowania we własnym imieniu przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną. W Polsce dzięki działaniom Zarządu Głównego PSOUU od 2001 r. przy Kołach terenowych Stowarzyszenia powstają kolejne organizacje self-advokatów (m.in. w Ostródzie, Krośnie, Słupsku, Warszawie, Jeleniej Górze, Hrubieszowie). Zdobywają wiedzę i uświadamiają kolejnym osobom, jakie mają prawa, w tym do ochrony przed przemocą.

**Bądź czujny!** Eksperti zwracają uwagę, że nawet jeśli ofiara zaczyna szukać pomocy, napotyka na mur instytucjonalny. Terapeuci, policjanci, a także pracownicy socjalni nie są szkoleni, jak rozpoznać objawy przemocy u osoby z niepełnosprawnością intelektualną. A prokuratorzy, sędziowie nie są instruowani na temat funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną czy komunikacji z nimi.

– *W przypadku M., mężczyzny z ŚDS, matka dopiero po tym zdarzeniu zdała sobie sprawę z tego, że już wcześniej nastąpiła zmiana zachowania jej syna, co mogło wska-*



**Przemoc nie jest wydarzeniem jednorazowym, ale niestety, w wielu przypadkach codziennością.**

zywać, że już wcześniej był krzywdzony. Ale zmiany zachowania nie zawsze oznaczają przemoc – rodzice często słyszą od terapeutów: „państwa dziecko będzie się zmieniać” – mówi dr Zima-Parjaszewska.

Sam fakt dotykania się w miejscach intymnych nie musi być objawem molestowania seksualnego, przyczyną może być niskie napięcie mięśniowe, a także uczulenie na środek do prania. Siniaki mogą zaś być objawem niezdarności, ale może za nimi kryć się bicie.

– Trzeba być czujnym – mówi dr Zima-Parjaszewska. – Jeśli ktoś zna daną osobę i zauważa nagłe zmiany zachowania – zamknięcie w sobie lub też nadmierną komunikatywność, strach – jeśli taka osoba próbuje nam przekazać informację o filmie, który widziała, o czymś, co ją spotkało, obserwujmy ją, dopytujemy. Odrzućmy też tłumaczenia typu: „to jest bardzo porządna rodzina”. W porządnym rodzinach też dzieją się złe rzeczy. Lepiej się dziesięć razy pomylić, niż raz coś przeoczyć – przestrzega badaczka.

Dodaje, że aby system rozpoznawania przypadków przemocy działał, muszą się w niego włączyć nie tylko bliscy, ale też środowisko lekarzy, policjantów, sędziów. I każdy z nas.

**Zespoły nierealnego wsparcia?** Od jesieni 2011 r., na mocy Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, każda gmina powinna powołać interdyscyplinarny zespół ekspertów, w którego skład wchodzi m.in. przedstawiciele policji i pomocy społecznej. Ma on za zadanie kompleksowo wspomóc ofiarę przemocy.

Jak trudne to zadanie pokazuje przypadek przytoczony przez Iwonę Leszczuk, kierowniczkę Warsztatu Terapii Zajęciowej Koła PSOOU w Biskupcu. Ofiarą była 30-letnia kobieta z niepełnosprawnością intelektualną, od 3 lat uczestniczka WtZ, krzywdzona m.in. przez matkę. W zeszłym roku kobieta urodziła dziecko, które zostało przekazane rodzinie zastępczej. W sierpniu przyszła do WtZ z zadrapaniami na twarzy. Jednak na

## Niebieska Linia

Na stronach [www.niebieskalinia.pl](http://www.niebieskalinia.pl) i [www.niebieskalinia.info](http://www.niebieskalinia.info) znaleźć można dokładne informacje na temat tego, jakie ma się prawa i co należy robić, gdy doświadczysz lub jesteś świadkiem przemocy. Pomoc można też uzyskać, pisząc na adres e-mail: [niebieskalinia@niebieskalinia.info](mailto:niebieskalinia@niebieskalinia.info).

Od lat działa również numer ogólnopolskiego telefonu „Niebieskiej Linii”: **0 801 12 00 02**, pod którym zarówno ofiara, jak i świadek uzyskują pomoc. Mogą się tam również zwracać sprawcy przemocy.

posiedzeniu zespołu interdyscyplinarnego, który miał się zająć tym przypadkiem, kierowniczką WtZ usłyszała, że to „matka jest ofiarą, a córka sprawcą przemocy”. Pracownicy WtZ musieli więc udowodnić, że to córka jest krzywdzona (m.in. na podstawie obdukcji), odseparowali ją też od rodziny – wzięła udział w projekcie weekendowych treningów w mieszkaniu chronionym. Bardzo ją to wzmocniło. Niestety, gdy wróciła do rodziny, znów stosowano wobec niej przemoc i mimo kontroli służb jej sytuacja nie poprawiła się.

– Instytucje, które powinny nas wspomagać, policja, MOPS, uważają, że to jest sposób na życie tej rodziny, nasze powiadomienia są przez prokuraturę umarzane ze względu na brak dostatecznych dowodów – mówiła kierowniczką WtZ.

– Brak jest odpowiedniego systemu wsparcia dla ofiar z niepełnosprawnością intelektualną, np. nie ma specjalistycznych ośrodków, w których można by choć czasowo skierować osobę, której rodzina stosuje przemoc – zauważa dr Zima-Parjaszewska.

**Terapeuci, instruktorzy, policjanci, także pracownicy socjalni nie są szkoleni, jak rozpoznać objawy przemocy u osoby z niepełnosprawnością intelektualną.**

**Zmyślone zeznania?** Osoby z niepełnosprawnością intelektualną są traktowane jako niewiarygodne także przez sądy.

– Z jednej strony sądy uznają, że osoby te mogą ponosić odpowiedzialność za przestępstwo (np. kradzież batonika), ale już nie są wiarygodnymi świadkami, gdy dzieje im się krzywda – podkreśla dr Zima-Parjaszewska.

Tak stało się w przypadku opisywanego już M. Choć prokuratura po jego przesłuchaniu (w obecności psychologa) wszczęła postępowanie, terapeuta trafił do aresztu, a w pierwszej instancji zapadł wyrok skazujący go, to po odwołaniu w drugiej instancji sąd skierował sprawę do ponownego rozpoznania. Sąd pierwszej instancji powołał nowych biegłych, z których jeden, stwierdził, że M. całe zdarzenie „wymyślił”. Kwestionowano też zbyt późno przeprowadzoną obdukcję, a także fakt, że zeznania M. nie były nagrane, ale za protokolowane przez prokuratora. Wyrok uniewinniający terapeuta podtrzymał w apelacji, ale PSOOU, które wspomaga M. i jego rodzinę, zdecydowało się skierować sprawę do Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu.

Pod koniec grudnia 2014 r. Trybunał zdecydował się rozpatrzyć ten przypadek. Być może ta precedensowa sprawa rozstrzygnie, czy państwo polskie zawodzi, gdy w grę wchodzi obrona praw osób z niepełnosprawnością intelektualną.

M. do dziś nie odzyskał równowagi psychicznej po tamtym dramacie. Bierze silne leki psychotropowe. ♦



## Cewniki hydrofilowe w zaburzeniach w oddawaniu moczu

Cewniki hydrofilowe wyznaczają standard w cewnikowaniu przerywanym od prawie 15 lat. W Polsce pierwszym cewnikiem gotowym do natychmiastowego użycia, od razu po wyjęciu z opakowania – bez potrzeby dodawania wody lub substancji poślizgowej, jest cewnik SpeediCath®.

### Badania kliniczne pokazują, że cewniki hydrofilowe:

- znamienne zmniejszają częstość zakażeń układu moczowego w porównaniu do cewników bez powłoki hydrofilowej<sup>1,2</sup>
- są preferowane przez użytkowników i zapewniają wysoki poziom zadowolenia<sup>1,3,4</sup>
- powodują mniejsze tarcie niż cewniki niepowlekanie<sup>3</sup>

#### Przypisy:

1. Cardenas et al. Intermittent catheterization with a hydrophilic-coated catheter delays the occurrence of urinary tract infection in patients with acute spinal cord injury. A prospective, randomized, parallel, multi-centre trial. PM R 2011; 3:406-417
2. De Ridder DMMK et al. Intermittent catheterization with hydrophilic coated catheters (SpeediCath) reduces the risk of urinary tract infection in spinal cord injured patients: A prospective randomized parallel comparative trial. European Urology 2005; Vol. 48 (5), p. 991-995
3. Stereozola J, et al. Hydrophilic coated catheters for intermittent catheterisation reduce urethral micro trauma: a prospective, randomized, participant-blinded, cross-over study of three different types of catheters. European Urology 2005; Vol. 48 (5) p. 979-983
4. Pascoe G, Clivio S. Evaluation of heat coated catheters in intermittent self-catheterisation. Br J Nurs 2001; 10:325-329

### Zalety cewników hydrofilowych

- Gotowe do natychmiastowego użycia, łatwe w stosowaniu
- Minimalizują ryzyko zakażeń układu moczowego
- Opracowane, aby zwiększyć komfort użytkownika



## KARTA ZWROTNA

### ODBIERZ SWÓJ ZESTAW EDUKACYJNY!

Jeśli masz pęcherz neurogenny i stosujesz metodę samocewnikowania odeślij do nas poniższą kartę zwrotną. Osoby, które odeślą do nas poprawnie wypełnioną kartę otrzymają pakiety edukacyjne. Wszystkich zainteresowanych tematem samocewnikowania zapraszamy do kontaktu z Telefonicznym Centrum Pacjenta: **0 800 269 579**.

**Pierwsze 200 osób, które do 15 marca 2015 roku odeśle do nas poniższą kartę kontaktową uzupełnioną o wszystkie aktualne dane osobowe (oznaczone gwiazdką), otrzymają od nas dodatkową nagrodę: słuchawki.**

Imię i nazwisko\*

Adres\*

ulica, numer mieszkania, kod, miejscowość, województwo

Adres e-mail\*

Telefon komórkowy\*

Moje pytanie/problem / Proszę o informacje na temat / Proszę o przysłanie:



Informujemy, że administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Coloplast Sp. z o.o., z siedzibą w Warszawie, przy ul. Inflancka 4. Pana/Pani dane przetwarzane są zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.) w celach statystycznych, informacyjnych i edukacyjnych, mających na celu promocję zdrowia. Powyższa zgoda obejmuje także prawo do przetwarzania danych osobowych przez podmioty trzecie na wyłączne zlecenie Coloplast Sp. z o.o. Każdej osobie przysługują prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Coloplast Sp. z o.o., z siedzibą w Warszawie, przy ul. Inflancka 4 w celach statystycznych oraz informacyjnych i edukacyjnych, mających na celu promocję zdrowia. Poza danymi zawartymi na niniejszej karcie, zgoda obejmuje także moje dane telefoniczne, adresowe i medyczne udostępniane przez mnie Coloplast Sp. z o.o. w związku z korzystaniem z usług tej Spółki.

data i podpis

**\*Prosimy o dokładne wypełnienie karty, najlepiej drukowanymi literami.**

Wypełnioną i podpisaną Kartę Kontaktową odeślij na adres:  
**Coloplast Sp. z o.o., ul. Inflancka 4, 00-189 Warszawa**

# Zasiłek niezgody



**Podwyższenie zasiłku pielęgnacyjnego jest od wielu lat głównym postulatem rodziców i opiekunów dzieci oraz dorosłych osób z niepełnosprawnością. Od wprowadzenia go w 2006 roku wysokość nie zmieniła się do dziś. Wynosi 153 zł.**



**Piotr Stanisławski**

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

**P**ani Marta co roku przyjeżdża do Warszawy, aby przed Kancelarią Premiera i Sejmem protestować wraz z rodzicami i opiekunami dzieci z niepełnosprawnością. Jaką pomoc może uzyskać za 153 zł zasiłku pielęgnacyjnego, który otrzymuje na niesamodzielną 12-letnią córkę z dziecięcym porażeniem mózgowym?

– Opiekunka z agencji bierze za opiekę 15 zł za godzinę, co oznacza, że mogę sobie pozwolić na 10 godzin jej pomocy, choć moje dziecko wymaga obsługi prawie 24 godziny na dobę, gdyż samodzielnie się nie

ubierze, nie umyje, nie załatwi i nie zje – mówi pani Marta. – W nocy muszę kilka razy wstawać, aby zmienić jej pozycję. Opiekunka przychodzi na dwie-trzy godziny, abym mogła cokolwiek załatwić, zasiłek wystarcza na cztery-pięć jej wizyt w miesiącu. To bardzo mało, nawet jeśli dogadam się prywatnie z opiekunką za 10 zł za godzinę.

**Waloryzacja w czerwcu?** Kwota zasiłku pielęgnacyjnego utrzymywana jest na tym samym poziomie od dziewięciu lat. Inflacja w latach

2006–2014 wzrosła o 22 proc., czyli dziś za 153 zł można kupić znacznie mniej towarów i usług niż w 2006 r. (patrz ramka).

Rodzice i opiekunowie osób z niepełnosprawnością postulują, by rząd zrównał wysokość zasiłku pielęgnacyjnego z wysokością dodatku pielęgnacyjnego. Uzyskali w tej sprawie wsparcie Rzecznika Praw Obywatelskich (RPO), w którego opinii różne kwoty tych świadczeń wskazują na nierówność konstytucyjną. Próby podniesienia wysokości zasiłku pielęgnacyjnego podejmowało Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, powstał także projekt poselski, który przewidywał, że zasiłki pielęgnacyjne od 2015 r. będą waloryzowane o wskaźnik inflacji, tak jak dodatek

pielęgniacyjni. Próby te były jednak blokowane ze względu na budżet państwa.

– *Podniesienie zasiłku pielęgnacyjnego o 53 zł do wysokości dodatku pielęgnacyjnego, który wynosi 206 zł, kosztowałoby budżet dodatkowo ok. 800 mln zł w skali roku [dla ok. 1 mln uprawnionych – red.] – mówi Olgierd Podgórski, zastępca dyrektora Departamentu Polityki Rodzinnej w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej (MPiPS). – W listopadzie ministerstwo przeprowadza weryfikację świadczeń rodzinnych, którą robi się co 3 lata, nie oznacza to jednak, że dane świadczenie automatycznie zostaje podniesione. Czy zasiłek pielęgnacyjny zostanie zwiększony, będzie wiadomo około czerwca, kiedy Rada Ministrów przyjmie rozporządzenie, w którym określa na kolejne 3 lata wysokość poszczególnych świadczeń rodzinnych. Nie jestem w stanie powiedzieć, czy Rada Ministrów podniesie ten zasiłek, czy zostanie on na tym samym poziomie.*

### Tyle samo dla opiekunów.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 21 października 2014 r. zmusił do

### Sonda niepełnosprawni.pl

W styczniu 2015 r. zapytaliśmy Czytelników portalu:

**Kwota zasiłku pielęgnacyjnego to od wielu lat 153 zł. Od czego przede wszystkim powinno być uzależnione jego wypłacanie?**

Wszystkich głosów: 976

Od stopnia niepełnosprawności	28%
Wszystko jedno, to i tak kropla w morzu potrzeb	26%
Zasiłek nie powinien być uzależniony od tych kryteriów	18%
Od rodzaju niepełnosprawności	11%
Od potrzeb konkretnej osoby	8%
Od dochodów	5%
Od wieku	2%
Trudno powiedzieć	2%

traktowania w równy sposób opiekunów pobierających świadczenia pielęgnacyjne i specjalny zasiłek opiekuńczy. To wg rodziców oznacza, że opiekunowie dorosłych osób z niepełnosprawnością muszą otrzymywać taką samą wysokość zasiłku (teraz 520 zł), jak opiekunowie dzieci z niepełnosprawnością (1200 zł). Podobne „równe” traktowanie musi ich zdaniem być stosowane w przypadku zasiłku i dodatku pielęgnacyjnego.

– *Trybunał już w 2008 r. uznał, że różnicowanie opiekunów ze względu na wiek powstania niepełnosprawności jest niekonstytucyjne – przypomina Mirosław Sobolewski,*

przewodniczący Rady Przedstawicieli Stowarzyszenia Opiekunów Osób Niepełnosprawnych „STOP Wykluczeniem”.

Rodzice i opiekunowie liczą, że w lutym br. sprawa zasiłku częściowo się wyjaśni, gdy rząd przedstawi do konsultacji nowelizację projektu o świadczeniach rodzinnych, z uwzględnieniem zeszłorocznego orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego. Postulują także, aby włączyć zasiłek pielęgnacyjny w system wsparcia opiekunów dzieci i dorosłych osób z niepełnosprawnością. Opiekunowie dorosłych osób z niepełnosprawnością oczekują – poza zrównaniem ich zasiłku opiekuńczego ze świadczeniem pielęgnacyjnym opiekunów dzieci – także podniesienia obu świadczeń do kwoty płacy minimalnej.

– *Chcemy, aby rząd ostatecznie odszedł od różnicowania opiekunów dzieci i osób dorosłych – powiedział Rafał Bakalarczyk z ruchu Wykluczeni Opiekunowie Dorosłych Osób Niepełnosprawnych, podczas styczniowego protestu przed Sejmem. – Rząd zapowiedział, że na przełomie stycznia i lutego będzie przedstawiony projekt ustawy zmieniającej przepisy o świadczeniach rodzinnych, czekamy więc na ten projekt.*

### Różnicować, a nie równać.

Hasła z transparentów o tym, że z zasiłku pielęgnacyjnego nie da się zapewnić całodobowej opieki chorej osobie z niepełnosprawnością, mogą sugerować, że pobierający go nie

### Ceny rosną, zasiłek nie

W 2006 r. przeciętny bochenek chleba (0,5 kg) kosztował 1,36 zł, od tamtego czasu chleb drożał rocznie o ok. 17 gr, a dziś jego średnia cena to 3 zł. Cukier kosztował 3 zł, obecnie 4 zł, za kostkę masła płaciliśmy 3 zł, dziś 4 zł. Kiełbasa, jeden z najbardziej popularnych produktów mięsnych na polskich stołach, w 2006 r. kosztowała mniej niż 12 zł za kg (kiełbasa toruńska), obecnie 16 zł. Wydatki na leczenie i leki wzrosły jeszcze bardziej. W 2011 r. przeciętny Polak wydawał z własnej kieszeni na leczenie i leki 51 zł miesięcznie, a w 2005 r. aż 40 proc. mniej (GUS, *Sytuacja w gospodarstwach domowych 2011*).

Dlatego rodzice i opiekunowie dzieci i dorosłych osób z niepełnosprawnością domagają się podniesienia kwoty zasiłku pielęgnacyjnego, oraz jego corocznej waloryzacji. Tak jak dzieje się to z dodatkiem pielęgnacyjnym, który wynosi obecnie 206 zł.

Zasiłek pielęgnacyjny przyznawany jest w celu częściowego pokrycia wydatków związanych z koniecznością zapewnienia osobie z niepełnosprawnością opieki i pomocy w związku z jej niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Za niezdolność do samodzielnej egzystencji uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

otrzymują innego wsparcia. Jak wyjaśnia MPiPS, zasiłek pielęgnacyjny przyznawany jest w celu „częściowego pokrycia wydatków związanych z koniecznością zapewnienia osobie niepełnosprawnej opieki i pomocy w związku z jej niezdolnością do samodzielnej egzystencji”.

Na świadczenia wspierające osoby z niepełnosprawnością i ich opiekunów państwo wydaje 14 mld zł i oprócz zasiłku są to:

\* świadczenie pielęgnacyjne w wysokości 1200 zł netto, które pobiera 105 tys. rodziców i opiekunów;

\* specjalny zasiłek opiekuńczy w wysokości 520 zł, który pobierają inni opiekunowie;

\* 115 zł zasiłku rodzinnego;

\* dodatki, m.in. na kształcenie i rehabilitację, które mogą wynosić miesięcznie od 50 do 400 zł na dziecko,

\* renta socjalna z ZUS, gdy dziecko z niepełnosprawnością kończy 18 lat, w wysokości 709 zł.

Coroczne protesty rodziców i opiekunów wywołały dyskusję w środowisku. Część rodziców i organizacji osób z niepełnosprawnością nie popiera postulatów, aby wszystkie osoby z niepełnosprawnością traktowano tak samo i przyznawano im jednakowe wsparcie na podstawie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Zdaniem ekspertów, polski system wsparcia osób z niepełnosprawnością wciąż w niewielkim stopniu indywidualizuje pomoc w tej grupie osób, a jest to standardem w wielu krajach europejskich.

**ICF pomoże?** Polskie orzecznictwo o niepełnosprawności nie wspiera się – tak jak w innych krajach – oceną niesamodzielnosci każdej osoby otrzymującej orzeczenie o niepełnosprawności, czyli międzynarodową klasyfikacją funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia ICF (ang. *International Classification of Functioning, Disability and Health*). Klasyfikacja przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia w 2001 r. ma na celu uzyskanie lepszych i dokładniejszych informacji na temat funkcjonowania i stanu niepełnospraw-

## Komu zasiłek, komu dodatek?

### Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje:

- dziecku z niepełnosprawnością do 16. roku życia,
  - osobom, które ukończyły 16 lat i mają orzeczoną niepełnosprawność w stopniu znacznym, oraz w stopniu umiarkowanym, pod warunkiem że niepełnosprawność powstała, zanim skończyły 21 lat,
  - osobom, które ukończyły 75. rok życia (bez żadnych warunków).
- Uprawnione do niego są tylko osoby, które nie mają świadczeń emerytalno-rentowych.

### Dodatek pielęgnacyjny przysługuje:

- osobom uprawnionym do emerytury lub renty (dlatego wypłacany jest z ZUS razem z rentą i emeryturą), które zostały uznane za całkowicie niezdolne do pracy i do samodzielnej egzystencji albo ukończyły 75. rok życia.

ności danej osoby. Ustala uszkodzenia i funkcje organizmu, poziom funkcjonowania, radzenie sobie z różnymi czynnościami, aktywność, a także wpływ otoczenia i środowiska ograniczający uczestnictwo w życiu. Jest to indywidualna ocena precyzyjnie określająca, do czego dana osoba jest zdolna, w jakim zakresie jest niesamodzielną i jaki to ma wpływ na jej życie. To podstawa do określenia koniecznego wsparcia.

Tymczasem polski system orzecznictwa tak nie działa.

- *Naszym największym problemem jest obecny system orzekania* – mówi lekarz Maria Król, założycielka i przewodnicząca Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym „Krok za krokiem” w Zamościu, a także społeczna ekspertka w dziedzinie orzecznictwa i systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnością.
- *Ono powinno być wystandaryzo-*

*wane i określające zakres niesamodzielnosci, oraz opierać się na klasyfikacji ICF. Obecny system jest archaiczny, bo orzeka, jakie człowiek ma uszkodzenia i choroby, nie określając, czy te uszkodzenia i choroby ograniczają go w aktywności, a co się z tym wiąże, nie określa, jakie dana osoba powinna otrzymać wsparcie. Tymczasem część rodziców chce „urawniłowki”, aby wszyscy dostawali po równo, mimo że jedna osoba potrzebuje większej opieki i więcej leków, a inna mniej, jedna jest bardziej samodzielna, a druga mniej.*

**Zwyczajne dzieciństwo.** Zdaniem Marii Król, obecne orzecznictwo wpływa na sposób myślenia części rodziców, którzy koncentrują się na opiece nad dzieckiem w domu, zapewnianej tylko przez nich.

– *Najlepsze dla dziecka z jakąkolwiek niepełnosprawnością jest pobieżność do życia dziecka pełnosprawnego. Rano jedzie do szkoły lub placówki, gdzie przebywa w grupie rówieśniczej, a po południu wraca do domu. Dziecko ma kontakt z innymi, a rodzic jest odciążony i może np. podjąć pracę. Wszystkie dzieci w Polsce, nawet te w najcięższym stanie, mają prawo do kształcenia w jakiejś placówce edukacyjnej, takie są przepisy oświatowe. Mogą więc przebywać w ośrodkach rewalidacyjno-wychowawczych, gdzie otrzymują „full serwis” – naukę,*

**Polski system orzecznictwa skupia się głównie na podkreślaniu uszczerbków zdrowia i ograniczeń funkcjonalnych danej osoby, a nie na jej możliwościach.**



opiekę, rehabilitację i aktywizację. I wtedy zasiłek pielęgnacyjny, który oczywiście jest za niski, pozostanie na inne godziny dnia czy weekend, bo resztę zapewnia szkoła i gmina. Trzeba zmienić myślenie. Dla dobra dziecka, a także rodziców, niepełnosprawne dziecko nie powinno przebywać głównie w domu i być pod stałą opieką rodziców.

Podczas tegorocznego protestu w Warszawie rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnością Jarosław Duda, Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, przyznał, że stworzenie nowego systemu orzekania opartego na skali niesamodzielności i zróżnicowanie wsparcia na podstawie indywidualnych potrzeb osoby z niepełnosprawnością, to najważniejsze cele na ten rok. To oznacza stworzenie również jednolitego i przejrzystego systemu świadczeń rodzinnych. Według pełnomocnika, nowe orzecznictwo mogłoby zacząć funkcjonować od 2016 r.

Beata Karlińska, która prowadzi Fundację Pomocy Chorym na Zanik Mięśni, oferującą usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, uważa, że podniesienie zasiłku pielęgnacyjnego do wysokości dodatku pielęgnacyjnego, choć jest potrzebne, nie rozwiąże problemów osób niesamodzielnych.

### Asystent wyręczy rodzinę.

– Potrzebujemy systemowego wprowadzenia usług asystenckich ze środków skierowanymi wyłącznie na ten cel – przekonuje Beata Karlińska. – Ale myślenie muszą zmienić także rodzice i opiekunowie, że niepełnosprawnym dzieckiem może się zajmować tylko matka i ojciec, a niepełnosprawnym małżonkiem tylko żona lub mąż. Część rodziców nie potrafi zaakceptować asystenta w domu, który zajmie się ich dzieckiem i pomoże się ubrać, zjeść, przesać na wózek z łóżka czy wyjdzie na spacer, aby oni mogli zająć się w tym czasie czymś innym.

Jest zrozumiałe, że część rodziców nie chce zmian poza podwyższeniem kwot świadczeń oraz ich poszerze-

niem, ponieważ całe życie poświęcili na opiekę dziecka i trudno im wyobrazić siebie w innej roli.

Niektóre organizacje pozarządowe prowadzą programy aktywizacji zawodowej młodych osób z niepełnosprawnością, w których jednym z działań są szkolenia, kursy i zajęcia dla rodziców, w tym spotkania z psychologiem. To konieczne, ponieważ część rodziców boi się, że wyjazd ich dziecka z domu do placówki szkolno-wychowawczej albo podjęcie zatrudnienia czy poszerzenie samodzielności, która prowadzi do opuszczenia przez nie domu, oznacza pustkę i utratę istotnych środków, jakie otrzymywało dziecko, które stanowiły znaczącą część w przychodach domu. To jedno z najważniejszych i najtrudniejszych wyzwań, przed którym stoi system wspierania rodzin i rodziców osób z niepełnosprawnością, którzy zrezygnowali z pracy, aby zaopiekować się swoim dzieckiem.

**Wspierać włączanie.** – Punktem wyjścia powinna być indywidualizacja stopnia niesamodzielności, a w związku z tym przydzielanie takiej pomocy dla konkretnej osoby, aby jako samodzielna w codziennych czynnościach, z normą intelektualną, otrzymała inną pomoc niż ta, która jest znacznie bardziej

niesamodzielna – mówi poseł Sławomir Piechota, przewodniczący Komisji Polityki Społecznej i Rodziny. – Dzisiejszy system nie odróżnia form wsparcia dla osób w różnym stopniu niesamodzielnych. To jest fundamentalny punkt, od którego należy wyjść w udzielaniu pomocy i przygotowywaniu form wsparcia. Dzisiaj nie jest możliwa akceptacja żądań o przyznanie środków na utrzymanie dzieci w domu. Musimy tworzyć warunki, aby osoby niepełnosprawne przebywały z innymi i wychodziły z domów, a ich rodzice i opiekunowie mogli zająć się sobą, podnosić kwalifikacje, zdobywać umiejętności, podejmować pracę. System w coraz większym stopniu będzie wspierał włączanie dziecka w różne formy aktywności i usprawnianie, poza wyjątkowymi przypadkami, kiedy choroba i niepełnosprawność całkowicie na to nie pozwalają. Dlatego system musi rozwijać i upowszechniać programy usług asystenckich, z którego korzyści mają i osoby niepełnosprawne, i ich rodzice. Sam zasiłek pielęgnacyjny nie pokrywa nawet częściowych potrzeb związanych z opieką.

Wszystkie strony zgadzają się, że należy zmienić wysokość zasiłku pielęgnacyjnego i poddać go corocznej waloryzacji. To daje nadzieję, że kompromis zostanie osiągnięty. ◆

### Reklama

youniq  
SERWIS WÓZKÓW

jakość ma znaczenie

SERWIS  
WÓZKÓW INWALIDZKICH

- ✓ Wózki aktywne
- ✓ Wózki pokojowe
- ✓ Wózki sportowe
- ✓ Serwis i montaż kół do wózków
- ✓ Możliwy odbiór i dostawa do klienta
- ✓ Wózek zastępczy na czas naprawy



# Ojcowie są!



**Często się mówi, że facet musi zbudować dom, splotić syna i posadzić drzewo. W „festiwalu prężenia mięśni” może jeszcze popijać piwko, oglądać się za „spódniczkami” i wbijać gwoździe. A gdzie tu czas i miejsce na dziecko, do tego z niepełnosprawnością?**



**Aneta Wawrzyńczak**  
dziennikarka współpracująca  
z redakcją „Integracji”  
i portalu niepełnosprawni.pl

**A**ndrzej Suchcicki (na zdjęciu głównym) pamięta, że tę gorzką pigułkę przeżywał z trudem. Zajęło mu to dwa tygodnie.

– *Co jakiś czas pojawiają się myśli, co by było, gdyby Natalia była inna* – dodaje.

Inna – to znaczy bez zespołu Downa.

Ponad 20 lat temu trzeba było ostro główkować i kombinować. Skąd wziąć pieniądze na życie, rachunki, sprawunki i jeszcze rehabilitację? Szybka kalkulacja: Ewa idzie

w świat, robić biznesy, Andrzej zostaje w domu, z Natalią.

– *Ja się do zarabiania pieniędzy po prostu nie nadaję. Jak zrobiliśmy bilans zysków i strat, to wyszło na to, że męską dumę muszę schować do kieszeni, bo nią nie opłacę rachunków* – mówi.

Najpierw był więc (jak sam to określa) „tatomamą”: karmił, przewijał, bawił, opatrywał skaleczony paluszek, woził na zajęcia. I budził zgorznienie na osiedlu, zwłaszcza latem, bo tak sobie chodzili na spacer: ona z łodami, on z puszką piwa.

– *Nie dość, że ojciec sam z dzieckiem, nie dość, że to dziecko jest niepełnosprawne, to jeszcze alkoholik!* – żartuje.

Później razem z żoną założyli Stowarzyszenie „Bardziej Kochani”. A teraz podsumowuje: darowany mandat, chodniczki do samochodu, czapka, linijka, podwójne gałki lodów w cenie pojedynczych, niezliczone baloniki, lizaczki – to bonusy, jakie od lat zdobywają tu i ówdzie z Natalią. Ewa w takich sytuacjach się wścieka, bo to znaczy, że ludzie zbyt szybko stawiają znak równości: niepełnosprawna tzn. biedna.

– *A to po prostu oznaki sympatii* – rozczuła się Andrzej.

Do dziś ojciec i córka trzymają sztamę. Razem oglądają ulubione programy w telewizji: „W11”, „X Factor”, „You Can Dance”, puszczają disco polo na cały regulator. Mamy

nie ma? Idziemy na hot dogi! Mama jest? Blee.

**Biznesmen.** Helena jest środkową córką: siedem lat starsza od najmłodszej i siedem lat młodsza od najstarszej. Do dzisiaj nie ma postawionej diagnozy, choć przeszła dziesiątki badań. Nic z nich nie wynika. Wiadomo, że to nie wady genetyczne ani metaboliczne. A nie wiadomo dlaczego: długo nie mogła utrzymać samodzielnie główki, dopiero w wieku trzech lat zaczęła chodzić. Do dziś ma problemy z pokonaniem schodów, nie jest w stanie sama się ubrać, nie mówi, jest opóźniona intelektualnie.

– *Od pewnego momentu wiadomo było, że Helka będzie dzieckiem opóźnionym psychoruchowo. Później zdaliśmy sobie sprawę, że może nigdy nie nadrobić różnicy, która dzieli ją od rówieśników. A im była starsza, tym ta różnica bardziej się pogłębiała* – wyjaśnia jej tata, Marek Wysocki.

Rytm życia zaczęły im wyznaczać wizyty u lekarzy, zajęcia, rehabilitacje, konsultacje. Łatwiej było się w to wstrzelić Markowi, bo linijki prozy życia rozrysowała im matematyka. Żona, na etacie, nie zawsze mogła wziąć wolne, a Marek ma własną firmę i bardziej elastyczny grafik.

Marek długo wymienia, czego nauczył się dzięki Helenie.

Pierwsze – to skromność.

– *Częściej doświadczam momentów przełomowych, niewiele mi do szczęścia potrzeba.*

Drugie – sprawiedliwość.

– *Nauczyłem się bezwarunkowej miłości. Skoro Helenę kocham za to, że jest, to trudniej byłoby mi kochać starszą córkę tylko za jej wybitne osiągnięcia albo złościć się na nią, gdy jej coś gorzej wychodzi.*

Trzecie – aktywność społeczna. Trzy lata temu Marek założył pierwszą w Polsce grupę wsparcia dla ojców dzieci z niepełnosprawnością.

Czwarte – stosunek do rzeczy materialnych.

– *Helka bardzo wiele z nich niszczy, musiałem zaakceptować, że*

*miejsce tych rzeczy w moim życiu nie jest tak ważne.*

Piąte – komunikacja pozawerbalna. Hela nie mówi, ale to nie znaczy, że nie ma nic do powiedzenia.

– *Dzięki niej zauważyłem, jak bardzo przeceniamy werbalną formę komunikacji. Jak nasze relacje są często „przegadane”. Można przecież tworzyć je w inny sposób i mogą obywać się bez słów.*

Szóste – pokora.

– *Stany bezsilności związane z Heleną nauczyły mnie cierpliwości, a oduczyły projekcji przyszłości. I że trzeba tę nieprzewidywalność życia po prostu zaakceptować, a sytuacje, w których bywam bezsilny, muszą po prostu przeczekać.*

**Twardych danych brak.** Historie Marka i Andrzeja przeczą stereotypowi rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością w Polsce, według którego matka się poświęca, a ojciec ucieka. Stereotyp (niczego nie umając samotnym matkom) nieco krzywdzący dla ojców.

Brak jest natomiast aktualnych badań na ten temat. Ostatni raport GUS ukazał się w grudniu 2003 roku i opiera się na danych z Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 roku; prace nad nowym dopiero trwają. Gdyby przyjąć, że nic się nie zmieniło (albo niewiele) przez dekadę, okaże się, że dziecko z niepełnosprawnością wychowuje co 10. rodzina w Polsce. Statystycznie raczej pełna (tych jest 350 tys.), niż niepełna (210 tys.), a jeśli już niepełna – to zdecydowanie częściej to z samotną matką (188 tys.) niż samotnym ojcem (23 tys.).

Obdzwoiłam kilkadziesiąt fundacji i stowarzyszeń zrzeszających ro-

**W przestrzeni społecznej wciąż funkcjonuje stereotyp ojca uciekającego od dziecka z niepełnosprawnością.**

dziny osób z niepełnosprawnością. Warszawska „Iskra” jest na przykład mocno sfeminizowana: na piętnaście samotnych matek przypada dwóch samotnych ojców i tylko dwie pełne rodziny. Lepiej jest w Stowarzyszeniu „Bliżej Dziecka”, w którym samotne matki to „zaledwie” jedna trzecia członków (głównie wdowy, rzadko rozwódki). Pozostałe dwie trzecie członków to rodziny. W „Promyku” z Podegrodzia (woj. małopolskie): na 30 rodzin bardzo intensywnie zajmuje się dziećmi 12 ojców, tyle samo... wcale się nie zajmuje – z powodu śmierci, odszedł tylko jeden. W „Nadziei” struktura jest bardziej egalitarna.

– *Przeważają rodziny pełne. Jeśli są kobiety po rozwodzie, to takie, które utrzymują kontakty z byłymi mężami. Typowo samotnych matek, które nie mają żadnego wsparcia, nie ma* – mówi prezes Anna Gumny.

Jeszcze lepiej jest w Stowarzyszeniu „Dobro Dziecka” z Brzezia (woj. małopolskie), bo tam jest tylko jedna samotna matka, w pozostałych 19 rodzinach w opiekę nad niepełnosprawnym dzieckiem zaangażowani są oboje rodzice. Ogólny wniosek? Mężczyźni owszem, angażują się, ale do kobiet wciąż im daleko.

**Niejednoznaczne wrażenia.**

Także wśród samych zainteresowanych nie ma zgodności co do tego, czy są raczej przedstawicielami większej zbiorowości, czy nielicznymi wyjątkami. Andrzej Suchcicki sam siebie zalicza do pierwszej grupy, Marek Wysocki – do drugiej.

– *Kiedyś matki zostawały same, bo ojcowie ponoć nie wytrzymywali presji. Teraz opieka nad dzieckiem z niepełnosprawnością stała się domeną obojga rodziców* – mówi Suchcicki. – *Turnusy to najlepsze poletko obserwacyjne. Co roku jeździ z nami setka rodzin, około 300 osób. To daje pojęcie o zjawisku.*

Jeszcze 20 lat temu na obozach „Bardziej Kochanych” królowały kobiety: przede wszystkim matki (choć nie zawsze samotne). Wśród

nich – rodzynek Andrzej. Od kilku lat samotne matki to już rzadkość. Normą są pełne rodziny, a nawet więcej niż pełne, bo przyjeżdża też rodzzeństwo, wujkowie, ciotki, kuzyni.

– Nie sądzę, byśmy my, mężczyźni, zmienili się z dnia na dzień, stali lepsi, bardziej wrażliwi, więc moim zdaniem to nie dziecko powoduje, że ojcowie odchodzą – stwierdza Andrzej Suchcicki.

Potwierdzają to badania dr Lucyny Cynarzewskiej-Włażlik z Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, z których wynika, że „rodzice rzadko wskazywali na niepełnosprawność dziecka jako na przyczynę konfliktów w rodzinie”.

Jeśli nie dziecko, to co? „Najczęstszą przyczyną konfliktów (...) są kwestie finansowe, co bezpośrednio związane jest z gorszymi warunkami materialnymi rodziny oraz brakiem funduszy na rehabilitację dziecka”, a także „niewłaściwy podział obowiązków domowych pomiędzy małżonkami” – pisze badaczka w artykule *Upośledzenie umysłowe dziecka a kondycja rodziny*, w piśmie „Bardziej Kochani”.

**Celebryci i normalni.** Niestety, stereotyp uciekającego od niepełnosprawnego dziecka ojca wciąż funkcjonuje. Żeby z nim pować, „Bardziej Kochani” wydali w 2012 roku książkę *Lista obecności. Rozmowy z ojcami osób z zespołem Downa*. Rozmówcami są naukowcy, artyści, przedsiębiorcy, profesorowie wyższych uczelni. *Lista obecności* pokazuje jak wielu podchodzi do tego egzaminu z odpowiedzialności. I jak wielu go z powodzeniem zdaje.

## Ojciec ojcom

To grupa wsparcia dla ojców dzieci z niepełnosprawnością. Także, a może zwłaszcza dla tych, którzy nie mieszkają ze swoimi dziećmi.

Kontakt: info@marekwysocki.pl  
tel. 507 084 438

## To, że ojców nie widać w przychodniach, na rehabilitacji, na wyjazdach, nie zawsze oznacza, że ich nie ma. Często są, tylko trochę dalej: wyrabiają nadgodziny, biorą fuchy, pędzą na drugą zmianę albo odsypiają.

Marek Wysocki też ma spore doświadczenie i pole do obserwacji dzięki grupie wsparcia dla ojców dzieci z niepełnosprawnością. Było ich pięciu, obecnie jest dwa razy tyle, ale przez trzy lata przez ich szeregi przewinęło się łącznie kilkunastu mężczyzn. Według Wysockiego zmieniło się niewiele i ojcowie nadal często nie stają na wysokości zadania. Gdziekolwiek pójdzie, a to on częściej zajmuje się rehabilitacją Heleny, mężczyzn jest jak na lekarstwo, dominują kobiety. Wiele z nich to samotne matki.

Trzeba jednak podkreślić fakt, że choć ojców nie widać w przychodniach, na rehabilitacji, na wyjazdach, to nie zawsze oznacza, że ich nie ma. Często są, tylko trochę dalej: wyrabiają nadgodziny, biorą fuchy, pędzą na drugą zmianę albo odsypiają.

– *Z mojego doświadczenia wynika też, że większość z tych, którzy zostają, zaszuwa od rana do nocy, bo sami muszą utrzymać rodzinę obciążoną dodatkowymi kosztami związanymi z niepełnosprawnością dziecka* – mówi Marek Wysocki.

**Matka Ziemia i Ojciec Słońce.** Dywagacje na ten temat ucina pedagog i psycholog prof. Kazimierz Pospiszyl:

– *Prawidłowość biologiczna jest nieubлагana: statystycznie częściej*

*trafia się samotna matka z dzieckiem z niepełnosprawnością niż ojciec. Trochę wynika to z przyczyn pierwotnych, czyli natury, a konkretnie „brutalności męskiej psychiki”. Z jednej strony – biologicznej, to efekt nieznannej mężczyznom więzi (ciąża, pępowina, poród, karmienie piersią), która łączy dziecko z matką. To właśnie na tej podstawie socjolog Talcott Parsons wprowadził ogólny podział „liderów rodziny” na matkę-liderkę ekspresyjną i ojca-lidera instrumentalnego – wylicza prof. Kazimierz Pospiszyl. – W teorii wygląda to tak, że kobieta skupia się na kwestiach uczuciowych dzieci, pragnie ich szczęścia emocjonalnego i ogólnego dobrostanu; jak Matka-Ziemia z metafory Ericha Fromma obdarza wszystkie swe płody równą dozą swej żyzności. Mężczyznę interesują głównie sukces, prestiż i pieniądze, czyli te instrumenty, które pozwolą wyróżnić się wśród innych. U Fromma ojciec to Słońce, nagradza swymi życiodajnymi promieniami w pierwszej kolejności te „roślinki”, które potrafią najlepiej przysposobić się do jego oddziaływania.*

W praktyce taki podział ról nie występuje w czystej postaci, ale już jego różne warianty jak najbardziej. A te zależą od, najogólniej mówiąc, kultury danego społeczeństwa, która przynajmniej w Polsce, „wychowuje mężczyzn na samotnych wilków, dla których liczy się pozycja, prestiż, pieniądze”. Ale i tu nie ma reguły, bo ten „samotny wilk” może dzięki dziecku z niepełnosprawnością wkroczyć na nowe, niekiedy nawet bardziej ekscytujące ścieżki samorealizacji. Jest to więc konflikt egoizmu i szlachetności, czy raczej: dojrzałości i emocjonalnego szczeniactwa.

– *Łatwo przyznać się do dziecka, które jest piękne i zdolne. Gdy jest mniej „udane”, rodzic musi wykazać się większą dojrzałością, ale dzięki temu głębokość rodzicielstwa ukazuje się w całym swym bogactwie* – wyjaśnia prof. Kazimierz Pospiszyl.

Problem samotnych matek pojawia się więc często właśnie wtedy, gdy mężczyźni brakuje dojrzałości, innymi słowy – jak ujmuje to Wysoki – sytuacja go przerasta.

– *Zazwyczaj jesteśmy nastawieni zadaniowo, a posiadanie dziecka z niepełnosprawnością to nie raz sytuacja, na którą nie mamy praktycznie żadnego wpływu. Do tego rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością są postrzegane jako biedne, pokrzywdzone, wymagające litości i pomocy* – mówi Wysocki.

**Wrażliwość w pakiecie.** – *Warto się zastanowić, czy nasza postawa wobec rodziców dzieci z niepełnosprawnością nie jest jedną z przyczyn tych „ucieczek”* – zauważa Marek Wysocki.

Czyli, jak facet czuje, że nie będzie mógł się w takim ojcostwie wykazać, naprężyć swoich mięśni, a wręcz przeciwnie, będzie

wzbudzał współczucie, to wygodniej jest mu się ewakuować.

Andrzej Suchcicki twierdzi, że to się zmienia. Na potwierdzenie tej opinii przytacza słowa swego teścia, który tak podsumował kiedyś jego zaangażowanie w zabawę ze starszą córką: „Jak kiedyś dziecko płakało, to chłop czapka na łeb i do sąsiadów grać w karty. A teraz?”

– *Może i jestem zniewieściały. Pracowałem co prawda jako drwal, trenowałem karate, piwo też lubię. Ale Natalia tymi swoimi niebieskimi oczami, swoim przywiązaniem, uśmiechem i oczekiwaniem ode mnie pomocy rekompensuje mi klasyczne atrybuty męskości* – zauważa Andrzej Suchcicki.

Tylko że ta zmiana postępuje wolno... Coraz więcej małżeństw i partnerów stara się sprawiedliwie dzielić obowiązkami domowymi, co nie odnosi się tylko do ustalenia grafiku, kto zmywa w dni parzyste, a kto w nieparzyste, ale i do tak ważkiej

kwestii jak wychowywanie dzieci. Jednocześnie w sytuacji, gdy dziecko jest mniej idealne, często cofamy się do klasycznego podziału ról na kobietę-matkę i ojca-jedynego żywiciela albo ojca-widmo. Sporo w tym naszej winy.

– *Gdy wyjeżdżam za granicę, to widzę, że tam rodziców z dziećmi z niepełnosprawnością jest znacznie więcej. Funkcjonują normalnie, są pełnoprawnymi uczestnikami przestrzeni publicznej, nie wzbudzają sensacji. Na razie nie można tego powiedzieć o Polsce* – podsumowuje Marek Wysocki. ♦



Polecamy obejrzeć i przeczytać: *Chce się żyć*, reż. Maciej Pieprzyca, Dick Hoyt, Don Yeager, *Oddany*, *Opowieść o miłości ojca do syna*,

Wyd. św. Stanisława BM



Reklama



23-24.04.2015, Kielce

TargiKielce  
EXHIBITION & CONGRESS CENTRE

IV Targi Rehabilitacji, Terapii i Pielęgnacji Chorych REHMED-PLUS

IX Konferencja „POMÓŻMY LEPIEJ ŻYĆ”  
24.04.2015

Sesja 1: Sport skuteczną formą kompleksowej rehabilitacji osób z niepełnosprawnością  
Sesja 2: Diagnostyka i terapia stopy

## SPRZĘT I OPRZYRZĄDOWANIE UŻYWANE W:

- \* Codziennym funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych (transport, komputery, pomoc edukacyjna)
- \* Fizjoterapii (fizykoterapii, balneoterapii, hydroterapii, terapii manualnej i masażu leczniczym)
- \* Ortopedii (m.in. ortezy, protezy, gorsety i kołnierze, wózki inwalidzkie i balkoniki)
- \* Programy komputerowe wspierające rehabilitację



[www.rehmed.targikielce.pl](http://www.rehmed.targikielce.pl)

Patronat medialny:



Rehabilitacja



MEDECYNA SPORTOWA



# Akcja likwidacja?



**Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ) miały pomagać „pozyskiwać lub przywrócić umiejętności niezbędne do podjęcia zatrudnienia”. Większość tego nie robi, do pracy trafia ok. 1 proc. uczestników WTZ.**



**Agnieszka Fiedorowicz**  
dziennikarka „Integracji”  
i portalu niepełnosprawni.pl

**D**ział gastronomii oferuje różnorodne menu: znajdziemy tam i kurczaka po bałkańsku, i klopsa, i rybę. Do serwowania codziennie dwudaniowych obiadów dochodzi obsługa cateringowa zewnętrznych imprez. Pracownicy działu poligrafii oferują druk wizytówek, kartek świątecznych i materiałów szkoleniowych, ci z ogrodniczego świetnie radzą sobie z pieleniem, stryżeniem żywopłotów, a w okresie zimowym odśnieżaniem chodników. Tak szeroki zakres usług oferuje wrocławski Zakład Aktywizacji Zawodowej (ZAZ),

przy ul. Litomskiej, który zatrudnia 36 osób z niepełnosprawnością. Pod tym samym adresem co ZAZ mieści się też WTZ prowadzony przez Stowarzyszenie Ostoja.

– *Nasz ZAZ z założenia został wybudowany przy WTZ-cie, który od początku jest dla nas zapleczem kadrowym. Ścisłe współpracujemy z warsztatem, część prowadzonych w WTZ pracowni: ogrodnicza, gospodarstwa domowego i poligraficzno-komputerowa są sprofilowane pod działalność ZAZ. Dzięki temu trafiają do nas osoby dobrze przygotowane do podjęcia pracy* – wylicza Ewa Wójcik, dyrektor ZAZ Wrocław, a także prezes Związku Pracodawców Zakładów Aktywności Zawodowej (ZPZAZ).

Taka współpraca jest modelowa, ale niestety, wciąż rzadka.

## System do przechowywania.

W Polsce jest 2,1 mln osób z niepełnosprawnością w wieku produkcyjnym, spośród których pracuje 28 proc. – wynika z danych GUS za III kwartał 2014 r. Choć z każdym rokiem wskaźnik ten się poprawia, to wciąż daleko nam do innych krajów Unii Europejskiej, gdzie zatrudnienie znajduje ponad połowa osób z niepełnosprawnością.

– *Według prognoz w ciągu najbliższych 20 lat w wyniku zmian demograficznych na rynku pracy może zabraknąć nawet 4 mln pracowników, co spowoduje konieczność uruchomienia rezerw. Taką grupą, któ-*

ra w znacznej mierze pozostaje bierna, a mogłaby pracować, są osoby z niepełnosprawnością – zauważa dr Grzegorz Baczewski, dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego i Stosunków Pracy Konfederacji Lewiatan. – Niezbędne jest jednak wcześniejsze przygotowanie osób niepełnosprawnych, wyposażenie ich w kwalifikacje poszukiwane na rynku pracy i zdobycie doświadczenia zawodowego – wylicza ekspert.

Tę funkcję edukacyjną miały spełniać WTZ.

– Model zakładał trzy szczeble: Warsztaty Terapii Zajęciowej, Zakłady Aktywności Zawodowej i Zakłady Pracy Chronionej (ZPCh), z możliwością przejścia z każdego szczebla na rynek otwarty – wyjaśnia Ewa Wójcik.

Słabym ogniwem systemu okazały się WTZ, które wcale lub nie za dobrze przygotowują do podjęcia przez uczestników pracy zawodowej. Dlaczego tak się dzieje?

Warsztaty Terapii Zajęciowej powołano w 1991 r. Obecnie z 684 placówek korzysta prawie 25 tys. uczestników, a liczba warsztatów, jak i uczestników rośnie. Tworzyć je mogą zakłady pracy, organizacje pozarządowe i jednostki samorządowe. Działalność WTZ jest w ponad 90 proc. finansowana ze środków PFRON przekazywanych przez starostwa. Od 1997 r. mają też rehabilitować podopiecznych zawodowo. Problem w tym, że WTZ wciąż koncentrują się w działaniach na tzw. rehabilitacji społecznej, a zawodową traktują po macoszemu.

**Kredki zamiast stolarki.** „Dla części rodziców WTZ jest po prostu placówką opiekuńczą, która na kilka godzin w ciągu dnia odciąża rodzica od obowiązku opieki nad swoim dzieckiem” – zauważają autorzy raportu. „Bo te parę godzin on jest pod opieką, czegoś tu się nauczy, (...) a potem widzę w domu, że daną rzecz zrobił... coś tam z tego wynosi” – tłumaczy rodzic uczestnika.

Jak pokazuje raport, zdecydowana większość WTZ pracuje nad uspraw-

nieniem codziennego funkcjonowania takich sfer, jak: wygląd i higiena osobista, odżywianie, gotowanie, prowadzenie gospodarstwa domowego (ponad 90 proc.). W ramach tzw. rehabilitacji społecznej podopieczni uczą się nawiązywania i podtrzymywania relacji społecznych, czyli sposobów komunikacji i rozwiązywania konfliktów. W większości warsztatów prowadzona jest także rehabilitacja fizyczna oraz zajęcia z psychologiem – grupowe i indywidualne. WTZ oferują możliwość udziału w dodatkowych zajęciach tematycznych, kołach zainteresowań: teatralnych, muzycznych, plastycznych. Łącznie uczestnicy badanych WTZ w 2013 r. brali udział w 11 822 wycieczkach lub im-

## Warsztaty Terapii Zajęciowej powołano w 1991 r. Obecnie z 684 placówek korzysta prawie 25 tys. uczestników, a liczba warsztatów, jak i uczestników stale rośnie.

prezach: wystawach i konkursach. Podstawą są jednak zajęcia w pracowniach, głównie: gospodarstwa domowego (ma ją 93 proc. badanych WTZ), plastycznych (73 proc.) oraz komputerowych (70 proc.). Ponad połowa warsztatów ma też pracownię krawiectwa albo stolarstwa.

Niestety, jak zauważają autorzy raportu „prowadzone tam zajęcia w rzeczywistości nie mają dużo wspólnego z przygotowaniem do zawodu”. Przykłady? „W pracowni introligatorskiej zajmowano się lepieniem z gliny, malowaniem i robieniem kartek świątecznych”. Zajęcia w pracowni komputerowej? „Jedna osoba pracuje na komputerze. Najpierw odczytuje mejle wysłane przez instruktorkę, następnie wykonuje polecenia

terapeutki w programie Word. Druga osoba nie obsługuje komputera. Najpierw na polecenie terapeutki myje podkładkę, którą zabrudziła. Później idzie umyć ręce, przez jakiś czas nie wraca, spaceruje po korytarzu, terapeutka pozwala jej na to. Po jakimś czasie wraca do pracowni, dostaje kolorowanki” – wylicza raport. Zajęcia w kolejnej pracowni introligatorskiej? „Uczestnicy siedzą blisko siebie i słuchają na komputerze kazania lubianego księdza. Terapeutka wraz z uczestnikami omawia słuchowisko; uczestnicy lepią z gliny. O 12 jest przerwa na modlitwę, chętni wychodzą się pomodlić, reszta zostaje w pracowni. (...) To raczej jest spokojne spędzanie czasu niż robienie czegoś w konkretnym celu i w odpowiednim tempie. Praca przebiega w sposób jednostajny, można odnieść wrażenie, że jest czasem po prostu nudna” – wnioskuje raportujący.

– Zajęcia w WTZ powinny w większym stopniu polegać na współpracy z pracodawcami, być związane z realną pracą na rynku, a nie malowaniem i wycieczkami. Gdy te zajęcia są prowadzone w oderwaniu od rynku, to osoby niepełnosprawne nie zyskują kompetencji, a z drugiej strony – dla potencjalnych pracodawców doświadczenie np. z WTZ nie jest brane pod uwagę jako dobry punkt w CV – wyjaśnia dr Grzegorz Baczewski.

### Praca – obiekt pożądania?

Eksperci rynku pracy nie ukrywają, że zatrudnianie osób z niepełnosprawnością jest trudne.

– Wielu pracodawców wciąż nie jest świadomych, że koszty związane z niespełnianiem wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych to nie są koszty, które trzeba traktować jako podatek i bezwzględnie je ponosić, że są instrumenty, które pozwalają je ograniczać poprzez właśnie tworzenie miejsc pracy dla tych osób – wylicza dr Grzegorz Baczewski. – Ogromną pracę wykonuje PFRON i organizacje pozarządowe, które przekonują pracodawców, że warto zainwesto-

wać w zatrudnienie takiej osoby, walczą ze stereotypami, by nie były one postrzegane jako trudne we współpracy.

Niestety, rzadko w tę promocję angażują się WTZ. Niewielka część szuka kontaktu np. z lokalnymi pracodawcami czy urzędami pracy.

Grzegorz Baczewski zauważa, że bariera, jaką był do tej pory niski poziom wykształcenia, stopniowo znika. W 2013 r. (wg danych GUS) – studiowało 31,6 tys. osób z niepełnosprawnością. Większym problemem jest brak kwalifikacji i doświadczenia zawodowego.

– Pracodawcę może motywować dofinansowanie z PFRON, ale najpierw pyta o umiejętności. Jeśli znajdzie doświadczoną główną księgową, to fakt, że ona jest na wózku, ma znaczenie drugorzędne – przekonuje Adam Hadław, ekspert Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych (POPON), dyrektor ds. pracodawców.

Aż 98 proc. WTZ podejmuje działania w zakresie aktywizacji zawodowej, ale najczęściej są one bardzo ogólne i dotyczą jedynie niewielkiej części uczestników. Rehabilitacja polega na rozwijaniu tzw. kompetencji pracowniczych, takich jak: motywacja, odpowiedzialność, punktualność, gotowość do wykonywania poleceń, umiejętność współpracy. Część WTZ organizuje wycieczki do zakładów pracy i grupowe zajęcia z doradcą zawodowym (bierze w nich udział 20 proc. uczestników), wizyty w PUP i indywidualne doradztwo zawodowe (ok. 10–14 proc. uczestników). Tylko 12 proc. oferuje płatne staże dla swoich uczestników.

We wrocławskim WTZ uczestnicy warsztatów utrzymują stały kontakt z sąsiadującym ZAZ: najpierw z terapeutami przychodzą na wycieczki, poznają zakład. Potem trafiają na praktyki, a wreszcie zostają zatrudnieni.

– Przejście do ZAZ, a potem – na rynek pracy jest postrzegane jako awans społeczny. Nasi pracownicy gastronomii widzą natychmiast efekty pracy. Ktoś przychodzi zjeść

obiad i wychodzi najedzony i zadowolony, a ci w warsztatach narobią naczyń z gliny, które nie powstają na zamówienie, więc rzadko znajdują nabywcę – zauważa Ewa Wójcik.

Dlatego jednoznacznie chęć do podjęcia zatrudnienia w większości wyrażają jedynie uczestnicy 28 proc. WTZ. W możliwość podjęcia przez nich pracy nie wierzą sami opiekunowie. Ich zdaniem prawie połowa wszystkich uczestników WTZ nie nadawała się w chwili realizacji badania do podjęcia jakiegokolwiek zatrudnienia.

**Bo zabiorą mi rentę.** – Często spotykam się też z argumentacją: „Nie pójdę do pracy, bo mi zabiorą rentę”. A jej odzyskanie po utracie pracy nie jest automatyczne – mówi ekspert POPON.

Uczestników WTZ często demotywuje też strach przed brakiem możliwości powrotu do WTZ, gdy im się nie powiedzie, ponieważ na ich miejsce automatycznie przyjmowana jest kolejna osoba. WTZ, z którym współpracuje wrocławski ZAZ, zostawia „furtkę bezpieczeństwa”.

– Umawiamy się, że jeśli ktoś z WTZ przychodzi do nas do pracy, to na jego miejsce w WTZ wchodzi osoba, „na zastępstwo”. Jeśli nowy pracownik nie sprawdzi się, będzie miał jakieś problemy – to nawet po kilku miesiącach ma prawo powrotu do WTZ. W ten sposób uczestnicy WTZ mogą bezpiecznie sprawdzić się, naprawdę pracując, ale wiedzą, że w razie czego mają dokąd wrócić – wylicza Ewa Wójcik.

**Niestety, jak zauważają autorzy raportu: „prowadzone w WTZ zajęcia w rzeczywistości nie mają dużo wspólnego z przygotowaniem do zawodu”.**

Autorzy raportu zauważają, że WTZ, które stosują taką praktykę, znacząco zwiększają liczbę osób „wypuszczanych na rynek pracy”.

Ewa Wójcik wie, że podjęcie pracy, czy to z poziomu WTZ, czy z ZAZ na otwartym rynku jest stresujące.

– Nie zostawiamy ludzi samych sobie, zapewniamy im przez jakiś czas opiekę trenera pracy, dopytujemy, jak im idzie, często wracają do nas i opowiadają o swoich sukcesach pozostałym, których to zachęca do podjęcia wyzwania.

**Tworzyć miejsca pracy.** Według badanych WTZ kluczowym problemem utrudniającym przebieg działań związanych z rehabilitacją zawodową jest brak odpowiednich ofert pracy dla osób z niepełnosprawnością, zainteresowania ze strony pracodawców, brak systemowego wsparcia/motywowania pracodawców. Brakuje też odpowiednio rozwiniętego chronionego rynku pracy: Zakładów Aktywności Zawodowej i Zakładów Pracy Chronionej.

„Wszyscy krzyczą, że warsztat powinien przygotowywać do ZAZ, etc., ale w Polsce jest 680 warsztatów, a ZAZ-ów – 50. To gdzie te osoby mają chodzić? U nas w mieście X, nie ma ZAZ” – żali się kierownik WTZ.

– ZAZ-ów powinno być więcej, to wcale nie muszą być duże placówki,





ważne, by powstawały w różnych miejscach, odpowiadały na potrzeby lokalnego rynku, działały szczególnie tam, gdzie trudno o zatrudnienie na wolnym rynku – potwierdza dyrektor Ewa Wójcik.

– Jaka jest skuteczność rehabilitacji zawodowej np. w WTZ, jeśli po wyjściu z warsztatu osoba niepełnosprawna nie ma dokąd pójść, bo w pobliżu nie ma ani ZAZ, ani ZPCh, ani zakładu otwartego rynku pracy? Bez tworzenia nowych miejsc pracy każde działanie skazane jest na niepowodzenie. Dlatego wysuwamy postulat, aby powiaty miały obowiązek przeznaczania części środków (20–30 proc.) z PFRON na tworzenie nowych miejsc pracy dla osób z niepełnosprawnością. Wszyscy na tym zyskują, bo nawet jeśli po 3 latach pracodawca zatrudni osobę pełnosprawną, to i tak zostaje miejsce pracy – wylicza Adam Hadław.

Jak zapewnienia ekspert POPON, tajemnica wzrostu zatrudnienia osób z niepełnosprawnością tkwi także w rozwoju gospodarki.

– Dlaczego program „trener pracy” odniósł sukces w Irlandii? Bo gdy go wprowadzano, Irlandia miała jednocyfrowe bezrobocie. Jeśli podaż miejsc pracy w Polsce będzie duża, a bezrobocie jednocyfrowe, to osobom niepełnosprawnym łatwiej będzie znaleźć pracę!



## Zbyt długa rehabilitacja?

W latach 2011–2013 do zatrudnienia odeszło 1149 osób, co stanowi 1,59 proc. wszystkich przebywających w WTZ. Jedynie 27 proc. odchodzących uczestników wykluczona została z WTZ ze względu na brak pozytywnych rokowań co do dalszej rehabilitacji. Odejścia związane z pozytywnym przebiegiem rehabilitacji, przede wszystkim podjęcie zatrudnienia, stanowią jedynie 23 proc. Prawie co trzeciego WTZ nie opuścił żaden z uczestników. To wszystko sprawia, że uczestnicy zamiast maksymalnie 3 lata przebywają w WTZ średnio prawie 8 lat. Obecnie na miejsce w WTZ czeka ponad 3,5 tys. osób, a średni czas oczekiwania to 8,4 miesiąca. Tymczasem, jak wynika z raportu, wydłużanie rehabilitacji ponad 5 lat skutkuje zmniejszeniem jej efektów.

– Nie zakładano, że pobyt w WTZ będzie trwał w nieskończoność. Może należy zwiększyć monitoring postępów uczestników i zamiast oceniać ich dopiero po 3 latach, ciągle sprawdzać, na ile WTZ im służy. Warto pomyśleć nad rozwiązaniami, które kompleksowo oceniałyby każdy warsztat, na ile skutecznie realizuje on cel, jakim jest przygotowywanie uczestników do wyjścia na rynek, a na ile skupia się na tym, aby tylko czymś zajmować te osoby, ogólnie je rehabilitować – wylicza dr Grzegorz Baczewski.

Jednym z proponowanych przez autorów raportu rozwiązań jest przekształcenie formuły WTZ w taki sposób, by pracowały one z uczestnikami o różnych możliwościach, dzieląc ich na grupy „zaawansowania”. Uczestnicy mogliby przechodzić na dalsze poziomy aktywizacji zawodowej, ale też pozostawać na maksymalnym dla danej osoby etapie.

– Nie może tak być, że zlikwidujemy WTZ, ale powinno być wiele ich poziomów. Nie wszystkie osoby z WTZ czy ZAZ wyjdą na otwarty rynek. Sponad 30 moich pracowników, po 6 latach pracy wiem, że 20 w ogóle nie wyjdzie na otwarty rynek. Ale jeśli będą się angażowali

tu w pracę, to powinni dalej pracować w ZAZ, a jeśli ich stan zdrowia się pogorszy, to powinny mieć możliwość cofnięcia ich do WTZ; nie da się tego zrobić, dla nich też musi być gdzieś miejsce. Taką funkcję powinny spełniać SDŚ (Środowiskowe Domy Samopomocy), do których trafiałyby osoby, których wieloletnia rehabilitacja w WTZ nie przynosi rezultatów. O WTZ mówi się dziś, że pełnią funkcję „przechowalni”, ale nie patrzy się na najszerszy kontekst: uczestnicy WTZ to osoby, które nie wymagają dodatkowego wsparcia przez pomoc społeczną w danym regionie, nie absorbują swoich rodzin, opiekunów, którzy w tym czasie mogą np. pracować, płacić podatki – wylicza Ewa Wójcik.

– Nie możemy oczekiwać, że wolny rynek wszystko za nas załatwi – państwo powinno wspierać chroniony rynek pracy i chronić każde istniejące tam miejsce pracy. Otwarty rynek nie jest w stanie wchłonąć wszystkich osób z niepełnosprawnością. Duża ich część, nawet mając możliwość pracy na otwartym rynku, wybiera ZPCh, ponieważ zapewnia on opiekę medyczną, rehabilitację a także dofinansowuje zakup leków czy wyjazd na turnus rehabilitacyjny. Zakład pracy chronionej to nie tylko stanowiska pracy, ale także miejsce, gdzie osoby niepełnosprawne otrzymują wsparcie procesu rehabilitacji leczniczej i społecznej, tego nie oferuje otwarty rynek pracy – podkreśla Adam Hadław.

Co jednak z WTZ? Wielu ich pracowników uważa, że dyskusje na temat zawodowej funkcji warsztatów „powodują odwrócenie uwagi od najważniejszego: rehabilitacji społecznej i polepszenia jakości życia osób niepełnosprawnych. WTZ daje im możliwość przebywania w środowisku, gdzie są po prostu szczęśliwi” – mówią autorom raportu. ◆

Cytaty, dane liczbowe i procentowe pochodzą z publikacji *Badanie sytuacji Warsztatów Terapii Zajęciowej*, wydanej przez PFRON w 2014 r.

# Nie tylko zabawa

**W placówce opiekę znajduje duża grupa dorosłych ludzi, którzy spędzają w niej po kilka godzin dziennie. Dla wielu z nich to praktycznie jedyna szansa, by przez dłuższy czas móc przebywać w szerszym gronie. Wspólnie wyjeżdżają na wycieczki, aktywnie spędzają czas. Niektórzy zdobywają także praktyczne umiejętności, aby później wykorzystać je w pracy.**



**Damian Szymczak**  
dziennikarz współpracujący  
m.in. z „Integracją”

**P**iaski to duża wieś w powiecie gostyńskim (woj. wielkopolskie). Odkąd wybudowano tutaj nową szkołę, pomieszczenia dawnej szkoły podstawowej (ponad 500 mkw) pozostały do wykorzystania. Gmina, jako zarządca tego budynku, postanowiła otworzyć w nim Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ). Uchwałę w tej sprawie przyjęto w 1999 roku.

Od tej chwili, przez 14 lat organem prowadzącym placówkę była gmina. Sytuacja zmieniła się w połowie 2013 roku, kiedy powołano „Stowarzyszenie na rzecz Osób Niepełnosprawnych Kreatywni”. W jego skład wchodzi pracownicy placówki, rodzice podopiecznych, a także niektórzy podopieczni.

Od początku funkcjonowania warsztatów 90 proc. kosztów ich działalności pokrywa Państwowy

Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), resztę doклада powiat gostyński.

**Rynek jest nasycony.** Na zajęcia WTZ w Piaskach codzienne dowożonych jest 40 osób. Najmłodszy z uczestników ma 18 lat, a najstarszy ponad 50. Opiekę nad grupą sprawuje 16 pracowników, jednak nie wszyscy w pełnym wymiarze godzin (mają 12,75 etatów).

W placówce znajduje się osiem pracowni: rękodzieła, aktywizacji zawodowej, witrażu, ogrodnicza, muzyczno-komputerowa, gospodarstwa domowego, artystyczna. W każdej prowadzone są zajęcia dla pięciu osób. W ostatnim pomieszczeniu, dotąd niewykorzystanym, po remoncie ma powstać jeszcze jedna pracownia.

Gerard Misiaczyk, kierownik WTZ w Piaskach, ma kilka marzeń związanych z rozwojem placówki.

– *Chciałabym wspólnie z grupą naszych podopiecznych stworzyć*

*spółdzielnię socjalną. Niestety, wachlarz usług świadczonych przez takie spółdzielnie jest ograniczony – to m.in. praca przy pielęgnacji zieleni miejskiej, w pralni albo sprzątanie. A na naszym terenie tego rodzaju usługi są już dobrze rozwinięte, więc trudno byłoby konkurować na otwartym rynku.*

Ma nadzieję, że może udałoby im się stworzyć niewielką pralnię, tylko dla potrzeb gminy i okolicznych mieszkańców. Na dużą nie mają szans. Jest już bowiem taka w sąsiedniej gminie w Zakładzie Aktywności Zawodowej (ZAZ) w Borku Wielkopolskim. Znajduje się tam też linia montażowa. Pracownicy składają pudełka, pakują kosmetyki, przygotowują drewno kominkowe.

– *Głównym celem działalności naszych warsztatów jest szeroko pojęta rehabilitacja zawodowa i społeczna. Nasi podopieczni, poprzez pracę i zabawę, zdobywają szereg*



Piaski

umiejętności mających pomóc im funkcjonować na rynku pracy – tłumaczy Gerard Misiaczyk. – *Staraliśmy się, aby w miarę możliwości, co roku ktoś uzyskał pracę, np. trafił do Zakładu w Borku.*

**Naturalne zaplecze.** W placówce w Piaskach, tak jak i w wielu jej podobnych, nie brakuje problemów. Gerard Misiaczyk przyznaje, że cały czas walczą o stabilizację finansową ośrodka. I jak na razie wychodzi im to całkiem nieźle. Na przykład brakowało im nowego busa do przewozu podopiecznych. Bus z 2005 roku codziennie pokonywał około 400 kilometrów, w sumie więc miał na liczniku już ponad pół miliona.

Nowe auto to koszt ok. 140 tys. zł, z PFRON przyznano im 65 tys.

– *Aby zebrać resztę sumy, jeździłem do pozostałych gmin naszego powiatu oraz do starostwa, prosząc o wsparcie – mówi kierownik. – Zgodziło się nam pomóc pięć gmin oraz powiat. Trochę dał miejscowy Bank Spółdzielczy, resztę dołożyliśmy jako stowarzyszenie. I udało nam się kupić nowego busa.*

Starsze auto też jeździ, tylko już znacznie rzadziej. Tymi dwoma samochodami codziennie przywożeni są do ośrodka podopieczni nie tylko z gminy Piaski. W sumie trafiają tu dorośli niepełnosprawni z sześciu na siedem gmin powiatu gostyńskiego. Siódma gmina wysłała swych mieszkańców na warsztaty w powiecie leszczyńskim.

Wspomniane wyżej gminy w mniejszym lub większym stopniu wspomagają finansowo WTZ w Piaskach. Warsztaty, decyzją Rady Gminy, nie płać gminie Piaski ani złotówki za dzierżawę budynków i terenu.

To cieszy tym bardziej, że w powiecie sieć placówek pomocy dla osób niepełnosprawnych jest dobrze rozwinięta. Są tu cztery Domy Pomocy Społecznej, jeden Warsztat Terapii Zajęciowej,

## W zeszłym roku wzięli udział w programie „Obywatelska inicjatywa lokalna” i przeprowadzili remont dziecięcego oddziału w szpitalu w Gostyniu. Zajęli I miejsce.

dwa Środowiskowe Domy Samopomocy i Zakład Aktywności Zawodowej w Borku Wielkopolskim, dla którego, jak podkreśla Gerard Misiaczyk, WTZ-y stanowią naturalne zaplecze.

**Waga dokonań.** WTZ w Piaskach dysponuje też działką, na której w ubiegłym roku powstał teren rekreacyjno-terapeutyczny z m.in. torem do gry w bule. Sześć z 13 tys. zł na modernizację WTZ pozyskał z programu „Działaj lokalnie”. Reszta to darowizny oraz wkład własny w postaci pracy podopiecznych i pracowników. Film z realizacji projektu (autorstwa kierownika ośrodka) w ramach podsumowania programu „Działaj lokalnie”, otrzymał wyróżnienie oraz nagrodę 1200 zł.

WTZ w 2014 roku wzięło też udział w ogólnopolskim programie „Obywatelska inicjatywa lokalna”, na który wpłynęło 197 różnych projektów. Podopieczni WTZ wsparli remont dziecięcego oddziału w szpitalu w Gostyniu.

– *Prace trwały kilka tygodni, podczas których oddział został gruntownie odświeżony, na nowo wymalowany i doposażony – wylicza Gerard Misiaczyk. – Wymienione zostały okna, położono płytki. Część drobnych prac remontowych przeprowadzili podopieczni naszych warsztatów.*

Za wzięcie udziału w „Obywatelskiej inicjatywie lokalnej” zostali zaproszeni 27 maja ub.r. na wielką galę podsumowującą program, pod patronatem Prezydenta RP Bronisława Komorowskiego.

– *Byłem zaskoczony, kiedy usłyszałem, że nasz projekt został najwyższej oceniony. Wniosek nasuwa się jeden, że nawet takie małe, lokalne inicjatywy jak nasza są cenne i nie powinniśmy patrzeć na ten „wielki świat” przez pryzmat kompleksów. Wszędzie potrzeba bowiem dobrych praktyk i inspiracji – stwierdza Gerard Misiaczyk. – Wyszedłem na scenę, a prezydent wręczył mi statuetkę. Szepnął przy tym: „Uwaga, ciężka!”. Faktycznie jest wykonana z brązu, a jak powiedział prezydent, jej waga jest adekwatna do wagi dokonań, za jakie się ją przyznaje. Ta nagroda jest dumą naszych warsztatów.*

Zwykły dzień jest jednak mniej kolorowy, to ciągła praca i przede wszystkim zabieganie o środki finansowe.

– *Moim największym marzeniem jest zapewnienie stabilizacji finansowej i ciągłego rozwoju, tak aby uczestnicy czuli się tu dobrze i nabywali potrzebnych w zawodowym życiu umiejętności, a kadra miała poczucie dobrze spełnionego obowiązku – podsumowuje kierownik. ♦*



# „Koperty” wg potrzeb

**1 września 2014 r. wszedł w życie przepis, który zobowiązuje organ właściwy do zarządzania ruchem na drogach do wyznaczania odpowiedniej liczby tzw. kopert adekwatnie do wielkości danego parkingu. Sprawdziliśmy, jak nowe prawo działa w praktyce.**



**Beata Rędziać**  
dziennikarka, współpracuje  
m.in. z redakcjami „Integracji”  
i niepełnosprawni.pl

Zgodnie z nowym artykułem 12a Ustawy o drogach publicznych, zarządzający ruchem na drogach ma wyznaczać miejsca parkingowe dla posiadaczy karty parkingowej na drogach publicznych, w strefach zamieszkania oraz strefach ruchu. Od 1 września 2014 r. ma to być:

- \* 1 „koperta” – jeżeli liczba stanowisk wynosi 6–15;
- \* 2 „koperty” – jeżeli liczba stanowisk wynosi 16–40;
- \* 3 koperty – jeżeli liczba stanowisk wynosi 41–100;
- \* a jeśli stanowisk jest więcej niż 100 – 4 proc.

– Art. 12a jest przepisem już obowiązującym, który dotyczy zarówno stref płatnego parkowania, jak i stref zamieszkania i stref ruchu. Przepis ma zastosowanie w przypadku wyznaczania nowych miejsc przeznaczonych na postój pojazdów – zatem dotyczy nowych inwestycji – wyjaśnia Piotr Popa, rzecznik prasowy Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju (MIiR).

Zaznacza także, że zgodnie z art. 10 Ustawy Prawo o ruchu drogowym minister właściwy ds. transportu sprawuje nadzór nad zarządzaniem ruchem jedynie na drogach krajowych, na których organem zarządzającym jest Generalna Dyrekcja Dróg Krajowych i Autostrad

(GDDKiA), z wyłączeniem dróg publicznych położonych w miastach na prawach powiatu i w Mieście Stołecznym Warszawie, i nie może ingerować w działania podejmowane przez organy zarządzające ruchem na pozostałych drogach publicznych, w strefach ruchu i zamieszkania.

## Czy tylko nowe inwestycje?

– Ustawa z 23 października 2013 r. o zmianie ustawy – Prawo o ruchu drogowym oraz niektórych innych ustaw, zawiera przepis (art. 8), zgodnie z którym do projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, w stosunku do których podjęto uchwałę o przystąpieniu do sporządzenia albo zmiany planu oraz zawiadomiono o wyłożeniu projektu planu do publicznego wglądu, a plan nie został uchwalony do dnia wejścia w życie ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe – mówi rzecznik MIiR. – Obowiązujące w dniu wejścia w życie ustawy miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego zachowują moc. Zatem nie ma konieczności dokonywania zmiany w zakresie minimalnej liczby miejsc do parkowania, obowiązujących i będących w trakcie uchwalania miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.

Z takim podejściem nie zgadza się Krzysztof Pater, były minister polityki społecznej i doradca sejmowej Komisji Polityki Społecznej i Rodziny:

– Moim zdaniem ta interpretacja budzi poważne wątpliwości. Jeśli

zalożymy, że przepis dotyczy tylko nowych inwestycji, to doprowadzi nas to do tego, że plan zagospodarowania przestrzennego ma określić minimalną liczbę miejsc do parkowania, a art. 12a nie określa minimalnej liczby „kopert”, tylko mówi o konkretnych wskaźnikach. Opinia ministerstwa jest wiążąca, ale trzeba zastanowić się nad korektami.

**Zamknąć, wyburzyć?** Wiedza o nowo obowiązujących od 1 września ub.r. przepisach nie jest powszechna wśród projektantów, co potwierdza Tomasz Pracki z Biura Drogownictwa i Komunikacji m.st. Warszawy.

– Jeżeli wpływa do nas dokumentacja, w której uwzględnione są miejsca do parkowania dla osób z niepełnosprawnością, wymagamy naniesienia odpowiedniej liczby miejsc parkingowych w nowych inwestycjach. Ale wiedza o przepisie nie jest powszechna i projektanci są mocno zdziwieni, że wymaga się większej liczby „kopert” – mówi Tomasz Pracki. Przyznaje, że w inwestycjach bliżej centrum miasta niekiedy nie można uwzględnić przewidzianej przepisami liczby „kopert”. – Na przykład ul. Browarna w Warszawie ma 5 m szerokości, a chodnik metr. Wprowadzenie odpowiedniej liczby „kopert” wymagałoby albo zamknięcia ulicy dla ruchu, albo likwidacji chodnika, albo wyburzenia kamienicy – co nie jest oczywiście możliwe – podkreśla.

# UWALNIAMY KOPERTY

dla najbardziej potrzebujących!



**30 czerwca 2015 roku wszystkie karty parkingowe dla osób z niepełnosprawnością, wydane przed 1 lipca 2014 roku, stracą ważność.**

**Dowiedz się więcej na [kartaparkingowa.pl](http://kartaparkingowa.pl)**

Kampania finansowana  
ze środków PFRON



Partner akcji



Organizator kampanii



Biuro Drogownictwa i Komunikacji nie prowadzi dokładnych statystyk, jednak Tomasz Pracki zaznacza, że nie ma wielu projektów, w których niemożliwe byłoby uwzględnienie art. 12a.

– *Wszędzie, gdzie jest taka możliwość, nakazujemy projektantom wyznaczanie odpowiedniej liczby „kopert”, i w inwestycjach oddalonych od centrum nie stanowi to zazwyczaj większego problemu.* – Jego zdaniem widać zapotrzebowanie na tego typu miejsca. – *Problem w tym, że od tego przepisu nie ma żadnych wyjątków, co może stanowić przeszkodę w realizacji. Trudno zastosować ten przepis do każdego rozwiązania projektowego.*

Rzecznik MIiR podkreśla, że gdy w wyniku prowadzonych robót na danym parkingu następuje ponowne wyznaczenie miejsc przeznaczonych na postój pojazdu, czyli następuje zmiana stałej organizacji ruchu na tej drodze, to wówczas należy stosować art. 12a *Ustawy o drogach publicznych*:

– *Jeśli zaś wymieniana byłaby nawierzchnia, a oznakowanie na parkingu nie zmieniało się, to nic się nie zmienia.*

### Koperty przy autostradach.

Jan Krynicki, rzecznik prasowy Biura GDDKiA, organu zarządzającego na drogach krajowych, informuje, że na każdym Miejscu Obsługi Podróżnych (MOP), w każdej ze stref parkingowych, wymagane jest przygotowanie stanowisk dla pojazdów osób z niepełnosprawnością.

– *Zwyczajowo są to 2 specjalnie oznaczone stanowiska w sąsiedztwie budynku stacji paliw, 2 przy restauracji, 1 w sąsiedztwie budynku toalet i 1 w strefie piknikowej. Wszystkie dotychczas oddane dla podróżnych obiekty zostały oddane do użytku przed wrześniem zeszłego roku – nie licząc MOP Machnaczy przy autostradzie A1, który uzyskał pozwolenie na budowę także przed terminem wskazanym w art. 12a. Oznacza to, że nie musieliśmy stosować wymogów wskazanych*

w *Ustawie o drogach publicznych. Mimo to MOP ten, oferujący łącznie 58 stanowisk postojowych dla samochodów osobowych, zapewnia 4 stanowiska dla pojazdów osób z niepełnosprawnością i 4 miejsca dla pojazdów rodzin podróżujących z małymi dziećmi – mówi Krynicki.*

W rozpatrywanym obecnie pozwoleniu na budowę MOP Komorów przy autostradzie A4 zaplanowanych jest 110 miejsc postojowych dla samochodów osobowych, w tym minimalnie 10 „kopert”.

– *Na realizowanym obecnie MOP Baranów III będą 164 miejsca dla pojazdów osobowych i 7 dla pojazdów osób niepełnosprawnych. Na MOP II Baranów będzie 105 stanowisk dla pojazdów osobowych, w tym 6 dla osób niepełnosprawnych – dodaje rzecznik GDDKiA.*

### Nowe miejsca w miastach.

Zarząd Dróg Miejskich (ZDM) w Warszawie, odpowiedzialny za „koperty” w Strefie Płatnego Parkowania, informuje, że wszystkie wnioski wpływające do Zarządu Dróg Miejskich od osób z niepełnosprawnością w związku z utworzeniem miejsca parkingowego, są rozpatrywane pozytywnie.

– *Wychodzimy z założenia, że osoby te wiedzą najlepiej, gdzie takie miejsca są najbardziej potrzebne. Wyjątki stanowią te wnioski, gdzie np. z przyczyn technicznych nie ma możliwości wykonania miejsca parkingowego, którego parametry byłyby zgodne z przepisami. Wszystkie projekty we wrześniu 2014 r. były już przygotowywane na podstawie nowych przepisów. Obecnie mamy zatwierdzonych pięć projektów, w uzgodnieniach czeka kilkanaście kolejnych – mówi Karolina Gałęcka, rzecznik ZDM. Oznacza to w praktyce, że liczba „kopert” wyznaczana jest we wskazanych przez osoby z niepełnosprawnością miejscach zgodnie z art. 12a *Ustawy o drogach publicznych.* – *W momencie poszerzania strefy sami wyznaczamy miejsca dla osób niepełnosprawnych w przygotowanym**

*projekcie organizacji ruchu, jednak od 1 września 2014 r. nie było poszerzenia Strefy Płatnego Parkowania Niestrzeżonego w stolicy. Natomiast osoba z niepełnosprawnością zawsze może wystąpić do ZDM z wnioskiem o utworzenie „koperty” – dodaje Gałęcka.*

Zarząd Dróg Wojewódzkich (ZDW) w Zielonej Górze podczas przebudowy i rozbudowy dróg wojewódzkich dokonywał jedynie przebudowy istniejących miejsc parkingowych, których ze względów technicznych, jak tłumaczy, nie można zlokalizować poza pasem drogowym.

– *Po wprowadzeniu obowiązku wyznaczania adekwatnej co do wielkości parkingu liczby miejsc dla osób z niepełnosprawnością ZDW nie realizował dotąd i nie realizuje obecnie żadnej dokumentacji, w której zachodziłaby konieczność projektowania miejsc postojowych – mówi Grzegorz Szulc, zastępca dyrektora ds. zarządzania drogami i mostami. Dodaje też, że przed zmianą przepisów w każdym przypadku przebudowy miejsc parkingowych ZDW brał pod uwagę potrzeby osób z niepełnosprawnością i w większości przypadków wyznaczano dla nich miejsca postojowe.*

### Na efekty trzeba poczekać.

Według Sławomira Piechoty, przewodniczącego sejmowej Komisji Polityki Społecznej i Rodziny, za ok. dwa lata będzie można zobaczyć, jak w praktyce działa art. 12a.

– *Założyliśmy, że będzie to proces ewolucyjny, bo nigdy dotąd nie było takich przepisów. Wprowadziliśmy miękki zapis w ustawie, gdyż początkowo wzbudzał on duży opór. Jednak jeśli nie będzie realizowany, będziemy interweniować – zapowiada poseł.*

Krzysztof Pater dużą rolę w szerzeniu wiedzy o tym przepisie i jego wdrażaniu wyznacza radnym:

– *Powinni na swoim terenie inicjować interpelacje i pilnować, aby przepis żył. Nawet jeśli to się stanie za pół roku, rok, to można dużo zrobić.* ♦



© 2015 MetLife - PEANUTS © 2015 Peanuts Worldwide

## Każdy idzie swoją drogą, dlatego nieustannie się rozwijamy, żebyś mógł śmiało iść przez życie, pewnie stąpając przed siebie.

MetLife to ubezpieczenia, emerytury i inwestycje, które pomogą dbać o przyszłość finansową Twoją i Twojej rodziny na każdym etapie Waszej wędrówki.

- Zaufało nam prawie 100 milionów ludzi na całym świecie.
- Upraszczamy proces obsługi Klienta.
- Tworząc nowe produkty, z uwagą słuchamy opinii naszych Klientów, aby zawsze spełniać ich oczekiwania.

Sprawdź na [www.metlife.pl](http://www.metlife.pl) 

**MetLife**<sup>®</sup>

Rozwijamy się dla Ciebie od ponad 145 lat.

dawniej MetLife Amplico



# Zatrudnienie wspomagane

Misją Fundacji jest kreowanie warunków do zmian oraz wzmocnienie potencjału osób chcących podnieść jakość swojego życia, aby osiągnąć sukces. Niestety, osoby z niepełnosprawnością często są na marginesie życia społecznego. Na Dolnym Śląsku 85 proc. z nich jest nieaktywnych zawodowo. Na tle innych krajów Unii Europejskiej wypadamy bardzo niekorzystnie. Jak to zmienić?

Od lutego 2012 roku Fundacja Eudajmonia realizowała projekt „Zatrudnienie wspomagane”. Uczestniczyło w nim 100 osób z niepełnosprawnością z Dolnego Śląska. Cel to wsparcie i takie przygotowanie uczestników projektu, aby byli aktywni na otwartym rynku pracy. Oprócz osób z niepełnosprawnością w projekcie uczestniczyło 100 osób z ich najbliższego otoczenia i 10 trenerów pracy.

– Pracodawcy wciąż nie zdają sobie sprawy, jakie korzyści mogą osiągnąć, zatrudniając osoby z niepełnosprawnością. A są to m.in. dofinansowanie nawet do 90 proc. kosztów zatrudnienia. Można także ubiegać się o pienią-

## Dolnośląska Fundacja Eudajmonia stawia sobie za cel wspieranie osób narażonych na wykluczenie.

Tekst Piotr Seifert

*dze na dostosowanie miejsca pracy. Pokutuje brak wiedzy, a do tego nadal stereotypy. Pracodawcy często postrzegają to tak: „zatrudnię niepełnosprawnego i będę miał wiele kłopotów”. Jest to niezgodne z rzeczywistością, czego dowodem są sukcesy działań podejmowanych przez naszą Fundację – mówi pani*

Anna Puławska-Rodzic, prezes Fundacji Eudajmonia.

Uczestnicy projektu mogli liczyć na wsparcie trenerów pracy. Poświęcono im ponad 8 tysięcy godzin indywidualnego wsparcia. Na miejscu byli psychologowie,

asystenci oraz doradcy. 38 osób skorzystało ze sprzętu rehabilitacyjnego. Najważniejsze jednak jest to, że 35 osób ma umowy o pracę – w branży gastronomicznej, pracy biurowej, przy sprzątanii biur, wytwarzaniu rękodzieła, w firmie transportowej i wielu innych miejscach.

Ponadto 12 osób z niepełnosprawnością przyjęto na praktyki, a sześć na staż. Siedem osób podpisało umowę zlecenia.

– Chcemy wykorzystać potencjał naszych pracowników i doświadczenie, które mamy, aby nadal otwierać rynek pracy na osoby z niepełnosprawnościami. Dlatego Fundacja zdecydowała się powołać Centrum Wsparcia Eudajmonia – podkreśla Anna Puławska-Rodzic. ♦



### Efekty projektu „Zatrudnienie wspomagane“

- 100 uczestników rocznego projektu
- Liczba podpisanych umów o pracę – 35
- Liczba podpisanych umów zlecenia – 7
- Liczba prób pracy – 11
- Liczba podjętych praktyk – 12
- Liczba podjętych staży – 6
- Liczba podjętych wolontariatów – 9



# Trener Aktywności

**W 2012 roku Fundacja Eudajmonia realizowała projekt „Trener Aktywności”. Obecnie Fundacja promuje wypracowany przez siebie model i zachęca do jego wykorzystania.**

Tekst Piotr Seifert

Osoby z niepełnosprawnością często są na marginesie życia społecznego, co jest związane między innymi z barierami edukacyjnymi, architektonicznymi i społecznymi. Pracownicy Fundacji Eudajmonia opracowali i wdrożyli innowacyjny model wsparcia pod nazwą „Trener Aktywności”. Zaproszono do niego 31 osób z niepełnosprawnością z Wrocławia i 24 osoby z ich najbliższego otoczenia.

– Osoby uczestniczące w projekcie nazywamy klientami. Wyraża to filozofię naszego działania, według której my jako Fundacja świadczymy pewną usługę. Nie wyręczamy. Wspieramy w osiąganiu samodzielności. Zadaniem projektu było przede wszystkim zwiększenie aktywności społecznej osób z nie-

pełnosprawnościami. Uczestniczyły w nim osoby z różnymi ich rodzajami: poruszające się na wózkach, doświadczające chorób psychicznych, depresji, fobii. Czasami kilka niepełnosprawności nakładało się na siebie – tłumaczy Grzegorz Jucewicz, kierownik projektu „Trener Aktywności” z Fundacji Eudajmonia.

Najważniejszą rolę odgrywało pięciu zatrudnionych w projekcie trenerów aktywności. Ich zadaniem było wsparcie osób z niepełnosprawnościami w wyznaczaniu celów, motywowanie do pracy i towarzyszenie im w procesie zmiany. Aby osiągnąć sukces, czyli zwiększyć społeczną aktywność uczestnika projektu, trenerzy współpracowali z ich bliskimi i instytucjami pracującymi na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

– Moja córka wpadła w gimnazjum w kłopoty. Zamykała się w pokoju i nie chciała chodzić do szkoły. Problem się pogłębiał. Coraz trudniej było jej nawet wyjść do sklepu. Zaczęła się fobia, ale o pomoc było trudno. Wydawało się, że nawet specjaliści bagatelizowali problem. Przez przypadek dowiedziałem się o projekcie „Trener Aktywności”. Zapisałam córkę, ale ona – co nie dziwi – nie była zachwycona – mówi mama jednej z uczestniczek.

Projekt trwał 12 miesięcy i objął blisko 2,5 tys. godzin indywidualnego wsparcia, 450 godzin pracy psychologów, 300 godzin konsultacji doradców, 640 godzin wsparcia asystenckiego. Dziewięć osób skorzystało z usług rehabilitacyjnych, 22 brały udział w szkoleniach zawodowych, 12 otrzymało sprzęt rehabilitacyjny.

Pracownicy Fundacji Eudajmonia dzięki bieżącemu monitorowaniu postępów zmierzli, że średni wzrost aktywności uczestników projektu wyniósł 60 proc. Trener aktywności razem z klientem okresowo sprawdzali listę zadań i celów oraz oceniali, czy zadanie udało się wykonać. Dotyczyło to np. samodzielnego wyjścia do urzędu lub sklepu.

– Wzrost aktywności społecznej to największy sukces projektu. Są i inne powody do zadowolenia. Trzy osoby podjęły staż i trzy znalazły pracę – mówi Grzegorz Jucewicz. ♦



## Kontakt:

Fundacja Eudajmonia  
ul. Borówkowa 5a  
59-101 Polkowice

76 753 91 39, [www.eudajmonia.pl](http://www.eudajmonia.pl)

# Niebezpieczne zaleganie moczu

**Zaleganie moczu występuje u osób z neurogenną dysfunkcją pęcherza moczowego i może prowadzić do niebezpiecznych zakażeń układu moczowego. Zapobiegać infekcjom pozwala samocewnikowanie.**

Tekst Kamila Niska

**A**by właściwie pełnić swoją funkcję, pęcherz moczowy powinien mieć prawidłową objętość oraz właściwe wsparcie ze strony mięśni i układu nerwowego. Wystarczająca, właściwa objętość oznacza, że z powodzeniem pełni on funkcję magazynu i zapobiega cofaniu się moczu do nerek. Nerwy i mięśnie kontrolują natomiast moment, w którym pęcherz moczowy powinien być opróżniony. Co się dzieje, jeśli z powodów neurologicznych któryś z tych elementów nie działa prawidłowo?

**Zaburzenia w oddawaniu moczu.** W przypadku gdy zaburzenia neurologiczne, np. uraz rdzenia kręgowego, wpływają na prawidłowość działania dolnych dróg moczowych, możemy mówić o neurogennej dysfunkcji pęcherza moczowego. To pojęcie bardzo szerokie i skomplikowane, gdyż obejmuje różnego rodzaju problemy z oddawaniem moczu: od mniej lub bardziej nasilającego się nietrzymania moczu po całkowite jego zatrzymanie.

Pęcherz neurogennego nie można bagatelizować. Szczególnie niebezpieczne są zaburzenia, które powodują zaleganie moczu. Jeśli mocz pozostaje zbyt długo w pęcherzu, istnieje ryzyko, że ulegnie niekorzystnym zmianom. Może to sprzyjać namnażaniu się bakterii i prowadzić do zakażenia układu moczowego, a w przypadku wysokich ciśnień i cofania się moczu – do uszkodzenia nerek.



Zdarza się, że z zaleganiem moczu mamy do czynienia także u tych osób, które cierpią na jego nietrzymanie. Wtedy, mimo pozornie stałego opróżniania się pęcherza, na jego dnie regularnie pozostaje niewielka ilość moczu. Zaleganie moczu znacznie zwiększa ryzyko rozwoju zakażeń układu moczowego.

## Czym jest samocewnikowanie?

Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną jedną z najbezpieczniejszych metod opróżniania pęcherza neurogennego jest cewnikowanie przerywane, zwane także samocewnikowaniem. Polega ono na wprowadzeniu do pęcherza poprzez cewkę moczową jednorazowego cewnika w celu usunięcia zalegającego moczu. Po opróżnieniu pęcherza cewnik jest wyjmowany.

Samocewnikowanie ma naśladować naturalną mikcję co do częstości i objętości. Zarówno międzyna-

rodowe, jak i polskie wytyczne rekomendują tę metodę jako złoty standard, podkreślając jej kluczowe zalety. W porównaniu do innych rozwiązań samocewnikowanie niesie ze sobą stosunkowo mniej komplikacji, minimalizując ryzyko powikłań urologicznych. Zapewnia też większą niezależność chorego i poprawia jakość jego życia.

Samocewnikowanie jest metodą zdrowszą i bezpieczniejszą niż inne metody opróżniania pęcherza. Uciśkanie (manewr Credego lub Valsalvy) i opukiwanie pęcherza może prowadzić do powstawania wysokich ciśnień i wystąpienia dysrefleksji autonomicznej. Korzystanie z założonego na stałe cewnika Foley'a nierozzerwalnie wiąże się z nawracającymi infekcjami i podnosi ryzyko powstania odleżyn cewki moczowej. Długotrwałe stosowanie tej metody upośledza także automatyzm w obkurczaniu się pęcherza.

Stosując metodę samocewnikowania, pęcherz moczowy należy opróżniać tak często, jak przy pęcherzu funkcjonującym prawidłowo (4–6 razy dziennie). Cewnikowanie przerywane umożliwia opróżnianie pęcherza w momencie najbardziej odpowiednim dla danej osoby i jej trybu życia, niezależnie od płci i wieku. Choć wiąże się to z pewnym treningiem, przy odrobinie wprawy jest metodą szybką. Dzięki niej opróżnienie pęcherza moczowego nie zajmuje więcej czasu niż zwykła wizyta w toalecie.

## Nowość: cewniki hydrofilowe gotowe do użycia

Cewniki hydrofilowe to nowoczesne, bezpieczne rozwiązanie stanowiące konkurencyjną alternatywę dla tradycyjnych cewników niepowlekanych. Najbardziej innowacyjne w grupie dostępnych w Polsce cewników hydrofilowych są produkty przeznaczone do natychmiastowego użytku, takie jak SpeediCath.

Jakie wynikają z nich korzyści:

### 1. Gotowość do natychmiastowego użycia i łatwość aplikacji

SpeediCath po wyjęciu z opakowania jest gotowy do użycia, bez konieczności dodawania wody lub substancji poślizgowej, co umożliwia opróżnianie pęcherza moczowego w czasie dogodnym dla pacjenta.

SpeediCath jest łatwy w stosowaniu. Zamieszczone na opakowaniu okrągłe uszko ułatwia jego otwieranie, a elementy mocujące dają gwarancję, że cewnik pozostanie na miejscu. Ponadto SpeediCath można w razie potrzeby w łatwy sposób połączyć z workiem do zbiórki moczu.

### 2. Minimalizacja ryzyka zakażeń układu moczowego.

Dowodzono, że SpeediCath znacznie zmniejsza ryzyko zakażenia układu moczowego w porównaniu z cewnikami niepowlekkanymi oraz innymi cewnikami z powłoką hydrofilową.

### 3. Gładkość i wygoda w stosowaniu

Cewniki SpeediCath mają unikatową, opatentowaną, hydrofilową powłokę, która sprawia, że powierzchnia cewnika jest gładka. Zapewnia to wygodne wprowadzenie cewnika i łagodne, wymagające niewielkiej siły tarcia, usunięcie go z pęcherza. SpeediCath ma także wypolerowane oczka, dzięki którym powierzchnia cewnika jest gładka. Minimalizuje to ryzyko uszkodzenia cewki moczowej.

W odróżnieniu od cewników niepowlekanych typu Nelaton cewniki SpeediCath nie zawierają PVC i ftalanów, więc nie stanowią zagrożenia dla zdrowia użytkowników. ◆



## Więcej informacji

Więcej informacji na temat cewników hydrofilowych na stronie pod patronatem Polskiego Towarzystwa Urologicznego: [www.cewnikowanie.pturol.org.pl](http://www.cewnikowanie.pturol.org.pl) lub pod nr. bezpłatnej infolinii Telefonicznego Centrum Pacjenta: **800 269 579**. Można także napisać e-mail na adres: [centrum.pacjenta@coloplast.com](mailto:centrum.pacjenta@coloplast.com) Jeśli do tej pory nie używałeś/ nie używałaś cewników jednorazowych do cewnikowania przerywanego lub potrzebujesz się docewnikowywać, skorzystaj z konsultacji lekarza urologa.

## Kluczowe cechy trzech podstawowych metod opróżniania pęcherza

Cewnik stały, np. Foley	Uciskanie, opukiwanie pęcherza	Samocewnikowanie
<b>Zalety metody</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Odpowiednie w nagłym, tymczasowym zatrzymaniu moczu.</li> <li>• Stosowane na przykład po operacjach urologicznych lub we wczesnym okresie szoku rdzeniowego.</li> <li>• Daje pewne zabezpieczenie przed wyciekaniem moczu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wygodne dla użytkownika.</li> <li>• Daje poczucie dyskrekcji.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pozwala zachować funkcjonalność pęcherza.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zmniejsza ryzyko infekcji.</li> </ul> </li> <li>• Zapobiega cofaniu się moczu, chroniąc tym samym górne drogi moczowe.</li> <li>• Zapobiega zaleganiu moczu, chroniąc przed zakażeniami układu moczowego.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwiększa poczucie niezależności.                   <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jest dyskretne i szybkie.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Pozwala na zachowanie aktywności seksualnej.</li> </ul>
<b>Wady metody</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiąże się z koniecznością zakładania i zmiany przez wykwalifikowany personel medyczny (brak samodzielności użytkownika).               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Powoduje wysokie ryzyko infekcji.                   <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiąże się z ryzykiem odleżyn cewki moczowej.</li> </ul> </li> <li>• Długotrwałe stosowanie upośledza automatyzm w obkurczaniu się pęcherza.</li> <li>• Powoduje ograniczenia w życiu seksualnym.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiąże się z niskim poziomem dyskrekcji i komfortu użytkownika.</li> </ul> </li> </ul> </li></ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wpływa na podnoszenie się ciśnienia w pęcherzu i może wpływać na cofanie się moczu do nerek (refluks).</li> <li>• Może wywołać dysrefleksję autonomiczną.</li> <li>• Nie umożliwia całkowitego opróżnienia pęcherza (skutkuje zaleganiem moczu).               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nie zabezpiecza całkowicie przed nietrzymaniem moczu.</li> </ul> </li> <li>• Może wymagać stosowania cewników zewnętrznych bądź pieluchomajtek jako dodatkowego zabezpieczenia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Czasem może powodować psychiczny opór przed pierwszą próbą zastosowania – wymaga przeszkolenia.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Czasochłonne w przypadku konieczności powlekania zwykłych cewników typu Nelaton dodatkowym żelem (nie dotyczy to cewników hydrofilowych).</li> </ul> </li> </ul>

Źródło: Opracowanie własne

# Kolej dostosowana



**Integracja od wielu lat wspiera instytucje, firmy i organizacje w dostosowywaniu ich usług do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Warto zaufać naszym doświadczonym ekspertom, otwierając się na klientów z niepełnosprawnością.**



**Beata Rędzia**

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

Postawić się na miejscu osoby z niepełnosprawnością – to jeden z celów firm i instytucji decydujących się na audyty eksperckie Fundacji Integracja w zakresie dostępności architektonicznej, obsługi klienta i dostępnych stron WWW.



## Audyty dworców kolejowych

Integracja przeprowadziła 22 audyty dworców kolejowych we współpracy z PKP S.A.

– PKP S.A. stale podejmuje działania mające na celu podniesienie jakości obsługi podróżnych. Jednym z elementów tych działań jest poprawa funkcjonalności dworców kolejowych, którą osiągamy m.in. poprzez dostosowywanie tych obiektów do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Aby zidentyfikować i usunąć istniejące bariery, postanowiliśmy zwrócić się do instytucji profesjonalnie zajmujących się tematyką osób niepełnosprawnych – stąd pomysł przeprowadzenia audytu przez Integrację – mówi Katarzyna Mazurkiewicz, rzecznik prasowy PKP S.A.

Integracja przeprowadziła siedem audytów w 2013 r. i 15 audy-

tów w ubiegłym roku. Wśród audytowanych stacji znalazły się m.in.: dworzec Warszawa Centralna i Wschodnia, Gdynia Główna i Wrocław Główny. – Warto zaznaczyć, że prowadzone analizy objęły zasięgiem nie tylko budynki, ale również teren wokół dworców – podkreśla rzeczniczka PKP S.A.

Andrzej Szponder, audytujący dworzec Wrocław Główny, porusza się na wózku. Deklaruje, że klóciłby się z każdym, kto zgłaszałby zastrzeżenia dotyczące dostępności tej stacji i przyległej infrastruktury.

– Jestem po skoku do wody, mam słabe ręce, więc z całą odpowiedzialnością mogę powiedzieć, że nie mam się do czego przyczepić. Od podjazdu na parking, a potem poruszając się po dworcu we Wrocławiu, mogę powiedzieć, że jest dobrze, jeśli chodzi o dostosowanie tego miejsca – są

odpowiednie podjazdy, windy, dostępne toalety – mówi. – Każdy, kto oczekiwałby pomocy obsługi na dworcu, może ją otrzymać, wystarczy zgłosić się do okienka z informacją, że jest taka potrzeba i uzyskać odpowiednie wsparcie – zapewnia Andrzej Szponder. – Problemów z poruszaniem się po dworcu nie powinny mieć także osoby z dysfunkcją wzroku – dodaje.

– Zrealizowaliśmy już większość zaleceń przedstawionych przez Stowarzyszenie w ramach pierwszego audytu. Podjęliśmy też współpracę z zarządcami terenów przyległych do dworców, m.in. PKP Polskimi Liniami Kolejowymi i Urzędem Miasta. Obecnie analizujemy wyniki audytu z 2014 r. Na ich podstawie zostaną przygotowane propozycje prac usprawniających, które mają być przeprowadzone na skontrolo-



## Pendolino bez barier

Przeszkolenie około 60 nowo zatrudnionych pracowników drużyn konduktorskich pociągów Pendolino z zakresu obsługi klienta z niepełnosprawnością to efekt współpracy PKP Intercity i Integracji.

– Do obowiązkowych szkoleń nowo przyjętych do pracy konduktorów chcieliśmy włączyć także zakres obsługi osób z niepełnosprawnością. Uważamy że znajomość regulacji w tym obszarze, a także, umiejętność podejścia do osób na przykład o ograniczonej sprawności ruchowej lub niewidomych jest bardzo ważnym aspektem pracy drużyn konduktorskich – podkreśla Agnieszka Szcześniak, dyrektor projektu w PKP Intercity.

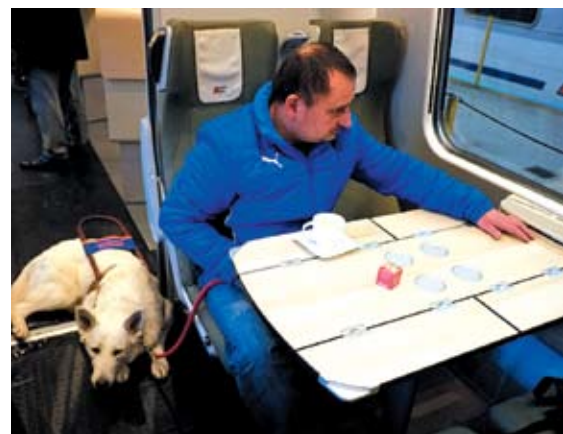
Ważnym elementem szkoleń było swoiste *savoir-vivre* wobec osób z niepełnosprawnością, które pozwala na dobrą komunikację z nimi. Uczestnicy szkoleń mogli zapoznać się z najczęściej występującymi sytuacjami związanymi z obsługą klienta z dysfunkcjami na dworcach i w pociągach oraz nauczyć się odpowiednio na nie reagować.

Ten praktyczny wymiar szkolenia najbardziej ceni sobie Jakub Topolewski, jeden z konduktorów uczestniczących w szkoleniu.

– Zajęcia prowadziła osoba na wózku, z psem przewodnikiem, była więc wiarygodna w swoim przekazie. Wcześniej zdawałem sobie sprawę z różnych niepełnosprawności, ale szkolenie pomogło mi wczuć się w emocje osoby z niepełnosprawnością. Każdy z uczestników zrozumiał, jak pomóc osobie niewidomej wysiąść z pociągu, w jaki sposób zapytać osobę z niepełnosprawnością, czy potrzebuje pomocy, i jak ocenić wagę wózka, co nie jest bez znaczenia – mówi.

– Zależało nam, by program odpowiadał potrzebom drużyn konduktorskich – temu, jak postępować z osobami niepełnosprawnymi, z którymi drużyny mogą spotkać się w czasie swojej pracy. Jeśli chodzi o szczegółowe przygotowanie programu, zaufaliśmy Fundacji Integracja jako organizacji, która specjalizuje się w tym temacie i wie, jakie zagadnienia powinny zostać poruszone, aby cel szkolenia został zrealizowany – mówi Agnieszka Szcześniak.

– Nasze oczekiwania zostały spełnione, szczególnie ze względu na możliwość indywidualnego przećwiczenia przez każdego z uczestników, np. sposobów wnoszenia osoby z niepełnosprawnością na wózek inwalidzkim po schodach czy też pomocy przy wprowadzaniu



jej do pociągu na specjalnej platformie-pochylni – zaznacza dyrektor projektu.

Dobrze ocenia też ćwiczenia z opaską na oczach i białą laską, jakiej używają osoby niewidome. Pozwoliło ono pracownikom Pendolino na wczucie się w sytuację osób z dysfunkcjami wzroku i lepsze dostosowanie swoich działań do ich potrzeb.

Dla Jakuba Topolewskiego istotne jest to, że przekazana teoria znalazła potwierdzenie w praktyce.

– Mogliśmy w czasie szkolenia faktycznie pomóc osobie na wózku wejść do pociągu i przetestować różne sytuacje. Teraz ma to przełożenie na rzeczywistość, codziennie bowiem zdarza się, że w pociągu jest osoba z niepełnosprawnością. Włącza się wtedy myślenie, czy jedzie sama, czy z opiekunem, czy potrzebuje pomocy – opowiada pracownik Pendolino i rekomenduje takie szkolenia wszystkim pracodawcom.

– Uważam, że warto polecić tego typu szkolenia wielu firmom, szczególnie usługowym – podkreśla dyrektor Agnieszka Szcześniak. ◆

Więcej informacji o współpracy z Integracją w zakresie dostępności architektonicznej, serwisów internetowych oraz szkoleń dotyczących m.in. obsługi klientów z niepełnosprawnością udziela Rafał Chmura tel.: 505 603 014, e-mail: [ekspert@integracja.org](mailto:ekspert@integracja.org)

wanych dworcach – mówi Katarzyna Mazurkiewicz i podkreśla, że PKP S.A. od wielu lat współpracuje z organizacjami działającymi na rzecz osób z różnymi niepełnosprawnościami. – Pojawiają się nowe, lepsze i bardziej ekonomiczne rozwiązania, które mogą podnieść funkcjonalność naszych dworców. Nie wykluczamy dalszej współpracy z Integracją lub innymi organizacjami, zajmującymi się usprawnieniami i pomocą dla osób niepełnosprawnych – podsumowuje przedstawicielka PKP S.A. ◆



# Ubezpieczenie na życie

**„Mądry Polak po szkodzie”. Jak pokazują badania, coraz częściej decydujemy się na ubezpieczenie mieszkania, wykupujemy polisy turystyczne przed urlopem, a ze względu na obowiązek – zawieramy polisy komunikacyjne OC. Zapominamy jednak tak naprawdę o najważniejszej i najcenniejszej wartości, którą posiadamy – własnym życiu.**

Tekst Maciej Szewiernowski

**W**arto poważnie rozważyć wykupienie polisy ubezpieczeniowej na życie, gdyż daje to poczucie bezpieczeństwa i pewność, że w razie śmierci nie pozostawimy bliskich w trudnej sytuacji.

**Czym jest polisa?** Ubezpieczenie na życie to umowa ochronna pomiędzy ubezpieczonym a towarzyszem ubezpieczeniowym, które za określone w umowie wynagrodzenie (składkę) przejmie na siebie konsekwencje zdarzeń losowych (realizację ryzyka). W przypadku ubezpieczenia na życie podstawowym „ryzykiem” jest śmierć ubezpieczonego.

Główną funkcją polisy ubezpieczeniowej na życie jest zabezpieczenie – na wypadek jego śmierci – rodziny oraz osób, które pozostają na utrzymaniu ubezpieczonego. Polisa ubezpieczeniowa jest gwarantem tego, że osoby uposażone, wskazane przez ubezpieczonego, nie pozostaną bez środków do życia. Wypłata świadczenia pozwoli utrzymać dotychczasowy poziom życia przez jakiś czas i ułatwi proces adaptacji w nowych warunkach. Środki uzyskane z polisy umożliwią spłatę zaciągniętych wcześniej kredytów i pożyczek, a także pokryją ewentualne koszty związane z podatkami od spadku.

W Polsce rynek produktów ubezpieczeniowych stale się rozwija. Dużą rolę w rozpowszechnianiu i popularyzacji ubezpieczeń odgrywają m.in.

banki, które wymagają od osób zaciągających np. kredyty hipoteczne zabezpieczenia w postaci polisy ubezpieczeniowej na życie. Wraz z rozwijającym się rynkiem ubezpieczeń w Polsce rośnie zainteresowanie możliwościami zabezpieczenia się przed szeregiem ryzyk występujących w życiu.

## Kto może się ubezpieczyć?

W teorii każdy ma prawo do nabycia polisy ubezpieczeniowej. Zasady równości i niedyskryminacji są zapisane w *Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, dyrektywach Unii Europejskiej, a także w ratyfikowanej we wrześniu 2012 r. przez Prezydenta RP *Konwencji Organizacji Narodów Zjednoczonych o Prawach Osób Niepełnosprawnych*.

Art. 25 pkt e) *Konwencji* stanowi: „Państwa-Strony (...) Zakażą dyskryminowania osób niepełnosprawnych przy udzielaniu ubezpieczenia zdrowotnego oraz ubezpieczenia na życie, w sytuacji gdy takie ubezpieczenie jest dozwolone przez ustawodawstwo danego kraju i będzie ono udzielone w sposób sprawiedliwy i racjonalny”.

Nie da się jednak ukryć, że osoby z niepełnosprawnością mogą napotkać pewne przeszkody w procesie zawierania umowy ubezpieczeniowej. Z prawnego punktu widzenia zasada swobody umów nie zabrania ubezpieczycielowi odmowy zawarcia

umowy ubezpieczenia, w przypadku gdy mamy do czynienia z umowami dobrowolnymi. Nie należy jednak domniemywać złej woli ubezpieczyciela. Skąd zatem biorą się bariery, które napotykają na swojej drodze osoby z niepełnosprawnością?

W procesie zawierania umowy z potencjalnym klientem towarzysz ubezpieczeniowe dokładnie weryfikuje i sprawdza stan zdrowia osoby ubiegającej się o polisę na życie. Wynika to z faktu, że niezbędne jest określenie indywidualnego ryzyka ubezpieczeniowego klienta.

Za pośrednictwem specjalnej ankiety zostaniemy zapytani o historię chorób, przyjmowane leki, nałogi, występowanie w rodzinie np. chorób nowotworowych. W przypadku kiedy wynik ankiety w jakiś sposób odbiega od normy, możemy zostać skierowani na dodatkowe badania. Do każdej osoby specjaliści z firmy ubezpieczeniowej podchodzą indywidualnie, bez względu na to, czy jesteśmy osobą sprawną, czy też nie.

Stosowanie restrykcyjnych procedur powoduje, że przypadki schorzeń czy też chorób u osób z niepełnosprawnością są traktowane jako tzw. wykluczenie i uniemożliwiają zawarcie umowy ubezpieczeniowej. Staje się tak np. w sytuacji, gdy niepełnosprawność jest konsekwencją przebytej choroby nowotworowej. Ryzyko ubezpieczeniowe w tym przypadku jest na tyle duże, że ubezpieczyciel



musi wydać decyzję odmowną. W wielu przypadkach stosuje jednocześnie bufor bezpieczeństwa i ustala minimalny okres, który musi upłynąć od momentu zwalczenia nowotworu. Gdy minie czas określony w przepisach, np. 10 lat od ustania choroby, wtedy wykluczenie przestanie działać i będzie można się ubezpieczyć.

Zatem istotą problemu nie jest w tej sytuacji niepełnosprawność osoby ubiegającej się o polisę, ale przebyta choroba bezpośrednio zagrożająca życiu.

W sytuacji kiedy poczuwamy się pokrzywdzeni przez ubezpieczyciela i uznamy jego postępowanie za dyskryminujące, możemy dociekać swoich praw w trybie postępowania skargowego. W takiej sytuacji z pomocą przyjdzie Rzecznik Ubezpieczonych ([www.rzu.gov.pl](http://www.rzu.gov.pl)).

### Produkty ubezpieczeniowe.

Możemy wyróżnić wiele rodzajów ubezpieczeń na życie. Biorąc pod uwagę kryterium czasu trwania umowy, stosujemy podział na ubezpieczenia terminowe i dożywotnie. Ze względu na charakter umowy dzielimy je na ochronne i ochronno-oszczędnościowe. Te drugie możemy podzielić na kilka wariantów, tj. kapitałowe, posagowe, z funduszem inwestycyjnym oraz uniwersalne.

W zależności od charakteru zdarzenia wyróżnia się także ubezpieczenia na życie, na dożycie, a także ubezpieczenia łączone.

#### • Ubezpieczenia ochronne

Przedmiotem ubezpieczenia w tego typu polisach jest życie osoby ubezpieczonej. W przypadku śmierci ubezpieczonego następuje wypłata świadczenia na rzecz osoby uposażonej, wskazanej w dokumencie ubezpieczeniowym. Ubezpieczony może uposażyć więcej niż jedną osobę i procentowo określić podział sumy ubezpieczenia.

#### • Ubezpieczenia ochronne terminowe

W przypadku kiedy polisa ma charakter terminowy, indywidualnie ustalamy okres jej trwania. Najczęściej ta forma ubezpieczenia wykorzystywana jest jako rodzaj zabezpieczenia długoterminowych zobowiązań kredytowych, np. kredytu na mieszkanie.

#### • Ubezpieczenia ochronne dożywotnie

W przypadku tego rodzaju polis ubezpieczenie obowiązuje do śmierci ubezpieczonego. Niestety, niekiedy ubezpieczyciel zastrzega w OWU (Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia), że górną granicą obowiązywania ochrony jest np. 85. rok życia. W przypadku niektórych towarzystw obowiązek opłacania składek ustaje wraz z osiągnięciem określonego wieku, np. 70. roku życia, natomiast ubezpieczenie nadal obowiązuje.

**Dodatkowe korzyści.** Z reguły polisy ubezpieczeniowe o charakterze ochronnym mają elastyczną i kompleksową strukturę, dzięki cze-

mu możemy rozszerzać zakres ochrony o dodatkowe umowy, np.:

**1.** Śmierć na skutek nieszczęśliwego wypadku – jeśli w trakcie trwania umowy nastąpi śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, uposażony otrzyma dodatkowe świadczenie. Najczęściej jest to dodatkowo 100 proc. sumy ubezpieczenia.

**2.** Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwego wypadku – jeśli na skutek wypadku ubezpieczony dozna uszczerbku na zdrowiu, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości ustalonego w procentach stopnia uszczerbku czy też niepełnosprawności i sumy ubezpieczenia.

**3.** Ubezpieczenie na wypadek wystąpienia poważnych zachorowań – jeśli w trakcie trwania umowy ubezpieczony poważnie zachoruje, towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie.

**4.** Ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznej – jeśli w trakcie trwania umowy ubezpieczony będzie zmuszony poddać się specjalistycznej operacji (która objęta jest ubezpieczeniem), towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości określonej w umowie.

**5.** Ubezpieczenie Assistance – niektóre towarzystwa oferują w ramach dodatkowego ubezpieczenia pakiet Assistance, który w zależności od wariantu oferuje np. transport medyczny, opiekę psychologa, pielęgniarki etc.

Istnieje wiele rodzajów dodatkowych umów ubezpieczeniowych poszerzających zakres ochronny i dodatkowych świadczeń, dzięki czemu możemy kompleksowo zabezpieczyć życie i zdrowie. Pamiętać należy jednak, że każda umowa dodatkowa zwiększa wysokość składki.

Konieczne jest także dokładne przeczytanie Ogólnych Warunków Umowy (OWU). To pozwoli upewnić się, że ryzyka, na zabezpieczeniu których najbardziej nam zależy, są objęte ochroną, a także uniknąć nie milego zaskoczenia i zdenerwowania przy ewentualnej wypłacie należnego świadczenia. ♦

## Przegląd prasy nie tylko ngo

### „Europa dla Aktywnych” nr 2/2014

Bezpłatny kwartalnik, którego główną misją jest rozwój edukacji w Polsce. Najnowszy numer (z nową szatą graficzną) sporo miejsca poświęca takim wyzwaniom jak edukacja obywatelska (s. 6). Polecamy także artykuł dr Beaty Wyszyńskiej z Instytutu Anglistyki Społecznej Akademii Nauk w Warszawie omawiający projekt nagrodzony w 13. edycji konkursu ELL 2014. „Dotykanie świata” polegało na stworzeniu narzędzia terapii psycholingwistycznej, wykorzystującego poszczególne etapy moich doświadczeń, które były możliwe dzięki osobom niewidomym i niedowidzącym. To oni byli moim oknem na świat doznania dotykowego, jego multisensoryczności w procesie nauczania i uczenia się języka angielskiego...” (czytaj na s. 26).

**Więcej: Redakcja Eurodesk Polska, e-mail: eda@eurodesk.pl, tel. 22 463 14 54, www.europadlaaktywnych.pl**

### „Społeczeństwo dla wszystkich” nr 4/2014

W bieżącym numerze pisma Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym (PSOUU) polecamy relację z sympozjum naukowego zorganizowanego na Uniwersytecie Warszawskim, na temat przemocy wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną. O wnioskach z pilotażowego badania przeprowadzonego przez PSOUU piszą Anna Andrzejewska i dr Monika Zima-Parjaszewska (s. 2). Polecamy też teksty o zatrudnianiu osób z niepełnosprawnością intelektualną, m.in. o działaniu dwóch Zakładów Aktywności Zawodowej Koła PSOUU w Krośnie (s. 19). Janina Włazło, właścicielka firmy gastronomicznej, która zatrudniła osobę z niepełnosprawnością intelektualną podsumowuje: „Mam świetnego pracownika. Jednego z najlepszych wśród osób, które zatrudniam”.

**Więcej: Redakcja, ul. Głogowa 2B, 02-639 Warszawa, tel.: 22 848-82-60, www.psouu.org.pl, e-mail: redakcja@psouu.org.pl**

### „Magazyn 60+”

Pierwsze w naszym kraju pismo dla ludzi „młodych duchem”, ukazuje się od dwóch lat w nakładzie 150 tys. egz. Wydawcą jest ePRUF S.A., wspierany przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w ramach którego prowadzona jest m.in. bezpłatna infolinia 800 301 601, z informacjami o cenach i zamiennikach leków. Redaktorem naczelnym jest łódzianin Ryszard Bonisławski, senator RP, propagator kultury i zdrowego trybu życia. Roczna prenumerata (4 numery) to koszt 16 zł. „Magazyn 60+” zawiera wiele porad, wywiadów, rozrywki, a do każdego numeru dołączony jest specjalistyczny poradnik zdrowotny. Pismo jest przyjazne seniorom, drukowane większą, czytelną czcionką, widoczna jest dbałość o przejrzystość łamów, starannie dobrane zdjęcia i ilustracje – wszystko po to, by nie męczyć wzroku czytelników i zwiększyć komfort lektury.

**Więcej: ePRUF S.A. ul. Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź, sekretarz redakcji: Marek Wilczak, tel. 42 681 10 66, e-mail: marek\_wilczak@program60plus.pl**

## Publikacje

### Partnerstwo

Publikacja jest pokłosiem debaty „25 lat wolności. 25 lat zaangażowania biznesu w budowę społeczeństwa obywatelskiego”, zorganizowanej we wrześniu ubiegłego roku na zaproszenie Prezydenta RP Bronisława Komorowskiego.

Organizatorzy: Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce oraz Koalicja „Prezesi – wolontariusze 2011” wraz z przedstawicielami organizacji pozarządowych podsumowali dotychczasowe doświadczenia zaangażowania biznesu oraz dyskutowali o planach na przyszłość. Piotr Pawłowski, prezes Integracji, podkreślił, jak ważna jest dostępność otoczenia dla osoby z niepełnosprawnością: „Zakładając Integrację 20 lat temu, mieliśmy wyobrażenie, że trzeba przygotować osoby z niepełnosprawnością, aby mogły samodzielnie funkcjonować”. Zapelował też, aby współpracować nie na zasadzie pomagania, ale budowania partnerstw.

**25 lat wolności. 25 lat zaangażowania w budowę społeczeństwa obywatelskiego, oprac. Elżbieta Łebkowska, Renata Aderek-Zielińska, Warszawa 2014**

### Palce lizać

Ta publikacja to z jednej strony inspirujący przewodnik po okolicach Warszawy: od Drohiczyzna na wschodzie, po Laski na zachodzie, Czarnolas na południu, Ciechanów na północy. Z drugiej zaś strony to książka kucharska i poradnik zachęcający do gotowania bezwzrokowego. Publikację dostępną także w wersji brajlowskiej (cztery tomy) stworzył duet: Piotr Adamczewski, mistrz gotowania, zwiedzania i smakowania, oraz Marek Kalbarczyk, założyciel Fundacji „Szansa dla niewidomych”, który w wieku 12 lat stracił wzrok.

**Marek Kalbarczyk, Piotr Adamczewski, Smak na koniuszkach palców, wyd. II, Fundacja Szansa dla Niewidomych, Warszawa 2013**





## Warto przeczytać



### 33 obrazy wolności

Ewa Gorczycka, Tatiana Kanasz, *Niepełnosprawni studenci Akademii Pedagogiki Specjalnej w opiniach własnych i środowiska akademickiego*, Wyd. APS, Warszawa 2014

Monografia przygotowana w okazji 90. rocznicy powołania do życia przez Marię Grzegorzewską

Akademii Pedagogiki Specjalnej (APS) w Warszawie ma szczególny klimat ideowy. Dzieło badaczek: prof. Ewy Gorczyckiej, szefowej Zakładu Komunikacji Społecznej i Niepełnosprawności, oraz dr Tatiany Kanasz z Katedry Socjologii Ogólnej i Badań Interdyscyplinarnych to rzetelna naukowa analiza, dająca panoramiczny obraz sytuacji studentów z niepełnosprawnością kształcących się w APS. Nam, czytelnikom, daje nadzieję uratowania wielu zamkniętych w domach osób z niepełnosprawnością, które zdobyły często z wielkim poświęceniem maturę, a po niej... siedzą na rentach. Może warto im przypomnieć słowa prof. Marii Grzegorzewskiej: „Każdy człowiek ma prawo do miejsca w społeczeństwie i do osobistego szczęścia”. Pełnomocnicy ds. studentów niepełnosprawnych pomagają dostosować wydziały i egzaminy do ich potrzeb. Lepszej drogi do wolności nie ma. Dziękujemy Autorkom za inspirację do aktywności.



### Wiedzy kaganek

Przemysław Bąbel, Marzena Wiśniak, *12 zasad skutecznej edukacji, czyli jak uczyć, żeby nauczyć*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2014

Poradnik – pod patronatem medialnym czasopism: „Głos Nauczycielski”, „Edukacja i Dialog” oraz portalu liderów edukacji: [www.eid.edu.pl](http://www.eid.edu.pl) – został napisany z myślą o wszystkich nauczycielach i edukatorach, którzy chcą uczyć tak, aby ich uczniowie rzeczywiście się nauczyli. Zebrano tu bogate doświadczenia autorów, zdobywane podczas prowadzenia licznych warsztatów i szkoleń uniwersalnych zasad skutecznej edukacji, wspólnych dla wszystkich poziomów i form kształcenia. Czytelnicy znajdą tu wiele technik do zastosowania w codziennej pracy w placówkach edukacyjnych. Czekamy na uwagi i komentarze. Może ta książka złagodzi wzajemny trud edukacji szkolnej?

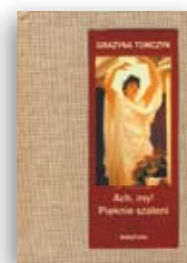
### Zabawy pożyteczne

Elżbieta Śnieżkowska-Bielak, *Językowe tamigłówki*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2011

Małgorzata Wójtowicz, *Grafika dla smyka*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2012

Pierwsza książka przeznaczona jest dla dzieci w klasach I–III, pomaga utrwalić podstawowe zasady pisowni i gramatyki. Znajdują się tu krzyżówki i rozsypanki wyrazowe, które bawiąc, uczą. Wiele ćwiczeń odwołuje się do innych dziedzin wiedzy: plastyki, muzyki i matematyki. Pisarka i poetka mieszka w Gryfowie Śl. Zapraszamy na jej serwis: [www.sniezkowska.pl](http://www.sniezkowska.pl)

Pozycja druga dotyczy przedszkolaków, ale i dzieci starszych mających problemy z pisaniem. Ważne miejsce zajmują ćwiczenia rozwijające koordynację wzrokowo-ruchową. Każda z tych pozycji jest cenną pomocą zarówno dla nauczycieli, jak i rodziców, którzy pragną pomagać dziecku w jego trudniej podróży przez zawiłości naszego języka ojczystego.



### Eviva l'arte!

Grażyna Tomczyk, (cztery tomiki poetycko-prozatorskie), Wyd. Miniatura, Kraków 2011–2014

Do grona wydawców wrażliwych na niepełnosprawność dołączyła założona w 1988 roku Miniatura. Wydawnictwem i stowarzyszeniem kieruje Mieczysław Mączka. Założycielami oficyny są: Józef Baran, Krzysztof Kąkolewski, Mieczysław Kozłowski, Mieczysław Mączka, Zygmunt Pytlik, Adam Ziemiannin, Maria Ziemiannin. Wydawnictwo wydało już ponad 2500 tytułów, przede wszystkim współczesnej poezji. Od 2012 roku wydaje m.in. kwartalnik literacki „Metafora”. Trzeba mieć wielką odwagę, ale i wielkie serce, aby czerpać z wiersza Kazimierza Przerwy-Temajera „Eviva l'arte!” (z j. włos. „Niech żyje sztuka!”). Nową odwagę widzenia rzeczy ważnych i najważniejszych dla życia. Można mieć wrażenie, że nikt już nie czyta poezji, a to nieprawda. Tym razem polecamy tomiki jednej autorki. Szukajcie informacji o kolejnych wydaniach w następnych numerach „Integracji”.

## UWAGA!

Dla osób, które 26 marca br. o godz. 10.00 zadzwonią pod nr tel. kom.: 505 602 566, mamy w prezencie książki ufundowane przez prezentowane na tej stronie wydawnictwa.

# Bez taryfy ulgowej

**Na kanapie siedzą obok siebie niewidomy pieśniarz szantowy i gitarzysta Roman Roczeń oraz aktorka Agnieszka Więdłocha. Oboje z białoczerwonymi szalikami oglądają mecz, kibicując swojej drużynie. „Więcej nas łączy, niż dzieli... gdy w telewizji wygrywają nasi” – to jedna z realizacji kampanii społecznej wieńczącej 20-lecie Integracji.**

**Agnieszka Fiedorowicz: Czy według Pana przez ostatnie 20 lat rzeczywiście zaczęło nas więcej łączyć, niż dzielić?**

**Roman Roczeń:** Szereg czynników zewnętrznych złożył się na to, że mamy dziś narzędzia pozwalające na łączenie się pod kątem zainteresowań. Trzeba stworzyć przestrzeń umożliwiającą wspólne robienie wielu rzeczy. Ja w 2006 roku wymyśliłem „Zobaczyć morze”, coroczne rejsy jachtem „Zawisza Czarny”, którego załogę w połowie stanowią osoby niewidome lub słabowidzące. W czasie rejsów tworzymy z tych ludzi załogę – nie grupę wolontariuszy, którzy pomagają niewidomym, nie dwie załogi, ale jeden wspólny organizm. Dzielimy się zadaniami: widzący wykonują te, którymi nie są w stanie zająć się niewidomi, np. służbą „na oku”, czyli wypatrywaniem światła w nocy. Osoby niewidome mają jednak inne zadania – i są to zadania realne, bo my nie lubimy nic robić na niby...

**Jak narodził się pomysł akcji „Zobaczyć morze”?**

Ja już wcześniej zeglowałem z widzającymi i często doświadczałem zachowań typu: „Poczekajcie, poczekajcie, bo Romek jeszcze do swojej linki nie doszedł, jak dojdzie i znajdzie ją, to pociągniemy”. To nie ma sensu; musimy działać w jednym tempie, świat widzających jest szyb-



szy i spowolnić go można tylko poprzez włączenie weń grupy osób niewidzących. Nie można prosić widzających: „Poczekajcie, pochyłcie się, bądźcie dobrzy, mili...”. My tego nie chcemy.

**Mam wrażenie, że na długo przed wzięciem udziału w kampanii „Więcej nas łączy, niż dzieli” realizował Pan to hasło we własnym życiu. Wielokrotnie podkreślał Pan, np. w wywiadach, że nie chce być postrzegany jako „niewidomy artysta”, ale żeby ludzie słuchali Pana, bo nagrywa Pan świetne płyty, a nie jest niewidomy...**

To prawda. Długo szukałem przestrzeni, w której moja muzyka nie będzie przyjmowana litościwie, ale

podda się najtwardszym prawom: publiczności, pieniądza, rynku. Ktoś, kto kupuje moją płytę, nie lituje się, a chce sobie kupić płytę, która mu się podoba.

**Jak zaczęła się Pana kariera muzyczna?**

Z pomocą przyszła mi w latach 90. moda na muzyków w pubach. To działa tak: przychodzą ludzie co tydzień, zostawiają pieniądze, a muzyka jest po to, by chcieli wrócić. To twardy układ; gdybym robił to źle, właściciel powiedziałby szybko: „Stary, bardzo mi żal, że nie widzisz, ale ja muszę zarabiać, bo z tego żyję”. Albo jesteś dobry i skupiasz uwagę, a ludzie wracają i proszą o rezerwację stolika na następny tydzień, albo nie – i koniec.

**Na plakacie kampanii „Więcej nas łączy, niż dzieli” widzimy, jak kibicuje Pan z aktorką, Agnieszką Więdłochą, gdy „w telewizji wygrywają nasi”. Czy na co dzień też kibicuje Pan z taką pasją?**

Bywa, że oglądam mecze, ale przyznam, że raczej nie z szalikiem w rękę. Lubię oglądać piłkę nożną, bo ma ona odpowiednie tempo, a komentatorzy telewizyjni potrafią na bieżąco dobrze opowiadać. Gdy umie się ich słuchać, to wiadomo, co się dzieje na boisku. Jednak w kwestii sportu i muzyki wyznaję zasadę: „wolę robić, niż o tym opowiadać”. ♦

# WIĘCEJ NAS ŁĄCZY, NIŻ DZIELI...



foto: Tomasz Chudoba, Na zdjęciu: Agnieszka Białek, Aneta Jędrzejewska, Aneta Jędrzejewska

...GDY ZACZYNAJĄ SIĘ  
SCHODY...

**INTEGRACJA** 20 LAT  
Więcej nas łączy, niż dzieli...

Partnerami kampanii społecznej „Więcej nas łączy, niż dzieli...” są:

ringier  
axel springer

onet.

# WIĘCEJ NAS ŁĄCZY, NIŻ DZIELI...



foto: Tomasz Chudoba, Na zdjęciu: Iwona Prowdzińska, Mikołaj Prowdziński

...GDY TRUDNO  
DOSIĘGNAĆ...

**INTEGRACJA** 20 LAT  
Więcej nas łączy, niż dzieli...

Partnerami kampanii społecznej „Więcej nas łączy, niż dzieli...” są:

ringier  
axel springer

onet.

Korespondent  
Integracji:



# Jimmy Carter a wózek

**Pod koniec grudnia 1977 roku prezydent Jimmy Carter miał zaplanowaną pierwszą podróż zagraniczną. Do Warszawy dotarł z nietypową przesyłką dla jednego z polskich obywateli.**



**Leon Frelak**  
wierny Czytelnik, Przyjaciel  
i Sympatyk „Integracji”

W tamto letnie popołudnie 16 lipca 1972 roku postanowiłem potrenować skoki do wody w rodzinnym Halinowie. Miałem 23 lata. Byłem reprezentantem Mazowsza w pływaniu, ale też inspektorem w Zjednoczeniu Przedsiębiorstw Budownictwa Komunalnego. Ten jeden skok zdecydował o moim dalszym życiu. Doznałem złamania kręgosłupa w odcinku szyjnym, co spowodowało paraliż 90 proc. ciała. Lekarze z Centrum Rehabilitacji STOCER w Konstancinie powiedzieli, że do końca życia niezbędny będzie mi wózek z napędem elektrycznym. Dyrektor placówki natychmiast podpisał wniosek o jego przyznanie.

**Pomoc z Ameryki.** Minister zdrowia odmówił mi wózka: „Jak Obywatelowi wiadomo, wózki takie sprowadzane są z zagranicy i ich cena jest bardzo wysoka. Koszty importu opłacane są w dewizach. Ograniczone możliwości dewizowe Zjednoczenia Przemysłu Ortopedycznego nie pozwalają na przyspieszenie zakupu, a równocześnie z tych samych powodów Ministerstwo nie jest w stanie wpłynąć na zmianę tej sytuacji” – przeczytałem

w liście z 22 stycznia 1976 roku. Postanowiłem napisać inny list.

„Uprzejmie proszę Jego Ekscelencję Ambasadora o rozpatrzenie poniższej prośby i ustosunkowanie się do niej pozytywnie. Mam 27 lat, od lat czterech jestem całkowicie sparaliżowany i przykuty do fotela. Staralem się u wszystkich władz PRL o przydział wózka elektrycznego inwalidzkiego – niestety, decyzją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej była odpowiedź odmowna”.

Moją prośbę 16 lutego 1976 roku zaadresowałem do ambasadora Stanów Zjednoczonych w Polsce. List napisałem po polsku, bo nie znałem angielskiego. Siostra zaniósła go do ambasady. Ambasador Richard Davies miał polskie korzenie i chciał – przyjaciela na wózku inwa-

lidzkim. Prawdopodobnie dlatego wykazał taką empatię.

Po dwóch tygodniach nadeszła odpowiedź: „Szanowny Panie Frelak, z wielką przyjemnością pragnę poinformować Pana, że firma Everest & Jennings z Los Angeles gotowa jest sprezentować Panu krzesło inwalidzkie z napędem elektrycznym”.

Pojawił się jednak problem sfinansowania transportu wózka do DPS w podwarszawskim Radzyminie, w którym zamieszkałem po wypadku. Moja siostra Jadwiga Muszyńska wystawała pod wieloma drzwiami, żeby móc opowiedzieć o mojej historii. Była w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej, u dyrektora LOT-u na Okęciu, w siedzibie linii Pan American w hotelu Victoria – wszędzie spotykała się z odmową.

Leon Frelak z siostrą, Jadwigą Muszyńską, z dumą prezentuje pamiątkowe zdjęcie prezydenta Jimmy'ego Cartera



# elektryczny

Linie Pan American zgodziły się wprawdzie przetransportować wózek, ale za wysoką opłatą: 5 dol. za każdy kilogramokilometr. Wózek ważył ponad 100 kg, a trasa miała kilkanaście tys. km. Opłata byłaby równoważnością średniej rocznej polskiej pensji. Podziękowałem panu ambasadorowi za trud i napisałem, że muszę zrezygnować z przesyłki...

**Z Carterem na pokładzie.** Ale moja siostra ponownie udała się do ambasady. Ambasador widząc, że jest na skrajnie załamania, położył jej rękę na ramieniu i powiedział: „Za duży wkład włożyła pani w tę sprawę, żeby się teraz wycofać. Działajmy dalej!”.

12 października 1976 roku nadeszła wiadomość z ambasady: „Poprosiłem odpowiednie władze lotnictwa cywilnego w Stanach Zjednoczonych o pomoc w załatwieniu transportu tego sprzętu bez żadnych kosztów”.

Na koniec grudnia 1977 roku zaplanowano podróż prezydenta Jimmy’ego Cartera do Polski. Nie wiem do dziś, jak ambasada załatwiła to z Białym Domem, ale 29 grudnia 1977 roku wraz z prezydentem USA wylądował na Okęciu wózek.

Kilkanaście dni po zakończeniu wizyty Jimmy’ego Cartera w Polsce moja siostra odebrała telefon od Larry’ego Butchera, pierwszego sekretarza ambasadora Daviesa. Do podwarszawskiego Radzymina wózek został dostarczony dzień przed wizytą ambasadora, abym mógł się ze sprzętem zapoznać. To był niebieski metalik. Z katalogu wybrałem taki z niższej półki, bo nie chciałem naciągać Amerykanów na koszty – a ten sprzęt służył mi ponad 20 lat!

Następnego dnia po telefonie z ambasady pod DPS podjechała czarna limuzyna marki Chevrolet, z której wysiedli ambasador Davies, sekretarz Butcher oraz fotoreporter.



Pierwsze godziny na amerykańskim wózku elektrycznym ciągle są żywe w pamięci

**Ambasador pięknie mówił po polsku, co mnie zaskoczyło. Życzył mi, żeby wózek dobrze się sprawował. Fotki z tego spotkania ukazały się w gablocie przed ambasadą amerykańską. Znajomi pytali, co ja tam robię.**

Usiedliśmy w kuchni. Był biały obrus, szarlotka i wuzetka, a do tego czerwony szampan. Siostra przez całe miasto, z Targówka do Radzymina, wiozła autobusem te przysmaki. Pan ambasador był szczęśliwy, mówił, że to jego ulubione ciastka. Okazał się człowiekiem o wielkim sercu. Pięknie mówił po polsku, co mnie zaskoczyło. Życzył mi, żeby wózek dobrze się sprawował. Atmosfera była naprawdę rodzinna. Fotki z tego spotkania ukazały się w gablocie przed ambasadą amerykańską. Przypadkowo widzący je tam znajomi pytali, co ja tam robię.

Po spotkaniu w DPS wysłaliśmy z kwaciarni przy ul. Marszałkowskiej w Warszawie do Białego Domu wiązankę białych i czerwonych goździków z podziękowaniami, a do Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecz-

nej wiadomość następującej treści: „Nawiązując do pisma w sprawie możliwości transportu wózka inwalidzkiego z napędem elektrycznym z USA do Polski, pragnę podziękować za wnikliwe i długotrwałe rozpatrywanie sprawy i problem ten proszę uważać za nieaktualny, ponieważ urządzenie medyczne jest już w moim posiadaniu”.

**Nie skaczcie!** Dziś mam 65 lat, mieszkam w DPS na warszawskiej Starówce. Portret prezydenta Cartera z dedykacją: „Best wishes for Leon Frelak” wisi na honorowym miejscu w moim pokoju. Dlaczego zdecydowałem się na opowiedzenie tej historii? Chciałem kolejny raz wraz z siostrą podziękować prezydentowi Jimmy’emu Carterowi, pierwszemu sekretarzowi Butcherowi oraz prof. Zbigniewowi Brzezińskiemu, gdyż bez pomocy z ich strony cała ta operacja by się nie udała.

Chciałbym też, opowiadając tę historię, zaapelować do młodych ludzi, aby nie skakali do wody i nie łamali sobie kręgosłupów. Gdy jestem nad Zalewem Zegrzyńskim na własnym przykładzie pokazuję, co ich może spotkać po niefortunnym skoku. Są przekonani, że ich to nie dosięgnie. A ja tak żyję 40 lat. ♦

**Zapraszamy do współpracy korespondentów – czytelników „Integracji”, portalu Niepełnosprawni.pl i widzów programu „Misja Integracja”, którzy chcą się podzielić swoimi historiami. Więcej informacji: [korespondent@integracja.org](mailto:korespondent@integracja.org)**

# Czytelnicy pytają

**Specjalny zasiłek opiekuńczy od 1 stycznia 2015 r. przysługuje tym opiekunom, którzy nie podejmują pracy ze względu na opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, a nie tylko tym, którzy zrezygnowali z pracy.**

Na Państwa listy odpowiada **ANITA SIEMASZKO**, prawnik.

Listy prosimy kierować na adres e-mail:

[redakcja@integracja.org](mailto:redakcja@integracja.org)



## ✉ Nauczyciel z niepełnosprawnością

Pracuję w gimnazjum. Jestem nauczycielem mianowanym i osobą niepełnosprawną (umiarkowany stopień). Pracodawcę powiadomiłam i dałam orzeczenie. Osoby niepełnosprawne na otwartym rynku pracy mają stosowne udogodnienia, ale nie mogę znaleźć odpowiedzi, jak to się przekłada na pracę niepełnosprawnego nauczyciela, podlegającego *Karcie Nauczyciela*.

**Anna P.**

➤ Każda osoba zatrudniona na stanowisku nauczyciela w placówce publicznej podlega przede wszystkim w zakresie zatrudnienia *Ustawie Karta Nauczyciela*. Jedynie w kwestiach nieuregulowanych w przepisach *Karty Nauczyciela* stosuje się powszechnie obowiązujące przepisy prawa pracy (*Kodeks pracy*), a także *Ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*.

Nauczycieli zatrudnionych w pełnym wymiarze zazwyczaj obowiązuje czas pracy do 40 godzin tygodniowo, w tym 25-godzinne pensum dydaktyczne (art. 42 ust. 1, ust. 3 *Karty Nauczyciela*). W sytuacji, gdy nauczyciel jest osobą z niepełnosprawnością ze znacznym lub umiarkowanym stopniem, jego ogólny czas pracy nie może przekroczyć 35 godzin w tygodniu i 7 godzin dziennie.

Skrócenie czasu pracy może zatem odnosić się nie tylko do pensum dydaktycznego, ale i innych zadań, do których nauczyciel zobowiązany jest w ramach swojego czasu pracy, np. czynności wynikających z zadań statutowych placówki (art. 42 ust. 2 *Karty Nauczyciela*).

*Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* zawiera sporo ulg i uprawnień dla osób z niepełnosprawnością:

- ✓ zakaz zatrudniania w porze nocnej i godzinach nadliczbowych (nie odnosi się do pracowników, którym, za ich zgodą, lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne lub w razie jego braku sprawujący opiekę wyrazi zgodę na pracę w pełnym wymiarze czasu pracy);

- ✓ prawo do dodatkowej przerwy w pracy na gimnastykę lub wypoczynek: 15 min wliczane do czasu pracy;

- ✓ prawo do zwolnienia od pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym – w wymiarze do 21 dni roboczych, nie częściej niż raz w roku;

- ✓ prawo do zwolnienia od pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia w celu wykonania badań specjalistycznych, zabiegów leczniczych lub usprawniających, a także uzyskania zaopatrzenia ortopedycznego lub jego naprawy, jeżeli czynności te nie mogą być wykonane poza godzinami pracy;

- ✓ wynagrodzenie za czas zwolnień od pracy oblicza się jak ekwiwalent pieniężny za urlop wypoczynkowy.

Osoby ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności mają dodatkowe uprawnienia:

- ✓ obniżony wymiar czasu pracy;

- ✓ czas pracy osoby z niepełnosprawnością ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo. Obowiązuje od dnia następującego po przedstawieniu pracodawcy orzeczenia o niepełnosprawności. Przepisu tego nie stosuje się, jeśli na wniosek osoby zatrudnionej lekarz przeprowadzający badania pracowników lub w razie jego braku sprawujący opiekę nad tą osobą wyrazi na to zgodę. Przepisy *Karty Nauczyciela* nie określają zasad obniżania wymiaru pensum. Przykładki, w jakich nauczycielowi zatrudnionemu w pełnym wymiarze zajęć można obniżyć tygodniowy obowiązkowy wymiar godzin zajęć, oraz warunki i tryb tego obniżenia może określić organ prowadzący placówkę. Zachowana powinna zostać zasada, że obniżenie tygodniowego wymiaru godzin zajęć nie może spowodować zmniejszenia wynagrodzenia i ograniczenia innych uprawnień;

- ✓ UWAGA! Nauczycielom nie przysługuje dodatkowy urlop w wymiarze 10 dni roboczych w roku kalendarzowym. Przepisy ww. ustawy stanowią, że nie przysługuje on osobie uprawnionej do urlopu wypoczynkowego w wymiarze przekraczającym 26 dni roboczych.

## ✉ Mieszkanie socjalne

Razem z żoną od lat wynajmujemy mieszkania, ostatnio już pokoje. Jestem niepełnosprawny i pracuję w zakładzie pracy chronionej. Kiedy żona doznała udaru, w naszej rodzinie zaczęło się dziać coraz gorzej. Kolejny miesiąc nie mamy na opłaty, właścicielka zaczęła wspominać, abyśmy się wyprowadzili. Poszedłem do opieki społecznej, gdzie namawiają nas na wystąpienie o lokal socjalny, ale jak to zrobić? Czy on nam się należy? Proszę o informację i stosowną wykładnię prawną.

**Ewelina i Edward K.**

➤ Kwestie lokali socjalnych reguluje *Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego*.

Definiuje ona lokal socjalny jako nadający się do zamieszkania ze względu na wyposażenie i stan techniczny, którego powierzchnia pokoi przypadająca na członka gospodarstwa domowego najemcy nie może być mniejsza niż 5 m<sup>2</sup>, a w wypadku jednoosobowego gospodarstwa domowego 10 m<sup>2</sup>, przy czym lokal ten może być o obniżonym standardzie. Lokal taki powinien posiadać dostęp do źródła zaopatrzenia w wodę i ustępu, oświetlenie elektryczne i naturalne, możliwość ogrzewania, niezawilgocone przegrody budowlane, urządzenie do gotowania posiłków oraz zlewozmywak.

Umowa najmu lokalu socjalnego zawierana jest na czas określony. Czynsz nie może przekraczać połowy stawki najniższego czynszu obowiązującego w gminnym zasobie mieszkaniowym. Umowa najmu może zostać przedłużona, jeżeli sytuacja uprawnionego nadal będzie uzasadniała zamieszkiwanie w lokalu. Gminy często wyznaczają również termin na podpisanie umo-

wy najmu, po upływie którego uprawniony traci swoje roszczenie.

Umowa dająca prawo do lokalu socjalnego zostanie rozwiązana w trybie natychmiastowym, jeśli najemca uzyska tytuł prawny do innego lokalu i będzie mógł go używać.

Prawo do lokalu socjalnego mają:

1) osoby, którym sąd w wyroku eksmisyjnym przyznał takie uprawnienie (zapewnienie lokalu socjalnego jest warunkiem koniecznym przeprowadzenia eksmisji);

2) osoby, które nie mają prawa do lokalu, a ich dochody nie przekraczają kwoty określonej przez radę gminy – których sytuację życiową można określić jako pozostawanie w niedostatku – z reguły to kwota zbliżona do kwoty minimalnej emerytury, obecnie 844,45 zł, wobec minimalnego wynagrodzenia za pracę – 1750 zł.

Z pewnością powinni Państwo spróbować ubiegać się o lokal socjalny, ale z powodu częstego braku takich mieszkań nie będzie o nie łatwo. Warto zacerpnąć informacji na temat szans, miejsca na liście oczekujących i przede wszystkim spełniania wszystkich warunków.

## ✉ Ubezpieczenie opiekuna

Jestem osobą bezrobotną i opiekuję się niepełnosprawną żoną. Staram się o zasiłek dla siebie jako opiekuna. Chodzi o moje ubezpieczenie zdrowotne. Żona pobiera rentę w ZUS. Co powinienem zrobić w tej sytuacji? Czy mam się wyrejestrować z PUP (Powiatowego Urzędu Pracy)? Gdzie mam się zarejestrować, żeby mieć ubezpieczenie? Panie z „naszego” MOPS-u nie były do końca pewne, do jakiej instytucji powinienem się zgłosić, i nie umiały mi pomóc, dlatego zwracam się do Integracji.

**Grzegorz C.**

➤ Jeżeli z powodu opieki nad żoną otrzyma Pan specjalny zasiłek opiekuńczy, to będzie Pan ubezpieczony zdrowotnie. Z kolei jeśli nie spełni Pan warunków, aby taki zasiłek otrzymać, to kontynuacja ubezpieczenia zdrowotnego z PUP raczej nie powinna mieć miejsca. Bezrobotny „z definicji” jest osobą niezatrudnioną i niewykonyującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie. Pan natomiast, opiekując się żoną, nie jest w stanie zaoferować pełnej dyspozycji potencjalnemu pracodawcy. Ubezpieczenie zdrowotne może Pan otrzymać poprzez wniosek Pana żony (rencistki) do ZUS o objęcie Pana jej ubezpieczeniem.

Przypominam, że specjalny zasiłek opiekuńczy (520 zł) od 1 stycznia 2015 r. przysługuje tym opiekunom (także

małżonkom), którzy nie podejmują pracy ze względu na opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, a nie tylko tym, którzy zrezygnowali z pracy. Obowiązuje ich jednak kryterium dochodowe: łączny dochód rodziny osoby sprawującej opiekę oraz rodziny osoby wymagającej opieki w przeliczeniu na osobę nie może przekroczyć 664 zł. Aby otrzymywać zasiłek, trzeba mieć pod opieką osobę legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności codziennego współdziałania opiekuna dziecka w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji (czyli p. 7 i 8 w orzeczeniu dla osób do 16. r.ż.). ♦

# W ZUS-ie i na poczcie

**Od 2014 r. bezpłatne egzemplarze „Integracji” czekają na Czytelników m.in. w centrali i 44 oddziałach ZUS oraz 21 wybranych placówkach Poczty Polskiej.**



## Lista oddziałów ZUS:

**Centrala ZUS**, ul. Szamocka 3/5,  
01-748 Warszawa  
Oddział ZUS w **Białymstoku**,  
ul. Młynowa 29, 15-404 Białystok  
Oddział ZUS w **Bielsku-Białej**,  
ul. Krasińskiego 34, 43-300 Bielsko-Biała  
Oddział ZUS w **Biłgoraju**,  
ul. Kościuszki 103, 23-400 Biłgoraj  
Oddział ZUS w **Bydgoszczy**, ul. Marii  
Konopnickiej 18a, 85-124 Bydgoszcz  
Oddział ZUS w **Chorzowie**, ul. Dąbrow-  
skiego 45, 41-500 Chorzów  
Oddział ZUS w **Chrzanowie**, ul. Oświę-  
cimiska 14, 32-500 Chrzanów  
Oddział ZUS w **Częstochowie**, ul. Dąbrow-  
skiego 43/45, 42-218 Częstochowa  
Oddział ZUS w **Elblągu**, ul. Teatralna 4,  
82-300 Elbląg  
Oddział ZUS w **Gdańsku**,  
ul. Chmielna 27/33, 80-748 Gdańsk  
Oddział ZUS w **Gorzowie Wielkopolskim**,  
ul. Sikorskiego 42, 66-400 Gorzów Wlkp.  
Oddział ZUS w **Jaśle**, Rynek 18b,  
38-200 Jasło  
Oddział ZUS w **Kielcach**, ul. Kolberga 2a,  
25-620 Kielce  
Oddział ZUS w **Koszalinie**, ul. Juliana  
Fałata 30, 75-950 Koszalin  
Oddział ZUS w **Krakowie**, ul. Pędzichów  
27, 31-080 Kraków  
Oddział ZUS w **Legnicy**, ul. Wł. Grabskie-  
go 26, 59-220 Legnica  
Oddział ZUS w **Lublinie**,  
ul. T. Zana 36/38c, 20-601 Lublin  
I Oddział ZUS w **Łodzi**, ul. Zamenhofa 2,  
90-431 Łódź  
II Oddział ZUS w **Łodzi**, ul. Kilińskiego  
7/11, 98-220 Zduńska Wola  
Oddział ZUS w **Nowym Sączu**,  
ul. Sienkiewicza 77, 33-300 Nowy Sącz  
Oddział ZUS w **Olsztynie**, pl. Konsulatu  
Polskiego 4, 10-959 Olsztyn  
Oddział ZUS w **Opolu**, ul. Wrocławska 24,  
45-701 Opole

Oddział ZUS w **Ostrowie Wielkopolskim**,  
ul. Wysocka 1b, 63-400 Ostrów Wlkp.  
Oddział ZUS w **Pile**, ul. Dr. Drygasa 7,  
64-920 Piła  
Oddział ZUS w **Płocku**, Al. Marszałka  
Józefa Piłsudskiego 2b, 09-400 Płock  
I Oddział ZUS w **Poznaniu**, ul. Dąbrow-  
skiego 12, 60-908 Poznań  
II Oddział ZUS w **Poznaniu**, ul. Starołęcka  
31, 61-361 Poznań  
Oddział ZUS w **Radomiu**, ul. Czachow-  
skiego 21a, 26-600 Radom  
Oddział ZUS w **Rybniku**, ul. Reymonta 2,  
44-200 Rybnik  
Oddział ZUS w **Rzeszowie**, Al. Piłsudskie-  
go 12, 35-075 Rzeszów  
Oddział ZUS w **Siedlcach**, ul. Browarna  
12, 08-110 Siedlce  
Oddział ZUS w **Słupsku**, Pl. Zwycięstwa  
8, 76-200 Słupsk  
Oddział ZUS w **Sosnowcu**, ul. Partyzan-  
tów 1, 41-200 Sosnowiec  
Oddział ZUS w **Szczecinie**, ul. Matejki 22,  
70-530 Szczecin; ul. Citroena 2,  
70-769 Szczecin  
Oddział ZUS w **Tarnowie**, ul. Kościuszki  
32, 33-100 Tarnów  
Oddział ZUS w **Tomaszowie Mazowiec-  
kim**, ul. Prez. I. Mościckiego 40/42  
97-200 Tomaszów Mazowiecki  
Oddział ZUS w **Toruniu**, ul. Mickiewicza  
33/39, 87-100 Toruń  
Oddział ZUS w **Wałbrzychu**, ul. Kaszta-  
nowa 1, 58-390 Wałbrzych  
I Oddział ZUS w **Warszawie**, ul. Senator-  
ska 6/8, 00-917 Warszawa  
II Oddział ZUS w **Warszawie**, ul. Podskar-  
bińska 25, 03-829 Warszawa  
III Oddział ZUS w **Warszawie**, ul. Czernia-  
kowska 16, 00-701 Warszawa  
Oddział ZUS w **Wrocławiu**, ul. Pretficza  
11, 50-930 Wrocław  
Oddział ZUS w **Zabrzu**, ul. Szczęść Boże  
18, 41-800 Zabrze  
Oddział ZUS w **Zielonej Górze**,  
ul. Kupiecka 65, 65-426 Zielona Góra

## Lista placówek Poczty Polskiej:

**FUP Busko-Zdrój 1**, ul. 1 Maja 18,  
28-101 Busko-Zdrój  
**UP Ciechocinek 1**, Plac Gdański 1,  
87-720 Ciechocinek  
**Filia UP Darłowo Dąbki**, ul. Darłowska  
18, 76-156 Darłowo Dąbki  
**FUP Inowrocław**, ul. Solankowa 1,  
88-107 Inowrocław  
**UP Iwonicz-Zdrój**, ul. Ks. Jana Rąba 2,  
38-440 Iwonicz-Zdrój  
**UP Kamień Pomorski**, ul. Pocztowa 1,  
72-400 Kamień Pomorski  
**UP Konstancin-Jeziorna**, Wierzejewskie-  
go 12, 05-510 Konstancin-Jeziorna  
**UP Krasnobród**, ul. 3 Maja 28,  
22-440 Krasnobród  
**UP Krościenko n. Dunajcem**, ul. Mickiewi-  
cza 9, 34-450 Krościenko n. Dunajcem  
**Filia UP Krościenko-Szczawnica**, ul. Główna  
25, 33-460 Krościenko-Szczawnica  
**UP Krynica-Zdrój**, ul. Zdrojowa 28,  
33-380 Krynica-Zdrój  
**UP Kudowa-Zdrój 1**, ul. 1 Maja 12,  
57-350 Kudowa-Zdrój  
**UP Muszyna**, ul. Rynek 24,  
33-370 Muszyna  
**UP Nałęczów 1**, ul. Lipowa 25,  
24-140 Nałęczów  
**UP Nałęczów 3**, ul. Głęboznica 23,  
24-150 Nałęczów  
**UP Polanica-Zdrój**, ul. Warszawska 6,  
57-320 Polanica-Zdrój  
**UP Piwniczna-Zdrój**, Rynek 12,  
33-350 Piwniczna-Zdrój  
**UP Rabka-Zdrój**, ul. Orkana 22,  
34-700 Rabka-Zdrój  
**UP Rymanów**, ul. Marszałka Józefa  
Piłsudskiego 4, 38-480 Rymanów  
**UP Świnoujście 1**, ul. Marszałka Józefa  
Piłsudskiego 1, 72-600 Świnoujście  
**FUP Tarnowskie Góry**, ul. Śniadeckiego  
1, 42-600 Tarnowskie Góry



## Warto poznać działania instytucji wspierających osoby z niepełnosprawnością i śledzić strony internetowe, publikacje i poradniki, w których są informacje m.in. na temat uprawnień pracowników z niepełnosprawnością.

### 1. Organizacja orzecznictwa lekarskiego

Do zakresu działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy m.in. orzekanie dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz innych świadczeń wypłacanych przez Zakład, do których prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Orzeczenia wydają:

- lekarz orzecznik ZUS – w I instancji,
- komisja lekarska ZUS – w II instancji.



Fot. Tomasz Kobosz/www.sxc.hu

### 2. Zasady orzekania o niezdolności do pracy

Postępowanie orzecznicze wszczyna się na podstawie wniosku osoby występującej o świadczenie.

Do wniosku – oprócz dokumentów uzasadniających prawo do świadczeń i ich wysokość – powinna być dołączona dokumentacja obejmująca:

- zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba ubiegająca się o świadczenie, wystawione nie wcześniej niż na miesiąc przed datą złożenia wniosku,
- wywiad zawodowy dotyczący charakteru i rodzaju pracy,
- posiadaną dokumentację medyczną oraz inne dokumenty mające znaczenie dla wydania orzeczenia, kartę badania profilaktycznego, dokumentację rehabilitacji leczniczej lub zawodowej.

Lekarz orzecznik i komisja lekarska oceniają niezdolność do pracy, jej stopień, a także dokonują ustaleń dotyczących:

- daty powstania niezdolności do pracy,

- przewidywanego okresu trwania niezdolności do pracy,
- związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami,
- niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- celowości przekwalifikowania zawodowego.

Lekarz orzecznik oraz komisja lekarska dokonują oceny niezdolności do pracy w formie orzeczenia.

Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz szans na odzyskanie zdolności do pracy lekarz orzecznik i komisja lekarska uwzględniają:

- stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności poprzez leczenie i rehabilitację,
- możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

## 3. Postępowanie orzecznicze

Lekarz orzecznik i komisja lekarska wydają orzeczenie na podstawie dokumentacji dołączonej do wniosku oraz po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, której ma być wydane orzeczenie.

Orzeczenie może być wydane również bez bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, której ma być ono wydane, jeżeli dokumentacja dołączona do wniosku jest wystarczająca do wydania orzeczenia.

Przed wydaniem orzeczenia lekarz orzecznik i komisja lekarska mogą uzupełnić dokumentację dołączoną do wniosku, w szczególności o opinie lekarza konsultanta lub psychologa albo o wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej.

Lekarz konsultant i psycholog wydają opinie na podstawie bezpośredniego badania stanu zdrowia oso-

by, której ma być wydane orzeczenie, oraz analizy dokumentacji medycznej i zawodowej.

Oddział ZUS w wyznaczonym terminie kieruje osobę, której ma być wydane orzeczenie, na badanie przeprowadzane przez lekarza orzecznika, komisję lekarską, lekarza konsultanta, psychologa lub na obserwację szpitalną. W razie niestawienia się osoby skierowanej na badanie bez uzasadnionych przyczyn, wezwanie na badanie w nowo wyznaczonym terminie wysyła się za zwrotnym poświadczeniem odbioru, informując o skutkach niestawienia się.

Jeżeli stan zdrowia, stwierdzony w zaświadczeniu lekarskim, uniemożliwia osobiste zgłoszenie się na badanie, może ono być przeprowadzane w miejscu pobytu osoby, której ma być wydane orzeczenie, za jej zgodą.

### 3.1. Zwrot kosztów stawiennictwa na badanie

Osobom wezwanym do osobistego stawiennictwa na badanie przez lekarza orzecznika, komisję lekarską, konsultanta ZUS, na badania dodatkowe lub obserwację

szpitalną przysługuje zwrot kosztów przejazdu. Zasadą jest, że Zakład zwraca koszty przejazdu najtańszym środkiem komunikacji publicznej.

### 3.2. Środki odwoławcze

Orzeczenie lekarza orzecznika nie jest ostateczne. Od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej, w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia. Sprzeciw wnosi się za pośrednictwem jednostki organizacyjnej ZUS, właściwej ze względu na miejsce zamieszkania osoby zainteresowanej. Komisja lekarska nie rozpatruje sprzeciwu wniesionego po terminie. W uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek osoby zainteresowanej, może przywrócić termin na wniesienie sprzeciwu.

W terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika zarzut wadliwości orzeczenia może zgłosić prezes Zakładu i sprawa zostaje przekazana do rozpatrzenia przez komisję lekarską. O zgłoszeniu zarzutu wadliwości orzeczenia jednostka organizacyjna ZUS niezwłocznie zawiadamia osobę zainteresowaną.

Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń, do których prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Od decyzji ZUS przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach *Kodeksu postępowania cywilnego*. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu, w której została wydana decyzja. ◆

Materiał przygotowany we współpracy  
z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych



# WIĘCEJ NAS ŁĄCZY, NIŻ DZIELI...



**...GDY TAK BARDZO  
CHCEMY DOTKNAĆ...**

fot. Tomasz Orzdoła, Na zdjęciu: Kornelka Raczkiewicz, Staś Salach z mamą Urszulą

**INTEGRACJA** 20 LAT  
Więcej nas łączy, niż dzieli...

Partnerami kampanii społecznej „Więcej nas łączy, niż dzieli...” są:

ringier  
axel springer

onet.

# WIĘCEJ NAS ŁĄCZY, NIŻ DZIELI...



...GDY ZACZYNAJĄ SIĘ  
WYBOJE...