

# INTE GRA CJA

ISSN 1232-8510

BEZPŁATNY MAGAZYN DLA OSÓB  
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ,  
ICH RODZIN I PRZYJACIÓŁ

UKAZUJE SIĘ OD 1994 ROKU

2/2020 (160)



**MEDYCY NA WOJNIE  
Z WIRUSEM**

**CZAS NA ZMIANY  
W DPS-ACH**

**TRENUJ W DOMU  
LUB PARKU**



**EPIDEMIA  
COVID-19**

**PSYCHIATRIA  
I EKOLOGIA**

**SZCZEPIONKA  
DLA DUSZY**

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

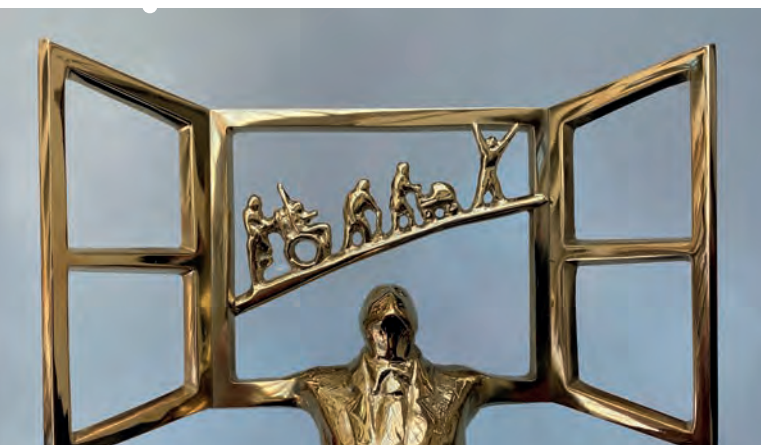
**DBAJ O SIEBIE!**





# WARSZAWSKA INTEGRACJA

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



## ■ FAKTY I OPINIE

- 3. Od redaktora... • Miejcie nadzieję
- 4. Z kraju • W polityce, prawie, kulturze, sporcie, PFRON, regionie, ngo...
- 7. Jak zamówić „Integrację”?
- 8. Listy Czytelników

## ■ NASZE SPRAWY

- 10. Gość Integracji • Prezes Zarządu PFRON, Krzysztof Michałkiewicz
- 13. Prawo w stanie epidemii • COVID-19 wymusił zmiany
- 19. Non stop dyżur • Zniknięcie, zamrożenie, niewidzialność

## ■ WARTO WIEDZIEĆ

- 20. Epidemia a problemy psychiczne
  - Czas próby
- 23. W gabinecie psychiatry • Egzamin z człowieczeństwa
- 26. Ochrona zdrowia • Stres w brudnej strefie
- 31. Linia wysokiego zaufania • Rozdarte serca
- 32. Młodzi profesjonalści • Lekarz jest dla pacjenta
- 36. Na ratunek godności • Najwyższa pora na reformę DPS-ów
- 41. Krzesła ewakuacyjne • Zadbajmy o wszystkich
- 42. Poradnik dobrego życia • Jak przeżyć kwarantannę
- 46. Dostępność cyfrowa • Strony bez barier
- 49. Inny punkt widzenia • Nowa rzeczywistość
- 50. Zmiany, szkolenia, nowe możliwości
  - Pole do popisu!
- 52. ABC Dostępności • K jak kontrastowe oznaczenia schodów

## ■ ZDROWIE I ŻYCIE

- 55. Rozkosze umysłu • Kochaj siebie na kwarantannie
- 56. Poradnik pacjenta • Na pomoc diabetykowi
- 58. Poradnik pacjenta • Aby stomia nie zatrzymała cię w domu...

## ■ KULTURA I EDUKACJA

- 60. Tworzyć każdy może... • Szczepionka dla duszy
- 62. Kalejdoskop • Książki i filmy
- 64. Prawnik odpowiada • Czytelnicy pytają
- 66. Nowy cykl na Niepełnosprawni.pl
  - Wokół spektrum



## MIEJcie NADZIEJĘ

Kochani Czytelnicy i Przyjaciele, witam Was tytułem wiersza Adama Asnyka i zachęcam do przeczytania tego utworu napisanego

ponad wiek temu – dobrze rezonuje on z obecną pandemiczną izolacją, niepewnością i lękiem. Poeta wie więcej, a jego wiersze – jeśli są dobre – przepowiadają to, czego nie wie nawet piszący.

Numer, który otrzymujecie, jest forpocztą NADZIEI, a przesyła ją OTUCHA, którą Zespół Integracji pragnie wnieść do każdego domu i każdego serca, abyśmy nie tracili siły do życia. Pragnę bardzo podziękować autorom, redaktorom i współpracownikom naszych mediów, ale też pracownikom Centrów Integracja i naszej administracji. Wszyscy oni, pracując zdalnie, skupili się na tym, abyście nie zostali sami, mieli niezbędne informacje i stały z nami kontakt.

## POLECAM I PODKREŚLAM

Receptą na smutki, małe i duże frustracje, są w tym numerze „Integracji” felietony. Niosą wiele inspiracji. Przypominają, że nie musimy nadrabiać wszystkich zaległości, możemy być dla siebie dobrzy i szukać czegoś, na co mamy wpływ. Warto zastanowić się, co zysaliśmy po pierwszych tygodniach pozostawania w domu, co możemy dla siebie zrobić, jak z pomysłem przeżyć kwarantannę. Polecam materiały dotyczące problemów z obniżonym nastrojem. Epidemia przypominała, jak bardzo życie jest kruche. Mam nadzieję, że będziemy teraz z większą uwagą i empatią patrzyli na drugiego człowieka. Że zapamiętamy, iż w czasach, kiedy wewnętrzną harmonię niszczy niestabilność, hałas, nieporządek i stres, nasze zdrowie psychiczne wymaga troski o środowisko życia – czyste, zdrowe i harmonijne.

Chcę się też podzielić swoją wielką radością wynikającą z tego, że ten numer „Integracji” – po raz pierwszy w jej historii – został wydrukowany na papierze w 100 proc. pochodzącym z makulatury. Zdecydowaliśmy się na papier LEIPA ultraSKY z certyfikatem Blue Angel, promującym świadomą konsumpcję ekologiczną. To najstarszy i najbardziej znany na świecie certyfikat nadawany tym, którzy skupiają się na procesie przetwarzania surowców i produkcji z uwzględnieniem ich wpływu na środowisko. Warto też dodać, że „Integracja” jest od lat drukowana w Quad/Graphics, która jako pierwsza firma poligraficzna w Polsce oraz jedna z pierwszych w tej części Europy zdecydowała się na zasilanie energią elektryczną w pełni pochodzącą ze źródeł odnawialnych.

## DZIĘKUJEMY NASZYM MEDYKOM!

Poruszającym reportażem *Stres w brudnej strefie* pragniemy oddać hołd i wyrazić wdzięczność ratownikom, lekarzom, pielęgniarkom, położnym, salowym, laborantom, którzy nas nie opuszczają w czasie pandemii. Ci bohaterowie pierwszej linii frontu od miesięcy są na wojnie z niewidzialnym wrogiem. Poznajemy cenę ich poświęcenia i oddania choremu, obojętnie, gdzie są.

A my wszyscy? Musimy trzymać się nadziei i przy niej przeczekać dziejową zawieruchę. Zresztą osoby z niepełnosprawnością nie przeżyłyby bez nadziei ani jednego dnia. I tego się trzymajmy.

Dbajcie o siebie! ■

Ewa Pawłowska, redaktor naczelna

## W OCHRONIE ZDROWIA

### EPIDEMIA KORONAWIRUSA

11 marca br. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła stan pandemii w związku z rozprzestrzenianiem się z Chin na cały świat koronawirusa (SARS-CoV-2), wywołującego chorobę COVID-19. Po tej informacji polski rząd, a także rządy innych krajów wprowadziły szereg obostrzeń, których celem jest ograniczenie zagrożenia. Zamknięto m.in.: szkoły, przedszkola, centra handlowe, kina, zalecono pracę zdalną. Ograniczono też działanie sklepów, punktów usługowych i komunikacji. Zamknięto granice i rozpoczęto akcje sprawdzania Polaków z zagranicy. Przeprowadzono setki tysięcy testów na obecność koronawirusa. Do połowy maja wykryto ponad 18 tys. zarażeń SARS-CoV-2, a blisko 900 osób z jego powodu zmarło. Od kwietnia rozpoczął się proces luzowania obostrzeń i kolejne etapy tzw. odmrażania gospodarki. Pozostał jednak nakaz noszenia maseczek zakrywających nos i usta, konieczność dezynfekcji rąk oraz zachowania dystansu społecznego na ok. 2 metry od siebie. (as, mr)

**Więcej na s. 13–18**

### POWRACA FIZJOTERAPIA

Od 4 maja br. osoby chore i cierpiące na różne dolegliwości bólowe mogą korzystać z rehabilitacji leczniczej. Zabiegi muszą odbywać się przy zachowaniu nakazanych zasad higieny i możliwego dystansu między fizjoterapeutą a pacjentem. W wytycznych dla gabinetów fizjoterapeutycznych wskazano, że przed wykonaniem usługi rekomendowany jest wywiad telefoniczny, który ma na celu ustalenie występowania u danej osoby objawów zarażenia koronawirusem lub ryzyka narażenia na zachorowanie. (red.)

## W ORZECZNICTWIE

### WAŻNOŚĆ ORZECZEŃ I KART PARKINGOWYCH

31 marca 2020 r. weszła w życie ustawa, która określa, o ile i w jakich przypadkach przedłużone zostaną orzeczenia oraz karty parkingowe, których ważność skończyła się lub dobiega końca. Według zapisów tej ustawy orzeczenie o niepełnosprawności i karta parkingowa, których ważność upłynęła do 8 marca br., zachowują tę ważność do 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii. (tp)

**Więcej na s. 13–18**



### KTO BEZ MASECZKI?

Od 16 kwietnia br. obowiązuje nakaz zakrywania ust i nosa w miejscach publicznych. Jednak zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów nie muszą się do niego stosować m.in. osoby, które nie mogą zakrywać ust lub nosa z powodu stanu zdrowia, całościowych zaburzeń rozwoju, niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym lub głębokim, albo też niesamodzielności. Oznacza to, że osoby z autyzmem lub z niepełnosprawnością intelektualną nie mają obowiązku zakrywania twarzy, co oczywiście nie oznacza, że nie mogą tego robić. Co ważne, te osoby lub ich opiekunowie nie muszą w razie kontroli okazywać orzeczenia ani zaświadczenia o stanie zdrowia. (br)

### TELEMEDYCYNĄ

W kwietniu weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia, które ułatwia w czasie pandemii korzystanie z usług telemedycyny. Według nowych przepisów, podczas stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii istnieje możliwość realizacji porad lekarskich, porad lub wizyt terapeutycznych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, jeżeli ten sposób realizacji świadczenia opieki zdrowotnej nie grozi pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta. Rozporządzenie przewiduje także dopuszczenie zawieszenia terminów udzielania świadczeń z rehabilitacji do czasu odwołania stanu epidemii. (red.)

### ZDALNE ORZECZANIE

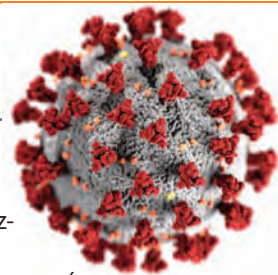
Orzeczenie o niepełnosprawności może być obecnie wydane bez bezpośredniego badania osoby, która o nie wnioskuje.

27 marca br. weszło w życie rozporządzenie ministra rodziny, pracy

i polityki społecznej, które reguluje te kwestie.

Obecnie lekarz, przewodniczący komisji orzeczniczej, może ocenić stan zdrowia osoby występującej o orzeczenie na podstawie dokumentacji medycznej dołączonej do wniosku o orzeczenie, jeśli uzna ją za wystarczającą. Nie ma także konieczności przedstawienia zaświadczenia lekarskiego, które potwierdza niemożność osobistego stawianictwa z powodu choroby długotrwałej i nierokującej poprawy stanu zdrowia. (bd)

**Więcej na s. 13–18**



## W POLITYCE

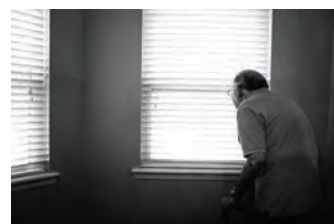
### PROMOCJA DOSTĘPNOŚCI

Ministerstwo Rozwoju ogłasza konkurs „Lider Dostępności priorytetowych branż 2020” mający na celu wyłonienie i promocję wysokiej jakości produktów opartych na idei projektowania uniwersalnego, określanymi jako „produkt dostępny”, w ramach 12 priorytetowych branż wymienionych w Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju. Są to m.in.: sprzęt medyczny, IT/ICT, biotechnologia i farmacja oraz budowa i wykańczanie budowli. Laureaci wyłonieni zostaną w trzech kategoriach: Polski Eksporter produktu dostępnego; Innowacyjny produkt branży priorytetowej i Nagroda Grand Prix Ministra Rozwoju. (inf. pras.) **Więcej o dostępności na s. 46-48 i 52-54**

### DPS-Y W KWARANTANNIE

Według danych z 21 kwietnia br. 26 spośród 824 działających w Polsce domów pomocy społecznej (DPS) objętych zostało kwarantanną z powodu koronawirusa. Do tego

czasu ministerstwo przekazało dodatkowych 20 mln zł na wsparcie tego typu placówek. (mr) **Więcej o DPS-ach na s. 36-40**



### TERYTORIALSI WSPIERAJĄ DPS-Y

20 kwietnia br., na mocy decyzji Ministra Obrony Narodowej Mariusza Błaszczaka, w każdym województwie został utworzony na bazie brygad obrony terytorialnej Zespół Interwencji Kryzysowej, którego celem jest wspieranie domów pomocy społecznej. Do głównych zadań Zespołów należy m.in. pobieranie i przekazywanie do laboratoriów wymazów do testów od mieszkańców, pracowników oraz personelu DPS-ów i przeprowadzenie segregacji (triażu) mieszkańców, personelu i pracowników w celu przygotowania ewakuacji do placówek medycznych, a także przeprowadzanie ewentualnych ewakuacji. (mr) **Więcej o DPS-ach na s. 36-40**

## W PFRON

### 500 ZŁ WSPARCIA

PFRON uruchomił realizację nowego programu pomocowego dla osób z niepełnosprawnością, w związku ze stanem epidemii w Polsce spowodowanym COVID-19. Wsparcie skierowane jest do osób, które w okresie od 9 marca do 4 września 2020 r. straciły możliwość korzystania, przez okres co najmniej 5 kolejnych dni roboczych, z opieki świadczonej w placówce rehabilitacyjnej, na przykład ŚDS lub WTZ. Kwota wsparcia to 500 zł miesięcznie na jedną osobę z niepełnosprawnością. Pomoc będzie przyznana maks. na 3 miesiące, jednak w każdym miesiącu musi wystąpić brak możliwości skorzystania z opieki przez min. 5 kolejnych dni roboczych. Wnioski o wsparcie można składać na stronie [sow.pfron.org.pl](http://sow.pfron.org.pl). (bd) **Więcej o działaniach PFRON na s. 10-12**



## W ŚWIADCZENIACH

### ZASIŁEK OPIEKUŃCZY DLA RODZICÓW

31 marca 2020 r. weszła w życie ustawa, która rozszerzyła uprawnienie do dodatkowego zasiłku opiekuńczego na pracującego opiekuna dziecka z orzeczeniem o niepełnosprawności lub dziecka do ukończenia 18. r.ż., mającego znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności. Mogą go także pobierać rolnicy opiekujący się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności. Zasiłek ten może otrzymać rodzic pracujący, zwolniony z wykonywania pracy – w przypadku zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola, szkoły lub innej placówki, do których uczęszcza dziecko, oraz w razie niemożności z powodu COVID-19 sprawowania opieki przez nianię lub dziennego opiekuna. (bd) **Więcej na s. 13-18**



## W BIZNESIE

### KONKURS „DOBRY WZÓR”

Ruszyła 27. edycja konkursu „Dobry Wzór”, w którym, jak co roku, Instytut Wzornictwa Przemysłowego nagrodzi najlepiej zaprojektowane produkty i usługi na polskim rynku. Tegoroczna baza dla jury to 1995 produktów i usług, które zostały wytypowane przez badaczy Instytutu. Wszystkie produkty i usługi, które zostaną zgłoszone do konkursu, przejdą przez dwa etapy eliminacji: pierwszy w lipcu, kiedy zgłoszenia oceni jury profesorskie, i drugi w październiku, kiedy ścisłą czołówkę nagrodzi jury interdyscyplinarne, złożone z ekspertów wdrożeń przemysłowych i designu. Patronem konkursu jest m.in. Integracja LAB. (inf. pras.)

## W REGIONACH

### 20 MIESZKAŃ CHRONIONYCH

W 2020 r. samorządy otrzymają ponad 2,3 mln zł na stworzenie nowych mieszkań chronionych – poinformowało Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Dzięki temu w ośmiu województwach (dolnośląskie, kujawsko-pomorskie, podlaskie, śląskie, świętokrzyskie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie i zachodniopomorskie) powstanie kolejnych 20 mieszkań, które dla osób z niepełnosprawnością mogą być szansą na samodzielne życie. (red.)



## NA RYNKU PRACY

### WZROST DOFINANSOWANIA PENSJI

W ramach tzw. tarczy anty kryzysowej podniesione zostały dopłaty do pensji osób z niepełnosprawnością, ale tylko ze stopniem znacznym i umiarkowanym. Dla pracowników z umiarkowanym stopniem dofinansowanie wzrosło o 75 zł i wyniesie 1200 zł, a ze znacznym – o 150 zł i wyniesie 1950 zł. Zwiększyły się także kwoty dofinansowania do wynagrodzeń pracowników z tzw. schorzeniami szczególnymi. Według nowych przepisów dofinansowanie dla osoby ze stopniem znacznym wyniesie miesięcznie 1200 zł (łącznie kwota dofinansowania wyniesie 3150 zł za cały etat), a ze stopniem umiarkowanym 900 zł (łącznie kwota dofinansowania to 2100 zł za cały etat). (tp)

### NA RATUNEK ZAZ

W czasie epidemii w trudnej sytuacji znalazły się zakłady aktywności zawodowej (ZAZ). Aby je ratować, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wdrożyło szereg rozwiązań, m.in. możliwość rekompensaty wypłaconego wynagrodzenia pracownikom niepełnosprawnym, zatrudnionym w ZAZ. Kontynuując finansowanie ze środków PFRON w sytuacji związanej z przestojem działalności, uwzględniono w definicji kosztów płacy pracodawcy obowiązkowe składki na Fundusz Solidarnościowy (i Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych). (mr)

## W EDUKACJI

### PORADNIE ZNÓW PRZYJMUJĄ UCZNIÓW

6 maja br. wznowiły działalność stacjonarne poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Ministerstwo Edukacji Narodowej uzasadnia decyzję tym, że bezpośrednia praca z dziećmi i młodzieżą najczęściej dotyczy spotkań indywidualnych, a jej realizacja jest bardziej efektywna. Ponadto, jak wskazał resort oświaty, rozpoczyna się czas diagnozowania dzieci i uczniów w celu wydania stosownych opinii i orzeczeń, ważnych dla przyszłości edukacyjnej i dalszych losów młodych ludzi. Nie ma możliwości, aby otrzymać je zdalnie, a jedynie w stacjonarnych poradniach psychologiczno-pedagogicznych. (red.)

## W TRANSPORCIE

### DOSTĘPNOŚĆ STACJI KOLEJOWYCH

Na 260 stacjach kolejowych znajdują się informacje w alfabecie Braille'a. Zostały umieszczone na tabliczkach ze schematami stacji, umocowanych m.in. na poręczach, w windach, przejściach i na peronach. W dostępie do pociągów i w korzystaniu z peronów osobom z ograniczeniami narządu wzroku pomagają pasy naprowa-

dające i linie bezpieczeństwa z wypukłą fakturą. Na poprawę dostępności PKP Polskie Linie Kolejowe S.A. wykorzystują środki z budżetu państwa i UE: Programu Operacyjnego Polska Wschodnia, Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, instrumentu CEF „Łącząc Europę” i regionalnych programów operacyjnych. (inf. pras.) **Więcej o dostępności na s. 52-54**

## W NGO

### ZMARŁ KS. STANISŁAW JURCZUK

W Wielką Sobotę, 11 kwietnia br., zmarł ks. Stanisław Jurczuk, prezes Katolickiego Stowarzyszenia Niepełnosprawnych Archidiecezji Warszawskiej. Był to kapłan niezwykle zaangażowany we wspieranie osób z niepełnosprawnością i do ostatnich dni życia pomagał mieszkańcom prowadzonych przez Stowarzyszenie placówek. Ksiądz Stanisław Jurczuk zasłynął też organizacją (od 1992 r.) pielgrzymek dla osób z niepełnosprawnością na Jasną Górę. Życie ks. Jurczuka spłotło się z życiem śp. Piotra Pawłowskiego, założyciela Integracji. Duchowny był koncelebransem podczas jego ślubu z Ewą Pawłowską w 1999 r. i pogrzebu w 2018 r. (mr)

### SUKCES GŁUCHYCH

W połowie marca Polski Związek Głuchych wystosował do premiera rządu i ministra zdrowia petycję w sprawie zapewnienia tłumaczenia na język migowy konferencji dotyczących epidemii koronawirusa. List w tej sprawie napisała też prezes Integracji Ewa Pawłowska. W odpowiedzi Kancelaria Prezesa Rady Ministrów nie tylko zapewniła tłumaczenie wszystkich konferencji prasowych, ale też uruchomiła na stronie usługę tłumacza polskiego języka migowego online. Ta usługa pojawiła się także m.in. na stronie Ministerstwa Zdrowia i specjalnej stronie dot. epidemii: [www.gov.pl/web/koronawirus](http://www.gov.pl/web/koronawirus). Tłumaczenie na język migowy pojawiło się też w programach informacyjnych i transmisjach mszy świętych. (red.)



## W INTEGRACJI

### POCHWAL SIĘ SWOJĄ TWÓRCZOŚCIĄ

Integracja serdecznie zaprasza do podzielenia się swoją twórczością artystyczną inspirowaną wiosną. Zapraszamy do wysyłania prac. Mogą to być zdjęcia podróżnicze, obrazy, rzeźby, rękodzieła, grafiki itp. Sfotografowane prace, podpisane imieniem i nazwiskiem autora (w mailu), należy wysłać na adres: [tworcosc@integracja.org](mailto:tworcosc@integracja.org). Niektóre prace będziemy cyklicznie publikować na portalu Niepełnosprawni.pl oraz na integracyjnym Facebooku i Instagramie, a wszystkie zostaną wyświetlone na ekranie podczas Wielkiej Gali Integracji. (jt)





## WYDAWCA

**Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, Fundacja Integracja**  
ul. Dzielna 1, 00-162 Warszawa  
tel.: 22 530 65 70, 831 85 82  
faks: 22 635 11 82  
e-mail: redakcja@integracja.org  
www.integracja.org  
Infolinia: 801 801 015

## REDAKCJA

redaktor naczelna **Ewa Pawłowska**  
sekretarz redakcji **Agnieszka Sprycha**  
listy **Janka Graban**

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

## WSPÓŁPRACOWNICY

Jan Arczewski, Ilona Berezowska, o. Bernard,  
Sylwia Błach, Angela Greniuk, Jacek Hołub, Krystyna Hural,  
Agata Jabłonowska-Turkiewicz, Julita Kuczkowska,  
Róża Matuszewska, Hanna Pasterny, Dorota Próchniewicz,  
Tomasz Przybyszewski, Anita Siemaszko,  
Anna Sierant, Piotr Stanisławski, Julia Torla,  
Aneta Wawrzyńczak, Jola Wiszowata

## REKLAMA

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

## DYSTRYBUCJA, REKLAMACJE WYSYŁKI

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

Infolinia: 67 21 08 650

e-mail: mmichalik@quad.com

## DRUK

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



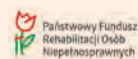
PAPIER LEIPA ultraSKY



OBSŁUGA INTERNETOWA



PROJEKT  
WSPÓŁFINANSOWANY  
ZE ŚRODKÓW



PARTNER **Quad**

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 2020.  
Przedruk tylko za zgodą Wydawcy.

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



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

na Twitterze  
@Niepe\_pl

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

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

# Zamów już dziś!



## BEZPŁATNIE!

Wszyscy Czytelnicy i Przyjaciele Integracji,  
którzy chcą wesprzeć nasze działania,  
mogą wpłacać dowolne kwoty na cele statutowe  
Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji, na nr konta:

**05 1600 1462 1815 1544 4000 0019**

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

## Zgłoszenia prenumeraty i do Paczki Integracji:

[agnieszka.sprycha@integracja.org](mailto:agnieszka.sprycha@integracja.org)  
tel.: 519 066 481

## Zgłoszenia tylko do Paczki Integracji:

[mmichalik@quad.com](mailto:mmichalik@quad.com)  
tel.: 67 21 08 650

Więcej informacji:  
[Niepelnosprawni.pl](http://Niepelnosprawni.pl)  
[www.integracja.org/informujemy/](http://www.integracja.org/informujemy/)  
[magazyn-integracja](http://magazyn-integracja)



## CZEKAMY NA WASZE LISTY

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

Witajcie, Kochani, w ten trudny czas, kiedy na naszych oczach odchodzi świat, który znaliśmy, a nowy dopiero ledwo przeczuwamy. Parafraza utworu Włodzimierza Wysockiego, choć pisanego w innej epoce, celnie oddaje nasze nastroje i oczekiwania. Przed nami nowe, niewiadome jeszcze wyzwania: *Ruszymy znów na wirusowy front, lecz walka ta nie będzie już tak prosta, bo wredny szept ze wszystkich słychać stron: „Panie, pan wie, wirusa można dostać!”* (zob. W. Wysocki, *Cholera*). Zachowując zalecane środki ostrożności, doceniajmy powrót społecznej solidarności, szansę dla integracji, która ujawnia się w małych ojczyznach. Nie zapominajmy, że tylko ludzie silni nadzieją są zdolni przetrwać wszelkie trudności – jak głosił podczas pamiętnych kazań bł. ks. Jerzy Popiełuszko.

## MOBILIZACJA

Jestem z województwa opolskiego. Na razie u nas nie jest źle, bo na tym etapie powstało sporo grup pomagających innym: są akcje pomocy seniorom, niepełnosprawnym, bezdomnym. Na razie jest ten etap, kiedy ludzie się mobilizują w pomaganiu: robią zakupy, wyprowadzają psy, przynoszą leki. Co będzie dalej? Nie wiem, bo za kilka tygodni ludziom zaczną się kończyć pieniądze. Na razie wszystko jest zamknięte, a gdy się otworzy, to będziemy działać dalej.

Pozdrawiam bardzo, bardzo serdecznie, prosząc: nie wychodźcie z domu!

*Personalia do wiadomości redakcji*

## NASZE ANIOŁY

Anioły są! Doświadczyłam tego dzisiaj. Ponieważ jestem w grupie ryzyka i do tego mam problemy w poruszaniu się, dzisiaj odwiedził mnie Anioł z fundacji CHOPS w Kaliszu. Dostałam piękną paczkę na święta. Po telefonicznej wizycie lekarskiej receptę zrealizował mi drugi Anioł – wolontariuszka z ZHP. Kocham te moje Anioły i modlę się o zdrowie i siłę dla nich.

*Nick: Maria seniorka*

■ **OD REDAKCJI:** Aż serce rośnie! Sieć samopomocy i wsparcia ogarnęła cały kraj. Słowa Marii Konopnickiej bardzo dobrze opisują naszą rzeczywistość: „Ludzie to anioły z jednym skrzydłem, dlatego, aby się wznieść, musimy trzymać się razem”. Jest to najlepszy czas na weryfikację naszych ludzkich odruchów, empatii, przyjaźni i solidarności. Niechaj to, co zbudujemy teraz między sobą, przeniesione zostanie do nowego świata po pandemii.

## ABSURD

Mam znaczny stopień niepełnosprawności z powodu wzroku, czyli jedno ze schorzeń specjalnych. Zgadzam się z czytelnikiem z niepełnosprawnością ruchową, że nie jest w porządku, iż bardziej będzie optało się zatrudnić osobę ze stopniem umiarkowanym niż znacznym. Jest to nieprzemysłane, niesprawiedliwe i należy podjąć działania, aby temu zapobiec.

*Nick: osoba niewidoma*

■ **OD REDAKCJI:** Oczywiście to absurd prawny, ale gdy się wprowadza w stanie nadzwyczajnym i „na cito” przepisy, to można się zwyczajnie pomylić. Urzędnicy i prawnicy także działają w stresie. Wyłapaliśmy błąd i od razu zgłosiliśmy do Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Jesteśmy w stałym kontakcie z urzędem odpowiedzialnym za nasze sprawy. Trwamy na posterunku od początku pandemii. Służby państwa zostały tak zaskoczone rozmiarem epidemii, że na początku problemy osób z niepełnosprawnością zniknęły z pola widzenia, ale Integracja natychmiast nagłaśniała wszystkie, które kierujecie do nas i które sami dostrzegamy. Dziękujemy za zaufanie. Nie bójcie się, czuwamy. Nie opuścimy Was.

## ZA MĄDRY, BY UMRZEĆ...

Od początku skreślony? Urodziłem się z rozszczepem podniebienia miękkiego i z tego powodu mam dosyć znaczną wadę wymowy, pomimo przebycia sześciu operacji. Moje życie ułożyło się nie tak, jak bym sobie wymarzył. Prawdę mówiąc, polegało na przetrwaniu, wegetacji, braku szczęścia. Nie ceniłem tego, co mam. A miałem dużo. Wykształcenie wyższe, samochód, wiele osiągnięć. Brakowało mi jednak wartościowych ludzi – tak mi się zdawało.

W pewnym momencie wylądowałem w więzieniu i tam stwierdzono u mnie schizofrenię paranoidalną. Moje życie radykalnie się zmieniło. Przeszedłem wiele kursów, otrzymałem wiele porad psychiatrycznych i psychologicznych. Jestem już prawie 10 lat na wolności,



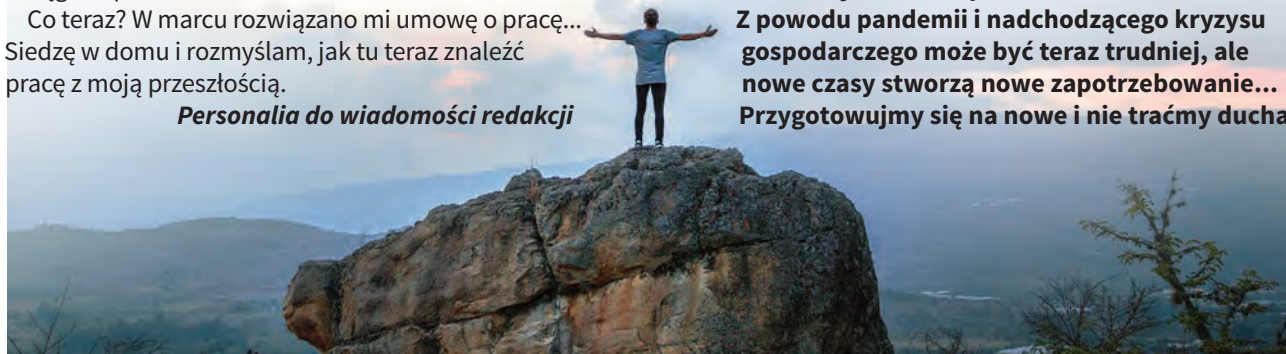


ale cały czas korzystam z opieki psychologa, logopedy, psychiatry i innych lekarzy. Pomimo że wpadam w depresję, czuję się szczęśliwy.

Spotkałem na swojej drodze wiele wspaniałych osób i nauczyłem się je doceniać. Teraz jestem za mądry, by umrzeć, za głupi, by żyć. Dopóki mogłem, pracowałem fizycznie, ale nabawiłem się problemów z kręgosłupem.

Co teraz? W marcu rozwiązano mi umowę o pracę... Siedzę w domu i rozmyślam, jak tu teraz znaleźć pracę z moją przeszłością.

*Personalia do wiadomości redakcji*



■ **OD REDAKCJI: Nie ma takiej przeszłości, aby jej nie stawić czoła. Kiedy różne działania w pozyskaniu zatrudnienia nie przynoszą efektów, to nie zapominajcie o naszym portalu rekrutacyjnym: [sprawniowpracy.com](http://sprawniowpracy.com), na którym możecie zarejestrować się i jako osoby z niepełnosprawnością szukać zatrudnienia zgodnie ze swoimi kwalifikacjami albo spróbować zmienić zawód. Z powodu pandemii i nadchodzącego kryzysu gospodarczego może być teraz trudniej, ale nowe czasy stworzą nowe zapotrzebowanie... Przygotowujmy się na nowe i nie traćmy ducha.**

## LIST NUMERU

### ŚWIADECTWO W DOBIE PANDEMII

Źródła internetowe donoszą, że od blisko roku był schorowany – powiedzieć można: należał do grupy szczególnego ryzyka w razie ewentualnego zarażenia COVID-19. Mowa o ks. Giuseppe Berardellim, włoskim kapłanie, który zrzekł się ofiarowanego przez wiernych respiratora, aby zwiększyć szansę przeżycia nieznanego Mu i – podobnie jak On – zarażonej koronawirusem osoby.

Być może współczesna mentalność nie pozwala nam na postawienie w centrum duchowości wiary, której tak jednoznacznie świadectwo dał posługujący w okolicach Bergamo zmarły już duszpasterz. Sądzę jednak, że Jego postać wiele może powiedzieć nam – osobom niepełnosprawnym, tak często doświadczającym zwielokrotnionego lęku w obliczu pandemii. Być może nikt z nas nie stanie nigdy w obliczu wezwania do poświęcenia własnego życia na rzecz innych.

Jednak dzisiejsze poczucie zagrożenia, obiektywne utrudnienia w podejmowaniu nawet oczywistych zabiegów i czynności (od których zależy nasze zdrowie), a czasem nawet depresja – to wszystko łatwiej jest dźwigać, kiedy nie traci się z pola widzenia poczucia sensu, obiektywnej hierarchii spraw i wartości – tego wszystkiego, co warto zachować w tym trudnym czasie, co chcemy przekazać innym.

Ksiądz Giuseppe pomaga szukać tych wartości, które – stojąc ponad wszelką niepełnosprawnością – są wspólne nam wszystkim: wierzącym i niewierzącym. Tym, których poruszyła Jego heroiczna postawa, i tym, którzy jeszcze o ks. Giuseppe nie słyszeli, zaproponować chciałem chwilę poetyckiej zadumy...

#### Ks. Giuseppe

Tak trudno nam sięgać po Światło –  
Konieczną dla życia busolę,  
Jak ksiądz ów, co z twarzą pobladłą  
Ostatnią ogłaszał nam wolę!

Tak trudno o taką nam wiarę  
– Ukryta się w sercach kapłanów...!  
Samotnie spędzamy dni szare –  
Dni, które mijają bez planu.

Potrzeba nam takiej zachęty  
I wiary potrzeba nam takiej,  
Pasterzy odważnych i świętych,  
I gestów, co staną się znakiem...

Gdy wiara się nasza uprości,  
A serce zatęskni za niebem,  
Będziemy umieli z Miłości  
Powietrzem się dzielić jak chlebem...

*Zygmunt Marek Miszczak  
osoba z niepełnosprawnością  
redaktor portalu [niepelnosprawni.lublin.pl](http://niepelnosprawni.lublin.pl)*

■ **OD REDAKCJI: Taka wiara niechaj nas nie opuszcza. List nagradzamy publikacją dr. Marcina Garbata *Historia niepełnosprawności* (wyd. Novae Res).**



# PREZES PFRON



**Na pewno wystarczy środków PFRON na zaplanowane tegoroczne cele. Rekordowy budżet Funduszu pozwala także na specjalne wsparcie osób z niepełnosprawnością, wynikające ze skutków pandemii COVID-19. Wśród nich są m.in.: rekompensata z powodu zawieszenia działań placówek rehabilitacyjnych, dodatkowe zasiłki i zwiększone dofinansowanie wynagrodzeń pracowników z niepełnosprawnością – zapewnia Krzysztof Michałkiewicz, Prezes Zarządu Funduszu.**



**Ewa Pawłowska**  
prezes Integracji  
redaktor naczelna  
magazynu „Integracja”



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

**Ewa Pawłowska, Tomasz Przybyszewski: PFRON dysponuje w tym roku rekordowym budżetem – po stronie wydatków to 6,3 mld zł. Jednak z powodu pandemii koronawirusa ma też wiele nowych pozycji, nieprzewidzianych wcześniej. Czy wystarczy pieniędzy na realizację zadań, które były planowane przed pandemią?**

**Krzysztof Michałkiewicz, Prezes Zarządu PFRON:**

W tym roku plan finansowy Funduszu zakłada znacząco większe niż w poprzednich latach wydatki przeznaczone zwłaszcza na wsparcie samorządów realizujących działania finansowane ze środków PFRON. Realizujemy założone działania, jednak liczymy się jednocześnie z tym, że wpływy do Funduszu będą mniejsze. Wiemy, że w okresie epidemii część pracodawców zawiesiła działalność, inni rozłożyli wpłaty na PFRON na raty. Przekażemy samorządom w ramach tzw. algorytmu ponad 1 mld 200 mln zł. Uruchomiliśmy też dwa ważne programy: „Aktywny samorząd” i „Wyrównywanie różnic między regionami”.

Łącznie do samorządów z budżetu PFRON przekazujemy w tym roku ponad 1,5 mld zł, by realizowały działania w sferze rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami. Samorządy mają możliwość decydowania w kwestii tego, na co przeznaczą te środki. Mogą to być działania aktywizujące zawodowo i społecznie, dofinansowanie szkoleń, pomoc w rozpoczęciu działalności gospodarczej. Oczywiście środki PFRON przeznaczone są także na likwidowanie barier architektonicznych, zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne czy środki pomocnicze. Możliwości wsparcia mieszkańców z niepełnosprawnościami przez samorządy są bardzo duże, najwyższa w historii PFRON kwota przeznaczona na te cele będzie na pewno dobrze wykorzystana.

**Jednym z nowych działań na czas pandemii jest wypłacanie 500 zł miesięcznie osobom z niepełnosprawnością, które na skutek zamknięcia placówek nie mogą korzystać z zajęć.**

W okresie pandemii zależy nam na tym, aby wzmocnić poczucie bezpieczeństwa osób niepełnosprawnych, które z powodu pandemii utraciły możliwość korzystania z różnego rodzaju placówek rehabilitacyjnych. Dwa lata temu Rada Nadzorcza PFRON przygotowała program pomocy osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu, który obecnie rozszerzyła na sytuacje kryzysowe wywołane chorobami zakaźnymi. W ramach tego programu uruchomiliśmy dwa dodatkowe moduły. Jeden z nich przewiduje wspomniane wsparcie finansowe w wysokości 500 zł miesięcznie. Dotyczy to tych osób, które korzystały



ze wsparcia, rehabilitacji czy aktywizacji w różnego rodzaju placówkach, a one z powodu zagrożenia epidemicznego zawiesiły działalność. Chodzi m.in. o warsztaty terapii zajęciowej i środowiskowe domy samopomocy, a także placówki prowadzone przez organizacje pozarządowe w ramach projektów finansowanych ze środków PFRON, domy pomocy społecznej czy niektóre placówki wychowawcze.

### **Jak duże jest zainteresowanie tym działaniem?**

Widzimy, że działanie spotyka się z dobrym przyjęciem. Po ogłoszeniu naboru infolinie Funduszu obsługiwały tysiąc dodatkowych zapytań dziennie. Od 10 kwietnia br. przyjmujemy wnioski drogą elektroniczną poprzez System Obsługi Wsparcia, tzw. SOW, w którym do tej pory [rozmowa odbyła się 30 kwietnia – przyp. red.] złożono ok. 30 tys. wniosków. Ponad 16 tys. z nich przeszło całą procedurę i zostało przekazane do PCPR-ów, bo to powiaty będą wypłacać pieniądze.

Ponad połowa powiatów złożyła zapotrzebowanie, przekazaliśmy im pierwsze środki, więc te pieniądze powinny wkrótce trafić do osób z niepełnosprawnościami.

### **Czy jest określony termin, do którego to działanie będzie realizowane?**

Powiaty mogą składać zapotrzebowanie do 15 września, natomiast osoby indywidualne mogą wnioskować do 4 września. Wsparcie w tej formie może być nawet trzymiesięczne i – co ważne – można złożyć wniosek także za marzec, jeśli placówka w tym czasie była już zamknięta. Warunkiem jego uzyskania jest wykazanie, że placówka była nieczynna przez pięć kolejnych dni roboczych.

### **PFRON wspiera też podczas pandemii organizacje pozarządowe realizujące projekty dofinansowane ze środków Funduszu. Na czym polegają najważniejsze ułatwienia?**

Z powodu pandemii część działań zaplanowanych na marzec lub kończących się w tym miesiącu nie mogła dojść do skutku. Zależy nam na tym, aby rozpoczęte i realizowane projekty odbyły się, a osoby z niepełnosprawnościami mogły w nich uczestniczyć i korzystać z ich rezultatów. Umożliwiliśmy zatem ich realizację bądź rozliczenie w terminie późniejszym. Każdy przypadek traktujemy indywidualnie i z pełną otwartością.

Szanujemy naszych partnerów z III sektora, wiemy, że są ważni dla związanych z nimi osób niepełnosprawnych, dlatego chcemy ułatwić im przejście przez obecny

trudny czas. Każdy projekt jest inny, różne są ich uwarunkowania, dlatego jesteśmy bardzo otwarci i zależy nam, aby realizatorzy projektów mogli dokończyć je w przyszłości. Część finansowanych przez PFRON wydarzeń została przeniesiona, a część odwołana, nierzadko w ostatniej chwili, podczas gdy koszty przygotowań zostały poniesione. Uwzględnimy w miarę możliwości te wszystkie okoliczności, które wystąpiły nie z winy organizatora.

### **Są też działania, które mają wesprzeć rynek pracy. Nastąpił m.in. wzrost kwot dofinansowań do wynagrodzeń osób z niepełnosprawnością. Czy to wystarczy, by nie było zwolnień?**

W tym trudnym czasie zatrudnianie nowych pracowników odbywa się w bardzo ograniczonym zakresie. Tym bardziej zależy nam na utrzymaniu istniejących miejsc pracy i w większości udaje się je zachować. Pomogło w tym zwiększenie kwot dofinansowań – z 1800 zł do 1950 zł w przypadku znacznego stopnia niepełnosprawności oraz z 1125 zł do 1200 zł przy stopniu umiarkowanym. Staraliśmy się zadbać przede

wszystkim o te osoby, których zatrudnienie jest najtrudniejsze. Dlatego zwróciliśmy szczególną uwagę na pracowników ze schorzeniami specjalnymi: chorobami psychicznymi, niepełnosprawnością intelektualną, całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, epilepsją, a także niewidomych. W przypadku osób ze schorzeniami specjalnymi z dotychczasowych dodatkowych 600 zł dofinansowanie wzrosło do 1200 zł przy stopniu znacznym i 900 zł przy stopniu umiarkowanym. Wierzymy, że to zabezpieczy interesy tych pracowników. Wesprze też pracodawców, którzy zatrudniając osoby z niepełnosprawnościami wykazują się jednocześnie społeczną odpowiedzialnością.

Wszystkim o te osoby, których zatrudnienie jest najtrudniejsze. Dlatego zwróciliśmy szczególną uwagę na pracowników ze schorzeniami specjalnymi: chorobami psychicznymi, niepełnosprawnością intelektualną, całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, epilepsją, a także niewidomych. W przypadku osób ze schorzeniami specjalnymi z dotychczasowych dodatkowych 600 zł dofinansowanie wzrosło do 1200 zł przy stopniu znacznym i 900 zł przy stopniu umiarkowanym. Wierzymy, że to zabezpieczy interesy tych pracowników. Wesprze też pracodawców, którzy zatrudniając osoby z niepełnosprawnościami wykazują się jednocześnie społeczną odpowiedzialnością.

### **Czy wzrost kwot dofinansowań do wynagrodzeń ma na celu jedynie utrzymanie istniejących stanowisk pracy, czy ma też wpłynąć na wzrost liczby pracujących osób z niepełnosprawnością?**

Należy podkreślić, że nowe, zwiększone kwoty dofinansowań zostały wprowadzone na stałe, a nie tylko na czas stanu pandemii.

W obecnej sytuacji mają przede wszystkim wpłynąć na utrzymanie miejsc pracy. Liczymy jednak na to, że gdy sytuacja zacznie się normalizować i nastąpi odmrożenie gospodarki, będzie to miało pozytywny wpływ na zainteresowanie zatrudnianiem osób z niepełnosprawnościami i tworzeniem dla nich nowych miejsc pracy.

**Nowe, zwiększone kwoty dofinansowań wynagrodzeń pracowników z niepełnosprawnością zostały wprowadzone na stałe, a nie tylko na czas epidemii.**

**Kryzys wywołany koronawirusem może spowodować w Polsce zwiększenie poziomu bezrobocia, a to nie sprzyja szukaniu pracowników z niepełnosprawnością. Jak PFRON jest przygotowany na takie zmiany na rynku pracy?**

Baczenie obserwujemy rozwój sytuacji na rynku pracy osób niepełnosprawnych. Nieco paradoksalnie, być może pandemia będzie miała pozytywny skutek w kontekście ich zatrudniania. Obecnie wiele osób pracuje zdalnie, prawdopodobnie ten trend utrzyma się w przyszłości. Większego znaczenia nabrała telepraca, będąca często optymalną propozycją dla osób z różnymi niepełnosprawnościami. To dla nich szansa, którą na pewno warto wykorzystać. Dzięki zwiększeniu kwot dofinansowań sprawiamy również, że zatrudnianie osób niepełnosprawnych jest łatwiejsze dla pracodawców, a – w konsekwencji – korzystne dla pracowników z niepełnosprawnościami.

**Kryzys może też spowodować uszczuplenie budżetu PFRON w 2021 r. Czy może stać się tak, że samorządy i organizacje pozarządowe w przyszłym roku otrzymają mniej środków?**

Na bieżąco monitorujemy sytuację finansową PFRON, również pod tym kątem. Dobry plan finansowy to także możliwość amortyzowania pewnych ryzyk. Staramy się wspierać pracodawców osób niepełnosprawnych. Jednocześnie dostrzegamy, że oprócz aktywizacji i rehabilitacji zawodowej osoby te potrzebują też innego rodzaju wsparcia, oferowanego przez samorządy i organizacje III sektora.

PFRON odpowiada za bardzo konkretne obszary wsparcia osób z niepełnosprawnościami i współpracy z ich partnerami w przestrzeni życia społecznego i zawodowego. Przede wszystkim wstuchujemy się w głosy wspomnianych środowisk i rozwijamy wsparcie dla różnorodnych aktywności osób z niepełnosprawnościami.

Współpracujemy z Pełnomocnikiem Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, zwracamy uwagę na sposób komunikowania się z osobami niepełnosprawnymi, a także na innowacje, które mogą stanowić dla nich wsparcie.

Oprócz dofinansowania zatrudnienia i tworzenia miejsc pracy PFRON działa na rzecz kompleksowego włączania osób z niepełnosprawnościami w życie społeczne. Chcemy wspierać inicjatywy i zwiększać dostępność rozwiązań, które pozwolą im żyć aktywnie i autonomicznie. Widzimy w tym wielką rolę dla samorządów i organizacji pozarządowych, które mogą liczyć na otwartość i współpracę z naszej strony.

**Czyli nie powinno w przyszłym roku zabraknąć środków na wspieranie przez PFRON rehabilitacji społecznej?**

Muszę tu podkreślić kwestię, która jest dla mnie szczególnie istotna. Wiele słyszymy, że ważną częścią aktywizacji osób z niepełnosprawnościami, budującą ich niezależność, jest aktywność zawodowa. Oczywiście tak, ale trzeba podkreślić, że niezwykle ważna jest także rehabilitacja społeczna. W związku z tym nie wyobrażam sobie, aby mogło zabraknąć środków na ten cel.

**Pojawił się pomysł dowożenia w okresie społecznej kwarantanny najpotrzebniejszych zakupów osobom z niepełnosprawnością. Czy może Pan zdradzić więcej szczegółów?**

Mówimy tutaj o dwóch pomysłach. Przede wszystkim drugi z modułów programu Rady Nadzorczej PFRON, o którym wspominałem, daje możliwość dofinansowania różnych działań samorządów, mających pomóc osobom niepełnosprawnym podczas epidemii. To samorząd decyduje, czy i w jaki sposób chce udzielić pomocy. Znam przypadek, gdy burmistrz uruchomił szkolne kuchnie, w których gotowane są posiłki. Wolontariusze i żołnierze Wojsk Obrony Terytorialnej rozwożą je osobom starszym, z niepełnosprawnościami czy będącym w kwarantannie.

Samorząd może w ramach tego programu uzyskać refundację do 50 proc. kosztów realizowanego przez siebie dodatkowego wsparcia osób niepełnosprawnych w sytuacji epidemii, w kwocie do 100 tys. zł. To może być także bezpieczny transport osób z niepełnosprawnościami, zorganizowanie opieki zastępczej, dostarczenie zakupów lub działanie jak w powyższym przykładzie. Obserwujemy te inicjatywy i jeśli się sprawdzą, będziemy chcieli, aby były kontynuowane po zakończeniu stanu epidemii.

**Na czym polega drugi z pomysłów?**

Jesteśmy obecnie na etapie badania potrzeb dokonywania przez osoby z niepełnosprawnościami zakupów artykułów codziennego użytku przez internet. Sprawdzamy m.in., czy tam, gdzie mieszkają, mają dostęp do internetu i z jakich form zakupów korzystają.

Wspólnie z Pełnomocnikiem Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych Pawłem Wdówikiem staramy się, aby realizowane przez nas wsparcie coraz lepiej odpowiadało potrzebom osób z niepełnosprawnościami. Opracowanie narzędzia do robienia zakupów online z dostawą do domu może być jednym z rozwiązań służących ułatwieniu codziennego funkcjonowania.

**Bardzo dziękujemy za rozmowę. ■**

**Dostrzegamy, że oprócz aktywizacji i rehabilitacji zawodowej osoby z niepełnosprawnością potrzebują też innego rodzaju wsparcia, oferowanego przez samorządy i organizacje III sektora.**



# COVID-19 WYMUSIŁ ZMIANY

Stan epidemii wywołanej koronawirusem przyniósł wiele ważnych zmian dotyczących m.in.: orzecznictwa, dofinansowań do pensji, środków ochrony i dodatkowego zasiłku.



**Beata Dązbłaż**  
jest dziennikarką „Integracji”  
i redaktorką portalu  
Niepełnosprawni.pl

## ■ Wydłużona ważność orzeczeń o niepełnosprawności lub jej stopniu

31 marca 2020 r. weszła w życie *Ustawa o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw* (Dz.U. 2020 r. poz. 568). Wprowadza ona wydłużenie ważności orzeczeń o niepełnosprawności lub jej stopniu:

- Jeśli ważność orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, wydanego na czas określony, upływała w terminie do 90 dni przed wejściem w życie ustawy, to zachowuje ono ważność (pod warunkiem złożenia w tym terminie kolejnego wniosku o wydanie orzeczenia) do 60. dnia od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii (nie dłużej jednak niż do dnia wydania nowego orzeczenia) – termin 90 dni liczy się wstecz od 8 marca 2020 r., czyli obejmuje orzeczenia, których ważność upływała między 9 grudnia 2019 r. i 8 marca 2020 r.
- Jeśli ważność orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, wydanego na czas określony, upływa po wejściu w życie tej ustawy, to zachowuje ono ważność do 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii (nie dłużej jednak niż do dnia wydania nowego orzeczenia) – wskazany termin upływu ważności orzeczeń o niepełnosprawności oraz orzeczeń o stopniu niepełnosprawności należy liczyć od 8 marca 2020 r.

## ■ Wydłużona ważność kart parkingowych

- W związku z zachowaniem ważności orzeczeń na powyższych warunkach karty parkingowe zachowują ważność do 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii (nie dłużej niż do dnia wydania nowego orzeczenia).
- Karty parkingowe wydane placówkom zachowują ważność do 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

## ■ Decyzja przyznająca świadczenie z pomocy społecznej

Jeśli od kończącego się orzeczenia uzależniona była wydana wcześniej decyzja przyznająca świadczenie z pomocy społecznej, to okres wskazany w decyzji

także ulega przedłużeniu, tak jak orzeczenie (nie wymaga to wywiadu środowiskowego).

## ■ Wydłużenie ważności orzeczenia o niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji

- Jeśli ważność orzeczenia o niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji upływa podczas obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo 30 dni po ich odwołaniu, to zachowuje ono ważność przez kolejne 3 miesiące od dnia upływu terminu jego ważności (w przypadku złożenia wniosku o ustalenie uprawnień do świadczenia na dalszy okres przed upływem terminu ważności tego orzeczenia) – przepis ten wszedł w życie 8 marca 2020 r.
- Zasady dotyczące orzeczeń o niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji mają zastosowanie także w stosunku do orzeczeń, których termin ważności upłynął przed dniem wejścia w życie ustawy, jeśli wniosek o ustalenie uprawnień do świadczenia na dalszy okres został złożony przed upływem terminu ważności orzeczenia i nowe orzeczenie nie zostało wydane przed dniem wejścia w życie ustawy – przepis wszedł w życie 8 marca 2020 r.

## ■ Prawo do świadczeń

Prawo do świadczeń uzależnionych od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji ulega wydłużeniu do końca miesiąca kalendarzowego, w którym upłynie wydłużony termin ważności tego orzeczenia (bez konieczności wydania w tej sprawie decyzji) – przepis ten wszedł w życie 8 marca 2020 r.

## ■ Wydłużenie ważności legitymacji emeryta-rencisty

Wydłużeniu ulega termin ważności legitymacji emeryta-rencisty (także wojskowego) i książeczki inwalidy wojennego.

## ■ Świadczenie uzupełniające bez zmian

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zapewniło Integrację: „Uprzejmie informujemy, że nie są planowane zmiany w wyptacaniu świadczenia

uzupełniającego dla osób niepełnosprawnych. Tzw. 500+ dla osób niepełnosprawnych jest cały czas wypłacane” – napisał przedstawiciel biura prasowego MRPIPS.

### ■ **Orzekanie bez osobistego stawiennictwa**

27 marca 2020 r. weszło w życie *Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dn. 26 marca 2020 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności*.

Obecnie lekarz, przewodniczący komisji orzeczniczej, może ocenić stan zdrowia osoby występującej o orzeczenie na podstawie dokumentacji medycznej dołączonej do wniosku o orzeczenie, jeśli uzna ją za wystarczającą.

Nie ma także konieczności przedstawienia zaświadczenia lekarskiego, które potwierdza niemożność osobistego stawiennictwa z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby.

Przewodniczącym komisji orzeczniczej może być teraz lekarz specjalista lub lekarz ze specjalizacją co najmniej I stopnia, szczególnie w dziedzinach: choroby wewnętrzne, pediatria, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, neurologia, psychiatria, okulistyka, otolaryngologia.

Przepisy te obowiązują od 8 marca 2020 r.

### ■ **Osoby w trakcie procesu odwoławczego od wydania orzeczenia**

W ustawie z 31 marca 2020 r. (Dz.U. 2020 r. poz. 568) nie ma mowy o sytuacji osób, które nie mają prawomocnego orzeczenia, ponieważ złożyły odwołanie od decyzji komisji. MRPIPS powołuje się, odpowiadając naszej redakcji, na *Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności* (Dz. U. z 2020 r. poz. 534), a dokładniej na § 2: „Dopuszcza ona możliwość sporządzenia oceny stanu zdrowia bez bezpośredniego badania osoby, w stosunku do której ma zostać wydane orzeczenie, gdy dołączona do wniosku dokumentacja medyczna jest wystarczająca do wydania oceny. W takich okolicznościach orzeczenie może zostać wydane bez uczestnictwa w posiedzeniu składu orzekającego osoby orzekanej. Regulacja miała na celu zapewnienie realizacji procesu orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności w celu uzyskania przez osoby niepełnosprawne orzeczeń potwierdzających niepełnosprawność”.

### ■ **Dodatkowy zasiłek opiekuńczy**

Ustawa z 31 marca 2020 r. rozszerzyła uprawnienie do dodatkowego zasiłku opiekuńczego na pracującego opiekuna dziecka z orzeczeniem o niepełnosprawności lub dziecka mającego znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności do ukończenia 18. r.ż.

#### **1. Zasiłek opiekuńczy z ZUS**

Dodatkowy zasiłek opiekuńczy może otrzymać rodzic pracujący, zwolniony z wykonywania pracy, w przypadku zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola,

szkoły lub innej placówki, do których uczęszcza dziecko, oraz w przypadku braku możliwości sprawowania opieki przez nianię lub dziennego opiekuna z powodu COVID-19.

Zasiłek od 26 marca br. przysługuje na dziecko:

- legitymujące się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do ukończenia 18 lat albo z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16. r.ż. nie orzeka się stopnia niepełnosprawności), lub z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego
- oraz na dziecko bez orzeczenia do 8. r.ż.

Dodatkowy zasiłek opiekuńczy należy się także ubezpieczonemu opiekunowi zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności sprawowania opieki nad dorosłą osobą z niepełnosprawnością, gdy z powodu COVID-19 zamknięta została szkoła, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy, ośrodek wsparcia, warsztat terapii zajęciowej albo inna placówka dziennego pobytu o podobnym charakterze, do którego uczęszcza jego dziecko.

#### **2. Jak uzyskać zasiłek opiekuńczy z ZUS?**

Aby otrzymać zasiłek, należy złożyć u swojego płatnika składek (np. pracodawcy, zleceniodawcy) oświadczenie o sprawowaniu opieki nad dzieckiem. Jest ono dostępne na stronie ZUS.

Oświadczenie jest także wnioskiem o zasiłek. Osoby, które prowadzą działalność pozarolniczą, składają oświadczenie w ZUS.

**WAŻNE!** Bez złożenia oświadczenia nie otrzyma się zasiłku.

**WAŻNE!** Dodatkowy zasiłek opiekuńczy przysługuje w dodatkowym wymiarze 14 dni łącznie oboju rodzicom, niezależnie od liczby dzieci, którymi się zajmują. Zasiłek nie przysługuje, jeśli drugi z rodziców dziecka może zapewnić mu opiekę (np. jest bezrobotny, korzysta z urlopu rodzicielskiego czy wychowawczego).

Dodatkowego zasiłku nie wlicza się do limitu 60 dni zasiłku opiekuńczego w roku kalendarzowym przyznawanego na tzw. ogólnych zasadach.

Instrukcja, jak złożyć oświadczenie przez portal PUE ZUS, jest dostępna na stronie ZUS.

#### **3. Zasiłek opiekuńczy z KRUS**

Dodatkowy zasiłek opiekuńczy otrzymają ubezpieczeni w KRUS rolnicy, którzy sprawują osobistą opiekę nad dzieckiem w związku z zamknięciem żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola, szkoły lub innej placówki, do których uczęszcza dziecko, albo niemożnością sprawowania opieki przez nianię lub dziennego opiekuna z powodu COVID-19.

Zasiłek opiekuńczy od 31 marca 2020 r. przysługuje z tytułu opieki nad dzieckiem:

- legitymującym się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do ukończenia 18 lat albo
- dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego



- oraz na dziecko bez orzeczenia w wieku do 8 lat. Zasiłek opiekuńczy za każdy dzień to 1/30 kwoty emerytury podstawowej, która od 1 marca 2020 r. wynosi 972, 40 zł. Stawka dzienna to zatem 32,41 zł.

Zasiłek przyznawany jest na wniosek dostępny na stronie KRUS.

Ustawodawca zastrzegł, że możliwe jest, aby w drodze rozporządzenia, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, wydłużyć okres pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego.

**WAŻNE!** Rozporządzeniem Rady Ministrów z 10 kwietnia 2020 r. okres pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego z ZUS i KRUS został wydłużony do 26 kwietnia 2020 r.

**Rozporządzenie Rady Ministrów z 30 kwietnia 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19 przedłużyło możliwość pobierania zasiłku do 24 maja 2020 r. Nawet jeśli placówka zostanie otwarta, ale rodzic nie zdecyduje się na postanie do niej dziecka ze względu na COVID-19, przysługuje mu zasiłek.**

### ■ Obowiązek jednorazowych rękawiczek

26 kwietnia 2020 r. weszło w życie *Rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii* (Dz.U. 2020 r. poz. 750). Wprowadza ono zapis, według którego obowiązek noszenia jednorazowych rękawiczek podczas zakupu towarów i usług nie dotyczy „osób, które nie mogą zakładać lub zdejmować rękawiczek z powodu stanu zdrowia, całościowych zaburzeń rozwoju, zaburzeń psychicznych, niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym, znacznym albo głębokim, lub osoby mającej trudności z samodzielnym założeniem lub zdjęciem rękawiczek; okazanie orzeczenia lub zaświadczenia w tym zakresie nie jest wymagane” (par. 9 ust 8a).

### ■ KRUS przedłużył wypłatę rent rolniczych

Na podstawie ustawy z 31 marca 2020 r. (Dz.U. 2020 r. poz. 568) o trzy miesiące została przedłużona wypłata rent rolniczych i innych świadczeń z KRUS. Chodzi o:

- renty rolnicze z tytułu niezdolności do pracy,
- renty rodzinne, uzależnione od całkowitej niezdolności do pracy,
- dodatek pielęgnacyjny,
- świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, jeśli termin ważności orzeczeń, na podstawie których przyznano powyższe świadczenia, upłynął w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, albo w okresie 30 dni po ich odwołaniu lub przed dniem wejścia w życie ustawy zmieniającej, pod warunkiem że:



- wniosek o ustalenie prawa do świadczenia na dalszy okres został złożony przed upływem terminu ważności orzeczenia,
- nowe orzeczenie w sprawie nie zostało wydane. KRUS nie wydaje na piśmie dodatkowych decyzji o przedłużeniu wypłaty świadczeń.

„Jeżeli w sprawie wydane zostało orzeczenie przez lekarza rzeczoznawcę Kasy, od którego wniesiono odwołanie lub zgłoszono zarzut wadliwości, to ważność poprzedniego orzeczenia nie zostanie przedłużona, a wypłata świadczenia nie zostaje podjęta do czasu wydania orzeczenia przez komisję lekarską Kasy” – informuje KRUS.

### ■ Tarcza antykryzysowa

W ustawie zwanej tarczą antykryzysową (Dz.U. 2020 r. poz. 568) znalazły się rozwiązania wspierające pracodawców zatrudniających osoby z niepełnosprawnością oraz m.in. ZAZ i WTZ.

#### 1. ZAZ i WTZ

Jeśli z przyczyn związanych z zagrożeniem koronawirusem ZAZ zawiesi działalność bądź zmniejszy przychody ze swojej działalności, będzie mógł ubiegać się z PFRON o rekompensatę poniesionych kosztów płacy względem zatrudnionych pracowników z niepełnosprawnością. Ustawa zapewnia, że dofinansowanie ze środków PFRON kosztów uczestnictwa w ZAZ nie ulegnie obniżeniu. Podobnie jak w sytuacji zawieszenia działalności WTZ z tego powodu, jego finansowanie również nie ulegnie zmianie.

#### 2. Centra i kluby integracji społecznej oraz ŚDS-y

Jeśli działalność centrów i klubów integracji społecznej zostanie zawieszona w związku z zagrożeniem koronawirusem, ich dofinansowanie nie zmienia się. Uczestnikom centrum integracji społecznej przysługuje świadczenie integracyjne w pełnej dotychczasowej wysokości za czas zawieszenia zajęć w wysokości zasiłku dla bezrobotnych.

Ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi otrzymują od wojewody miesięczną kwotę dotacji na pokrycie bieżących kosztów ich prowadzenia.

Środowiskowe domy samopomocy i kluby samopomocy także otrzymają dotację z budżetu państwa na pokrycie miesięcznych kosztów utrzymania.

### **3. Wzrost dofinansowań z PFRON do pensji**

#### **pracowników z niepełnosprawnością, począwszy od okresu sprawozdawczego za kwiecień 2020 r.**

Kwota dofinansowania dla pracowników:

- ze stopniem znacznym wzrosła o 150 zł i wynosi 1950 zł (było 1800 zł) dla pracownika zatrudnionego na 1 etat,
- ze stopniem umiarkowanym wzrosła o 75 zł i wynosi 1200 zł (było 1125 zł) dla pracownika zatrudnionego na 1 etat,
- ze stopniem lekkim pozostała na tym samym poziomie co dotąd – 450 zł.

Zwiększyły się także kwoty dofinansowania do wynagrodzeń pracowników z tzw. schorzeniami szczególnymi (02-P, 06-E, 01-U, 04-O – tylko ze stopniem znacznym lub umiarkowanym i 12-C):

- dla osoby ze stopniem lekkim 600 zł (bez zmian); kwota łączna to 1050 zł (cały etat),
- dla osoby ze stopniem umiarkowanym z 600 zł wzrosła na 900 zł; łącznie kwota dofinansowania wynosi 2100 zł (cały etat),
- dla osoby ze stopniem znacznym z 600 zł wzrosła na 1200 zł; łącznie kwota dofinansowania wynosi 3150 zł (cały etat).

Zwiększone kwoty dofinansowania do wynagrodzeń obowiązują od kwietnia 2020 r.

Przypominamy, że kwota miesięcznego dofinansowania nie może przekroczyć 90 proc. faktycznie poniesionych miesięcznych kosztów płacy, a w przypadku pracodawcy wykonującego działalność gospodarczą – w rozumieniu przepisów o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej – 75 proc. tych kosztów (art. 26a ust. 4 ustawy o rehabilitacji).

„Za okresy od marca 2020 r., nie dłużej jednak niż do upływu 6. miesiąca od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, pomoc publiczna w postaci dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych za okresy od marca do grudnia 2020 r. może być udzielana pracodawcom w trudnej sytuacji ekonomicznej jako pomoc publiczna, mająca na celu zaradzenie poważnym zaburzeniom w gospodarce (...)”. Pomoc ta może być udzielana, o ile: przedsiębiorca na dzień 31 grudnia 2019 r. nie spełniał kryteriów przedsiębiorstwa znajdującego się w trudnej sytuacji w rozumieniu art. 2 pkt 18 rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014..., nie później niż do 31 grudnia 2020 r., jej wartość nie przekracza, łącznie z inną pomocą udzielaną zgodnie z Sekcją 3.1 Komunikatu Komisji – *Tymczasowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki w kontekście trwającej epidemii COVID-19*, kwoty 800 000 EUR na przedsiębiorstwo.

Jak czytamy na stronie PFRON, taki przedsiębiorca w: „formularzu INF-O-PP – w Sekcji B – jest zobligowany wskazać sytuację ekonomiczną zgodną ze stanem na

dzień składania wniosku. W przypadku złożenia oświadczenia o trudnej sytuacji ekonomicznej Fundusz poinformuje wnioskodawcę o dokumentach, jakie są niezbędne do przedstawienia w celu dalszego udzielania pomocy”.

### **4. Nowy przepis**

Od 8 marca 2020 r., nie dłużej jednak niż do upływu 6 miesięcy od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii w Polsce, kwota do 20 proc. środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych lub zakładowego funduszu aktywności (lub 20 proc. zwrotów na te fundusze) może być przeznaczona na:

- utrzymanie zagrożonych likwidacją miejsc pracy osób niepełnosprawnych,
- wynagrodzenia lub pomoc bytową dla osób niepełnosprawnych będących pracownikami lub wykonawcami pracy nakładczej,
- rozliczenia z innymi osobami świadczącymi pracę na rzecz dysponenta zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych lub zakładowego funduszu aktywności, z niepracującymi osobami niepełnosprawnymi będącymi byłymi pracownikami dysponenta zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych lub zakładowego funduszu aktywności,
- inne wydatki niezbędne do zapewnienia ciągłości zatrudnienia i rehabilitacji osób niepełnosprawnych, w tym do zapewnienia ciągłości działalności dysponenta zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych lub zakładowego funduszu aktywności.

Zapisy ustawy pozwalają w okresie od marca 2020 r. nie dłużej niż do upływu 6. miesiąca od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, by pomoc udzielana od marca do grudnia 2020 r. pracodawcom w trudnej sytuacji ekonomicznej była pomocą publiczną. Warunkiem wykorzystania tych 20 proc. z ZFRON lub z ZFA jest uzyskanie zgody prezesa PFRON.

Ustawa stawia na ratowanie miejsc pracy przedsiębiorców i nieobarczanie ich kosztami zastosowania ulg w spłacie zobowiązań na rzecz PFRON. Stąd w okresie od 8 marca 2020 r., nie dłużej jednak niż do upływu 6. miesiąca od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, nie stosuje się przepisów ustawy o rehabilitacji mówiących o zwolnieniu z opłaty prolongacyjnej przy rozpatrywaniu wniosków o odroczenie lub rozłożenie na raty należności w tym okresie. Przedsiębiorcy nie zapłacą też w tej sytuacji opłaty dodatkowej ani odsetek.

### **5. Świadczenie postojowe**

Ustawa przewiduje jednoosobową wypłatę dla osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą oraz osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych, tzw. świadczenie postojowe.

Przysługiwać będzie w wysokości 80 proc. minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w 2020 r. (2080 zł). Nie będzie podlegać oskładkowaniu i opodatkowaniu





ze względu na jego socjalny charakter. Świadczenie będzie skierowane do osób, które nie mają innego tytułu do ubezpieczeń społecznych.

Ustawa wskazuje, że jeśli świadczenie postojowe zostanie pobrane nienależnie, to będzie możliwe potrącenie kwoty tego świadczenia z renty lub emerytury osoby, która je pobrała.

#### **6. Więcej rozwiązań – rozszerzenie tarczy**

17 kwietnia br. Sejm przyjął rozwiązania, które rozszerzają ułatwienia dla pracodawców i pracowników w ramach tarczy antykryzysowej. Są to m.in.:

- wsparcie dla przedsiębiorstw, które powstały między 1 lutego a 1 kwietnia 2020 r.,
- zwiększenie dostępności nisko oprocentowanych pożyczek do 5 tys. zł dla mikroprzedsiębiorców,
- rozszerzenie kręgu przedsiębiorców, którzy będą uprawnieni do skorzystania z 3-miesięcznych tzw. wakacji składowych o firmy zatrudniające do 49 osób,
- zwolnienie firm zatrudniających od 10 do 49 osób z opłacania składek w wysokości 50 proc. łącznej kwoty nieopłaconych należności z tytułu składek,
- zwolnienie ze składek wszystkich spółdzielni socjalnych, niezależnie od liczby pracowników,
- zwolnienie ze składek ZUS wszystkich firm jednoosobowych, bez względu na wysokość przychodu,
- zmiany w świadczeniu postojowym – zamiast jednorazowego wsparcia dla przedsiębiorców i osób wykonujących umowy cywilnoprawne będzie możliwość ponownego przyznania tego świadczenia, jednak nie więcej niż trzykrotnie.

#### **■ Zasiłek integracyjny bez zmian**

Uczestnicy zajęć w Centrach Integracji Społecznej lub Klubach Integracji Społecznej bez zmian otrzymują świadczenie integracyjne w dotychczasowej wysokości, a więc w sumie równej zasiłkowi dla bezrobotnych.

#### **■ Obowiązkowe noszenie maseczek**

16 kwietnia 2020 r. weszło w życie *Rozporządzenie Rady Ministrów zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów*

w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

Z obowiązku zakrywania ust i nosa wyłączone są m.in. dzieci do 4. r.ż., żołnierze i kierujący pojazdami transportu publicznego. Maseczek nie muszą nosić też osoby z niektórymi niepełnosprawnościami.

Obowiązku zakrywania ust i nosa, za pomocą odzieży lub jej części, maski albo maseczki, nie stosuje się wobec osoby, która nie może zakrywać ust lub nosa z powodu stanu zdrowia, całościowych zaburzeń rozwoju, niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym albo głębokim, lub niesamodzielności.

Osoby te i ich opiekunowie nie muszą w razie kontroli okazywać orzeczenia lub zaświadczenia o stanie zdrowia.

#### **■ Program pomocowy PFRON**

Od 10 kwietnia 2020 r. osoby z niepełnosprawnością lub ich opiekunowie mogą składać wnioski o wsparcie w wysokości 500 zł netto w ramach nowego programu pomocowego PFRON. Został on uruchomiony w związku ze stanem epidemii w Polsce, spowodowanym przez COVID-19.

##### **1. Cel programu**

Program PFRON „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi” (moduł III) ma na celu wsparcie osób z niepełnosprawnością, które na skutek zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii straciły w okresie od 9 marca 2020 r. do 4 września 2020 r. możliwość korzystania, przez okres co najmniej 5 kolejnych dni roboczych, z opieki świadczonej w placówce rehabilitacyjnej. PFRON przeznacza na ten cel 174 mln 250 tys. zł, z możliwością zwiększenia tej kwoty.

##### **2. Rodzaj wsparcia**

Pomoc polega na dofinansowaniu kosztów związanych z zapewnieniem opieki w warunkach domowych.

##### **3. Dla kogo?**

- O wsparcie mogą się ubiegać:
- uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej,
  - uczestnicy środowiskowych domów samopomocy, funkcjonujących na podstawie przepisów ustawy o pomocy społecznej,
  - podopieczni dziennych domów pomocy społecznej, funkcjonujących na podstawie przepisów ustawy o pomocy społecznej,
  - podopieczni placówek rehabilitacyjnych, których działalność finansowana jest ze środków PFRON na podstawie art. 36 *Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*, czyli prowadzonych przez organizacje pozarządowe,
  - uczestnicy programów zatwierdzonych przez Radę Nadzorczą PFRON, którzy w ramach tych programów korzystają ze wsparcia udzielanego przez placówki rehabilitacyjne,
  - pełnoletni (od 18. do 25. r.ż.) uczestnicy zajęć rewalidacyjno-wychowawczych organizowanych

zgodnie z przepisami *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie warunków i sposobu organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym*,

- pełnoletni (od 18. do 24. r.ż.) wychowankowie specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych oraz specjalnych ośrodków wychowawczych, funkcjonujących na podstawie *Ustawy Prawo oświatowe*.

#### **4. Wiek osób ubiegających się o pomoc**

- osoby niepełnosprawne posiadające aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne),
- dzieci i młodzież niepełnosprawna posiadająca aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przed ukończeniem przez nich 16. r.ż.

**WAŻNE!** Do korzystania z dofinansowań ze środków PFRON zawsze upoważnione są osoby posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub równoważne, wydane przez lekarza orzecznika KRUS lub ZUS.

#### **5. Wysokość świadczenia**

Kwota wsparcia to 500 zł miesięcznie „na rękę” (netto) na jedną osobę z niepełnosprawnością.

#### **6. Przez jaki czas obowiązuje świadczenie?**

Pomoc będzie przyznana na maks. 3 miesiące, także z uwzględnieniem marca br. W każdym miesiącu musi brakować możliwości zapewnienia opieki w placówce rehabilitacyjnej przez min. 5 kolejnych dni roboczych.

Placówka rehabilitacyjna to taka, w której udzielane jest wsparcie osobom niepełnosprawnym w sposób ciągły, tzn. co najmniej 5 dni w tygodniu, przez min. 10 miesięcy w roku.

**UWAGA!** Świadczenie nie będzie przysługiwać za miesiąc, w którym nastąpiła wypłata dodatkowego zasiłku opiekuńczego. Więcej na [Niepelnosprawni.pl](http://Niepelnosprawni.pl).

#### **7. Czy obowiązuje kryterium dochodowe?**

Świadczenie nie jest uzależnione od kryterium dochodowego.

#### **8. Czy zapłacimy podatek od świadczenia?**

Świadczenie nie jest opodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych.

#### **9. Czy trzeba będzie udokumentować wydatki z tego świadczenia?**

Środki ze świadczenia powinny być przeznaczone na pokrycie kosztów związanych z utratą zajęć w placówce, zorganizowanych w warunkach domowych. Nie trzeba jednak tych wydatków dokumentować, np. paragonami czy fakturami.

#### **10. Kto składa wniosek?**

Wniosek o świadczenie powinna złożyć osoba z niepełnosprawnością lub jej opiekun.

**UWAGA!** W imieniu osób niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych częściowo lub całkowicie wniosek składają opiekunowie prawni.

#### **11. Jak złożyć wniosek?**

Wniosek można złożyć:

- elektronicznie poprzez system SOW – sposób rekomendowany przez PFRON;
- osobiście w instytucji wybranej przez powiat – prawdopodobnie będą to miejscowe centra pomocy rodzinie. Wcześniej należy upewnić się tam telefonicznie, jak i kiedy można złożyć dokumenty;
- pocztą tradycyjną – wniosek należy uprzednio pobrać ze strony PFRON;
- pocztą elektroniczną (należy uprzednio dowiedzieć się telefonicznie, na jaki adres mailowy można przestać formularz wniosku).

**UWAGA!** Możliwość złożenia wniosku w systemie SOW mają również osoby, które nie mają profilu zaufanego lub podpisu elektronicznego; wystarczy założyć konto w tym systemie.

Wniosek jest do pobrania na stronie PFRON.

#### **12. Kiedy złożyć wniosek?**

Wniosek można składać od 10 kwietnia 2020 r. w sposób ciągły do 4 września 2020 r.

#### **13. Co dalej ze złożonym wnioskiem?**

Program PFRON będą realizować samorządy.

**UWAGA!** Wcześniej samorząd musi przystąpić do programu PFRON, czyli wypełnić i przestać wnioski do Funduszu. Jeśli jednak nie przystąpiłby do tego programu, PFRON dopuszcza możliwość udzielenia pomocy za pośrednictwem innego samorządu.

Dokumenty dla samorządów są na stronie PFRON.

Samorząd, który przystąpi do programu, wyznaczy na swoim terenie jednostkę organizacyjną, która będzie rozpatrywać wnioski i podejmować decyzje o przyznaniu świadczenia. Prawdopodobnie wnioski najczęściej będą realizowane przez Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie.

#### **14. Kiedy pojawią się środki na koncie?**

Świadczenie powinno nadejść do 10 dni po podjęciu decyzji przez centra pomocy rodzinie.

#### **15. Infolinia PFRON**

Pytania dotyczące programu można zadawać konsultantom infolinii PFRON:

**tel. 517 373 975 (godz. 9.00–20.00)** lub

**tel. 22 581 84 10 (godz. 9.00–15.00)**

oraz infolinii SOW:

**tel. 800 889 777 (godz. 9.00–17.00).**

### **■ Program pomocowy PFRON dla samorządów**

W ramach innego modułu programu pomocowego samorządy mogą uzyskać z PFRON pomoc finansową do 100 tys. zł. Pomoc ta udzielana jest w formie refundacji części wydatków poniesionych przez samorządy powiatowe na wsparcie dla osób z niepełnosprawnością w związku ze stanem epidemii w Polsce.

Samorządy mogą wnioskować o środki do 15 września 2020 r. w trybie ciągłym, pomoc może wynieść maksymalnie 50 proc. poniesionych przez samorząd wydatków, ale nie więcej niż 100 tys. zł.

**Więcej informacji na [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl)** ■



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



## ZNIKNIĘCIE, ZAMROŻENIE, NIEWIDZIALNOŚĆ

**Wokół tych słów krążą moje myśli od ponad dwóch miesięcy. Zniknęło to, co było dostępne. Zyskaliśmy spowolnienie, w którym czas płynie leniwie i według własnego kalendarza, nastroju, bez pośpiechu i ciśnienia, żeby zdążyć. Tak się ten czas rozwiłkło i uspokoiło, że aż się boję powrotu zajęć syna. Boję się, że znów będę musiała musieć.**

**W** czwartek 12 marca od rana sypały się jeden za drugim telefony, maile, SMS-y z pytaniami, czy nie odwołuję zajęć, wizyt albo z informacjami o tym, że zajęcia i umówione wizyty będą prawdopodobnie wkrótce zawieszane, odwołane. W czwartek ostatni raz syn był na stałych zajęciach. W ciągu kilku dni zniknęło wszystko, co wyznaczało nam czas: stały harmonogram zajęć, odwiedzanie ulubionych miejsc, jak pizzeria czy las niedaleko domu. Zniknęliśmy i my.

Mnożyły się restrykcje budujące nowy porządek.

Początek kwarantanny był dla mnie całkowitym odpuszczeniem. Dwa tygodnie wcześniej zrezygnowałam z pracy, której nie sposób było udźwignąć, gdy zaszło parę zmian. Choć się starałam jak zwykle. Jak przez 20 ostatnich lat... Ta decyzja okazała się zbawienna z powodów, których nie mogłam przewidzieć. Opieka nad synem 24 godziny na dobę. Bez znieczulenia.

Odpuściłam sobie. Stało się to naturalnie, instynktownie, wręcz mechanicznie. Reakcja organizmu. Piotr zaskakująco dobrze przyjął zmianę i uczył się nowych zasad: ograniczenie wyjść, noszenie maseczki i rękawiczek, stania w kolejkach przed sklepem. Z podziwem patrzyłam, jak szuka sobie zajęć – zdejmuje z półek zapomniane gry, wraca do tabletu, który go znudził. Jak coraz bardziej z własnej inicjatywy angażuje się w prace domowe typu zmywanie czy odkurzanie. Jak stopniowo, cierpliwie wdraża się w zoomowe spotkania z terapeutami, grupą, rodziną, traktując je jako wyzwanie i kolejne zadanie do wykonania. Czas w domu przestał być czekaniem, by wyjść na zajęcia grupowe, doczekać się asystenta, zrealizować stały plan dnia, tygodnia. Nie było wielogodzinnych dojazdów (stolica!). Nie było powrotów, po których zwykle syn szybko kładł się spać.

Ja się niemal całkiem „zepsułam”, Piotr brał inicjatywę w swoje ręce, był otwartym i ciekawym obserwatorem zmian. A zwykle u nas wolne dni, wszelkie nagłe zmiany

planów wywoływały niepokój, nierzadko wściekłość i agresję. Myślę, że właśnie moje odpuszczenie, zatrzymanie, swoiste wyluzowanie było kluczem do tej zagadki, do zmiany jego zachowania.

Miały być dwa tygodnie, ale chyba już nawet po dwóch dniach wszyscy zdawaliśmy sobie sprawę, że to się szybko nie skończy. Urządzaliśmy się w kwarantannie. Jak wszyscy – na własny sposób. Dużo spacerowaliśmy, nieraz całymi dniami z orzeczeniem w plecaku, odwiedzając ciche, bezludne niemal zakątki dzielnicy. Zacieśniły się w swoisty sposób wspólnotowe więzy: więcej rozmów przez telefon, pytania, jak sobie radzimy, wymiana dóbr: dostaliśmy maseczki, pieczywo, przyjechały słodczyce dla Piotra, bezcenny skarb, jakim był drugi laptop (ech! za długo zwlekałam z naprawą, doposażeniem domowych sprzętów...).

Po miesiącu zaczęłam się zbierać, planować powrót do pracy, szukać zleceń, zajmować się sprawami urzędowymi, które powinny być załatwione, a syn stracił wiele ze swego spokoju...

Ten stan zniknięcia, zawieszenia w domu może być tylko tymczasowy. To oczywiście. Nie wiemy, kiedy i do czego przyjdzie nam wracać.

Powoli zaczyna się odmrażanie usług, w tym rehabilitacyjnych, otwieranie zamkniętych miejsc. To nieuniknione, potrzebne, ważne, ale gdzieś głęboko w środku czuję lęk przed powrotem w tryby bezwzględnej maszyny, że trzeba... zawieźć, odebrać, zorganizować, załatwić, przekazać itd. Pamiętać.

Lęk większy niż obawa przed zakażeniem...

W tarczach antykrzysowych, w nowych przepisach i zarządzeniach znów trzeba było przypominać: jesteście! dopracujcie przepisy, dostosujcie restrykcje. Czy to w zdalnym nauczaniu, odcinającym uczniów z orzeczeniami, czy w kwestii noszenia maseczek. O istnieniu domów pomocy społecznej początkowo jakby zapomniano. Zapomniano, że dla naszych rodzin problemy z drożnością w otrzymywaniu orzeczeń, realizowaniu ich, przerwy w rehabilitacji to być albo nie być.

Po doświadczeniu „zostania w domu” inaczej patrzę na naszą społeczną niewidzialność, nieobecność. Na ciągłe „zamrożenie” naszych spraw – osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin, bo ponoć są sprawy pilniejsze, ważniejsze. Wieczne czekanie na lepsze jutro. I znużenie tym czekaniem, wynikający z niego stres.

To jest dopiero wirus! Na który wciąż nie wymyślono lekarstwa. ■

# CZAS PRÓBY



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

**Pojawienie się koronawirusa przyniosło także epidemię strachu i niepewności, które wpływają niszcząco na psychikę. Czy czeka nas kryzys zdrowia psychicznego i fala samobójstw? Jak radzą sobie osoby z problemami zdrowia psychicznego i wspierający je specjaliści? Mówi o tym dr Izabela Ciuńczyk, psychiatra, psychoterapeuta, dyrektor Centrum Zdrowia Psychicznego w Koszalinie.**

**Mateusz Różański: Jest pani w pewnym sensie na pierwszej linii frontu, wspierając w czasie epidemii osoby doświadczające problemów zdrowia psychicznego. Czy one się nasiliły?**

**Dr Izabela Ciuńczyk:** Te problemy zdecydowanie się nasiliły. Pozwoli pan, że zwrócę uwagę na ciekawe zjawisko. Nasze Centrum Zdrowia Psychicznego działa od września 2018 r. Pacjenci, którzy byli objęci przez nas opieką i którzy korzystali z różnych form leczenia, radzą sobie bardzo dobrze. Mamy z nimi stały kontakt telefoniczny i w tych rozmowach słyszymy, że bardzo cieszą się z tego, iż zawsze ktoś odbierze telefon i porozmawia. To pokazuje, jak istotne jest, by istniały Centra Zdrowia Psychicznego i by pacjenci mieli dostęp do skoordynowanej pomocy (**adresy na s. 22**). W obecnej, skrajnie kryzysowej sytuacji daje to pacjentom poczucie bezpieczeństwa. Nieważne, czy doświadczają oni psychozy, chorób afektywnych czy zaburzeń nerwicowych. Ważne jest bowiem to, że mają gdzie zgłosić się po pomoc i mają poczucie ciągłości udzielanego im wsparcia. Nawet jeśli jest udzielane telefonicznie lub za pomocą komunikatorów internetowych. Inaczej jest w wypadku osób, które



zgłaszają się do nas dopiero teraz. Wśród nich 80 proc. stanowią te, u których kryzys pojawił się w związku z epidemią lub gdy była ona kroplą, która przelała czarę goryczy. I są to osoby, które albo nigdy nie leczyły się psychiatrycznie, albo doświadczyły problemów zdrowia psychicznego bardzo dawno temu.

**Co jest przyczyną ich problemów?**

W dużej mierze to efekt naruszenia fundamentów bezpieczeństwa finansowego. Uczucie niepewności jest olbrzymie. Zwłaszcza u nas w Koszalinie, gdzie bardzo wiele osób żyje z turystyki. U nich panika spowodowana utratą dochodów jest naprawdę olbrzymia. Inną grupą nowych pacjentów są osoby obawiające się śmierci z powodu koronawirusa. One słuchają wszystkich wiadomości dochodzących z mediów i interpretują je na własny sposób. Interpretacja tych informacji często ma charakter urojeniowy i psychotyczny.

**Tu powstaje pytanie, kiedy racjonalny strach spowodowany pandemią przeradza się w chorobę.**

O kryzysie psychicznym mówimy wtedy, gdy strach uniemożliwia normalne funkcjonowanie. Na przykład gdy nie jest się w stanie wynieść śmieci. Strach chorobowy to taki, który zajmuje myśli, gdy poświęca mu się niemal całą swoją energię i uwagę, gdy odbiera on zdolność racjonalnego odbioru rzeczywistości.

**Co zrobić, gdy doświadczamy takiego strachu?**

Przede wszystkim powinno się skorzystać z pomocy najbliższych: członków rodziny, przyjaciół, znajomych. Rozmawiać o tym, przegadać swoje problemy. Jeśli to nie pomoże, trzeba bezwzględnie zgłosić się do profesjonalisty. Na przykład do Centrum Zdrowia Psychicznego, a jeśli go nie ma – do najbliższej poradni zdrowia psychicznego.

**A jak wygląda teraz sytuacja osób doświadczających najpoważniejszych problemów psychicznych?**

Osoby, które otrzymały właściwe wsparcie – jak choćby pacjenci naszego Centrum – przechodzą czas epidemii w dużo łagodniejszy sposób. Nie są pozostawione same sobie, wyizolowane ze społeczeństwa. Nasi pacjenci doświadczający kryzysów psychotycznych przed epide-



mią są nawet bardziej odporni na zalewającą nas falę negatywnych informacji. Nie interpretują ich psychotycznie dzięki temu, że są otoczeni siecią wsparcia. Co do osób, które teraz do nas się zgłaszają, to sam fakt istnienia miejsca, do którego można zadzwonić przez 10 godzin od poniedziałku do piątku, sprawia, że jest im łatwiej. Dlatego o naszych pacjentów jestem spokojna. Co innego u osób, które teraz przechodzą kryzys – dla nich kluczowe będzie zarówno udzielenie właściwej pomocy, jak też wsparcie ze strony otoczenia.

### **Wielu ekspertów wieszczy, że po epidemii koronawirusa przyjdzie następna – tym razem chorób i zaburzeń psychicznych, a nawet samobójstw.**

Zdecydowanie tak. My już teraz to widzimy. Jest o kilkadziesiąt procent więcej niż zazwyczaj osób, które się do nas zgłaszają. Dlatego też jak najszybciej, nie bacząc na koszty, trzeba rozszerzyć program Centrów Zdrowia Psychicznego. Gdy człowiek zaczyna doświadczać kryzysu psychicznego, powinien móc jak najszybciej skorzystać z pomocy specjalistów. Dotychczasowe doświadczenie pokazuje, że tam, gdzie działają Centra Zdrowia Psychicznego, tam pomoc jest udzielana szybko, ale też właściwie skoordynowana i dostosowana do potrzeb pacjenta. Im szybciej będziemy umieli reagować na powstające problemy zdrowia psychicznego, tym łatwiej będzie nam ratować ludzi przed najczarniejszym scenariuszem, czyli odebraniem sobie życia.

### **Epidemia po raz kolejny obnażyła stan polskiej psychiatrii. Po raz kolejny okazało się, że wiele osób po prostu nie ma skąd otrzymać pomocy.**

Dziś, gdy rozmawiamy, 16 kwietnia, nasze Centrum działa, pomimo braków kadrowych i problemów, których doświadczają pracownicy. Tymczasem oddział psychiatryczny w pobliskim Kołobrzegu jest objęty kwarantanną, a oddział w Szczecinku po prostu został zamknięty. I w naszej części województwa jesteśmy jedynym działającym oddziałem psychiatrycznym. A powinny działać ich co najmniej cztery.

### **Wiele osób zadaje sobie pytanie, jak epidemia zmieni społeczeństwo, naszą kondycję psychiczną.**

Gdybanie o przyszłości to zadanie raczej dla futurologów. Wolałabym powiedzieć o tym, co byłoby dobre, gdyby miało się zmienić. Liczę, że ten wybuch empatii, współpracy między ludźmi, które widzę wśród pacjentów, ale też w swoim otoczeniu, na stałe zmieni nasze stosunki międzyludzkie. Jestem pozytywnie poruszona tym, że osoby, które przez lata izolowały się od społeczeństwa, teraz szyją maseczki. Marzę o tym, by taki stan pozostał już na zawsze. Epidemia pokazała nam, jak bardzo nasze życie jest kruche i w każdej chwili może się skończyć. Liczę, że ta świadomość sprawi, iż będziemy z większym przejęciem i empatią patrzyli na drugiego człowieka. Choć obawiam się też, że nadciągający kryzys ekonomiczny może uruchomić w nas najgorsze cechy związane z konkurencją i agresją. Liczę jednak, że to nie przeważą.

### **Przyznam, że ja najbardziej martwię się o młodych wchodzących teraz w dorosłość. Czy doświadczenie epidemii, kryzysu ekonomicznego, nie wspominając o kryzysie klimatycznym, nie pokierosuje ich psychiki na całe życie?**

Pan stawia jedną hipotezę – ja postawię całkiem inną. Pokolenie, które teraz wchodzi w dorosłość, jest wychowane na grach komputerowych. Moje pokolenie wychowywało się na podwórku i moje umiejętności społeczne kształtowały się w grupie rówieśniczej. Tymczasem na przykład rówieśnicy mojego dwudziestoparoletniego syna dzieciństwo spędzili przed komputerem, grając w różne gry. I z tego, co od nich wiem, w tych grach ma się ileś „żyć”. Teraz to pokolenie skonfrontowało się ze świadomością, że życie ma się jedno i jest ono bardzo kruche. Babcia jednego z kolegów mojego syna zmarła z powodu koronawirusa. On się tego nie spodziewał – wszak babcia pomimo swoich 75 lat była aktywna zawodowo. Tymczasem odeszła w ciągu kilku dni od stwierdzenia u niej choroby. Liczę, że młodzi, wiedząc, jak cenne i kruche jest ludzkie życie, zaczną o sobie dbać. I to w rozumieniu dbania o relacje międzyludzkie. Bo do tej pory wystarczał im komputer i gry, a otaczał hejt. Liczę, że epidemia uwrażliwi ich na innych.

### **Spotykam się z twierdzeniem, że przym izolacji uwrażliwi ludzi na sytuacje tych, którzy doświadczają tego na co dzień – na przykład osób z niepełnosprawnością lub problemami zdrowia psychicznego.**

Bardzo trafna obserwacja. Łatwiej nam kogoś zrozumieć, jeśli na własnej skórze przekonaliśmy się, jak wygląda jego życie. To, że nie możemy wyjść z domu, powinno pełnosprawną część społeczeństwa nauczyć tego, jak wygląda życie osób skazanych na cztery ściany z powodu barier architektonicznych. Co do problemów zdrowia psychicznego, bardzo wiele osób myśli, że one ich nie dotyczą. Przecież mają dobrą pracę, przyjaciół, stabilną sytuację życiową etc. Tymczasem epidemia pokazuje, jak złudna jest to wiara i jak wiele może się zmienić w jednej chwili. Oby ta świadomość sprawiła, że ludzie będą bardziej otwarci i bardziej empatyczni w stosunku do osób doświadczających problemów zdrowia psychicznego i mniej będzie ich stygmatyzacji.

### **Jest pani lekarką. Teraz was, pracowników ochrony zdrowia, kochają, ślą kwiaty, biją brawa, stawiają obiady. Jeszcze do niedawna było zupełnie inaczej. Czy pani zdaniem jest szansa na to, że szacunek należy medykom nie przeminie wraz z epidemią?**

Proszę nie wymuszać na mnie deklaracji politycznych – bo to pytanie jest polityczne. Tak jak polityczna jest kwestia nakładów na ochronę zdrowia. Bo niestety ten okazywany teraz szacunek właśnie od tego zależy. Jeśli pieniędzy nie będzie więcej, to szacunek wkrótce przeminie i wrócimy do starej rzeczywistości. Dlatego warto choćby podczas wyborów oddawać głosy na tych polityków, którzy mówią o potrzebie inwestowania w ochronę zdrowia.

### ➤ PRZYDATNE KONTAKTY

- Bezpłatny telefon zaufania dla dzieci i młodzieży: **116 111**
- Antydepresyjny telefon zaufania: **22 484 88 01** (pon. i czw. w godz. 17:00–20:00)
- Bezpłatny Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym: 116 123 (od poniedziałku do piątku w godz. 14:00–22:00)
- Ogólnopolski Telefon Zaufania „Uzależnienia behawioralne”: **801 889 880** (czynny codziennie, oprócz świąt państwowych, w godz. 17:00–22:00; dzwoniąc, płaci się tylko za pierwszy impuls połączenia)
- Bezpłatna infolinia: **800 190 590**

### ➤ CENTRA ZDROWIA PSYCHICZNEGO (CZP)

**Telefonicznie (pon.–pt. w godz. 8:00–18:00) wsparcia udzielają Punkty Zgłoszeniowo-Koordynacyjne w Centrach Zdrowia Psychicznego. Na podstawie rozmowy ustala się, czy pacjent potrzebuje natychmiastowej pomocy, a jeśli tak, to jakiej. Jeżeli przypadek jest nagły, wymagający opieki całodobowej, to pacjenci są zapraszani na konsultację lub do izby przyjęć szpitala. Osoby, które już korzystają z pomocy Centrum, mogą liczyć na teleporadę od psychiatry, psychoterapeuty lub psychologa.**

- CZP w **Bolesławcu** przy Woj. Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych – tel. 571 306 363, 571 306 367
- CZP w **Toruniu** przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. L. Rydygiera – tel. 566 795 811
- CZP w **Radzynie Podlaskim** przy Samodzielnym ZOZ – tel. 83 413 23 79, 601 706 995
- CZP w **Chełmie** przy Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym – tel. 82 562 34 79
- CZP w **Gorzowie Wielkopolskim** przy Wysokospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim – tel. 95 733 18 58
- CZP w **Międzyrzeczu** przy Samodzielnym Publicznym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych – tel. 95 742 87 07, 95 742 87 56
- CZP w **Łodzi** przy Samodzielnym Publicznym ZOZ Centralnego Szpitala Klinicznego UM – tel. 42 675 72 25
- CZP w **Łodzi** przy Specjalistycznym Psychiatrycznym ZOZ, Szpitalu im. dr. J. Babińskiego – tel. 42 715 59 18
- CZP w **Gorlicach** przy Szpitalu Specjalistycznym im. H. Klimontowicza – tel. 506 95 11 65, 18 35 53 378
- CZP w **Tarnowie** przy Szpitalu Wojewódzkim im. św. Łukasza Samodzielnym Publicznym ZOZ – tel. 14 631 51 27
- CZP w **Krakowie** przy Szpitalu Uniwersyteckim – tel. 12 424 87 57, 600 081 447
- CZP w **Warszawie** przy Szpitalu Wolskim, Samodzielnym Publicznym ZOZ – tel. 508 306 594, 22 38 94 880, 22 632 86 81
- CZP w **Warszawie** przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii – tel. 22 840 66 44
- CZP w **Warszawie** przy Szpitalu Bródnowskim – tel. 22 326 52 90
- CZP w **Pruszkowie** przy Mazowieckim Spec. Centrum Zdrowia im. prof. J. Mazurkiewicza – tel. 22 739 14 26
- CZP w **Nowej Dębie** przy Samodzielnym Publicznym Zespole ZOZ – tel. 888 289 431
- CZP w **Jarosławiu** przy Specjalistycznym Psychiatrycznym ZOZ im. prof. A. Kępińskiego – tel. 16 624 06 50
- CZP w **Łomży** przy Szpitalu Wojewódzkim im. Kard. St. Wyszyńskiego – tel. 86 473 32 70
- CZP w **Suwałkach** przy Specjalistycznym Psychiatrycznym Samodzielnym Publicznym ZOZ – tel. 87 652 64 71
- CZP w **Grajewie** przy Szpitalu Ogólnym im. dr. W. Ginela – tel. 691 224 321
- CZP w **Hajnówce** przy Samodzielnym Publicznym ZOZ – tel. 85 682 90 04
- CZP w **Kościerzynie** przy Szpitalu Specjalistycznym – tel. 58 686 07 77
- CZP w **Bielsku-Białej** przy Specjalist. Psychiatrycznym ZOZ – tel. 33 811 84 12, 33 811 84 11, 602 392 818
- CZP w **Cieszynie** przy Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej – tel. 33 854 92 00, wew. 550
- CZP w **Sandomierzu** przy Szpitalu Specjalistycznym Ducha Świętego – tel. 663 636 303
- CZP w **Elblągu** przy Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II – tel. 55 239 44 78
- CZP w **Koszalinie** przy „Medison” Sp. z o.o. – tel. 94 347 07 54, 94 347 07 55, 94 348 90 06
- CZP w **Złotowie** przy Szpitalu Powiatowym im. A. Sokołowskiego – tel. 67 263 22 33, wew. 307

### ➤ NIE TYLKO PRZEZ TELEFON

Kontakty – również mailowe – do psychoterapeutów i psychologów, którzy oferują bezpłatną pomoc osobom szczególnie narażonym na negatywne skutki psychologiczne epidemii koronawirusa w Polsce, można znaleźć na stronie Psychologowie i psychoterapeuci dla społeczeństwa:

**[www.psychologowie-dla-spoleczenstwa.pl](http://www.psychologowie-dla-spoleczenstwa.pl)**

Darmową pomoc on-line można też uzyskać przez forum Ocal Siebie:

**<https://ocalsiebie.pl/darmowa-porada-psychologa> ■**



# EGZAMIN Z CZŁOWIECZEŃSTWA



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

**Koronawirus bez wątpienia zmieni nasz sposób patrzenia na rzeczywistość, życiowe priorytety i to, jak postrzegamy ludzi. Czy zdamy egzamin, jakim dla wszystkich jest epidemia? Jak radzi sobie z nią psychiatria i czy poradzimy sobie z problemami zdrowia psychicznego, które będą jej następstwem? A może odpowiedzią jest... powrót do natury i ekologiczne życie? O tym rozmawiamy z psychiatrą i psychoterapeutą prof. Andrzejem Cechnickim.**

**Mateusz Różański:** To niezwykle trudny czas dla całego społeczeństwa, a zwłaszcza ochrony zdrowia i wszystkich w niej pracujących. Chyba cała nasza uwaga skupia się wokół walki z epidemią?

**Prof. Andrzej Cechnicki:** Tak, jesteśmy obecni przy naszych pacjentach i przy osobach niosących im pomoc. Wierzę, że postawa troski i walki z cierpieniem na długo zapiszą się w naszej pamięci i będą miały wpływ na kształtowanie postaw, zwłaszcza młodego pokolenia. Uczymy się przez obserwację i naśladowanie przede wszystkim w godzinach próby, a czas przeżywany w tej epidemii jest dla wszystkich pokoleń czasem granicznym i wyzwaniem, które odcisnie się na kolejne lata życia.

**Coraz więcej dowiadujemy się o grupach ryzyka: ludziach, dla których wirus jest szczególnie niebezpieczny. Jak obserwuje te zjawiska psychiatra?**

Psychiatrzy – i nie tylko oni, gdyż całe środowisko pracujące w psychiatrii – ma istotną rolę zarówno na pierwszej linii, w leczeniu zarażonych chorujących

psychicznie pacjentów, jak też poprzez udzielanie psychologicznego wsparcia naszym kolegom. Obserwujemy, że obok ryzyka, jakim jest niewątpliwie wiek i poważne schorzenia somatyczne, istotną rolę odgrywa natężenie stresu wpływające na spadek naszej odporności. A osoby chorujące psychicznie to osoby wrażliwe, bardzo podatne na stres i często przez wcześniejsze lata życia na długo przed epidemią doświadczające go w sposób chroniczny. Tak więc obecna sytuacja jest dla nich szczególnym obciążeniem. A kiedy myślimy o unieruchomieniu zwłaszcza chorujących seniorów przebywających w DPS-ach, to wszyscy jesteśmy świadomi, że stanowią szczególne grupy ryzyka i często heroiczne wyzwanie dla opiekunów. Tu zdajemy egzamin z naszej solidarności.

## **Jak zdajemy ten egzamin?**

Rozmawiam z moimi kolegami z krakowskiej kliniki psychiatrycznej, w której na zakaźnym oddziale COVID-19 przebywają właśnie potrzebujący hospitalizacji pensjonariusze z DPS-u w Bochni, w którym z kolei siostry dominikanki wraz z księdzem opiekują się pozostałymi w tym domu

29 osobami. Nie możemy – czytając, czy też dowiadując się od przyjaciół o sytuacji w domach pomocy we Włoszech i w Hiszpanii, w których podopieczni zostali często pozbawieni pomocy – nie zastanowić się nad tym naszym stosunkiem do człowieka starego, nad naszym stosunkiem do życia i pytaniem: „kim jest człowiek?”

**Ta dyskusja nie zna granic, jest ważna dla nas wszystkich.**

Tak, i w tym kontekście nie mogę nie myśleć o przetaczającej się przez Europę dyskusji, która toczy się niejako w tle epidemii i może trochę jest przysłonięta przez codzienne

zmagania. Niemiecki Federalny Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 26.02.2020 r. uznał, że generalna karalność zachowań polegających na udzielaniu pomocy w samobójstwie jest niezgodna z niemiecką konstytucją. Trybunał wskazał, że ustawodawca, konstruując przepisy prawno-karne, musi zapewnić wystarczającą przestrzeń dla jednostek do korzystania z prawa do samostanowienia o śmierci



i podjęcia decyzji o zakończeniu życia na własnych warunkach. A przed kilkoma dniami Zakład Bioetyki i Prawa Medycznego Uniwersytetu Jagiellońskiego poinformował o wyroku holenderskiego Sądu Najwyższego z 21.04.2020 r., który dopuścił eutanazję wobec pacjentów z zaawansowaną demencją. Człowiek obdarzony wolnością zarządza światem często wbrew Boskiej Ekonomii, co przewidział proroczo na temat współczesnych czasów Czesław Miłosz w wierszu *Oeconomia divina*. Zachęcam do uważnej lektury.

### **Od lat mówiło się o tym, że polska psychiatria jest w stanie zapaści. Jak radzi sobie w czasie epidemii?**

Jest światło w tunelu. Polska psychiatria przed epidemią zaczęła bardzo mocno dźwigać się z tej zapaści, przygotowując i wdrażając kompleksowy program przekształcenia opieki psychiatrycznej, czyli Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. W najbliższych latach po zakończeniu trzyletniego okresu pilotażu (od tego roku w 42 ośrodkach) rozpocznie się stopniowe rozszerzenie Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) na cały kraj. Leczenie w CZP jest szybko dostępne, w pobliżu miejsca zamieszkania, w modelu kapitacyjnym, czyli w powiązaniu z odpowiedzialnością za mały, przejrzysty dla opieki rejon. Opieka w oddziałach psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych, zapewniających troskę o stan somatyczny i następnie ciągłość przez oddziały dzienne i ambulatoryjne. Szczególną formą składającą się na Centra Zdrowia Psychicznego są zespoły leczenia środowiskowego rozwijające leczenie w domu pacjentów we współpracy z rodziną. Równoległe powstał i jest wdrażany program rozwoju bardzo zaniedbanej do tej pory psychiatrii dzieci i młodzieży, której personel heroicznie zmagają się z brakiem kadry i zaplecza.

### **Czy działania, o których Pan mówił, dają szansę na poprawę sytuacji?**

Wygląda na to, że wysiłek ministra Łukasza Szumowskiego i całego resortu zdrowia, a także zespołów zajmujących się reformą psychiatrii zapoczątkował zmiany. Doświadczenia działających dziś Centrów Zdrowia Psychicznego pokazują, że ta forma opieki psychiatrycznej przynosi wiele korzyści. Pacjenci mają szybki dostęp do specjalistów, a całonocna opieka odbywa się niedaleko ich miejsca zamieszkania. Przez to zmniejsza się potrzeba hospitalizacji w zamkniętych placówkach. To, jak ta zmiana była konieczna, pokazuje nam sytuacja pandemii. Dzięki temu udało się, choć części pacjentów, udzielić pomocy w sytuacji, gdy szpitale przechodzą kwarantannę lub zostały przekształcone w szpitale zakaźne. Dlatego im bardziej rozbudowana jest opieka psychiatryczna poza szpitalem, tym lepiej dla pacjentów. Każdego dnia obserwujemy i analizujemy bariery w realizacji reformy, aby zaraz po ustąpieniu nasilenia epidemii dokonać podsumowania i przedstawić ministrowi wnioski.

### **Czy w ślad za epidemią koronawirusa może Polskę nawiedzić epidemia zaburzeń psychicznych?**

Uczymy się, kiedy naprawdę konieczna jest hospitalizacja, a ile problemów ze zdrowiem psychicznym możemy rozwiązać poza leczeniem szpitalnym jak najbliżej domu osoby, która potrzebuje pomocy, tak aby mogła później

aktywnie wrócić do życia społecznego. To, że musimy odejść od psychiatrii opartej na wielkich instytucjach, uzmysłowia nam właśnie sytuacja w domach pomocy społecznej. Gdyby zamiast nich funkcjonowały małe, zdecentralizowane placówki, nastawione bardziej na autonomię mieszkańców, to łatwiej byłoby im pomagać, gdy w takim miejscu pojawi się osoba zarażona i przez to cały DPS musi zostać poddany kwarantannie.

### **Podobnie osoby chorujące psychicznie powinny być leczone w oddziałach w szpitalach wielospecjalistycznych.**

Dyskusję na ten temat mamy już za sobą i to od kilkunastu lat. Panuje konsensus co do tego, że leczenie psychiatryczne i równoległa opieka somatyczna oraz wsparcie w powrocie do nauki i pracy powinny być udzielane możliwie najbliżej miejsca zamieszkania. Niestety, obecnie szpitale psychiatryczne często nie są do takiego kompleksowego programu jeszcze przygotowane, gdyż utrudnia im to nierówne rozmieszczenie na terenie kraju, jak i zła organizacja oraz finansowanie psychiatrii. Pamiętajmy, że ostry epizod chorobowy to tylko epizod w życiu człowieka. A potem jest życie z chorobą i ono toczy się już poza szpitalem. I dlatego potrzebna jest praca z pacjentem, która pozwoli mu wrócić do życia w społeczeństwie, zbudować kompetencje do radzenia sobie ze stresem i uniknąć nawrotu choroby. A wszystko po to, by przerwać sytuację, w której życie pacjenta przypomina drzwi obrotowe prowadzące od jednego kryzysu do następnego i od jednej hospitalizacji do następnej.

### **Bardzo ciekawa metafora. Mnie ona przywodzi na myśl kondycję współczesnego człowieka, który żyje od jednego kryzysu do drugiego – co bardzo uwidoczniła ta epidemia. Jak ona wpływa na zdrowie psychiczne?**

Na pewno wiąże się z kumulacją stresu. A stres ma niejedno oblicze i przychodzi do nas z bardzo wielu źródeł. Różnymi się stopniem odporności, a kompetencji w radzeniu sobie ze stresem nabieramy przez lata. Składa się na to cała historia naszego życia. To, jak uda się nam przejść przez ten trudny czas, zależy od tego, jakie zasoby psychiczne posiadamy, jak nauczyliśmy się sobie radzić w sytuacjach trudnych, ale też jaką sieć kontaktów zbudowaliśmy i czy mamy korzystne warunki w swoim otoczeniu. Mogę tu podać taki przykład: jeżeli ktoś, założymy, mieszka ze wspierającą się rodziną, na wsi i ma możliwość wyjścia z domu, pracy w ogrodzie, to łatwiej mu będzie poradzić sobie ze stresem podczas epidemii. Jeżeli ma wypracowaną umiejętność radzenia sobie ze stresem i odpowiednie do tego warunki, to doświadczenie epidemii będzie trudne, ale uda mu się z niego wyjść obronną ręką.

### **A jeżeli nie ma tych kompetencji i warunków?**

Jeżeli nie będziemy mieli dookoła siebie różnych źródeł oparcia, a wręcz będziemy przebywali w niezyciowym, może nawet wrogim środowisku, wśród osób, od których przez lata chcieliśmy się izolować, to może wystąpić ryzyko dekompensacji psychicznej, związane z pogłębiającym się stresem. Szczególnie narażone są osoby, które już przed





epidemią znalazły się w dramatycznej dla siebie sytuacji: rozwodu, utraty pracy, choroby, śmierci bliskiej osoby czy też doświadczające przemocy.

**Nasuwa się myśl, że najbardziej zagrożoną grupą są single pracujący na umowach śmieciowych i żyjący w wynajętych mieszkaniach z dala od rodziny.**

Dodałbym jeszcze – zabijający samotność alkoholem i narkotykami. Ta grupa bez wątpienia narażona jest na rozchwianie zdrowia psychicznego. Ale nie ona jedna. To również szczególnie trudny czas dla osób w wieku dojrzwiania. Jest to okres zwiększonej niestabilności psychiki. Przeżywa się wtedy trudności z określeniem samego siebie, bunt i liczne emocje, które trudno jest zharmonizować. Teraz na te wszystkie trudności nakłada się przymus izolacji, ograniczenia kontaktów z innymi ludźmi, z rówieśnikami, uprawiania sportu i innych form rozładowania napięcia. Kolejną grupą są seniorzy. Często schorowani, samotni, pozbawieni kontaktu z dziećmi. Oni bardzo mocno cierpią przez poluzowanie więzów rodzinnych, brak oparcia ze strony najbliższych i brak towarzysztwa. Jak pan wie, setki tysięcy polskich kobiet opiekują się takimi seniorami w zachodniej Europie – i przez to nie mogą zająć się swoimi dziadkami czy rodzicami. Są też takie dramatyczne grupy ryzyka jak osoby bezdomne. Pozbawione nie tylko naturalnego oparcia psychicznego, jakim jest dom, ale też dostępu do odpowiedniego pożywienia czy opieki medycznej.

**Czy istnieje jakiś sposób na złagodzenie psychologicznych skutków epidemii?**

Jednym z nich jest na pewno prawdziwy wybuch solidarności społecznej, aktywność wielu organizacji pozarządowych. Ludzie pomagają sobie, kupują jedzenie pracownikom ochrony zdrowia, opiekują się osobami potrzebującymi pomocy etc. Pacjenci też pomagają sobie wzajemnie. Widzę wiele tego typu inicjatyw – coraz więcej mówi się o tym, jak można pomagać sobie nawzajem. Zmieniła się też narracja mediów – choćby dlatego, że negatywnych informacji jest tak wiele, iż atrakcyjnym newsem stał się dziś ten pozytywny. Epidemia to też czas na to, byśmy przemyśleli, co w naszym życiu jest ważne, jakie cele powinniśmy sobie stawiać etc. Jakie znaczenie mają dla nas przyjaciele, rodzina i co jest sensem naszego życia.

**Coraz częściej słyszę, że epidemia to lekcja dla ludzkości o tym, co naprawdę jest sensem życia. Być może przekonamy się, że to nie telewizor na potowę ściany czy wycieczka zagraniczna, ale dobre relacje z ludźmi.**

Może zamiast jeździć po świecie, docenimy jeziora mazurskie czy bieszczadzkie połoniny. A jeść będziemy raczej twaróg z pobliskiej mleczarni czy rzodkiewkę od lokalnego producenta, a nie produkty przewożone w chłodniach tysiące kilometrów z odległych stron świata. Może docenimy najbliższe otoczenie. Użył pan słowa „lekcja”. A z lekcjami jest tak, że niektórzy odrabiają je na piątkę, a inni wcale. Powstaje pytanie, jak zdamy tę lekcję jako społeczeństwo.

**Przyznam, że dla mojego i młodszych pokoleń bardzo ważna jest kwestia zmian klimatycznych. Mówi się wręcz o depresji klimatycznej spowodowanej lękiem przed katastrofą ekologiczną.**

Ludzie mają różny stopień świadomości. Można tu zadać pytanie o nasz wpływ na środowisko naturalne i nasz odbiór tego, jak natura się zmienia. Ja bardzo lubię pojechać sobie na Spisz. Gdy jedzie się tam z Krakowa, mija się Bukowinę i skręca w lewo. I nagle ze świata krzykliwych reklam, jazgotu, harmidru wjeżdża się w przestrzeń zieloną, cichą i czystą. Nagle trafia się do świata żyjącego w zgodzie z naturą.

Dla kontrastu mogę podać pozbawiony od 30 lat obwodnicy Kraków. Do mojego miasta przyjeżdżają dziennie setki tysięcy aut, do czego jest ono kompletnie nieprzygotowane. Potworne zanieczyszczenie z pewnością powiązane jest z odpornością na zakażenia wirusami. Kraków odwiedzają też miliony turystów, przez co jest potwornie zatłoczony i ponad miarę zagęszczony. A teraz, podczas epidemii, gdy miasto jest niemal puste, niebo zrobiło się czyste i nagle pojawiła się przestrzeń do życia, jakiej nie było tu od pięciu dekad. To wszystko skłania do zadania pytania o granice ludzkiej troski o najbliższe otoczenie. Pewnie też zachłanności i konsumpcyjnego stylu życia, o czym już wspominaliśmy w rozmowie. Mielśmy według Biblii czynić sobie ziemię poddaną, ale chyba źle zrozumieliśmy to poddaństwo. Być może świadomość kryzysu klimatycznego i epidemia przyczynią się do jakiegoś samoograniczenia i zdamy sobie sprawę, że nasza władza nad światem jest ograniczona i pozorna.

**I tak psychiatria łączy się z ekologią.**

Psychiatria od zawsze dotyczyła tego, że człowiek pragnie harmonii. Jednak, aby mieć harmonię wewnątrz siebie, człowiek musi ją mieć także na zewnątrz. I na odwrót – nasz wewnętrzny porządek kształtuje świat dookoła nas. Jeśli więc pragniemy żyć w harmonii, to musimy żyć w harmonijnym świecie i taki świat dookoła siebie tworzyć. Tymczasem naszą harmonię niszczy niestabilność, hałas, nieporządek, stres etc. Dlatego nasze zdrowie psychiczne wymaga, byśmy zadbali o środowisko życia, by było czyste, zdrowe i harmonijne. ■

Prof. Andrzej Cechnicki, psychiatra i psychoterapeuta, superwizor psychoterapii PTP, kierownik Zakładu Psychiatrii Środowiskowej Katedry Psychiatrii CMUJ w Krakowie. Krajowy koordynator Programu Przeciwko Piętnie i Wykluczeniu Osób Chorujących Psychiczenie we współpracy z WHO. Pomysłodawca i realizator krakowskiego systemu leczenia i rehabilitacji osób chorujących na schizofrenię oraz programu integracji zawodowej: Pensionatu „U Pana Cogito”, „Catering Cogito” i „Zielonego Dołu”, w których zostały zatrudnione osoby po kryzysach psychicznych. Współtwórca i wieloletni Przewodniczący Zarządu Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji ZG PTP oraz Wiceprzewodniczący Komisji ds. Reformy i realizacji NPOZP ZG PTP. Współtwórca i honorowy Przewodniczący PNTZP, Przewodniczący Ogólnopolskiego Porozumienia na rzecz Realizacji NPOZP w Polsce. Redaktor Czasopisma „Dialog”. Autor ponad stu publikacji z zakresu schizofrenii, rehabilitacji i psychiatrii społecznej, m.in. monografii *Schizofrenia – proces wielowymiarowy. Krakowskie prospektywne badania przebiegu, prognozy i wyników leczenia*. Redaktor (wspólnie z Anną Liberadzką) książki *Umacnianie i zdrowienie. Dać nadzieję*.



# STRES W BRUDNEJ STREFIE



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



**Ekspert:** Jacek Wiszniowski, instruktor psychologii  
konfliktu Grom Group, działający jako wolontariusz  
Fundacji Niezapomniani, wspierającej rodziny żołnierzy  
i funkcjonariuszy; prowadził szkolenie z psychologii  
konfliktu m.in. dla pracowników Instytutu Matki i Dziecka.

**W pracy muszą być gotowi na wszystko. Narażeni na agresję, niedoceniani, kiepsko opłacani, skarżący się na brak szacunku, codziennie przychodzą do szpitali i przychodni, wsiadają do karet i walczą z koronawirusem. Pod koniec dnia zmęczeni, z odcisniętymi śladami maski na twarzy, mogą liczyć jedynie na brawa na balkonach. Nie narzekają jednak. Robią swoje.**

## JAK NA FRONCIE

– Przez siedem lat w pogotowiu sporo się działo. Kilka miesięcy temu rzucił się na mnie pacjent przewożony w karetce. Omal nie połamał mi ręk. Uratował mnie kierowca. Podczas innej interwencji pacjentka przystawiła mi nóż do gardła – opowiada Marta Kołnacka.

Nie spodziewała się, że koronawirus będzie dla niej oznaczał utratę pracy, a jej wpis w mediach społecznościowych stanie się medialnym newsem.

Rzeczywistość Przemka Błaszkiwicza, pielęgniarza ze szpitala w Poznaniu, zmieniła się 12 marca.

– To wtedy dowiedziałem się, że szpital, w którym pracuję, został przekształcony w szpital jednoimienny. Do pracy przyszedłem kilka dni później i przyznaję, byłem przerażony – opowiada.

Barbara\*, perfuzjonistka ze szpitala kardiologicznego, pierwsze dni po pojawieniu się wirusa w Polsce zapamiętała jako wyjątkowo trudne. Na oddziale dominował strach i poczucie zagrożenia.

– Ciężko to przeżyłam. Panował chaos. Nie było żadnych procedur. Wytyczne z ministerstwa nie znajdowały pokrycia w szpitalnej rzeczywistości. Nikt niczego nie wiedział na pewno. Do tego moi koledzy trafiali na kwarantannę. W nerwach czekaliśmy na ich wyniki. Nie wiedziałam, co ze mną będzie, jeśli okaże się, że są zarażeni. Nie wiedziałam, czy mogę pójść do pacjentów, którzy mnie potrzebują, czy czekać na te wyniki.

Krystyna jest pielęgniarką z 30-letnim stażem. Pracuje w izolatkach septycznych.

– Teraz jestem w zespole zgłoszonym do pracy na oddziale dla pacjentów z COVID-19. Był taki moment, że się naprawdę bałyśmy, nakręcałyśmy się tym wszystkim.

**OKIEM EKSPERTA:** Pracownicy medyczni stale obcuja z zagrożeniem, podobnie jak żołnierze. Różnica jest taka, że czołg widać, a tego wirusa nie widać. Jednak zagrożenie jest realne. Ta świadomość sprawia, że medycy doświadczają klasycznych objawów stresu pola walki. Mówimy o nim wtedy, gdy doświadczamy przeciążenia organizmu warunkami zewnętrznymi, a te warunki zagrażają naszemu życiu. Tego ryzyka jesteśmy cały czas świadomi i do tego jest ono długotrwałe.

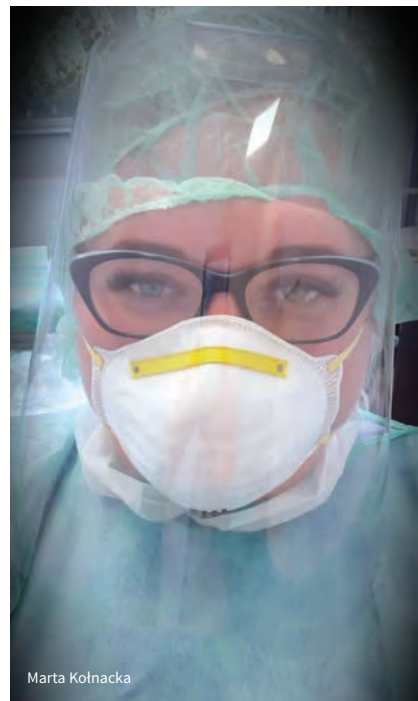
## BEZ PROCEDUR

Marta jest przekonana, że z koronawirusem zetknęła się, zanim został potwierdzony pierwszy oficjalny przypadek chorego w Polsce. Jednak w pamięci zostanie jej interwencja z 16 marca.

– Jechaliśmy do pacjenta. Zapytaliśmy, czy ma gorączkę. Odpowiedział, że nie. Zmierzyliśmy, miał ponad 39°C. Chwilę później okazało się, że od czterech dni kaszle. Mówił, że nigdzie nie wychodzi. Nie wziął pod uwagę wyjść do sklepu, przychodni i w inne miejsca. Nie byliśmy zabezpieczeni. Nie wiedzieliśmy, co robić. Sanepid zdecydował, że do czasu uzyskania wyników testu tego pacjenta pozostajemy na kwarantannie.

Kwarantannę mieli przejść w zaparkowanej na placu przed bazą karetce. Miała trwać 18 godzin. Mijały powoli. Informacji nie było.

– Jesteśmy do tego przyzwyczajeni. Zawozimy pacjenta do szpitala i nigdy się nie dowiadujemy, że miał jakąś zakaźną chorobę. – W połowie marca nie było jeszcze zasad odbywania takiej kwarantanny. – Przez 5 godzin nikt się nami nie interesował. To znajomi o nas dbali. Ktoś nam kupił wodę, ktoś przyniósł obiad. Znalazłam toaletę, z której mogliśmy korzystać.



Marta Kołnacka



W tym czasie Przemek z niepokojem myślał o powrocie do pracy. Na własną rękę szukał informacji, jak się zabezpieczyć.

– Nie było szkolenia, żadnych wytycznych, procedur.

*To było szaleństwo, na które nie czułem się gotowy. Baliśmy się każdego pacjenta z gorączką powyżej 38 stopni – mówi.*

Źródłem wiedzy stały się dla niego portale prowadzone przez ratowników, pielęgniarki, lekarzy. Tłumaczyli dane pozyskane od lekarzy z Chin.

– To od nich wiedziliśmy, jakie środki ochrony są wymagane. Informacje z ministerstwa nie były jednoznaczne. Co dwa dni coś się zmieniało. Jednego dnia maska, fartuch flizelinowy i rękawiczki lateksowe miały być wystarczającymi środkami ochrony osobistej. Dwa dni później okazało się, że niezbędny jest kombinezon, maska, przyłbica, ochrona oczu. Z 40 osób, które pracują na oddziale, sześć odeszło na różne formy urlopów. Czuliśmy bunt, że z dnia na dzień zaczęto nas traktować jak powołanych do służby żołnierzy.

Przemek w swoim poznańskim mieszkaniu uczył się z filmów instruktażowych na YouTubie prawidłowego wkładania odzieży ochronnej. Tymczasem na placu przed pogotowiem w Warszawie dochodziła 17.00. Frustracja Marty rosła. Obok stała druga karetka. Jej załoga również siedziała w zamkniętym samochodzie. Marcie puściły nerwy.

„Pacjencie, nie oszukuj. Dyrektorze, traktuj nas jak ludzi, a nie gówno” – napisała na swoim internetowym profilu. Jej wybuch przyniósł nieoczekiwane skutki. Od tamtej pory dyspozytorzy prowadzą wywiad z pacjentem, sondując prawdopodobieństwo zarażenia koronawirusem, a kwarantanna nie odbywa się w samochodach. Jednak Marta nie pracuje już w pogotowiu.

– Dwa tygodnie później znalazłam w swojej skrzynce pisemne wypowiedzenie. Zostało wystawione kilka dni po mojej wypowiedzi.

W mediach pojawiła się informacja, że ratowniczką dostała drugą szansę i została przywrócona do pracy.

– Też o tym czytałam, ale nikt ze mną o tym nie rozmawiał. Nawet jeśli taka rozmowa się odbędzie, nie wiem, czy wrócę. Pracuję także jako pielęgniarka w szpitalu. Tam również stykam się z pacjentami podejrzanymi o COVID-19, ale jestem odpowiednio zabezpieczona. Mamy dokładnie opisane sposoby postępowania w każdej sytuacji.

## ATAK NA WROGA

Marta dwukrotnie podczas dyżuru wchodzi do strefy brudnej. Spędza tam po 3 godziny.

Pierwszego dnia po powrocie do pracy Przemek miał okazję sprawdzić, czego się nauczył z internetu.

– Przeszedłem pierwszą służbę, potem służbę brudną. Znalazłem się w brudnej strefie. A w niej spotkałem 30 kaszlących osób, z gorączką i dusznością. Potem nerwy minęły. Przywykliśmy. Zdecydowała dobra

atmosfera. To, że tworzymy dobry zespół. Zadziałał automatyzm, zadaniowość. Już nie myślę o zagrożeniu.

Gdy Przemek pracuje w brudnej strefie przez cztery godziny, nie je, nie pije, nie korzysta z toalety.

– Człowiek zakłada kombinezon i odcina się od zewnętrznej rzeczywistości. Koncentruje się na pracy, która jest fizycznie wymagająca. Dla nas pobyt w strefie czerwonej nie wiązał się ze szczególnym stresem – mówi dr Paweł Szczuciński, który z zespołem Polskiego Centrum Pomocy Międzynarodowej (PCPM) spędził we włoskim szpitalu w Brescii 10 dni.

**OKIEM EKSPERTA:** Procentowo szansa na złe zdarzenie nie jest tak wielka jak w przypadku żołnierza pod ostrzałem. Stres jednak wiąże się nie tylko z samym zagrożeniem, ale również z uciążliwością sytuacji, np. tym, że musimy nosić mało wygodne stroje, które mnie uciskają, powodują ból i wykwyty. To nieprzyjemne doznanie. Podobne do tego, które ma żołnierz czekający na rozkaz do szturmowania i nie wiedzący, co go czeka za chwilę, za dzień, za kilka dni.

Dla medyków z PCPM Lombardia nie była pierwszą misją, nie była nawet najbardziej niebezpieczną.

– Była jednak wyjątkowa. Przyszło nam pracować w kraju, który wszyscy znamy. Spędzamy tam urlopy, przyjeżdżamy pozwiedzać, pojeździć na nartach. Odprężyć się. To kraj, który kojarzy się nam z relaksem, bezpieczeństwem, wypoczynkiem, przyjemnościami. Tymczasem zastaliśmy miasto-widmo. Na mnie, osobie, która uwielbia Włochy, ta pustka zrobiła piorunujące wrażenie. Do końca pobytu towarzyszyło mi uczucie smutku, że to się dzieje właśnie tutaj, w tym azylu – mówi dr Szczuciński, psychiatra i pediatra.

Do zespołu PCPM trafiają wyselekcjonowani ludzie. Przechodzą 24-godzinną selekcję, podczas której stają przed trudnymi zadaniami. Są ze sobą zgrani, przygotowani do pracy i na niej skupieni. Włoscy lekarze również na pierwszym miejscu stawiają ratowanie chorych. Nie są jednak wolni od emocji.

– Aż 95 proc. ich czasu to skupienie na pracy. Nie tracą przy tym swojej pogody ducha. Bywały jednak sytuacje, zwłaszcza podczas nocnego dyżuru, gdy tej pracy było trochę mniej i uzewnętrzniali swoje emocje. Było widać łzy w oczach, gdy mówili o tragedii swoich miast. Każdy kogoś stracił. Były nawet osoby, które ze swojego otoczenia straciły po kilkadziesiąt osób. Jedna z lekarek poptakała się, gdy mówiła, że nie ma już siły informować rodzin o tym, że zmarł ich bliski, ale nie będą mogli wziąć udziału w pogrzebie, a ciało zostanie skremowane – mówi dr Szczuciński.

Gdy zamyka oczy, nie widzi już scen z Włoch. Wracają do niego wspomnienia z innej misji.

– Zdarza mi się, że gdy na oddziale w Polsce badam dziecko, wracają do mnie obrazy dzieci syryjskich uchodźców. Przypominają się okoliczności, w których





je spotkałem. Na szczęście COVID-19 w mniejszym stopniu dotyczy dzieci.

**OKIEM EKSPERTA:** Jeśli pojawia się stresor, wytwarza się w nas adrenalina i kortyzol. To dopalacze, przyspieszacze. Można wtedy uciekać albo walczyć, czyli podjąć wysiłek, w czasie którego te hormony się spalają i wszystko wraca do normy. Problem zaczyna się wtedy, gdy przeżywamy stres, ale nie możemy się ruszać. Gdy musimy siedzieć w miejscu i wykonywać obowiązki. Hormony stresu kumulują się w człowieku i przestaje się on regenerować. Staje się bardziej podatny na choroby. Adrenalina wyłącza układ odpornościowy. Za dużo i za długo na adrenalinie i kortyzolu, a stajemy się drażliwi, źle nam się myśli. Nasz dobrostan się pogarsza. Stajemy się coraz mniej produktywni, aż dochodzi do pełnego wypalenia. Ten mechanizm trzeba znać. Nie mając tej wiedzy, człowiek nie wie, co się z nim dzieje, i zaczyna się jeszcze bardziej stresować. Dezorientacja jest jednym z gorszych stresorów. Odreagowanie nie jest luksusem, a koniecznością.

Fot. Przemysław Błaszkiewicz

W zespole dr. Szczucińskiego kwestię obciążenia ludzkimi dramataми traktuje się poważnie. On sam energię czerpie z pracy, która jest także jego pasją. Równowagi szuka w podróżach, obcowaniu z naturą i czasie spędzonym z rodziną. Marta ze swoim partnerem, także pracownikiem pogotowia, spędza czas w ogrodzie. Krystyna odzyskała już spokój.

– Człowiek może się do wszystkiego przyzwyczać. Pamiętam czasy, gdy pojawił się HIV. Obawialiśmy się pracy z pacjentem z AIDS, a teraz wykonuje się u nas operacje także i u takich pacjentów. Podchodzimy do pracy z takimi chorymi racjonalnie, z mniejszym strachem. Były też inne niebezpieczne sytuacje. Pracuję przy pacjentach zakażonych, co wymaga dużej dyscypliny i higieny pracy. Stosujemy odpowiednie procedury. Przed koronawirusem mieliśmy pacjenta z bardzo niebezpieczną bakterią – mówi Krystyna, która ceni sobie czas spędzany z koleżankami i rowerowe wycieczki z mężem. Tak odzyskuje siły, by sprostać obowiązkom.

Pacjent ani przez chwilę nie widzi twarzy medyków...



## ODTRUĆ ORGANIZM

Barbara nie czuje się na siłach, by szukać odszkodziny od pracy.

– *Czasem pod koniec tygodnia nie mamy już siły, by się do siebie odzywać na oddziale. Najbardziej pomaga mi po prostu sen.*

Przywykła do nowych warunków. Informacji o wynikach testów kolegów z kwarantanny nigdy nie dostała. Założyła, że były negatywne.

Pandemia jest powodem pogorszenia się nastroju także osób niezwiązanych ze środowiskiem medycznym.

– *Po powrocie z Włoch to psychiatria stała się bardziej istotnym elementem mojej pracy. Pogorszyła się sytuacja związana ze zdrowiem psychicznym Polaków i jest to zrozumiałe. Mają teraz więcej problemów w dostępie do lekarzy, z pracą, w codziennych sprawach. Pacjentów przybywa. Mamy pełne ręce roboty. Na szczęście ratują nas e-recepty. Możemy korzystać z teleporad. Dzięki temu nie muszę narażać pacjentów na podróże, na stykanie się ze sobą i potencjalne ryzyko – mówi dr Szczuciński.*

**OKIEM EKSPERTA:** Ludzie są stworzeni do radzenia sobie z obciążeniami fizycznymi. Podczas organizowanego przez nas ekstremalnie męczącego biegu Grom Challenge – Siła i Honor zawodnicy mijają metę brudni, ubtocieni, umordowani, ale przeschęśliwi. Dzieje się tak, bo ruch sprawia, że mogą odreagować. W sytuacji lekarzy, salowych, pielęgniarek, ratowników jest odwrotnie. Doznają stresu, ale jest on związany z obciążeniem mentalnym. Medycy nie mogą sobie biegać, skakać, krzyczeć. Są w pracy. I muszą w niej wytrwać. Do tego dochodzi stres wirtualny. Gdy myśli się o rzeczach trudnych, wyobraża sobie jakieś koszmary, to hormony stresu uwalniają się tak samo jak w realnej sytuacji. Rozwiązaniem jest ruch. Jeśli włączę sobie np. program crossfitowy, to przez godzinę wypalę w sobie ten stres. Mogę potem pójść pod prysznic i jestem zregenerowany. Jeśli tego nie zrobię, nie będę mógł spać. Zamiast snu będę przerabiał w głowie obrazy. To zresztą nie musi być crossfit. Wielu naszych kolegów z różnych jednostek to dzisiaj osoby z orzeczoną jakąś niepełnosprawnością. Mieliśmy potamane kończyny, ponaciągane i pozrywane więzadła, urazy akustyczne i mechaniczne, ale nadal jakoś ćwiczymy i non stop się ruszamy. Każdy może się ruszać, tylko trzeba ten ruch odpowiednio dobrać do siebie. Satysfakcja z pokonania własnych słabości jest czymś rewelacyjnym. Ruch powinien być nawykiem życiowym, naszym codziennym obowiązkiem.

W lipcu Przemek zostanie ojcem. Aby nie narażać swojej ciężarnej żony, po dyżurze nie wraca do domu. Od początku kwietnia mieszka w hotelu, tak jak wielu



poznańskich medyków. Święta spędził samotnie. Miał wtedy dyżur. Nie będzie go przy żonie, gdy urodzi się ich syn.

– *Nie tak to planowaliśmy. Przeraza mnie, że minie trochę czasu, zanim zobaczę syna. Cały czas pytam lekarzy, czy będę go mógł bezpiecznie wziąć na ręce.*

Przemek nie skupia się na negatywnych aspektach pracy. W wolnym czasie czyta książki. Wrócił do fotografii, która kiedyś była jego pasją. Fotografie ilustrujące ten tekst są jego autorstwa.

– *To nie jest czas na czarne myśli. Mam dużo planów. Planujemy z żoną zakup mieszkania, remont. Myślimy o przyszłości. Ten czas będziemy kiedyś wspominać. Opowiem synowi o tym specyficznym momencie, gdy on się jeszcze nie urodził, a jego tata walczył z wirusem.*

**OKIEM EKSPERTA:** Uciski, bóle, napięcia, kłopoty z oddychaniem to sygnały, że trzeba zacząć działać. Jednak krańcową rzeczą, najważniejszą, są sprawy związane z psychiką. Jeśli obserwuję niemożność skupienia myśli i koncentracji, zapominanie różnych rzeczy, a do tego byle co mnie denerwuje, sprawa robi się poważna. Trzeba się ruszać i odciąć od bodźców. Człowiek, oglądając złe wiadomości, postrzega rzeczywistość jako ciągłe zagrożenie. To dokładnie tak samo zatrzuwa organizm, jakby próbował nas pożreć prawdziwy lew. Wolontariusze Fundacji Niezapomniani znają tysiące takich historii. Trzeba znaleźć czas na ciszę, regenerację, muzykę, książkę i dobre relacje z ludźmi. ■

\* Na prośbę niektórych bohaterów materiału podajemy tylko ich imiona

Fot. Przemysław Błaszkiwicz



**JAN ARCZEWSKI** – Od dzieciństwa choruje na rdzeniowy zanik mięśni i porusza się na wózku. W Domu Pomocy Społecznej Kalina w Lublinie, w którym od 32 lat mieszka i pracuje jako psycholog, stworzył Telefon Zaufania dla Niepełnosprawnych (81 747 98 21). Odbył tysiące rozmów. Problemy, z którymi zwracają się do niego ludzie, dotyczą wszystkich sfer życia, nie tylko psychologicznej czy egzystencjalnej. Jest finalistą Konkursu „Człowiek bez barier 2004” i pierwszym laureatem Nagrody Prezydenta RP „Dla Dobra Wspólnego” (2016). W 2017 r. znalazł się w *Liście Mocy*, publikacji wydanej przez Integrację, z sylwetkami 100 najbardziej wpływowych Polek i Polaków z niepełnosprawnością, i w tym samym roku otrzymał Nagrodę TOTUS Fundacji Dzieła Nowego Tysiąclecia.



# ROZDARTE SERCA

**Czas, w którym przyszło nam żyć, jest wyjątkowo trudny dla wszystkich. Codzienne zderzanie się z niepokojącymi, wręcz tragicznymi, informacjami z całego świata dotyczącymi pandemii koronawirusa powoduje, że jesteśmy w ciągle narastającym napięciu.**

Im wyższe są liczby dotyczące zachorowań, a przede wszystkim zgonów, tym bardziej ogarnia nas lęk, że lada moment wirus dopadnie nas lub kogoś z bliskich. Ze statystyk jasno wynika, że dramatem tym została dotknięta duża grupa osób. Ale nie chcę poruszać tego aspektu. Pragnę skupić uwagę na skutkach, jakie mogą wywołać konieczne izolacje niektórych grup ludzi o tzw. podwyższonym ryzyku zachorowania lub osób o mniejszych szansach pokonania choroby. Dotyczy to podopiecznych hospicjów, mieszkańców domów pomocy oraz pacjentów szpitali, zwłaszcza przebywających tam dzieci.

Mama Teresy w styczniu trafiła do hospicjum. Nie był to sposób „pozbycia się problemu”, jak to niektórzy uważają, ale życiowa konieczność, aby zapewnić matce odpowiednią, specjalistyczną opiekę, a przede wszystkim właściwe leczenie niosące ulgę w cierpieniu. Cała rodzina była bardzo zaangażowana w to, aby być z panią Marią w tych najtrudniejszych chwilach. Najbardziej pragnęli, aby nie umierała w samotności, pragnęli być przy niej do końca. Wymieniali się między sobą w ciągu dnia, a gdy stan pani Marii się pogorszył – również w nocy. I nagle dostali informację o zakazie odwiedzin. Wszyscy mieli świadomość, że jest to dla dobra podopiecznych i pracowników, ale też dręczyła ich myśl, że za bramą jest ich kochana osoba, której mogą więcej nie zobaczyć. Najgorsze było przekonanie, że to nie personel, ale oni powinni być ostatnimi przy pani Marii w chwili jej odchodzenia ze świata. Teresa była gotowa zamknąć się z mamą, aby nie przywlec jej z zewnątrz śmiertelnościowego wirusa. Pozostał jednak kontakt telefoniczny, a później już tylko myśli i modlitwa. Mama zmarła, a Teresa i bliscy mają rozdarte serca i potęgujące się poczucie pustki, bo nie byli przy pani Marii w najtrudniejszym dla nich wszystkich momencie.

Kubuś jest czterolatkiem specjalnej troski. Od urodzenia więcej czasu spędza w szpitalach niż w domu. Zawsze

towarzyszył mu w tych okresach ktoś bliski, najczęściej tata. Kiedy tuż przed świętami choroba się nasiliła i Kubuś zaczął się dusić, rodzice zawieźli go do szpitala, w którym jest pod stałą opieką specjalistów. Decyzja była tylko jedna: pozostanie na oddziale. I tu mała niespodzianka, ponieważ z powodu pandemii Kubuś musiał zostać w szpitalu bez rodzica. Wprawdzie dziecko zna doskonale personel, który traktuje je jak synka, to jednak nagle świat, w którym nie ma przy nim taty, stał się z bezpiecznego jednym wielkim zagrożeniem. I pojawił się niesamowity obraz, na którym po jednej stronie wyrывa się pielęgniarkom załany łzami Kubuś, a po drugiej stoi wielki mężczyzna, a zarazem mały i bezradny, bo nie może ochronić przed bólem samotności swojego synka, choć mu obiecał, że zawsze przy nim będzie. Mimo że rodzina rozumie, dlaczego tak jest, to pękają im serca na samą myśl o tym, co przeżywa ich mały bohater, jak sobie radzi w tej nowej i trudnej sytuacji, gdy oni jako dorośli nie potrafią tego ogarnąć.

Jeszcze kilka słów odnośnie do jednej grupy osób, na których życie pandemia ma wpływ szczególny. To mieszkańcy domów pomocy społecznej. Z jednej strony są płynące ze świata dramatyczne komunikaty o tym, jak wielu mieszkańców takich placówek umiera przez wirusa i jak często w kolejce do ratowania życia są odstawiani na boczny tor. Z drugiej strony, jest nasza polska rzeczywistość, w której coraz więcej placówek zmaga się z zakażeniami mieszkańców i personelu. I na dodatek pojawia się myśl, że osoby starsze i schorowane są najbardziej narażone na skutki pandemii, a do tego jest lęk, poparty faktami, że chory personel nie będzie w stanie zapewnić im właściwej opieki. Ta nagła izolacja od najbliższych – kto wie – czy nie jest najtrudniejszą barierą do pokonania? Kontakt telefoniczny to ledwie namiastka tego, czego potrzebują mieszkańcy. Nie zastąpi bliskości, ciepła, przeświadczenia, że są dla kogoś ważni. Szczególnie dotyczy to osób z niepełnosprawnością intelektualną, dla których pandemia jest czymś niezrozumiałym i nie można im wyjaśnić, dlaczego nikt ich nie odwiedza.

Kilka przykładów, za którymi kryją się tysiące rozdartych serc. Nie wiemy, jak długo to potrwa. Jedno jest pewne: że nie możemy pozwolić ani jako jednostki, ani też społeczeństwo, aby te rozdarte serca po obu stronach murów i bram zostały pozostawione same sobie. Dodajmy im otuchy i nadziei na lepsze jutro i pokażmy, co jest dobre, a nie tylko co szare, smutne i niepewne. ■



# LEKARZ JEST DLA PACJENTA



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

W Centrum Urologii Robotycznej w szpitalu Medicover w Warszawie telefonu nie odbiera rejestratorka. Pacjent trafia tu na konsjerża. Jagoda Salwa rozmawia z pacjentami swojego męża dr. Pawła Salwy w taki sposób, że miejsce, w którym ratuje się życie, łatwo pomylić z luksusowym spa. Tu pacjent jest najważniejszy. Na każdym etapie dba się nie tylko o jego przeżycie, ale również o jakość życia po operacji. Doktor Salwa nie widzi w tym niczego nietypowego.





**„To, co my tu robimy, powinno być oczywistością i jest naszą normalnością. Nie jestem pewny, czy to coś, co wymaga opisywania. Bywam pacjentem i wiem, że człowiek czuje czasami rozgoryczenie, ale tutaj godność pacjenta to codzienny poziom wyjściowy” – zapewnia dr Salwa.**

**Mógł pracować w Niemczech, USA lub Dubaju. Wybrał Polskę. Prowadzi autorskie operacje nawet w trudnych przypadkach. Zapytaliśmy doktora, jakimi zasadami kieruje się jego zespół i co przeniósł do Polski z wieloletniego pobytu w Niemczech.**

**Ilona Berezowska: Co spowodowało, że został Pan lekarzem?**

**Dr Paweł Salwa:** Ze mną było tak, że już na etapie liceum zainteresowałem się naukami przyrodniczymi. I muszę tu wspomnieć o mojej wychowawczyni. Była nauczycielką biologii, a ja uczniem w klasie matematyczno-informatycznej. Myślałem o ekonomii, a ona to zmieniła, za co jestem bardzo wdzięczny. Wystartowałem w olimpiadzie biologicznej i dwukrotnie byłem laureatem na poziomie krajowym. Dało mi to dwa indeksy na dowolną uczelnię. Wtedy pomyślałem o medycynie. To była naturalna konsekwencja moich zainteresowań tym, jak funkcjonuje organizm. Był też drugi powód. Byłem chorowity i od najmłodszych lat odwiedzałem szpitale. Mam swój problem laryngologiczny i wielokrotnie byłem operowany. Podobało mi się, że lekarze mogą pomagać ludziom. Sam z tej pomocy skorzystałem. Uratowali mój słuch. To mi imponowało. Własne doświadczenia uwrażliwiły mnie na ludzki aspekt chorowania i leczenia. Obserwowałem również, jak być nie powinno.

**IB: A jak nie powinno być?**

**PS:** W medycynie nie trzeba się odwoływać do moralności, etyki i wzniosłych ideałów. To jest praca. Jeżeli pracujemy z ludźmi, to obsługa pacjenta musi być na wysokim poziomie. Jest przecież niewyobrażalne, żebyśmy poszli do salonu samochodowego albo kupić telewizor i zostali tam obsłużeni po chamsku. Po prostu nie kupilibyśmy tych rzeczy. Personel medyczny również nie powinien być nieprzyjemny. To godzi w nasz etos pracy. Jeśli decydujemy się wykonywać jakąś pracę za pieniądze, nawet jeżeli subiektywnie uważamy, że są to zbyt małe pieniądze, to trzeba pracować jak najlepiej i nie można się wyżywać na pacjentach. To do nas, bez względu na to, gdzie pracujemy, należy zachowanie elementarnej godności pacjenta.

**IB: Po swoich doświadczeniach z laryngologami nie poszedł Pan w ich ślady. Zafascynowała Pana urologia.**

**PS:** To była przemysłana decyzja. Chciałem być, mówiąc w przenośni, „ginekologiem” dla mężczyzn. Zdecydowałem o tym już na studiach. Obserwowałem, że w opiece nad zdrowiem mężczyzn jest jeszcze

większy deficyt niż w innych obszarach. Urologów w Polsce jest strasznie mało. Według mojej wiedzy, to ok. 800 praktykujących lekarzy w kraju. Ginekologów jest kilkanaście tysięcy. Mężczyźni wcale nie chorują rzadziej. Nasz układ moczowy i rozrodczy wymaga uwagi. W tej chwili najczęstszym nowotworem jest prostata. Chorował na to również mój dziadek. Z pierwszej ręki miałem informację, że ta opieka jest deficytowa. Pacjenci są skazani na długie kolejki, a tu nie można czekać. Do tego męskie problemy to często temat tabu. Ja nigdy nie miałem oporów, żeby o tym rozmawiać z pacjentami bez czerwienia się i tak, żeby nie zawstydzić pacjentów. Uważałem, że mężczyźni nie są odpowiednio zaopiekowani, zwłaszcza że nie dbamy o swoje zdrowie. Z tego powodu zainteresowałem się taką specjalizacją.

**IB: Na studiach zobaczył Pan robota da Vinci i tak Pana zachwycił, że zdecydował o Pana dalszej karierze.**

**PS:** Gdy zobaczyłem ten robot w akcji, podczas operacji, to szczęka mi opadła do samej ziemi. Byłem głęboko przejęty i zachwycony. Patrząc na niego, pomyślałem, że w końcu widzę technologię, która działa w służbie człowieka. Na co dzień otacza nas mnóstwo gadżetów. Mamy apki do wszystkiego. Aplikacja powie nam, gdzie jest taksówka, może wkrótce przyjedzie nawet po nas autonomiczny samochód, a w urologii czy chirurgii, pomijając roboty, od setek, a nawet tysięcy lat rządzi skalpel. To bardzo proste narzędzie, wręcz banalne. Mamy radary, czujniki w samochodach, a do tego, co najważniejsze, czyli ochrony zdrowia i ratowania życia, posługujemy się prostymi narzędziami. Gdy zobaczyłem tego robota, pomyślałem, że to jest to. Coś, co naprawdę przynosi korzyść ludziom. Chciałem zgłębić jego działanie. W Polsce takich możliwości nie było, wyjechałem więc do Niemiec.

Emigracja nie jest łatwa. Z czysto ludzkiego punktu widzenia to ogromne wyrzeczenie. Wyjechałem z żoną. Przez siedem lat pracowaliśmy w ośrodku robotycznym na prowincji. W 50-tysięcznej miejscowości poza nami mieszkało dwóch Polaków. Zacząłem pracę jako lekarz asystent, przeszedłem przez wszystkie szczeble, po latach awansowałem. Intensywnie pracowałem, także w weekendy.

**IB: W Polsce również zdarza się Panu pracować w weekendy?**

**PS:** Teraz już rzadko, ale gdy mamy kolejki, zdarza się. Niektóre operacje onkologiczne nie mogą czekać. Nowotwór to zawsze wyjść z czasem. Jeżeli mamy taką sytuację, że pacjent ze szczególnie agresywnym nowotworem musiałby długo czekać, robimy wszystko, żeby ten czas skrócić. Wtedy staramy się pomóc wysiłkiem całego zespołu, szpitala. Zaplanowana na weekend operacja oznacza, że do pracy musi przyjść 10 osób.

**IB: Wasz oddział wykonuje dużo operacji, jednocześnie operuje Pan w Niemczech. Jak to się daje pogodzić?**

PS: Na początku operowałem i w Niemczech, i w Polsce. Teraz do Niemiec jeżdżę już tylko na operacje pokazowe, niedawno byłem w Bawarii. W Polsce prostata to choroba cywilizacyjna. Ogrom pacjentów był taki, że nie dało się operacji tutaj łączyć z wyjazdami za granicę. W zeszłym roku zrobiłem 417 operacji robotem da Vinci. Według mojej wiedzy w szpitalach, gdzie się je przeprowadza, robi się ich ok. 50–60 rocznie. Według danych firmy, która produkuje roboty, w 2019 r. wszystkie polskie roboty, a jest ich chyba osiem, wykonały ok. 800 operacji, czyli więcej niż co drugi człowiek operowany robotem był moim pacjentem.

**IB: Oprócz doskonałego opanowania możliwości robota opracował Pan również autorską metodę operacji, dzięki której ryzyko wystąpienia powikłań znacząco spada. Rośnie za to prawdopodobieństwo zachowania prawidłowych funkcji układu rozrodczego i moczowego po operacji. Był Pan wielokrotnie nagradzany. Muszę zapytać, dlaczego rozważył Pan wyjazd do Dubaju. Czy polskie szpitale o Pana się nie biły?**

PS: Nie szukałem powrotu do publicznej służby zdrowia w jakiś aktywny sposób i na własną rękę. Przynajmniej jednak, że w mojej naiwności wydawało mi się, że w służbie zdrowia pracują menedżerowie, którzy zapukają do moich drzwi i coś zaproponują. Skończyłem studia, trzy razy miałem stypendium Ministra Zdrowia, raz Ministra Edukacji Narodowej, raz Premiera RP, otrzymałem nagrody rektora uczelni i Polskiej Akademii Nauk. Jednak żadna propozycja nie padła.

**IB: Medicover to prywatny szpital, a jednak zainwestował ogromne pieniądze w kupno robota specjalnie dla Pana. Jak do tego doszło?**

PS: To był długi proces. Trwał jakieś trzy lata. Służba publiczna się o mnie nie biła, ale ja aktywnie chodziłem za pracą w prywatnej służbie zdrowia. Szukałem inwestorów. Zainteresowanie wyrażali moi pacjenci w Niemczech. Rozmowy ze szpitalem nie szły gładko. W trakcie ich trwania zmieniali się dyrektorzy. Nie miałem pewności, jak to się skończy, dlatego byliśmy z żoną bliscy przyjęcia oferty z zagranicy. Opcja USA odpadła z powodu skomplikowanego procesu nostyfikacji, na który nie miałem czasu. Prowadziliśmy z żoną zaawansowane rozmowy z Dubajem i otrzymaliśmy bardzo atrakcyjną propozycję. Gdyby nie udało się dojść do porozumienia z Medicover, przyjęlibyśmy tę propozycję. Na szczęście mogliśmy wrócić do Polski.

**IB: Wspominając o Pana żonie, muszę powiedzieć, że stworzyli Państwo bardzo zgrany duet, nastawiony na pacjenta. Pani Jagoda każdego traktuje tak, jakby był najważniejszym pacjentem w szpitalu. Czy to efekt szkolenia w Niemczech?**

PS: Nie, Jagoda taka po prostu jest. I zgadzam się, że pacjenci trafiają na najlepszą osobę, jaką mogą mieć w pierwszym swoim kontakcie z nami. Władysław Biegański powiedział: „Nie będzie dobrym lekarzem, kto nie jest dobrym człowiekiem (...), kogo nie wzrusza niedola ludzka, kto nie ma miękkości i słodyczy w obejściu, kto nie ma dość siły woli, aby zawsze i wszędzie panować nad sobą”.

To przekonanie można odnieść również do mojej żony. Jest dobrym człowiekiem. Dla każdego serdeczna, miła, uprzejma, taktowna. Gdy coś robi, stara się najlepiej, jak potrafi. Niczego więcej nie trzeba, ale też tego nie da się nauczyć. Ona ma te umiejętności w sobie. Zadaniem menedżerów placówek medycznych jest znalezienie na stanowiska wymagające kontaktu z pacjentem takich talentów, osób szczerze serdecznych. Jagoda lubi tę pracę. I to jest nie do powtórzenia. Medicover podjął słuszną decyzję o jej zatrudnieniu.

**IB: Co Pan przeniósł z Niemiec do Polski? Czy wdrożył Pan jakieś elementy niemieckiej organizacji pracy lekarzy?**

PS: Przeniósłem z Niemiec organizację pracy, standaryzację procesów i szanowanie czasu pracy lekarza. Wszelkie zadania, które nie dotyczą bezpośrednio pacjenta, tam deleguje się na osoby z administracji, osoby niemedyczne. Lekarz powinien być dla pacjenta. Rozmawiać z nim, badać go, działać z nim, leczyć go. Natomiast wystawianie recept, zwolnień, zaświadczeń nie powinno być zadaniem lekarza. On powinien to oczywiście kontrolować merytorycznie. W Polsce jest to jeszcze trudne do osiągnięcia. Wszyscy to znamy. Idziemy do lekarza, a on siedzi z głową w komputerze lub w papierach. Na pacjenta zostaje mu mało czasu.

Standaryzacja procesów jest szalenie ważna. Nie można wykonywać operacji w dowolny sposób. Takie podejście jest źródłem błędów. Uważam, że trzeba być przygotowanym, mieć checklisty, wykonywać operację w sposób usystematyzowany, wszystko w tej samej kolejności. Wtedy, jeśli coś pominiemy, od razu czujemy, że czegoś brakuje.

Dla każdego pacjenta przygotowuję pisemny, indywidualny plan operacji, żebym dokładnie wiedział, kogo operuję, jak to zrobić, jakie są u niego czynniki ryzyka, jakie miał badania. Indywidualny plan operacji to coś, co stworzyłem w Niemczech na tamtejsze potrzeby, a teraz przeniósłem do Polski. Kolejna rzecz to relacje z personelem, oparte na zaufaniu i wzajemnym szacunku. Zaufanie musi być obecne również w relacji pacjent – lekarz. Ja ufam pacjentom. To dorośli ludzie i jeśli decydują się na jakiś termin operacji, to go dotrzymują, nawet bez zaliczek. Rzadko się zdarza, żeby ktoś zachował się niepoważnie. W Niemczech urzekło mnie to, że mój były szef był uczciwy wobec wszystkich. Narodowość nie miała dla niego znaczenia. Zawsze pytał pacjentów o poziom satysfakcji. Do operacji



Jagoda i Paweł Salwa – duet w życiu i pracy

wybierał tych lekarzy, którzy mieli lepsze wyniki. Chciał, żeby robota była zrobiona jak najlepiej.

**IB: Operacje robotem są wymagające dla lekarzy. Pracuje się kilka godzin. Przez cały czas trzeba utrzymać koncentrację. Ma Pan rodzinę. Jak Pan się relaksuje po pracy, żeby następnego dnia znowu podjąć się operacji?**

PS: Operacje są precyzyjne i wymagają ogromnego skupienia. Robię je pieczołowicie, powoli, w sposób szczególny. Dla mnie to nadal jest bardzo interesujące. Nie wpadam w rutynę. Każda operacja sprawia mi przyjemność. Czasami oczywiście bołą plecy, czasami ręce, ale to lubię robić, więc łatwo mi wszystko wytrzymać. Nie traktuję swojej pracy jak obowiązku. Energię czerpię też z chwil spędzanych z pacjentami. Z tego, że po operacji pójdę do pacjenta, powiem mu, że się udało, że będzie już normalnie oddawał moc. To daje satysfakcję.

Po pracy się lubię spędzać czas z dziećmi, które są jeszcze malutkie. Każde 30 minut razem jest na wagę złota. Wpadam do domu, gdy dzieci są na etapie kąpieli. Zdążę je jeszcze wykąpać, poczytać, położyć do snu. Rano zaprowadzić do przedszkola. To dla mnie bardzo ważne chwile.

**IB: Wykonuje Pan operacje wyjątkowym sprzętem, ale nie każdy pacjent może sobie pozwolić, by trafić do prywatnego szpitala. Czy lekarze w publicznych placówkach interesują się Pana pracą, chcą się szkolić i rozwijać w tym kierunku?**

PS: Tak, jest zainteresowanie tą wiedzą. Dwa miesiące temu byli u nas lekarze z Bialegostoku, urodzicy. Obserwowali, jak wykonuję operację. Opowiedziałem, jakie tu są tricki, jak pracować. Szkolenie zorganizowała firma, która te roboty produkuje. Jestem całkowicie otwarty na dzielenie się wiedzą. Każdego lekarza, który chce, chętnie ugoszczę. Coraz częściej do nas trafiają indywidualnie zainteresowani lekarze, a ja każdego, kto chce zobaczyć operację, po zgodzie dyrekcji, zawsze przyjmuję. Dyrekcja dotąd nie robiła z tym problemów. Udzielam również wykładów w Gliwickim Centrum Onkologii, z którym współpracuję. Do nas trafiają ich pacjenci po naświetleniach, którzy wymagają operacji ratunkowych. Wiem, że nie jest łatwo o takie operacje, bo są one skomplikowane. Do Gliwic trafiają z kolei moi pacjenci, którzy wymagają dodatkowego naświetlenia.

Staram się mówić o możliwościach nowoczesnej robotyki medycznej. Dawałem wykład dla lekarzy medycyny nuklearnej. Jestem także zaangażowany w działalność forum Gladiatorzy. Od 3 lat na ich zjazdach udzielam wykładów i konsultacji.

**IB: Jak zmieniły się warunki pracy w szpitalu podczas pandemii koronawirusa? Czy operacje nadal są wykonywane?**

PS: Działanie szpitala jest oczywiście bardzo utrudnione. Mamy bardzo rygorystyczny reżim sanitarno-epidemiologiczny, żeby uniknąć obecności wirusa w szpitalu. Jednak operacje onkologiczne są realizowane, czyli ja nadal operuję, a 99 proc. moich pacjentów ma operacje raka prostaty albo nerek. ■

# NAJWYŻSZA PORA NA REFORMĘ DPS-ÓW

**Według szacunkowych danych nawet połowę ofiar epidemii koronawirusa w takich krajach jak Włochy, Francja czy Hiszpania stanowią mieszkańcy domów pomocy społecznej (DPS). W Polsce, w czasie, gdy powstawał ten tekst, udało się uniknąć czarnego scenariusza. Wiele placówek całodobowych zmagало się jednak z poważnymi problemami zdrowotnymi albo nie uchroniło mieszkańców przed śmiercią. Zasadne stało się pytanie o proces zmian funkcjonowania instytucjonalnych DPS-ów.**

**E**pidemia koronawirusa pokazała, jak groźnym zjawiskiem jest masowe zamykanie osób z niepełnosprawnością i seniorów w wielkich instytucjach opiekuńczych. Według danych dziennika „Rzeczpospolita”, w Wielkiej Brytanii wykryto wirus w 2/3 domów opieki, a we Włoszech po sprawdzeniu 600 placówek okazało się, że zmarło w nich co najmniej 6 tys. rezydentów. W Hiszpanii dziennik „El País” próbował zebrać dane z 17 wspólnot autonomicznych i doszedł do liczby 15,3 tys. zgonów w ośrodkach dla seniorów.

Te przerażające dane sprawiają, że jednym z największych wyzwania jest uniknięcie podobnego scenariusza w Polsce.

Według danych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, w Polsce działają 824 domy pomocy społecznej (DPS), oferujące miejsca dla 80,8 tys. osób. Przykłady z zagranicy pokazują, że mieszkańcy takich placówek są o wiele bardziej niż reszta społeczeństwa narażeni na śmierć na skutek koronawirusa. Sprzyja temu m.in. wiek mieszkańców takich placówek, ich stłoczenie na niewielkiej przestrzeni, choroby somatyczne, ale też to, że ze względu na niskie płace część personelu takich instytucji pracuje na co dzień także w innych miejscach, np. w szpitalach. Z drugiej strony, w Polsce dosyć szybko podjęto działania mające na celu uniknięcie najczarniejszego scenariusza.



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

## **POLACY ZAREAGOWALI SZYBCIEJ**

– Na zachodzie Europy praktycznie pominięto grupę ryzyka, jaką są mieszkańcy placówek opiekuńczych – stwierdza dr Krzysztof Kurowski, przewodniczący Polskiego Forum Osób z Niepełnosprawnościami (PFON). – W Polsce dosyć szybko w tego typu placówkach wprowadzono zakaz odwiedzin, przyjęto surowy reżim sanitarny etc. – podkreśla i zwraca też uwagę na to, że DPS-y w Polsce często funkcjonują na obrzeżach miast lub poza nimi – z dala od dużych skupisk ludzkich.

– Wyciągnęliśmy wnioski z dramatycznych doświadczeń innych krajów i zadziałaliśmy dość szybko, dzięki czujności organizacji społecznych i szybkim decyzjom wiceminister Iwony Michałek oraz Pełnomocnika Rządu ds. Niepełnosprawności Pawła Wdówicka – wtóruje dr. Kurowskiemu dr hab. Katarzyna Roszewska, wiceprzewodnicząca PFON.

– Ponadto w polskich DPS-ach mieszkają ludzie relatywnie młodszy niż np. w Szwecji – zauważa Adam Zawisny z Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (PSONI). – W krajach takich jak Szwecja czy Belgia żyją w takich miejscach raczej seniorzy, a nie tak jak w Polsce osoby z niepełnosprawnościami – dodaje Adam Zawisny.

Katarzyna Roszewska, Krzysztof Kurowski i Adam Zawisny byli autorami listu wystosowanego na początku pandemii do najwyższych władz państwowych, podpisanego przez 324 przedstawicieli różnych instytucji i organizacji (w tym Integracji). List zawierał szereg rozwiązań, które miały pozwolić uniknąć sytuacji z Włoch czy Francji.

„Jeśli podobny kryzys nawiedzi Polskę, umrzeć może nawet 1/3 mieszkańców domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych i zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, a zatem ponad 40 tysięcy osób z niepełnosprawnościami i seniorów, a pozostałych czekają bardzo bolesne skutki, zarówno znaczne pogorszenie stanu zdrowia fizycznego (np. na skutek



odleżyn), jak i psychicznego (np. traumy)” – napisali w liście przedstawiciele organizacji pozarządowych.

Wśród propozycji działań, które rząd powinien podjąć, aby zapewnić bezpieczeństwo mieszkańcom DPS-ów, znalazły się:

- powołanie Zespołu Zarządzania Kryzysowego (ZZK) ds. osób z niepełnosprawnościami przy Pełnomocniku Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych,
- uszczegółowienie instrukcji MRPIPS dla instytucji stałego pobytu oraz świadczenia usług społecznych,
- zapewnienie ciągłości świadczenia usług osobom z niepełnosprawnościami i osobom starszym (w tym poprzez wykorzystanie zasobów Wojsk Obrony Terytorialnej),
- utworzenie w samorządach bazy osób wymagających wsparcia i sieci instytucji wspierających,
- monitorowanie sytuacji mieszkańców instytucji stałego pobytu oraz korzystających z usług społecznych.

## CO ZROBIŁ RZĄD?

Warto zwrócić uwagę na szybką reakcję polskiego rządu, który, będąc w stałym kontakcie z przedstawicielami środowiska osób z niepełnosprawnością, zajął się sprawą placówek całodobowych.

– Przekazaliśmy do tej pory ponad 50 tys. litrów płynów do dezynfekcji, 1,5 mln rękawiczek, 1,5 mln maseczek, a także przyłbice – poinformowała podczas konferencji prasowej 21 kwietnia br. Marlena Małąg, Minister Rodzi-

ny, Pracy i Polityki Społecznej. – Z rezerwy budżetu państwa przekazaliśmy ponad 20 mln zł. Warto wspomnieć, że przez Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej, poprzez marszałków, do DPS może trafić ok. miliard zł. Te pieniądze mamy zabezpieczone – zapewniła minister.

W czasie, gdy padały te słowa, w kwarantannie było 26 domów pomocy społecznej, 311 mieszkańców tych placówek było zarażonych koronawirusem, a 16 osób zmarło. Dla porównania, we Francji wirus zabił do tego czasu prawie 8,5 tys. mieszkańców analogicznych placówek.

Przy okazji analizy sytuacji w polskich DPS-ach należy wspomnieć o zaangażowaniu Wojsk Obrony Terytorialnej. 20 kwietnia br., na mocy decyzji Ministra Obrony Narodowej Mariusza Błaszczaka, w każdym województwie został utworzony na bazie brygad obrony terytorialnej Zespół Interwencji Kryzysowej, którego celem jest wsparcie domów pomocy społecznej.

Sytuacja epidemiczna zmienia się niemal z dnia na dzień i nie wiadomo, jak będzie wyglądała za kilka miesięcy czy nawet tygodni, jednak eksperci zajmujący się kwestią wspierania osób z niepełnosprawnością wskazują, że wielu śmierci udałoby się uniknąć, gdyby osoby z niepełnosprawnością i seniorzy nie byli stłoczeni w ogromnych instytucjach opiekuńczych.

## CZAS NA DEINSTYTUCJONALIZACJĘ

– COVID-19 upewnił nas ponad wszelką wątpliwość, że wszelkiego rodzaju placówki opieki instytucjonalnej są niebezpieczne dla każdego, kto tam mieszka lub pracuje. W tego typu instytucjach ludzie są znacznie bardziej narażeni na zarażenie COVID-19 i znacznie rzadziej mają szansę na wsparcie medyczne potrzebne do leczenia spowodowanej wirusem choroby. Właśnie dlatego w instytucjach ginie duża liczba osób niepełnosprawnych i starszych – tłumaczy Ines Bulic, wicedyrektorka Europejskiej Sieci na rzecz Niezależnego Życia (ENIL). – Kolejnym problemem jest to, że ludzie żyjący w instytucjach są bardziej niż inni odizolowani. Kontakty z członkami rodziny i innymi osobami spoza instytucji zostały obecnie odcięte na dłużej niż miesiąc, a w niektórych krajach nawet dłużej – dodaje i wskazuje na kolejny skutek epidemii: – Zaprzeszono również monitorowania instytucji przez organy ds. równości, krajowe mechanizmy zapobiegawcze (NPM) i organizacje pozarządowe, przez co nadużycia praw w tych miejscach są znacznie bardziej narażone na niezauważenie.

ENIL – jako organizacja – stoi na stanowisku, że pandemia koronawirusa pokazała, iż raz na zawsze trzeba odejść od wszelkiego rodzaju placówek opieki instytucjonalnej, w tym dla osób starszych.

– Oprócz odmowy niezależnego życia i wykluczenia społecznego instytucja nigdy nie jest „bezpieczniejszym miejscem” do życia. Niezwykłe sytuacje, takie jak ta pandemia, uświadamiają, jak bezbronni są ludzie w zamkniętych warunkach i jak trudno jest znaleźć

rozwiązania. Teraz jest już za późno dla tysięcy osób zamkniętych w różnych instytucjach – dodaje Ines Bulic.

W podobnym duchu wypowiedziała się w swoim oficjalnym oświadczeniu Dunja Mijatović, Komisarz Praw Człowieka Rady Europy:

„Wiele osób z niepełnosprawnością w Europie jest nadal pozbawionych wolności. (...) Dzieje się tak pomimo międzynarodowych zobowiązań wynikających z Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych – napisała Komisarz. – Na co dzień mieszkańcy takich instytucji często spotykają się w najlepszym przypadku z zaniedbaniem i nieodpowiednią opieką zdrowotną. Pandemia pokazała, jak poważnym zagrożeniem dla zdrowia osób z niepełnosprawnością może być życie w takich warunkach. Wskazuje na to Wysoki Komisarz ONZ ds. praw człowieka, który stwierdził, że COVID-19 szaleje wśród bardzo wrażliwych populacji takich instytucji”.

Zdaniem Dunji Mijatović powinny być podjęte wszelkie niezbędne środki ostrożności w celu ochrony mieszkańców placówek opiekuńczych i szpitali psychiatrycznych. Komisarz postuluje też, by priorytetem państw członkowskich było zaprzestanie przyjmowania nowych osób do takich placówek, a także – w miarę możliwości – wyprowadzenie ludzi z tych miejsc.

A jak z odchodzeniem od wielkich instytucji radzi sobie Polska?

## W Ogonku Europy

– W kwestii deinstytucjonalizacji jesteśmy za niemal całą Europą, za Czechami, Litwą i Węgrami – stwierdza Adam Zawisny. – Idziemy niestety drogą Francji. Czyli inwestujemy dużo w utrzymanie obecnej infrastruktury, a nie w budowanie nowego systemu na podstawie praw człowieka.

– Niestety w Polsce politycy – również opozycji – są bardzo przywiązani do modelu instytucjonalnego i nie mają pojęcia o deinstytucjonalizacji – zauważa Krzysztof Kurowski. – To prowadzi do tego, że nawet w bieżącej sytuacji dąży się do wzmocnienia obecnego stanu rzeczy, a nie jego zmiany.

Zdaniem obydwu ekspertów nasz kraj zdecydowanie odstaje pod względem planowania zmian, nie ma nawet strategii deinstytucjonalizacji. Ponadto istnieje silne lobby związane z DPS-ami, które z założenia torpeduje wszelkie pomysły związane z odchodzeniem od wielkich instytucji.

– Jest możliwość dokonania deinstytucjonalizacji – stwierdza Adam Zawisny. – Nie stanie się to przez rok czy nawet 5 lat, bo wymaga co najmniej dekady albo dwóch. Powstaje jednak pytanie, na czym polegać ma deinstytucjonalizacja opieki.

## CO ROBIĆ?

– Ameryki niestety nie odkryję, stwierdzając, że potrzebne są mieszkania wspomagane dla osób wymagających intensywnego wsparcia – tłumaczy dr Kurowski. –

Dla innych osób rozwiązaniem będą usługi asystenckie. Wszystko musi być dobrane tak, aby zapewnić osobie z niepełnosprawnością maksymalną dla niej samodzielność i decyzyjność, ale też adekwatne wsparcie.

– Deinstytucjonalizacja to nie tylko likwidacja wielkich instytucji opiekuńczych i zastąpienie ich innymi formami wsparcia. Chodzi też o to, by otoczenie było przyjazne seniorom i osobom z niepełnosprawnościami – zauważa dr hab. Katarzyna Roszewska. – A z tym jest problem – bo mamy wiele wyludnionych wsi, a z drugiej strony, osiedla – sypialnie otaczające główne centra ekonomiczne, z ograniczonym dostępem do podstawowych usług w miejscu zamieszkania. Istnieje też obawa wśród rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną i niepełnosprawnościami sprzężonymi, żeby deinstytucjonalizacja nie oznaczała dla nich, gdy zabraknie najbliższych, śmierci cywilnej i zamknięcia w czterech ścianach.

Eksperci zajmujący się niezależnym życiem jak mantrę powtarzają apel o przyjęcie planu uwzględniającego potrzeby osób z różnymi rodzajami niepełnosprawnościami.

## STANOWISKO PEŁNOMOCNIKA

– Kwestie deinstytucjonalizacji trzeba wypośrodkować – podkreśla Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych Paweł Wdówik. – Z jednej strony, konieczny jest odwrót od wielkich instytucji, gdzie człowiek jest często anonimowy i pozbawiony możliwości decydowania o sobie w najmniejszym nawet stopniu. Z drugiej, trzeba uwzględnić możliwości finansowe naszego państwa. Obecnie nie stać nas na przyjęcie proponowanego przez niektóre organizacje całkowitego odejścia od placówek opieki dla wielu osób i wprowadzenie w ich miejsce mieszkań chronionych dla maksymalnie trzech osób – tłumaczy minister Wdówik.

Pełnomocnik widzi to wypośrodkowanie jako zastąpienie domów – molochów, gdzie żyje nawet ponad 100 osób, mniejszymi placówkami. Wypracowanie rozwiązania w tym obszarze wymaga wielostronnych rozmów i wzajemnego szacunku wszystkich zaangażowanych stron.

Trudno w tej chwili wskazywać jednoznacznie, jakie rozwiązanie powinno zostać wdrożone. Wydaje się, że przyjęcie za standard placówek, gdzie mieszkałoby maksymalnie ok. 15 osób, jest rozwiązaniem obecnie możliwym do realizacji.

– Jednak w tego typu domach osoby musiałyby mieć zapewnione jednoosobowe pokoje z węzłem sanitarnym, ale też stały i Nielimitowany dostęp do kuchni, sali rekreacyjnej etc. – stwierdza stanowczo Paweł Wdówik – chodzi o to, byśmy stworzyli placówki możliwie przypominające warunki domowe, ale równocześnie gwarantujące każdemu mieszkańcowi pomoc adekwatną do jego potrzeb i możliwości.

Dodatkowo konieczne jest ustawowe zagwarantowanie podmiotowości mieszkańców takich placówek,



*tak by mogły one współdecydować o swojej sytuacji, działaniu domu, w którym mieszkają.*

*W najbliższych dniach zamierzam zorganizować seminarium internetowe poświęcone dyskusji na temat nowych form zamieszkania dla osób z niepełnosprawnościami. Mam nadzieję, że to przybliży nas do wypracowania wspólnego modelu, który będziemy mogli wdrażać, zamiast tak ryzykownych i niehumanitarnych domów molołów.*

## **PRAWO DO ŻYCIA**

Jak wyjaśnia Ines Bulic z ENIL, nie ma doskonałej strategii deinstytucjonalizacji, którą kraje powinny kopiować. Bardzo ważne jest, aby u jej podstaw leżała wizja zapewnienia niezależnego życia wszystkim osobom z niepełnosprawnością, zgodnie z wymogami

*Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, bez jakiegokolwiek dyskryminacji.*

*Epidemia koronawirusa pokazała, że „umieszczanie” osób w pewnym wieku lub o pewnym poziomie sprawności w placówkach opiekuńczych jest tak naprawdę usuwaniem ich poza margines społeczny. Bo – pomimo że były najbardziej narażoną grupą – doświadczenia wielu krajów pokazały, iż wystawiono je na największe zagrożenie i konsekwencje zarażenia się koronawirusem.*

*– Zwyczajnie o nich zapomniano – zauważa Katarzyna Roszewska. – Gdyby te osoby funkcjonowały w społecznościach lokalnych, to naturalne byłoby, że w razie epidemii dba się o nie co najmniej tak jak o resztę społeczeństwa.*

*Okazuje się, że odejście od wielkich instytucji to kwestia realizacji najbardziej podstawowych praw człowieka – w tym prawa do życia.*



## **SZOKUJĄCY RAPORT NIK**

**W** kwietniu Najwyższa Izba Kontroli (NIK) przedstawiła wyniki kontroli dotyczącej działalności placówek świadczących całodobową opiekę. NIK oceniła, że nadzór państwa nad takimi placówkami jest pozorny. Z kontroli obejmującej lata 2015–2018 wynika, że w tym przedziale czasu bez wymaganego zezwolenia w kraju funkcjonowało ponad 200 placówek oferujących opiekę całodobową. Połowa – mimo wykrycia ich nielegalnej działalności i nałożenia kar pieniężnych – nadal bez większych problemów świadczyła usługi. W skrajnych przypadkach placówki działały bez zezwolenia i poza jakąkolwiek kontrolą nawet kilkanaście lat. Według danych zebranych przez NIK w urzędach wojewódzkich, na koniec 2018 r. w całej Polsce działało bez wymaganego zezwolenia 108 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku. Kontrolerzy Izby w krótkim czasie tylko w czterech województwach zidentyfikowali aż 11 dodatkowych placówek, które działały nielegalnie, co może wskazywać na to, że skala zjawiska jest dużo większa, niż to wynika z oficjalnych dokumentów.

## OKIEM PRAKTYKA: MAŁE PLACÓWKI RADZĄ SOBIE LEPIEJ

Jakub Dykman, dyrektor L'Arche Wrocław

**P**rowadzimy dwa domy pomocy społecznej (dla 6 i 7 osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi) oraz zespół mieszkań chronionych (dla 10 osób z różnymi niepełnosprawnościami). Nasze domy są na jednym terenie. Dysponujemy dużym ogrodem, co umożliwia bezpieczne korzystanie z przestrzeni podczas epidemii. Można powiedzieć, że „zamknęliśmy się” dla odwiedzających gości i ograniczyliśmy kontakty z osobami z zewnątrz. W każdym z DPS-ów na czas epidemii zamieszkali asystenci, dla których stały się one jednocześnie miejscem pracy i domem (po 4 asystentów w każdym z domów). Osoby z niepełnosprawnością korzystają z ogrodu, sadzą warzywa, jeżdżą na rowerach. Jest czas na wspólne słuchanie muzyki, oglądanie filmów i grillowanie. Oczywiście korzystamy ze środków ochronnych, jak maseczki, rękawiczki, płyny dezynfekujące itp. Część z tych środków dostaliśmy od urzędu wojewódzkiego, a część dzięki wsparciu przyjaciół i darczyńców.

W naszym przypadku lepiej poradziły sobie domy pomocy społecznej, które u nas liczą mniej mieszkańców niż zespół mieszkań chronionych. Osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej łatwiej przyswajają obecną sytuację epidemii niż osoby z lekkim czy umiarkowanym stopniem (które normalnie chodziłyby do pracy i mają wiele relacji na zewnątrz placówki). Korzystamy z pomocy wolontariuszy i przyjaciół, którzy w tym czasie chętnie nas wspomagają. Jest to plus dla domów takich jak nasze, gdyż mamy możliwość nawiązania naprawdę ścisłych i bliskich relacji z wolontariuszami, co z trudem przychodzi dużym DPS-om.

Epidemia pozwala docenić wartość posiadania domu – miejsca, gdzie ludzie czują się u siebie, bezpiecznie. To bezpieczeństwo wypływa również z bliskiej relacji z asystentami, opiekunami, którzy mieszkają w tych domach razem z osobami z niepełnosprawnością. Staramy się unikać sytuacji, w których nazywamy nasze wzajemne relacje asystent – podopieczni. Walczymy o to, aby pokazywać dary osób z niepełnosprawnościami i to, w jaki sposób wpływają na zmienianie świata w piękniejsze miejsce. Jest to możliwe dzięki organizacji życia w naszych domach. Małe domy są bardziej rodzinne i – co się z tym wiąże – relacje w nich są bliższe, cieplejsze, bardziej ludzkie. W dużych DPS-ach personel nie jest w stanie wejść w tak zażyłe relacje z mieszkańcami. To nie do zrobienia, bo jest zbyt mało pracowników do tego, aby potrzeby każdego mieszkańca były usłyszane. Rozwiązaniem jest stworzenie większej liczby małych domów pomocy społecznej, które dadzą więcej swobody i rodzinności.

## OKIEM MATKI I DZIAŁACZKI

Monika Cycling, mama dorosłego mężczyzny z autyzmem, założycielka fundacji Toto Animo

**M**ój syn Błażej wymaga wsparcia jeden na jeden. Oprócz autyzmu ma epilepsję i prawdopodobnie chorobę afektywną dwubiegunową, która przejawia się okresami hiperaktywności i okresami bierności, wręcz depresji.

W obu tych stanach wymaga indywidualnego podejścia i dużego nakładu sił. Ma bezsenne noce. Nie powinien jeść byle czego, a w szczególności produktów przetworzonych z dodatkiem jakiegokolwiek chemii i cukru. Jest osobą bardzo wrażliwą na jakiegokolwiek przejawy niechęci czy zniecierpliwienia. Ma wiele trudnych zachowań. Potrzebuje bardzo dużo aktywności fizycznej. Uwielbia basen i jazdę na rowerze tandem oraz wielokilometrowe spacery.

Obecnie przebywa w 4-osobowym Błękitnym Domku – finansowanej ze środków PFRON placówce dziennej, to tzw. klub „Ku samodzielności”, w którym ma Przyjaciół. Z terapeutami jestem w codziennym kontakcie. Posiłki gotujemy my, matki, lub są one przygotowywane wspólnie z terapeutami. Jest tu wprowadzana komunikacja alternatywna i trening umiejętności społecznej. Podopieczni mają dużo spacerów i integrują się z lokalną społecznością.

DPS-y to najczęściej molochy i getta. Prowadzone zwykle gdzieś w oddaleniu od ludzkich siedzib. Oddzielone często murem. Z kiepsko opłacaną kadram, która znika w większości po godzinie 16:00. Wieczorem zostają nieliczni opiekunowie.

Osoba z autyzmem tam sobie nie poradzi w 2- lub 4-osobowym pokoju. Z ogromną ilością niezagospodarowanego czasu wolnego. Kończy się to z reguły napadami agresji, depresją oraz rozregulowaniem układu psychosomatycznego. Okresy pobytów w szpitalach psychiatrycznych przeplatają się z okresami pobytu w DPS-ie, gdzie próbuje się wprowadzać coraz to nowe leki psychotropowe. Dopóki żyją rodzice, to próbują jakoś ratować sytuację. Leczyć zniszczone jelita. Dbać o stan uzębienia. Opanować problemy z pobieraniem krwi i przygotowaniem zabiegów stomatologicznych w narkozie.

Agnieszka Dudzińska opowiedziała mi kiedyś o tym, jak zmarł pewien ojciec, a nisko funkcjonująca córka została oddana do DPS-u. Po miesiącu już nie żyła.

Jestem w kontakcie z dwiema matkami, które oddały swoich synów do DPS-ów. Regres w ich zachowaniach pogłębia się. Jeden z nich oddaje kał raz na dwa tygodnie i tylko w mieszkaniu matki. Nie robi tego na sedesie, lecz kucając na podłodze. Ona cieszy się, że wreszcie się wypróżnił.

Epidemia koronawirusa pokazuje, że w małym domu łatwiej zachować środki ostrożności i higieny. Małe domy nie powinny być śmiertelną pułapką dla takich osób.

Małe domy są wspólnotami odpowiadającymi na indywidualne potrzeby takich osób, a nie bezdusznymi instytucjami. ■





# ZADBAJMY O WSZYSTKICH

## Sprawna ewakuacja osób o ograniczonej zdolności poruszania się jest możliwa.

Szacuje się, że ponad 3 mln Polaków ma prawne potwierdzenie niepełnosprawności – ruchowej, narządów wzroku, słuchu, mowy bądź funkcji poznawczych – co przy ewakuacji budynku może stanowić realne zagrożenie dla ich życia.

## LIKWIDACJA BARIER I ZAPEWNIENIE BEZPIECZEŃSTWA – to podstawa

**W**brew ogólnemu przekonaniu to nie służby ratownicze są odpowiedzialne za bezpieczeństwo użytkowników budynków, ale pracodawca, właściciel lub zarządca obiektu. Jest to jeden z podstawowych obowiązków wynikających z prawa. Jak czytamy w rozporządzeniu w sprawie ochrony przeciwpożarowej (Dz.U. 2010 nr 109, poz. 719), z każdego miejsca w obiekcie należy zapewnić odpowiednie warunki ewakuacyjne dostosowane do stanu sprawności osób przebywających w obiekcie. Podstawą jest szybkie i bezpieczne opuszczenie strefy zagrożonej lub objętej pożarem.

Natomiast *Ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami* w Art. 6 p 1) o zakresie dostępności architektonicznej, pp e) mówi o obowiązku zapewnienia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób.

## ŚWIADOMOŚĆ POTRZEB – nie pozwól się zaskoczyć i zadbaj o wszystkich

Podczas codziennego użytkowania naszego budynku nie zastanawiamy się nad sytuacjami stwarzającymi bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia jego użytkowników. Zawsze mamy opracowany plan ewakuacyjny – przecież sprawne i szybkie przeprowadzenie ewakuacji zapewnia wszystkim bezpieczeństwo. Jest on sporządzany w oparciu o instrukcje bezpieczeństwa pożarowego lub w ich ramach i jego podstawą jest oznaczenie elementów ważnych dla bezpiecznej ewakuacji – m.in. dróg i wyjść ewakuacyjnych, miejsca zbiórki do ewakuacji oraz rozmieszczenie sprzętu, który ma ją ułatwić. Wszyscy przechodzimy szkolenia BHP i teoretycznie wiemy, jak się zachować, ale trzeba zadać sobie pytanie, czy jako osoby odpowiedzialne za bezpieczeństwo użytkowników budynków na pewno zrobiliśmy wszystko?

Przy tworzeniu planu ewakuacyjnego musimy zastanowić się, jak zapewnić rozwiązania, które w przypadku awarii windy bądź zasilania zapewnią bezpieczną ewakuację osób z niepełnosprawnością ruchową, wzroku, słuchu, mowy bądź funkcji poznawczych. Skutecznym, a jednocześnie prostym rozwiązaniem może okazać się wyposażenie obiektu w krzesła ewakuacyjne.



## WZOREM ZACHODU – krzesła ewakuacyjne dla osób z niepełnosprawnością

Krzesła ewakuacyjne w niezwykle prosty sposób rozwiązują problem ewakuacji osób o ograniczonej zdolności poruszania się oraz tych, które mają inne niepełnosprawności uniemożliwiające samodzielne opuszczenie zagrożonego budynku. Zapewniają możliwość bezpiecznego transportu z wyższych kondygnacji na parter w sytuacji, w której użycie windy jest wykluczone. Mogą być obsługiwane jednoosobowo, co jest kolejnym argumentem przemawiającym na ich korzyść. Jednak sama instalacja krzeseł nie wystarczy. Bardzo ważne jest odpowiednie przeszkolenie pracowników, którzy stając się certyfikowanymi operatorami, bez problemu szybko i kompleksowo zapewnią bezpieczeństwo osobie potrzebującej pomocy przy ewakuacji. Ważne jest też zadbanie o okresowe przeglądy i odpowiednią konserwację sprzętu, które gwarantują jego niezawodność.

## ZWIĘKSZ ŚWIADOMOŚĆ – popraw standardy

Polskim producentem krzeseł ewakuacyjnych w Polsce jest firma EnSafe Sp. z o.o., która dostarcza kompleksowe rozwiązania związane z ewakuacją osób ze szczególnymi potrzebami. Zapewnia bezpłatną demonstrację oraz darmowy audyt w zakresie doboru, liczby i lokalizacji krzeseł ewakuacyjnych. Zajmuje się przeprowadzeniem szkoleń wprowadzających i utrwalających dla operatorów. Gwarantuje serwis, przeglądy techniczne i konserwacyjne realizowane przez certyfikowanych inżynierów serwisu. ■



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

# JAK PRZEŻYĆ KWARANTANNĘ



**Ten stan zostanie z nami na dłużej. Nawet jeśli miejsca, które przez długie tygodnie były dla nas niedostępne, będą stopniowo otwierane, rzeczywistość wokół już nie będzie taka sama. Nadal potrzebne będą szczególne środki ostrożności i zasady regulujące nasze wzajemne relacje. Zapewne i my sami zmieniliśmy się w konfrontacji z zagrożeniem, lękiem, niepewnością, które objęły cały świat. Jak tę zmianę przyjąć i dobrze wykorzystać?**

**W** naszym życiu nastąpił stan zawieszenia, zatrzymanie, w którym największą rolę odgrywa czas teraźniejszy. Tu i teraz. Wielu rzeczy nie wolno nam robić, wychodzić tam, gdzie byśmy chcieli, wyjeżdżać, a przede wszystkim spotykać się z innymi. Choć mówimy, że dla wielu rodzin, w których są osoby niepełnosprawne, stan zamknięcia i izolacji nie jest niczym nowym, to jednak nie jest tak samo. Jesteśmy jeszcze bardziej odcięci. Trudno planować przyszłość, chociażby tę najbliższą – wakacje czy letnie turnusy. Nawet jeśli powiemy, że dla nas planowanie już wcześniej było abstrakcją...

Życie zwolniło. Co dobrego może przynieść ta zmiana?

## PORZĄDKOWANIE

W wielu domach kwarantanna zaczęła się od porządków. W szafach, szufladach, na pawlaczach, wszędzie tam, gdzie zalegają nasze rzeczy. Pomysł stary jak świat: gdy przychodzi wiosna, co roku urządzamy sprzątanie. Mycie okien, aranżowanie balkonów, zmiana domowych dekoracji, wymiana ubrań z zimowych na cieplejsze dni. Porządki możemy teraz robić wolniej i dokładniej niż zwykle. Krok po kroku, po trochu. Jest okazja, aby lepiej przyjrzeć się naszym rzeczom i naszym potrzebom.

Które z nich są przydatne? Które raczej nie służą naszym przyzwyczajeniom? A może nie używamy ich dlatego, że ich nie lubimy? Czy warto więc nadal je mieć? Tyle się mówi o nadmiarze, który przytłacza, o nadmiernej konsumpcji, która wyprowadziła naszą cywilizację na manowce. Nie zawsze chodzi o kosztowne zakupy, te zwykle są bardziej przemyślane. Częściej o coś kupionego tanio, bo może się przyda. Spójrzmy krytycznie na to, co posiadamy.

Pozbądźmy się tego, co się nie przydało. I wyciągnijmy wnioski na przyszłość – co i po co warto mieć. Odpowiedzmy sobie na pytanie: jak żyjemy, jak lubimy żyć i czego naprawdę potrzebujemy. Naczynia, dekoracje, ubrania, kosmetyki, a może jedzenie? Czego mamy za dużo? A może czegoś brak? Porządki mają zwiększyć przestrzeń, ale też zrobić miejsce na nowe rzeczy.

Porządki warto też zrobić w swoich głowach. Trzeba trzymać rękę na pulsie wydarzeń – wszyscy powinniśmy znać obowiązujące aktualnie restrykcje, wiedzieć, co już wolno, czego nadal nie. Ale informacje o pandemii, które nas zalewają, warto porządkować. Uczyc się odróżniać fake newsy od faktów. Wybierać. Uczyc się sprawdzać źródła, wybierać te wiarygodne. Czytać teksty, które naprawdę nas interesują, dotyczą, pomagają ułożyć w głowie jakiś klarowny, wspierający obraz tego, co dzieje się wokół. Nie dajmy się niszczyć emocjom.



## DZIELENIE SIĘ

Co dla jednych niepotrzebne, dla innych może okazać się skarbem. To żelazna zasada wyprzedaży garażowych. Teraz trudno je zorganizować. Ale od czego internet! Internetowe aukcje i wyprzedaże, grupy służące wymianie albo z ofertą: oddam potrzebującym. Powstaje ich coraz więcej. Rzeczy, które nie są wam potrzebne, podzielcie rozsądnie na te, które chcecie oddać, wymienić albo sprzedać i dorobić do domowego budżetu, który w wielu rodzinach zaczął się zmniejszać i może niestety maleć jeszcze bardziej. Przede wszystkim jednak trzeba wybrać te rzeczy, które nadają się już tylko do wyrzucenia i pozbyć się ich, zgodnie z zasadami segregowania śmieci. Warto też zrobić listę przedmiotów, których potrzebujecie.

Kwarantanna, choć nas fizycznie rozdzieliła, obudziła w społeczeństwie działania wspólnotowe: powstały sieci kontaktów, grupy wsparcia, by ustalić, komu trzeba zrobić zakupy, ugotować i dostarczyć obiad – na przykład osobom starszym albo rodzinom, opiekującym się osobami leżącymi, napisać pismo do urzędu, kto potrzebuje laptopa dla dziecka, by mogło uczyć się zdalnie. Kto rozda własnoręcznie uszyte maseczki, ciesząc się na przykład z domowego dżemu i drożdżowych bułeczek w podziękowaniu? Albo chce wymienić książki, płyty, filmy? Dzięki nim dużo łatwiej przetrwać trudne chwile, złe nastroje. Nie wstydzmy się prosić o pomoc. Ani jej przyjmować. Jeśli to możliwe – oferować. Ludzie potrzebują różnych rzeczy, z różnych mogą się ucieszyć.

## DOMOWE RYTUAŁY

Proste domowe zajęcia odzyskały godność, od wieków pozwalały ludziom przetrwać najgorsze chwile. W domu zawsze trzeba posprzątać, przygotować posiłek, pozmywać, zrobić pranie, podlać kwiaty, coś naprawić, zreperować. W wielu domach światło dzienne zobaczyły zapomniane maszyny do szycia, do łask powróciło szycie, szydełkowanie. Ujawniły się umiejętności fryzjerskie i domowe sposoby na urodę. Pieką się chleby.

Tak się toczy od stuleci codzienne życie. Te codzienne rytuały odsuwają smutek, koncentrują na sobie

nasze myśli. Zgodnie z zasadą, żeby robić to, na co mamy wpływ. Gdy w domu jest cała rodzina, warto zadbać o podział obowiązków. I jeszcze coś: niech te domowe rytuały nie będą przymusem, wyłączmy się z wyścigu, że dom ma być idealnie czysty, obiad najlepszy (kanapki też są OK), a domownicy pod ścianą naszych wymagań. Wystarczy robić tyle, ile naprawdę trzeba zrobić, by czuć się w domu dobrze, bezpiecznie, zaspokoić najprostsze potrzeby. Robić tyle, ile da się dziś, przy nastroju, jaki akurat mamy, nie nadwerężając sił.

## LENISTWO

W tak trudnym, niepewnym czasie może nas dopaść stres, może brakować energii. Trzeba umieć odpuścić. I sobie, i innym. Jest na to dobra pora. Lista korzyści z tak zwanego nicnierobienia jest długa: uspokojenie natrętnych myśli, przemyślenie ważnych spraw. Lenistwo jest tak samo ważne jak trzymanie się rytuałów. Można się polenić przez kilka chwil, a czasem dłużej, gdy organizm się tego domaga. Trzeba go słuchać. I przestać słuchać tych, którzy zawsze mają dla nas „dobre” rady, co musimy i powinniśmy, a na co szkoda czasu. A może czas przestać pouczać innych? Żyjmy wolniej, spokojniej, wyciszmy się, czerpiąc z tego zadowolenie. Błogie lenistwo, odpoczynek, który sobie świadomie fundujemy, to nie to samo co padanie ze zmęczenia.



## KONTAKT Z NATURĄ

Spacery tak często, jak się da. Wycieczki do parku, do lasu, na łąkę, w spokojniejsze miejsca w mieście. Jeśli tylko się da. Obserwowanie przyrody. Naprawdę wiele można zobaczyć, gdy patrzymy cierpliwie, uważnie. Ci, którzy mają w domu zwierzęta, wiedzą, jak dobrze wpływa na nas kontakt z nimi, jak potrafią wprowadzić w dobry humor albo wzruszyć swoją obecnością i oddaniem. A domowe rośliny? Czy mamy ich dosyć, czy jest miejsce na kolejne? Na balkonie, w ogródku. Może posadzić zioła? Pomidory, cytryny, papryczki chili? Dbać o nie i cierpliwie czekać, aż wyrosną, dojrzeją, zaowocują... Miniogródek można zorganizować nawet na parapecie.

O naturze trzeba myśleć też szerzej. Zmiany klimatyczne mogą być większym zagrożeniem od pandemii. Uczmy się segregowania śmieci, oszczędzania wody, zdrowego odżywiania i niemarnowania jedzenia, używania proekologicznych kosmetyków i środków czystości. Uczmy się zasad życia zgodnych z etyką zero

waste. Na ile się da. Małymi krokami, ale świadomie. To na pewno się przyda. Przyszłość może być trudniejsza niż to, co zostawiliśmy za sobą. To, jak nosimy i utylizujemy ochronne rękawiczki i maseczki, także ma związek z poszanowaniem natury. W tym: naszego zdrowia.



## ZDROWIE

Jesteśmy częścią natury. Wraz z naszymi niedoskonałościami, chorobami, niepełnosprawnościami. Wydaje się, że w naszym środowisku dbałość o zdrowie jest codziennością, oczywistością. Zaniedbania można wręcz przypłacić życiem. Osoby z niepełnosprawnościami mają ograniczenia, wiedzą, co im wolno, czego nie powinny robić. Opiekunowie, dbając o podopiecznych, stosują te same zasady. Odcięcie na wiele tygodni od dostępu do rehabilitacji, wsparcia środowiskowego, praktycznie w ogóle od ochrony zdrowia i pomocy społecznej to z pewnością największy cios, jaki otrzymało nasze środowisko. Powrót na pewno nie będzie natychmiastowy, raczej powolny.

Co można zrobić? Na ile się da, zadbać o kondycję fizyczną. Na pewno zadbać o zdrowie psychiczne. O tym właściwie piszemy od początku. Zaakceptować to, na co nie mamy wpływu. Robić tyle, ile możemy. Pozwolić sobie na wyłączenie się. A przede wszystkim odciąć się od siebie. Nie winić się za to, że dopadły nas stres, złość, rozpacz... Oddychać i robić te wszystkie małe rzeczy, które trzeba zrobić, by przetrwać, które dają chwilę radości. A jeśli się da – sięgać po więcej. Ale nie jest to konieczne.

Poszukać zdalnej terapii, wsparcia. Są takie usługi, w tym bezpłatne. Psychologowie i terapeuci także weszli w tryb pomagania, wiedząc, że ich praca może być coraz bardziej potrzebna.

## RELACJE

Jedną z najważniejszych rzeczy w trudnych czasach, a już na pewno w czasie obecnej izolacji, jest łączność z innymi. Poczucie, że ją mamy, że wokół są ludzie, do których można zadzwonić, wysłać wiadomość, zaprosić na wirtualne spotkanie, wejść na grupę. Różne to mogą być relacje. Z niektórymi będziemy się wymieniać, pomagać im lub otrzymywać pomoc w ramach tworzenia mniejszej lub większej wspólnoty. Warto odświeżyć relacje, które mniej czy bardziej zaniedbaliśmy, bo nie było czasu. Wysłać choć mały sygnał, że pamiętamy. Docenić najbliższych, rodzinę,

zwłaszcza najmłodszych i najstarszych, przyjaciół – rozmawiać, pytać, jak się czują, dać się wygadać, nie oceniać, zaufać i zwierzyć się ze swoich przeżyć. Wspólnie uporządkować rodzinne zdjęcie, powspominać, naszkicować na przykład genealogiczne drzewo. Dzięki innym doświadczamy nie tylko zrozumienia, bliskości, poczucia bezpieczeństwa, ale też możemy się rozwijać.





## PASJE I ODKRYCIA

Czy wiecie, w czym jesteście najlepsi? Co najbardziej lubicie robić? Książki, filmy, muzyka są teraz niezastąpione. Do łask wraca rękodzieło. Recycling i upcycling. Można dopieścić swoje kolekcje albo zacząć przygodę z nowymi. Uczyć się grać na instrumencie. Zacząć haftować. Pisać kwarantanny dziennik, a może go rysować. Nauczyć się piec torty. Może z tych pasji wyniknie jakiś pomysł na zarobkowanie?

Bo co tu kryć – finansowo może być trudniej, gdy gospodarka spowalnia. Trzeba uczyć się oszczędzać. Trzeba uczyć się nowego myślenia o zarobkowaniu i o posiadaniu. Praktykowanie wyżej wymienionych aktywności to najlepsza do tego droga.



## NOWE TECHNOLOGIE

To dzięki nim możemy być aktywni w izolacji, mieć kontakt z innymi, nierzadko uczyć się i pracować. Właściwie z dnia na dzień okazało się, ile spraw można załatwić zdalnie. Zwłaszcza gdy nie ma innego sposobu, np. w przypadku wydawania orzeczeń czy załatwiania urzędowych formalności. Warto się uczyć korzystania z nowych technologii w jak największym zakresie, nawet doposażyć domowy sprzęt – komputery, czytniki, pomyśleć o nowych urządzeniach i akcesoriach. Warto w nie inwestować, tak jak w podnoszenie swoich kompetencji użytkownika, by poprawić jakość życia w takich czasach, jakie mamy.

Szanujmy naturę, żyjmy tak, by jak najmniej jej szkodzić, ale też doceniśmy zdobycze nauki, cywilizacji. Zwłaszcza my, środowisko osób z niepełnościami, korzystamy z nich jako niezbędnych dla nas. Korzystamy z wyników naukowych badań, umiejętności lekarzy, rehabilitantów, terapeutów,

a także z konkretnych przedmiotów, akcesoriów, lekarstw, by lepiej żyć. By w ogóle przeżyć.

Nas rzadko dotyczy nadmierna konsumpcja, pracoholizm, wyścig szczurów. Podobnie możemy się pośmiać z sielankowych mitów o życiu zgodnym z naturą, o ucieczce od cywilizacji. Wirus to natura, lekarstwa na nową chorobę szuka nauka – nie pierwszy raz. Ktoś, kto potrzebuje elektronicznego urządzenia, aby się komunikować w świecie, bez technologii będzie skazany na nieistnienie.



## CZY CHCEMY, ŻEBY ŚWIAT WRÓCIŁ DO NORMY?

Chyba nie powinniśmy, jeśli normą jest spychanie nas na pobocza, czy to przez chciwość, egoizm, konsumpcjonizm, w którym nie mamy szans wygrywać, czy to przez piewców powrotu do natury, gdzie nie mamy szansy przetrwać. Choć często mówi się, że pandemia przyniosła ludziom na całym świecie uniwersalne doświadczenie izolacji, to jednak dla każdego świat zmienił się inaczej. Najstarsi pozostali najstarszymi.

## CZEGO WIĘC NAM TRZEBA?

Równego traktowania. Włączenia. Dostępu do osiągnięć nauki, które pozwalają osobom z dysfunkcjami łatwiej żyć, sprawniej się poruszać, lepiej komunikować. Potrzebujemy lekarzy, rehabilitantów, terapeutów, asystentów, opiekunów, świadomych, dobrze przygotowanych pracowników pomocy społecznej i urzędów. Niekoniecznie niezliczonych pośredników sprzedaży nie całkiem potrzebnych rzeczy, celebrytów. Potrzebujemy lepszego prawa i prawników pamiętających o potrzebach. Większych mieszkań, w których łatwiej żyć z rodziną. Przypominania, że jesteśmy. A na co dzień dobrego, spokojnego życia z ludźmi i wśród ludzi; życia, w którym jest miejsce na różne doświadczenia. Tu i teraz, z nadzieją na przyszłość. ■

# STRONY BEZ BARIER



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

## EKSPERCI:



**Jacek Zadrozny**  
naczelnik Wydziału Dostępności Cyfrowej,  
Departament Społeczeństwa Informacyjnego,  
Ministerstwo Cyfryzacji



**Adam Pietrasiewicz**  
główny specjalista ds. dostępności cyfrowej,  
Wydział Dostępności Cyfrowej,  
Departament Społeczeństwa Informacyjnego,  
Ministerstwo Cyfryzacji

**Tomasz Przybyszewski: Mieliśmy rozmawiać o ustawie o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, ale nie można się nie odnieść do stanu epidemii. Od połowy marca życie wygląda nieco inaczej – nauka w domu, praca online, wideokonferencje, webinaria... Z drugiej strony, nie każdy ma komputer albo dostęp do szybkiego łącza internetowego.**

**Jacek Zadrozny:** Jeżeli ktoś pracuje na komputerze, to komputer ma też raczej w domu. Z badań wynika, że są one także w gospodarstwach domowych, w których są dzieci w wieku szkolnym. Problem jest innego rodzaju. Pozwolę sobie na prywatną opowieść. U mnie w domu znienacka potrzeba nie jednego komputera, ale trzech. Bo ja pracuję zdalnie, córka w ten sposób się uczy i żona też potrzebuje od czasu do czasu zdalnie popracować. Jest nauczycielką, przygotowuje materiały, nagrania. Drugi problem to kwestia internetu i jego jakości. Tu jest trochę gorzej, bo niestety nie każdy ma do niego dostęp, zwłaszcza do internetu szybkiego i stabilnego. Podczas obecnego kryzysu okazuje się, że sprzęt i łącza są dużo ważniejsze, niż się ludziom wcześniej wydawało.

**Adam Pietrasiewicz:** Pojawiają się nowe problemy i myślę, że jak się ta cała historia zakończy, to będziemy świadkami rewolucji w sposobie pracy. Bardzo wyraźnie widzę, że pracuję lepiej, szybciej, więcej rzeczy robię, pracując z domu, niż chodząc do biura. Poza sytuacjami,

**Ogromnym sukcesem będzie doprowadzenie zasięgu dostępności cyfrowej do obecnego poziomu dostępności architektonicznej – taki cel stawiają sobie specjaliści z Ministerstwa Cyfryzacji, obydwaj reprezentujący środowisko osób z niepełnosprawnością. Równolegle przy tym wspierają wszystkich, którzy przechodzą przyspieszoną codzienną cyfryzację w swoich domach, czyli uczniów, nauczycieli, pracujących zdalnie, prowadzących szkolenia i konferencje online.**

kiedy trzeba coś wymyślić, omówić, wspólnie wpaść na jakiś nowy pomysł. Przed laty byłem wrogiem pracy zdalnej, uważałem, że dobrze pracuje się, jedynie przychodząc do biura. Obecna sytuacja doprowadziła do tego, że w dużej części zmieniłem zdanie.

**TP: Stan epidemii spowodował też, że więcej spraw można załatwić telefonicznie lub przez internet – dotyczących lekarza, sprzętu, świadczeń. Pojawiła się rehabilitacja online, edukacja, zwiększyły się możliwości pracy z domu. Czy to – paradoksalnie – nie jest szansa dla osób z niepełnosprawnością na lepsze funkcjonowanie?**

**JZ:** W jakichś aspektach na pewno tak, ale w wielu innych można zaobserwować coś zupełnie odwrotnego. Przykład? Osoby niepełnosprawne od dawna korzystały z zakupów online. A w tym czasie chętnych jest tak wielu, że dużo dłużej czeka się na realizację zamówienia.

**AP:** Do tego w przypadku braku dostępności nowych rozwiązań bardzo łatwo można, nawet nie planując tego, odciąć osobę niepełnosprawną od istotnych informacji. Wcześniej było mnóstwo sposobów dotarcia do informacji, włącznie z możliwością pójścia do urzędu i dowiedzenia się wszystkiego na miejscu. Nie było więc potencjalnej sytuacji całkowitego odcięcia.

**JZ:** Natomiast szansa na cyfryzację faktycznie jest ogromna. Ludzie nagle odkryli, że można różne rzeczy załatwiać, nie fatygując się do urzędu, sklepu czy banku.



Okazało się, że wszystko mogą zrobić z komputera albo ze smartfona. Tu rzeczywiście może nastąpić rewolucja. Ale jeżeli nie zadba się o dostępność cyfrową, to ta rewolucja może ominąć osoby niepełnosprawne.

#### **TP: Temu ominięciu ma przeciwdziałać ustawa o dostępności cyfrowej.**

**AP:** Tak, trzeba jednak pamiętać, że ustawa odnosi się do podmiotów publicznych, a ludzie, w tym osoby niepełnosprawne, na strony internetowe podmiotów publicznych wchodzić stosunkowo rzadko. Korzystają głównie z portali informacyjnych, ze sklepów internetowych.

#### **TP: Myślę, że obecnie odwiedzalność stron instytucji publicznych wzrosła.**

**JZ:** Takich danych nie mamy, ale zakładam, że tak. Natomiast ja bym się bardziej przyglądał nie tyle stronom, ile usługom administracji publicznej. One rzeczywiście robią się coraz bardziej popularne. To np. możliwość przygotowania i wysłania pisma elektronicznego przez platformę ePUAP albo sprawdzenia skierowania, zwolnień czy recept w Internetowym Koncie Pacjenta. Owszem, to jest jakaś część życia, margines, ale dosyć szeroki i może stale się poszerzać, bo ludzie zaczną z tego korzystać coraz chętniej. Musimy więc dbać o to, żeby to było dostępne cyfrowo.

**AP:** Ta ustawa jednak oddziałuje na ludzi. W tej chwili Ministerstwo Zdrowia realizuje ogromny projekt, liczony

w setkach milionów złotych, dotyczący dostępności przychodni i szpitali. Ustawa o dostępności cyfrowej jest tam wzięta pod uwagę. Dobre wdrożenie dostępności cyfrowej w opiece zdrowotnej będzie miało wpływ na komfort życia osób niepełnosprawnych. Nasza ustawa jest takim pierwszym kroczkiem, realnie stosunkowo niewielkim, ale może mieć wpływ na firmy, które tworzą serwisy internetowe. Bo ona powoduje pojawienie się tego tematu wśród programistów.

**JZ:** To, że jakiś urząd miasta upomni się w firmie, która tworzy mu stronę internetową, że ma być dostępna, sprawi, że programiści podrapią się w głowę i zaczną szukać informacji, co znaczy ta dostępność. A jak już się jej nauczą, to być może odruchowo będą tworzyć bardziej dostępne. Tak jak ostatnio Adam odruchowo dodał tekst alternatywny do dokumentu i w ogóle tego nie pamiętał.

#### **TP: Dostępność wchodzi w krew?**

**JZ:** Zdobywa się pewną wiedzę, nabiera nawyków. To sprawi, że dostępność będzie powszechniejsza. Analogiczna do naszej amerykańska regulacja dotyczy wyłącznie serwisów internetowych o charakterze federalnym, nawet nie stanowym, a tych federalnych jest naprawdę niedużo. Efekt jest taki, że każda poważna firma amerykańska robi dostępne narzędzia, bo inaczej niczego nie sprzeda rządowi federalnemu. U nas Adam już pożegnał jedną firmę, która robiła serwis dla Ministerstwa Cyfryzacji, bo nie przyłożyli się, nie zapewnili odpowiedniej dostępności.

**AP:** Nie mamy chyba świadomości skali. Nie wiemy tak naprawdę, ile firm dotknęliśmy naszą czarodziejską różdżką ustawy, żeby w ogóle zasiać w nich tę wiedzę. Programiści cały czas zadają nam absolutnie podstawowe pytania, choć wydawałoby się, że temat był tyle razy wątkowany, że powinien być znany choćby ze słyszenia. To jednak dlatego, że na nich działamy pośrednio. Ta ustawa dotyczy podmiotów publicznych, a nie programistów. Dopiero te podmioty będą być może żądały dostępności. Zwłaszcza że w ustawie jest zapisany obowiązek publikowania deklaracji dostępności.

#### **TP: Co to takiego?**

**AP:** Na każdej stronie internetowej musi być osobna podstrona, na której zebrane są informacje na temat tego, czy strona jest dostępna dla osób niepełnosprawnych, ale też czy urząd jest dostępny architektonicznie. Jeśli nie jest, to co obywatel ma prawo zrobić, żeby mieć dostęp do tej niedostępnej informacji. Do kogo się może odwołać, komu może się poskarżyć. Jednak realnym celem takiej deklaracji dostępności jest pojawienie się być może w wielu miejscach pytania o to, jak można ułatwić życie niepełnosprawnemu obywatelowi naszej gminy czy rodzicowi niepełnosprawnego dziecka z naszej szkoły. Samo pojawienie się takiego pytania może być czymś, co spowoduje uruchomienie pewnych

mechanizmów, prowadzących następnie do dostępności. Na to liczymy.

**TP: Do kiedy podmioty publiczne muszą zamieścić deklaracje dostępności?**

**AP:** Ostateczny termin to 23 września 2020 r. Natomiast dla nowych stron internetowych urzędów obowiązek posiadania takiej deklaracji istnieje już od września 2019 r. To dość bezwzględny obowiązek, za jego niedopełnienie urzędowi grozi kara w wysokości 5 tys. zł. Nie chodzi o jej wysokość, bardziej o to, że informacja o konieczności zapłacenia kary dociera do kierującego urzędem. Liczymy na to, że nawet ta niewielka dziura w budżecie spowoduje wezwanie odpowiedzialnych na dywanik i być może się to nie powtórzy.

**TP: Czy można w deklaracji szczerze napisać, że strona jest niedostępna?**

**JZ:** Głównie chodzi o szczerość. Celem jest poinformowanie obywatela, z czym się spotka na stronie czy w budynku. Do tej pory było tak, że ktoś na wózku nie wiedział tak naprawdę, czy ma sens, żeby jechał do tego klubu osiedlowego, bo nie wie, czy będzie w stanie się tam dostać. Teraz będzie mógł o tym przeczytać. A jeżeli się okaże, że administratorzy kłamią, to jest tam też napisane, co może z tym zrobić, gdzie złożyć skargę, jak szybko muszą zareagować.

**TP: Które podmioty publiczne muszą zamieszczać deklaracje?**

**JZ:** Podmiot publiczny jest zdefiniowany dosyć szeroko. W definicji mieszczą się wszystkie instytucje, które tak intuicyjnie są podmiotami publicznymi. Mieszczą się też jednak i te, które są finansowane lub zarządzane w przynajmniej 50 proc. przez podmioty publiczne. Ustawie podlegają też organizacje pozarządowe, które działają na rzecz osób niepełnosprawnych. Szacujemy, że wszystkich objętych ustawą może być ok. 100 tys.

**TP: Czyli ustawie podlegają także podmioty w rodzaju miejskiego przedsiębiorstwa gospodarowania odpadami?**

**JZ:** Tak. Podobnie jak szkoły, biblioteki, domy kultury. Są wyjątki w ustawie dla niektórych stron internetowych, nazwałbym je porzuconymi. Wiszą gdzieś tam w internecie, ale nikt z nich nie korzysta, mają charakter archiwalny. Ich nie trzeba dostosowywać. W ustawie jest jeszcze data 23 czerwca 2021 r. na zapewnienie dostępności aplikacji.

**TP: Organizacje pozarządowe mają często małe budżety. Czy też mogą liczyć na wyłączenie z ustawy?**

**JZ:** Jeżeli organizacja nie jest w stanie zapewnić dostępności i wykaże to, dokonując wstępnej analizy, dosyć prostej, to nie musi. Jeśli stronę odwiedza mniej

niż 100 osób miesięcznie albo podmiot dysponuje budżetem rządu 10 tys. zł rocznie, to trudno oczekiwać, żeby wyłożył np. 1000 zł na specjalistę, który wszystko poprawi. Nie chcemy dobić mniejszych organizacji.

**TP: Na jaką pomoc ze strony Ministerstwa Cyfryzacji można liczyć?**

**JZ:** Co miesiąc jako ministerstwo prowadzimy szkolenia z dostępności, Adam natomiast udziela wsparcia indywidualnego. Odpowiada na pytania techniczne, rozwiązuje różne problemy związane z dostępnością stron oraz przygotowaniem deklaracji dostępności. Prowadzimy też stronę internetową, na której publikujemy np. instrukcje, krótkie wytyczne, z obrazkami, jak tworzyć dostępne dokumenty za pomocą Worda, jak rozumieć ustawę, jak realizować audiodeskrypcję.

**TP: Co tak naprawdę jest założeniem tej ustawy? Co ona ma dać obywatelowi z niepełnosprawnością?**

**JZ:** Ta ustawa ma mu dać równy dostęp do usług i informacji sektora publicznego.

**TP: Kluczowa jest właśnie ta równość?**

**AP:** Tak. Jakiś czas temu w ogóle nie było mowy o równym dostępie w internecie. Pojawienie się tej ustawy to jest uruchomienie pewnego procesu. Będzie on trwał jeszcze lata, w długoterminowych programach rządowych zakłada się stu procentową dostępność około roku 2030. Ja porównuję to z dostępnością architektoniczną, która np. w Warszawie doprowadzona jest do sytuacji prawie optymalnej. Wiadomo, że zdarzają się elementy, które nie są do końca dostępne i podobnie może być z dostępnością cyfrową. Bo choćbym na głowie stanął, to nie jestem w stanie opisać słowami, jak wygląda *De revolutionibus orbium coelestium*, więc nie wyjaśnię tego Jackowi, jako osobie niewidomej, tak, żeby miał dokładne odwzorowanie. Pewnych rzeczy się po prostu zrobić nie da.

**JZ:** Tak samo jak Adam nie wjedzie na wózku na dzwonnice katedry warszawskiej.

**AP:** Dokładnie tak. Ale jeśli udałoby się nam doprowadzić dostępność cyfrową do obecnego poziomu dostępności architektonicznej, byłby to ogromny sukces. To jest cel, do którego należy dążyć. Podczas szkoleń tłumaczę też, dlaczego wewnętrzne strony instytucji też muszą być dostępne. Ludziom się wydaje, że jesteśmy my, czyli nasz urząd, oraz ludzie na zewnątrz, wśród których są osoby niepełnosprawne. Takie rozumienie świata jest dość powszechne. Gdy mówię, że tworzenie dostępnych dokumentów jest niezbędne po to, by np. pozwolić osobie niewidomej pracować w wydziale zamówień publicznych, to mam wrażenie, że dla wielu jest to pewnym odkryciem. Do głowy by im nie przyszło, że za biurkiem obok nich mógłby siedzieć ktoś niepełnosprawny.

**TP: Bardzo dziękuję za rozmowę. ■**





**HANNA PASTERNY** – konsultantka ds. osób niepełnosprawnych w Centrum Rozwoju Inicjatyw Społecznych CRIS w Rybniku, osoba niewidoma, finalistka Konkursu „Człowiek bez barier 2011”, autorka książek: *Jak z białą laską zdobywałam Belgię*, *Tandem w szkocką kratkę* i *Moje podróże w ciemno*. W 2017 r. znalazła się w *Liście Mocy*, publikacji wydanej przez Integrację, z sylwetkami 100 najbardziej wpływowych Polek i Polaków z niepełnosprawnością. Więcej: [www.hannapasterny.pl](http://www.hannapasterny.pl).

# NOWA RZECZYWISTOŚĆ

**Większość z nas doświadcza ograniczeń w związku z pandemią koronawirusa: zmiana formy pracy na zdalną lub utrata zatrudnienia, stanie w długich kolejkach w celu zrobienia podstawowych zakupów, konieczność większego zaangażowania w uczenie dzieci. Osoby niepełnosprawne muszą mierzyć się z dodatkowymi wyzwaniem, które bywają przyczyną frustracji.**

**K**obieta chorująca na schizofrenię walczy z lękiem społecznym, który powrócił na skutek izolacji i straszenia kontaktem z drugim człowiekiem. Chłopak poruszający się na wózku musiał wyprowadzić się z akademika i wrócić na swoją wieś, gdzie transport publiczny praktycznie nie istnieje, a z powodu pandemii zlikwidowano kolejne połączenia. Niewidomy rodzic nie zawsze jest w stanie pomóc dziecku w nauce, bo dostępność materiałów i platform edukacyjnych pozostawia wiele do życzenia. Główny Inspektor Sanitarny ignoruje apele niewidomych o zamieszczenie na stronie internetowej materiałów instruktażowych dotyczących prawidłowego zdejmowania rękawic i maseczek także w wersji tekstowej. Nadal jest tylko grafika. Niektórym niewidomym maseczka na twarzy zaburza orientację przestrzenną, utrudniając samodzielne poruszanie się. Na ulicach jest mało ludzi, więc czasem nie ma kogo zapytać o numer nadjeżdżającego autobusu. Jednak nadal można korzystać z pomocy asysty kolejowej – taką informację uzyskałam od PKP.

Jak radzą sobie osoby niepełnosprawne w tej nowej, trudnej rzeczywistości?

- Kobieta poruszająca się na wózku kilka miesięcy temu przeprowadziła się do mieszkania na parterze. Szuka wolontariuszy, z którymi w lepszych czasach będzie mogła wychodzić na spacer. Pomaga jej perspektywa częstszych wyjść z domu i dobre wspomnienia z niedawnego pobytu na szpitalnym oddziale rehabilitacyjnym.
- Kobieta chorująca na depresję czuje się dużo lepiej niż przed pandemią. Jest zadowolona, że wreszcie nikt jej nie zmusza do spotkań towarzyskich.
- Słabostyszająca dziewczyna wspiera głuchych kolegów w nauce zdalnej.
- Młody niewidomy mężczyzna zgłębił szczegóły programu Europejski Korpus Solidarności. Planuje wyjazd na roczny wolontariat do Austrii. Znalazł organizację, która go przyjmie na miejscu, i finalizuje poszukiwania organizacji wysyłającej.



- Wolontariatem zainteresowały się też dwie niewidome kobiety, które przeszły na pracę zdalną. Ania zgłosiła się do Telefonu Pogadania, by wesprzeć rozmową seniorów. Ola służy radą i rozmową niewidomym dziewczynkom z ośrodka szkolno-wychowawczego. Przed pandemią odwiedzała je w internacie, pomagała w odrabianiu lekcji, zachęcała do rozwijania pasji.
- Osoby z niepełnosprawnościami kontaktują się z organizacjami pozarządowymi, prosząc o pomoc w dopracowaniu CV, by w razie utraty pracy natychmiast zacząć szukać nowej.

Gdy wprowadzono ograniczenia, wielu z nas zaczęło robić mocne postanowienia. Zapiszę się na kurs e-learningowy, wrócę do nauki angielskiego, podpiszę brajlem płyty, posegreguję dokumenty, odgruzuję dom, przeczytam co najmniej jedną książkę w tygodniu. Jednak niepewność, lęk o przyszłość, wymieszanie czasu prywatnego z czasem pracy sprawiają, że mamy mniej sił, energii i motywacji. Czas przecieka między palcami i nasze ambitne plany realizujemy tylko w ułamku procenta. Myślę, że w tych zmienionych okolicznościach życiowych możemy obniżyć sobie poprzeczkę. Nie oznacza to, że całe dnie mamy spędzać w łóżku. W tym okresie zakazów i restrykcji warto znaleźć coś, co od nas zależy. Uświadomienie sobie poczucia wpływu i odzyskanie choć minimalnej kontroli nad swoim życiem buduje poczucie sprawczości, co ma ogromne znaczenie dla dobrostanu psychicznego. ■

# POLE DO POPISU!



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

**Od kilku lat mówi się o zmianie rynku pracy spowodowanej komputeryzacją. Gdy w 2019 r. firma Infuture Hatałska Foresight Institute na zlecenie firmy Samsung opracowała raport „Pracownik przyszłości”, świat wstrzymał oddech. Wynikało z niego, że do 2030 r. może zniknąć niemal co drugi zawód. Nikt się wtedy nie spodziewał ogólnoświatowej pandemii koronawirusa.**

**P**andemia COVID-19 zmieniła nasze życie – zamknęła ludzi w domach i zmusiła do zmiany myślenia o karierze. Dotknęła grupę niepełnosprawnych – szczególnie narażeni na zgon z powodu chorób współistniejących musieli pozamykać się w domach. Wiele osób straciło pracę. Codziennie czytamy o kolejnych upadkach firm i zwolnieniach pracowników. I choć brzmi to strasznie, to nie możemy się oszukiwać – świat pójdzie do przodu, czy tego chcemy czy nie. Warto więc wykorzystać nadchodzące miesiące, aby poszerzyć swoje kompetencje zawodowe, a nawet poszukać pracy. Coraz więcej firm dopuszcza możliwość pracy zdalnej, pojawiają się też możliwości zdalnej rekrutacji. Osoby, które z powodu ograniczeń fizycznych nigdy nie wyszły z domu, mogą spróbować swoich sił i przeżyć pierwszą w życiu rozmowę rekrutacyjną w cztery oczy – tyle że online.

## 1. CZEGO SIĘ UCZYĆ?

„W ciągu 20 lat 80 procent z nas będzie pracowało w zawodach, których dziś nie ma” – powiedział Andrzej Dulka, prezes Polskiej Izby Informatyki i Telekomunikacji w trakcie debaty „Roboty w przemyśle” w 2019 r. Sugeruje to, że tak naprawdę nie wiemy, jakie zawody będą niezbędne w najbliższych latach. Wiemy jednak, w jaką wiedzę warto zainwestować swój wolny czas.

Pewne jest, że maszyna nigdy nie zastąpi człowieka – istnieje wiele zawodów, w których ludzka kreatywność czy umiejętności interpersonalne są kluczowe. Artyści

nie muszą się martwić o swoją przyszłość w kontekście technologii, choć w kontekście koronawirusa już tak. Tak samo fryzjerzy, barberzy czy przedstawiciele innych zawodów, w których robotyczne ramiona nieprędko osiągną dokładność człowieka. Teraz jednak okazuje się, że zdolności te straciły na wartości, gdy mamy ogólnoświatową kwarantannę. Można jednak próbować nie poddać się sytuacji i zacząć rozwijać w kierunku marketingu internetowego, a także występów publicznych. Zamknięci w domach ludzie coraz częściej będą szukać instrukcji, jak obciąć włosy w domu – zwycięży ten, kto pierwszy nagra je i opublikuje.

Niezbędne w przyszłości będą wszelkie umiejętności związane z nauczaniem innych, ale nie tylko one.

Oczywiste jest, że najlepiej płatne, według wszelkich przewidywań, są zawody z kategorii STEM – *science, technology, engineering, mathematics*. Na świecie brakuje programistów, specjalistów od sztucznej inteligencji, a także przetwarzania danych. Wbrew powszechnej opinii nauka zawodów związanych z technologiami nie jest bardzo trudna – nie każdy musi od razu umieć zaprogramować sterowanie autonomicznego pojazdu. Warto zacząć od podstaw: nauki tworzenia stron internetowych czy pisania aplikacji na urządzenia mobilne.

## 2. JAK TO ZROBIĆ?

Internet pełen jest źródeł wiedzy – lepszej i gorszej jakości. Szukając szkolenia na wybrany temat, powinniśmy zacząć od Google’a i YouTube’a – po wpisaniu hasła typu „darmowe szkolenie marketing” albo „jak zacząć robić strony www” znajdziemy wiele instrukcji.

Po angielsku „szkolenie” to *tutorial*, jeśli więc szukamy filmiku na YouTube, a nie znamy języka – nie poddawajmy się! Przykładowo, oglądając „photoshop tutorial” (Photoshop to program do obróbki graficznej między innymi zdjęć), nie musimy rozumieć, co mówi szkoleniowiec – wystarczy obserwować, co robi. Jednocześnie warto pamiętać, że coraz więcej filmów ma napisy z opcją automatycznego tłumaczenia na język polski.



Gdzie jeszcze szukać wiedzy? Oto subiektywny przegląd najciekawszych źródeł, często gwarantujących certyfikat, stworzonych przez gigantów technologicznych.

■ **Google Internetowe Rewolucje** to cykl szkoleń z tematów powiązanych z marketingiem internetowym, podstawami kodowania, komunikacją w biznesie, networkingiem, wystąpieniami publicznymi i wieloma innymi. Internetowe Rewolucje oferują certyfikat firmowany marką Google, który świetnie zaprezentuje się w CV. Warto też zapoznać się ze szkoleniem „Poszukiwanie idealnej pracy”, które pomoże w przejściu przez kolejne etapy rozwoju kariery.

■ **Technologia przeciw wirusowi od Future Collars** – organizatora bootcampów technologicznych – to odpowiedź na aktualną sytuację. Future Collars zdecydowało się udostępnić pakiet szkoleń z takich dziedzin, jak: html&css, javascript, marketing internetowy, social media, Wordpress i UX design. Chcąc tworzyć swoje strony internetowe, powinniśmy zacząć od Wordpressa, a także zainteresować się językami html, css i javascript. A jeśli budujemy markę osobistą, warto sięgnąć po kursy z social mediów. UX design dotyczy natomiast projektowania wrażeń, które ma odnieść użytkownik w trakcie korzystania na przykład z aplikacji.

■ **Facebook for Business** jest kolejną z odpowiedzi na koronawirusa. Gigant społecznościowy udostępnia szereg szkoleń z social mediów i reklamy w internecie. Szkolenia dotyczą zarówno Facebooka, jak i Instagrama i mogą być świetnym rozpoczęciem kariery specjalisty od social mediów. Warto pamiętać, że po szkoleniu możemy otrzymać certyfikat.

■ **Akademia Analytics od Google** to kursy umożliwiające zdobycie wiedzy dotyczącej analityki internetowej i pozycjonowania.

■ **Copernicus College Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie** umożliwia zdobycie wiedzy z kognitywistyki, psychologii, filozofii, kulturoznawstwa i wielu innych. To świetna opcja dla tych, których ani marketing, ani programowanie nie interesują, ale którzy wiedzą, że jednym z prawdopodobnych zawodów przyszłości będzie Filozof Sztucznej Inteligencji, czyli osoba m.in. odpowiadająca na pytanie, jak powinien się zachować autonomiczny pojazd w kryzysowej sytuacji.

■ **Udemy** to jedna z większych platform ze szkoleniami. Część szkoleń jest płatna, ale można znaleźć wiele darmowych perełek. Wśród kategorii są m.in.: finanse i księgowość, biznes, programowanie, rozwój osobisty, projektowanie biura, fotografia, muzyka, a nawet zdrowie i fitness.

### 3. PORA NA NOWĄ PRACĘ!

Poszerzywszy zasób swoich umiejętności, łatwiej odnajdziemy się w świecie przyszłości. Pora zacząć szukać pracy – możliwości jest wiele. Warto na początku zadać sobie pytanie, czy koniecznie musimy pracować na etacie, czy dopuszczamy pracę freelancera. Freelan-

cing staje się coraz popularniejszy, ponieważ umożliwia samodzielne zarządzanie swoim czasem i zadaniami. Z drugiej jednak strony wymaga trzymania ręki na pulsie i ciągłego pozyskiwania nowych klientów.

Niezależnie od tego, jaką ścieżkę wybierzemy, pracy możemy szukać w grupach na Facebooku. Wystarczy wpisać frazy w stylu: „dam pracę”, „praca + miasto”, „szukam freelancera”, „zlecenia dla + zawód” itd.

Pracy można szukać też na portalach typu Pracuj.pl i Praca.pl – aktualnie oba z nich wprowadziły możliwość rekrutacji zdalnej, a co więcej – wiele stanowisk to praca na odległość. To wygodna opcja, gdy niepełnosprawność (i koronawirus) odbiera nam możliwość podróżowania.

### 4. NIE JESTEŚ ANONIMOWY!

Nim jednak zaczniemy szukać pracy online, powinniśmy mieć pewność, że w sieci prezentujemy się bez skazy. Warto sprawdzić, jak wygląda nasz profil na LinkedIn (a jeśli go nie mamy, to trzeba założyć). Dobrze jest też przejrzeć wszystkie treści, które udostępniłyśmy jako publiczne na Facebooku, i jeśli mogą wywoływać niesmak z perspektywy pracodawcy – usunąć je lub chociaż ustawić opcję „Tylko dla znajomych”. Rekruterzy, nie mogąc spotkać się z nami twarzą w twarz, będą sprawdzać, co na nasz temat mówi internet. Lepiej więc, żeby jakiś głupi komentarz nie zepsuł szans na nowe doświadczenia zawodowe.

**Powodzenia!** ■





**Tomasz Przybyszewski**  
szef mediów Integracji,  
sekretarz portalu Niepełnosprawni.pl

**Ekspert: Kamil Kowalski**, specjalista ds. dostępności,  
dyrektor Integracja LAB

## K JAK KONTRASTOWE OZNACZENIA SCHODÓW

O niektórych ludziach mawia się, że widzą drzewa, ale nie widzą lasu. Z dostępnością architektoniczną jest podobnie.

Inwestorom, zarządom budynków i architektom wydaje się czasem, że wystarczy do budynku dodać pochylnię i potrzeby osób z niepełnosprawnością są zaspokojone. Nie jest to prawdą. Różne są przecież potrzeby osób poruszających się na wózkach, niewidomych, głuchych czy z niepełnosprawnością intelektualną, ale i rodziców z małymi dziećmi, podróżnych z bagażami, kurierów z paczkami. Dlatego dostępność budynków i przestrzeni należy traktować kompleksowo, aby każdy, korzystając z nich samodzielnie, czuł się bezpiecznie i komfortowo.

Z drugiej jednak strony, różne składowe dostępności służą osobom o różnych potrzebach, a dla reszty są często niezauważalne. Każdą z tych składowych regulują określone zasady. Dlatego w ramach nowego cyklu „ABC Dostępności” chcemy je rozłożyć na czynniki pierwsze. Wspólnie z ekspertami m.in. Integracja LAB wytłumaczymy, komu konkretne rozwiązanie służy, gdzie powinno się je stosować, jak działa, jak powinno wyglądać oraz ile kosztuje. Opowiemy też, jakich błędów nie popełniać przy projektowaniu i budowie lub montażu, a na przykładach zaprezentujemy prawidłowe jego zastosowanie.

W ramach cyklu „ABC Dostępności” zaprezentujemy więc drzewa, nie zapominając przy tym, że dopiero wspólnie tworzą las.

Często są niezbędne osobom słabowidzącym. Okazuje się jednak, że służą każdemu z nas. W kolejnej części cyklu „ABC Dostępności” opowiadamy o kontrastowym oznaczeniu schodów.

### DLA KOGO SĄ KONTRASTOWE OZNACZENIA SCHODÓW?

Najłatwiej byłoby powiedzieć: dla osób słabowidzących. Są przecież wśród nas osoby z poważnymi wadami wzroku (także z racji wieku!), objawiającymi się m.in. znaczną utratą ostrości widzenia, ograniczeniem pola widzenia, trudnościami w adaptacji do zmiennych warunków oświetlenia, zmianami w postrzeganiu kolorów, zmniejszoną wrażliwością na kontrast itp.

To jednak tylko część prawdy. Przestrzeń, w której nic nie miesza się w – najczęściej – szarą całość, jest przyjazna wszystkim. W przypadku schodów oznaczenia tego typu mogą każdemu pomóc zauważyć np. początek stopni, miejsce, gdzie chodnik zlewa się z nimi kolorystycznie, i uniknąć poważnego wypadku.

### GDZIE POWINNO SIĘ STOSOWAĆ KONTRASTOWE OZNACZENIA SCHODÓW?

Zgodnie z ust. 4 paragrafu 71 *Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* (najnowszy tekst jednolity ogłoszono w Dzienniku Ustaw z 2019 r., poz. 1065), „Krawędzie stopni schodów w budynkach mieszkalnych wielorodzinnych i użyteczności publicznej powinny wyróżniać się kolorem kontrastującym z kolorem posadzki”.

Natomiast zgodnie z paragrafem 306 tego samego rozporządzenia w budynkach użyteczności publicznej, produkcyjnych i magazynowych „powierzchnie spoczników schodów i pochylni powinny mieć wykończenie wyróżniające je odcieniem, barwą bądź fakturą, co najmniej w pasie 30 cm od krawędzi rozpoczynającej i kończącej bieg schodów lub pochylni”.

Oznaczenia warto stosować także na schodach ruchomych. Mogą to być kontrastowe pasy przed wejściem na stopnie, na górze i na dole schodów, a także kontrastowe pasy wykonane wzdłuż krawędzi każdego stopnia.

### JAK DZIAŁAJĄ KONTRASTOWE OZNACZENIA SCHODÓW?

To dość oczywiste – kolor oznaczenia na tyle różni się od barwy schodów, że zwraca uwagę większości ludzi, a dla osób słabowidzących staje wręcz kluczowy w samodzielnym i swobodnym poruszaniu się.

### JAK POWINNY WYGLĄDĄĆ KONTRASTOWE OZNACZENIA SCHODÓW?

We wspomnianym wyżej rozporządzeniu nie wskazano konkretnych parametrów znaków i zasad ich roz-



Warszawa: zejście na stację metra Stadion Narodowy. Zapewniono kontrastowe oznaczenia pierwszego i ostatniego stopnia każdego biegu schodów.

mieszczenia. Oznaczenia kontrastowe można więc wykonać wzdłuż krawędzi wszystkich stopni lub tylko pierwszego i ostatniego stopnia w biegu schodów.

### JAK SZEROKIE POWINNY BYĆ OZNACZENIA?

W polskich przepisach brakuje wytycznych, jednak w normie ISO 21542:2011 wskazano, że szerokość pasa powinna wynosić:

- 40–50 mm, jeżeli oznaczane są krawędzie wszystkich stopni,
- 50–100 mm, jeżeli oznaczenie wykonywane jest tylko wzdłuż pierwszego i ostatniego stopnia.

Ważne, aby pas został umieszczony przynajmniej na poziomej części stopnia, tak żeby był widoczny przy wchodzeniu po schodach i schodzeniu z nich. Można też oczywiście zapewnić dodatkowy pas na części pionowej. Zgodnie z ww. normą, jeśli rozwiązanie techniczne tego wymaga, pas kontrastowy można odsunąć maksymalnie o 15 mm od krawędzi stopnia.

### JAKI MA BYĆ KOLOR OZNACZEŃ KONTRASTOWYCH?

Różne są na ten temat zdania. Istnieją opinie, że najlepszy będzie zawsze jaskrawożółty. Z kolei jego przeciwnicy twierdzą, że kolor taki źle działa na odbiór przestrzeni przez osoby widzące. Do tego żółta linia na np. bładożółtych schodach z piaskowca nie będzie dobrze widoczna. Dlatego warto podeprzeć się wskazaną normą ISO, zgodnie z którą kontrast oznaczeń w stosunku do powierzchni stopnia musi wynosić minimum 60 stopni w skali LRV.

### KLEIĆ, WIERCIĆ CZY FREZOWAĆ?

Różne są metody oznaczania stopni. Można nakleić taśmę, ale nie jest to rozwiązanie trwałe i zazwyczaj nie wygląda estetycznie. Można więc zastosować stalowe lub wykonane z tworzyw kątowniki – to dość trwała metoda (najkorzystniejsze jest w tym przypadku odpowiednie odlanie stopnia lub zastosowanie wzdłuż krawędzi nacięć, aby zlicować kątownik z powierzchnią stopnia). Można też w końcu wyfrezować w powierzchni stopnia rowki umożliwiające wstawienie listew lub zalanie ich żywicą – to metoda trwała i estetyczna.

### JAKICH BŁĘDÓW NIE POPEŁNIĆ PRZY PROJEKTOWANIU I MONTAŻU KONTRASTOWYCH OZNACZEŃ SCHODÓW?

Nie zawsze warto stosować rozwiązanie najtańsze, czyli przyklejane taśmy. Zwłaszcza tam, gdzie przewidujemy duży ruch. Nie wygląda to dobrze i nie jest komfortowe dla użytkowników, gdy taśmy te zaczną się odklejać.

Błędem jest też umieszczanie oznaczeń wyłącznie na pionowej części stopnia. Z dołu się je zobaczy, jednak z góry już nie.

Użytkownikom nie służy także zbyt mały kontrast stopni schodów i oznaczeń – gdy zrobione są z dwóch nieznacznie różniących się jasnością materiałów.

### ILE KOSZTUJĄ KONTRASTOWE OZNACZENIA SCHODÓW?

Nie można powiedzieć, że bardzo obciąża to budżet. Najtańsze przyklejane taśmy to koszt rzędu niecałych 100 zł za metr (wraz z montażem).



Warszawa:  
ul. Wybrzeże Gdańskie.  
Widoczne kontrastowe  
oznaczenie pierwszego  
i ostatniego stopnia  
biegu schodów –  
zarówno  
na powierzchni  
poziomej,  
jak i pionowej.



Warszawa:  
schody ruchome  
z kontrastowym  
oznaczeniem  
stopni na II linii  
warszawskiego  
metra.  
Trzy pierwsze stopnie  
tworzą płaszczyznę  
poziomą.

## EKSPERT RADZI



**Kamil Kowalski**  
projektant dostępności,  
dyrektor Integracja LAB

U tarto się twierdzenie, że osoby z niepełnością narządu wzroku najdłużej widzą kolor żółty. Jest to jednak tylko częściowo prawda, ponieważ my wszyscy generalnie najlepiej widzimy właśnie kolor żółty – co wynika z budowy oka. Jednocześnie np. w nocy lub przy słabym świetle w zasadzie w ogóle przestajemy widzieć kolory. Czyli kontrast na zasadzie: żółty z innym

kolorem o podobnej jasności nie będzie przez nas widoczny, gdy jest ciemno. Nie będzie też widoczny nawet w dzień, jeżeli tło będzie zbliżone do barwy żółtej. W niektórych sytuacjach korzystniejsze może być umieszczenie linii czarnej lub ciemnoszarej na jasnych stopniach lub białej na ciemnych – może to dać większy kontrast niż zastosowanie koloru żółtego. ■

Projekt finansuje m.st. Warszawa





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

# KOCHAJ SIEBIE NA KWARANTANNIE

**Zboląta mina nie doda seksapilu. Chyba że trafisz na fetyszystę ludzkich łez, tak jak Rowena w filmie *To właśnie seks*. Zamiast jednak liczyć na łut szczęścia w osobie fana cierpienia, może warto wykorzystać kwarantannę na naukę samoakceptacji?**

Choć już w XIX wieku Jan Andrzej Morsztyn pisał, że „nie to piękne, co piękne, ale to, co się komu podoba”, a artykuły o samoakceptacji opowiadają wciąż o wewnętrznym pięknie, to kanony zawsze istniały. Panujący w Europie kanon piękna jest powszechnie znany, jednak nie wygląda tak samo na całym świecie. W grupie etnicznej Akha w Tajlandii za ładne uchodzą czarne zęby, kobiety z etiopskiego plemienia Mursi noszą ogromne drewniane kręgi w ustach, a w krajach islamskich kobieta tym piękniejsza, im skromniejsza – nie zobaczysz skrawka jej ciała, ale uwodzicielskie spojrzenie spod długich rzęs zahipnotyzuje niejednego mężczyznę.

Trudno jednoznacznie powiedzieć, skąd się biorą kanony piękna, a jednak nikt z nas nie ma problemu z opisaniem tego nam najbliższego. Reprezentują go aktorki, modelki i choć od kilkunastu lat trwa walka, by świat celebrytów i reklam zaczął promować różnorodność – idzie to jak po grudzie.

Trudno mówić o pokochaniu własnego dysfunkcyjnego ciała, gdy zewsząd uderza w nas wizerunek idealnych mężczyzn i kobiet. Nie jest łatwo kochać skoliozę utrudniającą siedzenie, gdy inni są prości jak strzała. Brak kończyny – gdy inni mają ich aż cztery. Niemożność dostrzeżenia barwy rozpalonego ciała – gdy w literaturze czytamy o rumieńcach podniecenia.

Na pewno?

Każda z nas zna kobietę piękną jak z okładki, która tonie w zalewie kompleksów. Kobietę o figurze modelki, wciąż powtarzającą, że jest za gruba, i odstraszącą tym mężczyzn. W końcu: kobietę w rozmiarze *plus size* rozciągającą tak niezwykły urok, że każdy wpatruje się w nią jak w obrazek.

To, co jest najseksowniejsze, to pewność siebie. A magia nie kryje się w idealnym wyglądzie, lecz w samoakceptacji. Po prostu niektórzy z nas nauczyli się żyć z samymi sobą takimi, jakimi są. Mają świadomość, że drugiego życia nie dostaną i próbują wykorzystać je w stu procentach. A inni wciąż wierzą, że jeśli coś w sobie zmieniają, to wtedy będą szczęśliwi. I wpadają w pętlę smutku, bo zawsze da się znaleźć coś, co nam nie odpowiada.

Otoczenie patrzy inaczej. Nie szuka wad i nie rozkłada na części pierwsze. Dostrzega całości. U innych skupiamy się na tym, co jest ładne – widzimy piękny uśmiech i oczy. Tylko najbardziej zgorzkniali, patrząc na obcą osobę, myślą, że jest brzydka. Czy potrzebujemy ich akceptacji?

Budowanie pewności siebie nie jest łatwe, ale wtedy, gdy w lustrze dostrzegamy tylko dysfunkcje i wady, wyolbrzymiamy swój smutek.

Wygląd nie powinien być najważniejszy w życiu, ale oszukiwałybyśmy się, mówiąc, że nie ma znaczenia. Tłuste włosy, brudne zęby czy zniszczony dres nie są seksowne. Dlatego warto o siebie dbać – przede wszystkim po to, by poczuć się lepiej.

Wykorzystajmy kwarantannę na znalezienie makijażu, który podkreśla błysk w oku, i sukienki, w której nie czujemy się skrępowane swoją sylwetką. Zmiermy kolor włosów lub w końcu ogólny nogi. Zaniedbanie nie jest seksowne.

A wiesz co jest seksowne? Uśmiech.

Ubierz się w uśmiech i przestań przejmować się tym, na co nie masz wpływu. Wtedy życie nagle stanie się przyjemniejsze. ■



# NA POMOC DIABETYKOWI



**Anna Sierant**

dziennikarka, pasjonatka zdrowego stylu życia

**Konsultacja: dr. n. med. Zofia Ruprecht**, diabetolog,  
Klinika Endokrynologii i Diabetologii, Szpital  
Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy

**Cukrzyca, wbrew nazwie w liczbie pojedynczej, to termin określający całą grupę chorób metabolicznych. Według szacunków NFZ, może na nie cierpieć nawet 3,5 mln Polaków. Gdy jedna z nich będzie się zmagać z objawami hipo- lub hiperglikemii, można uratować jej zdrowie, a czasem i życie, udzielając właściwej pierwszej pomocy.**

Sierpień 2019 r. Magdalena wraca z pracy w jednym z biurów przy warszawskim rondzie Daszyńskiego. Pod budynkiem, który mija po drodze, zauważa zataczającego się mężczyznę. Na oko około pięćdziesiątki–sześćdziesiątki. „Pewnie pijany” – myśli i waha się, czy podejść i zaoferować pomoc. W końcu jednak podejmuje decyzję i podchodzi. Mężczyzna drży, wydaje się spocony, ale zachowuje przytomność i mówi, że choruje na cukrzycę. Magdalena pędzi do najbliższego sklepu po słodki napój gazowany. Stan mężczyzny po jego wypiciu poprawia się. Kobieta dzwoni do bliskich mężczyzny, by pomogli mu wrócić do domu.

Chory, jak i jego rodzina są tak wdzięczni kobiecie, która nie bała się udzielić pomocy obcemu człowiekowi, że piszą o tym w mediach społecznościowych, prosząc o jak najczęstsze udostępnianie postu. Chcą, aby wiedza o pierwszej pomocy diabetykowi dotarła do jak największej liczby osób.

Dlaczego zachowanie Magdaleny było właściwe? Co spowodowało u mężczyzny opisane wyżej objawy? Co jeszcze można zrobić, by pomóc diabetykowi? Zanim znajdziemy odpowiedzi na te pytania, warto dowiedzieć się, czym jest cukrzyca.

## KŁOPOTY Z INSULINĄ

Najczęściej występują cukrzyca typu 1 i cukrzyca typu 2 (choć tych typów jest znacznie więcej, m.in.: cukrzyca ciążowa, cukrzyca wynikała z przebiegu innych schorzeń, np. po usunięciu nowotworu trzustki lub w przebiegu

leczenia sterydami, cukrzyca monogenowa, cukrzyca typu LADA). Przez wieki cukrzyca pozostawała chorobą śmiertelną. Przetom nastąpił w 1921 r., gdy kanadyjski lekarz Frederick Banting odkrył insulinę.

Jest to hormon produkowany przez trzustkę – odpowiedzialne za proces produkcji są komórki beta, umiejscowione w wyspach Langerhansa. Insulina jest niezbędna w metabolizmie glukozy. To dzięki niej glukoza przenika do komórek mięśni, tłuszczowych i do wątroby, gdzie jest magazynowana, i daje im energię. Gdy wydzielanie lub działanie insuliny jest zaburzone, mamy do czynienia z cukrzycą – przewlekłą chorobą metaboliczną.

**WAŻNE!** Gdy występują objawy cukrzycy i gdy poziom cukru we krwi wynosi powyżej 200 mg/dl, lekarz jest upoważniony do postawienia diagnozy o cukrzycy.

## CUKRZYCA TYPU 1

Cierpi na nią około 10–15 proc. wszystkich chorych na cukrzycę, nie da się zapobiegać jej wystąpieniu.

Przy cukrzycy typu 1 w organizmie dochodzi do bezwzględnego niedoboru insuliny, spowodowanego uszkodzeniem przez proces autoimmunologiczny komórek beta trzustki, które – jak wcześniej wspomniano – produkują insulinę. Komórki, nie pobudzone przez insulinę, nie pobierają glukozy z krwi. Organizm wysyła wtedy do wątroby sygnał, że komórkom brakuje odpowiedniej dawki glukozy. W wątrobie zostaje więc uwolniona jej dawka, jednak glukoza nadal nie jest pobierana przez komórki, za to cały czas krąży we krwi, gdzie jej zawartość wzrasta w końcu tak bardzo, że dochodzi do tzw. hiperglikemii.

Komórki, przez to, że nie mogą pobierać glukozy z krwi, a co się z tym wiąże – energii, zaczynają rozkładać tłuszcze i białka, na skutek czego dochodzi – jeśli choroba nie jest leczona – do kwasicy i śpiączki ketonowej, stanowiącej bezpośrednie zagrożenie życia.

## CUKRZYCA TYPU 2

Nazywana jest często nieinsulinozależną, co nie jest określeniem właściwym, ponieważ większość pacjentów dotkniętych tą chorobą wymaga leczenia insuliną. Przyczyną podwyższonego poziomu cukru we krwi jest w przypadku cukrzycy typu 2 oporność organizmu na działanie insuliny, czyli insulinooporność, spowodowana najczęściej nadwagą lub otyłością. U osób z cukrzycą typu 2 poziom insuliny może mieścić się w granicach normy (100 mg/dl), a nawet występować





powyżej niej, lecz reakcja komórek na nią nie jest prawidłowa.

Ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 2 zwiększają plagi naszych czasów, m.in.: brak aktywności fizycznej, nieprawidłowa dieta, ale także czynniki innego rodzaju: cukrzyca w rodzinie, starszy wiek. Na ten rodzaj choroby cierpi aż 90 proc. diabetyków.

Istotą zarówno cukrzycy typu 1, jak i cukrzycy typu 2 jest hiperglikemia, czyli podwyższony poziom glukozy we krwi – powyżej 140 mg/dl. Hipoglikemia – poziom glukozy we krwi poniżej 70 mg/dl – pojawia się najczęściej – w obu typach choroby – jako skutek uboczny niewłaściwego przyjmowania leków na obniżenie poziomu leków przeciwhiperglikemicznych (niedostosowana dawka leku lub insuliny, przedawkowanie leków doustnych, niewłaściwe miejsce wstrzyknięcia), a także w przypadku pominięcia posiłku lub przyjęcia jego zbyt małej porcji. Leczenie obu typów choroby sprowadza się do systematycznego monitorowania i wyrównania poziomu glukozy we krwi na tyle, by znajdował się w granicach normy, zawsze powinno być ono dostosowane indywidualnie do pacjenta i brać pod uwagę m.in. wiek oraz to, czy jest on po udarze lub zawale.

## OBJAWY HIPOGLIKEMII

Hipoglikemia objawia się – we wstępnej fazie – pocuciem głodu, osłabieniem, przyspieszoną czynnością serca, podwyższonym ciśnieniem, niepokojem, poceniem się. Przy łagodnej hipoglikemii diabetyk jest w stanie poradzić sobie sam, przyjmując najpierw cukry

proste, np. 4–5 kostek cukru, sok owocowy, a później jedząc posiłek z węglowodanami złożonymi, np. kanapkę. Hipoglikemia ciężka wymaga często pomocy kogoś z zewnątrz, tak jak w opisanym na wstępie przypadku. Do wymienionych objawów dochodzą drgawki, zaburzenia świadomości i często utrata przytomności (śpiączka hipoglikemiczna). To stan bezpośredniego zagrożenia życia.

Pierwszą zasadą pomocy diabetykowi z hipoglikemią jest – tylko i aż – zdecydowanie się na nią. Podejście do osoby, która „dziwnie” się zatacza, wydaje się pijana, i zapytanie, czy ma cukrzycę. Diabetycy często noszą bransoletki, które informują o chorobie. Kolejny krok to pytanie, kiedy ostatnio przyjęto dawkę insuliny / leku i kiedy był ostatni posiłek. Trzeba też podać choremu coś słodkiego do zjedzenia lub wypicia: osłodzoną wodę, sok, słodki napój gazowany (ale nie light!), słodką herbatę, 4–5 kostek cukru, cukierki. Nie zostawiamy później chorego – warto poczekać kilkanaście minut, by sprawdzić, czy jego stan się poprawił, i zadzwonić do kogoś bliskiego ratowanej osoby. Gdy jej stan się nie poprawi, należy zadzwonić po pogotowie i poczekać na karetkę.

Nie wolno podawać żadnych leków, jedzenia i picia osobie nieprzytomnej, która już zapadła w śpiączkę hipoglikemiczną. Wtedy trzeba wezwać pogotowie (także gdy jest przytomna, ale w stanie uniemożliwiającym kontakt). W niedocukrzeniu z utratą przytomności diabetykowi podaje się tzw. zastrzyk ratujący życie, zawierający glukagon. Osobę nieprzytomną należy ułożyć w pozycji bocznej, kontrolować jej czynności życiowe, a gdy to konieczne – podjąć resuscytację.

## OBJAWY HIPERGLIKEMII

Przy objawach hiperglikemii diabetyk odczuwa wzmoczone pragnienie, często więc pije duże ilości płynów i oddaje mocz w zwiększonej ilości. Prowadzi to do odwodnienia organizmu, wysuszenia skóry i błon śluzowych. Chory ma przyspieszony oddech, a z jego ust można wyczuć charakterystyczny zapach acetonu, dlatego jeszcze częściej niż w przypadku hipoglikemii można osobę z hiperglikemią pomylić z pijaną. Jeśli diabetyk nie wymiotuje, można mu podać płyny bez cukru. W najcięższych przypadkach, podobnie jak przy hipoglikemii, dochodzi do utraty przytomności: śpiączki hiperglikemicznej – stanu bezpośredniego zagrożenia życia.

W przypadku hiperglikemii należy również najpierw ustalić, czy mamy do czynienia z diabetykiem – pytając lub szukając na jego rękę potwierdzającej to bransoletki – i bezzwłocznie zadzwonić po pogotowie. Z osobą nieprzytomną postępujemy tak jak w przypadku hipoglikemii.

Osoby z cukrzycą gorzej znoszą też zarażenie koronawirusem, ich przewlekła choroba może doprowadzić do ciężkiego przebiegu choroby, a nawet do śmierci. ■



# ABY STOMIA NIE ZATRZYMAŁA CIĘ W DOMU...

## Edukacja pacjenta – drogą do spełnienia i realizacji planów pacjenta z wyłonią stomią.

**P**rawie dziesięć lat temu badania i obserwacje potrzeb pacjentów przeprowadzone przez firmę Coloplast wykazały ogromną potrzebę dostarczenia wiedzy i wsparcia osobom z intymnymi potrzebami zdrowotnymi.

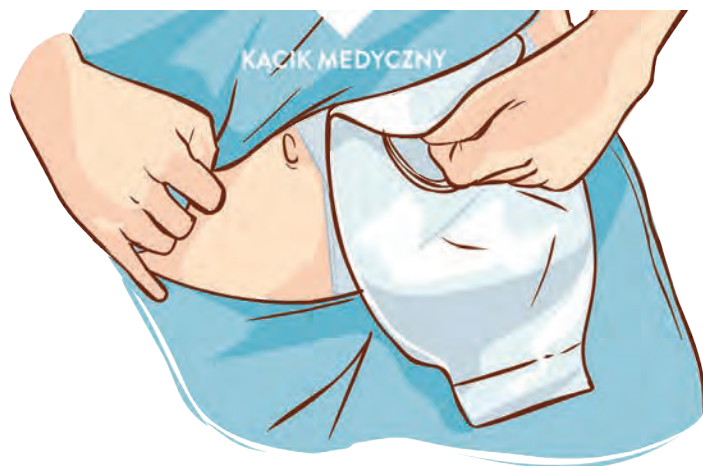
Po powrocie ze szpitala pacjenci nie mają zazwyczaj z kim porozmawiać o swoich problemach, a także nie wiedzą, gdzie mogą szukać rzetelnych informacji i wskazówek. Tematy związane z życiem ze stomią są na tyle intymne i szerzej nieznane, że często pozostają tematem tabu w rozmowach z bliskimi. Długo utrzymujący się wspomniany stan powoduje wycofanie, utrudnia pacjentom powrót do normalnego życia, a w konsekwencji często prowadzi do ograniczenia kontaktów społecznych. Osoby z wyłonią stomią, pozostawione bez merytorycznego wsparcia i odpowiedniej edukacji, często mają niski poziom wiedzy o tym, jak zapobiegać problemom i powikłaniom. Zdarza się, że cierpią w milczeniu.

## TELEFONICZNE WSPARCIE OPIEKUNA

W 2011 r. firma Coloplast zdecydowała się wdrożyć w Polsce kompleksowy program wsparcia pacjentów ze stomią – Program Coloplast Care. Od początku funkcjonowania wsparciem zostało objętych ponad 53 tys. osób ze stomią w całym kraju.

W ramach Programu Coloplast Care pacjent zostaje otoczony telefonicznym wsparciem skierowanego do niego opiekuna, który edukuje pacjenta przez pełny rok kalendarzowy od momentu opuszczenia szpitala. W ciągu 12 miesięcy dostarcza on pacjentowi wiedzę oraz szereg wskazówek ułatwiających życie ze stomią i powrót do normalnego życia.

Każdemu pacjentowi zostaje przydzielony indywidualny opiekun w Telefonicznym Centrum Pacjenta. Opiekun pozostaje z nim w stałym kontakcie telefonicznym. Dzięki precyzyjnie skierowanej opiece, opartej na wzajemnym zaufaniu, tworzą się bardzo otwarte relacje pozwalające nie tylko edukować pacjenta, ale też wspierać go w codziennych zmaganiach.



## PROFESJONALNA INFORMACJA W ODPOWIEDNIM MOMENCIE

W każdym momencie pacjent może skontaktować się ze swoim opiekunem w Programie pod numerem bezpłatnej infolinii: **800 300 300**, czynnej od poniedziałku do piątku w godz. 8:00–18:00.

Oprócz wsparcia opiekuna pacjent ma w Programie możliwość telefonicznej rozmowy z doświadczoną pielęgniarką stomijną, dyżurującą codziennie od poniedziałku do piątku.

Każdy uczestnik Programu Coloplast Care otrzymuje biuletyny edukacyjne zawierające m.in.: wskazówki dietetyczne dostosowane do rodzaju stomii, informacje o rodzajach sprzętu stomijnego, wskazówki dotyczące pielęgnacji i utrzymania zdrowej skóry wokół stomii, aby zapobiegać powikłaniom, oraz wskazówki dotyczące życia ze stomią, jak: garderoba stomika, aktywność fizyczna, powrót do pracy, podróżowanie po wyłonieniu stomii, życie intymne itp.

W ramach Programu Coloplast Care pacjentowi dostarczana jest wiedza z zakresu prawidłowej rutyny w codziennej wymianie sprzętu stomijnego. Prowadzona jest również edukacja pacjentów z wyłonią stomią, dotycząca zmieniających się kształtów ciała i i odpowiedniego dopasowania rodzaju sprzętu do pojawiających się nowych potrzeb.

Aby dołączyć do Programu Coloplast Care, osoba, która przygotowuje się do operacji wyłonienia stomii lub która niedawno ją miała, powinna zadzwonić pod numer bezpłatnej infolinii: **800 300 300** lub wypełnić krótki formularz online dostępny na stronie producenta pod adresem: [www.coloplast.pl/care](http://www.coloplast.pl/care).



## KOLOROWE DNI ZE STOMIĄ

Poza Programem Coloplast Care pacjenci mają możliwość bezpłatnej prenumeraty czasopisma dla osób ze stomią – „Kolory Życia”. Prezentowane są w nim opinie specjalistów z zakresu opieki stomijnej, jak też ogólnej profilaktyki zdrowia. W „Kolorach Życia” można znaleźć porady psychologów, pomagające w powrocie do kontaktów społecznych i zachęcające do podejmowania kolejnych życiowych wyzwań.

„Kolory Życia” tworzone są z myślą o pacjentach i powstają z ich bardzo aktywnym udziałem. Częstoimi bohaterami wywiadów zamieszczanych na łamach pisma są pacjenci objęci wsparciem w ramach Programu Coloplast Care. Pokonali już swoje największe życiowe przeszkody i zgłaszają teraz chęć, aby podzielić się swoimi przemyśleniami, doświadczeniem i dzięki temu wspierać pacjentów.

Program Coloplast Care spotyka się również z pozytywną opinią pielęgniarek stomijnych w Polsce, które podkreślają ogromną wartość codziennego wsparcia pacjentów w powrocie do normalnego, satysfakcjonującego życia po operacji wyłonienia stomii. ■



Telefoniczne  
Centrum Pacjenta  
Coloplast  
800 300 300



# SZCZEPIONKA dla duszy

**Świat zachwiał się w posadach wobec niewidzialnego wroga. Musieliśmy zawiesić wiele swobód i wolności obywatelskich. Znaczący uprzedzają, że powrót do tego, co znaleźliśmy do tej pory, jest niemożliwy. Już raczej nic nie będzie takie jak przed pandemią. A jak zmieni się po tym wszystkim rzeczywistość osób z niepełnosprawnością? Wiele wskazuje na to, że trzeba na nowo stworzyć świat.**

*Boże!  
Stwórz w naszych sercach świat,  
gdzie lęk odchodzi w niepamięć,  
gdzie wolności otwiera się kwiat,  
najdalej oddal z nas zamęt.*

## NA CAŁE ZŁO

Pamiętajmy, że w najtrudniejszych czasach twórczość była ludzką potrzebą. Dodawała nadziei, otuchy i zachęcała do działania. Tak się stało i tym razem. Bardzo szybko ujawnił się Wasz artystyczny potencjał. Otrzymujemy jeszcze więcej dowodów na to, że nie zaspaliście swoich talentów w popiele. Aby zapewnić stałą promocję Waszych zdolności na portalu Niepełnosprawni.pl, oddajemy Wam miejsce w dziale „Kultura”, gdzie stopniowo będziemy publikować Wasze dzieła. Leopold Staff miał rację, przekonując, że „jedyna godna rzecz na świecie: twórczość, a szczyt twórczości to tworzenie siebie”. Serdecznie zapraszamy.

W wiosennym numerze prezentujemy wiersze Joanny Pąk, Damy Słowa, która natychmiast zareagowała i wyraziła poezją nasze lęki, potrzeby, pragnienia, zagubienie i dezorientację... Szukajcie pomiędzy wersami nieśmiałej, zawstydzonej nadziei, która

szeptuje, że jest tak, jak ma być, ponieważ mamy materiał do wykreowania nowego świata. Ten wiersz, brzmiący jak modlitwa, wybieram do swojego tekstu, aby poprzez wspólne czytanie wypełnił się uczuciami zawierzenia i poddania Temu, który powiedział o sobie: „Jestem, który jestem” (Księga Wyjścia 3,14).

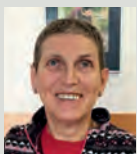
*Promieniem nowym ogrzej ziemię,  
miłość wzbudź ufną w każdym człowieku,  
niech cały świat ona obejmie,  
by życie kwitło bez lęku.*

## NIE LĘKAJMY SIĘ

„A więc wojna. Z dniem dzisiejszym wszelkie sprawy i zagadnienia schodzą na plan dalszy. Całe nasze życie publiczne i prywatne przestawiamy na specjalne tory. Weszliśmy w okres wojny. Cały wysiłek narodu musi iść w jednym kierunku. Wszyscy jesteśmy żołnierzami. Musimy myśleć tylko o jednym: walka aż do zwycięstwa” – tak brzmiał komunikat radiowy przeczytany przez spikera 1 września 1939 r. o 6:30. Możemy go odnosić i przekładać na czas pandemiczny. To jest wojna, tylko wróg widoczny dopiero, kiedy nas zmorze.

*O taki świat proszę cię, Boże,  
a może jeszcze lepszy niż te słowa  
Ty Panie to uczynić możesz,  
gdy nasza wiara będzie nowa.*

Czytajcie wiersze Joanny Pąk, które napisała w czasie kwarantanny i przesłała do Integracji „z nadzieją, że już niedługo nasza twórczość z tego trudnego okresu będzie wspomnieniem dla nas i przestrożą dla nowych pokoleń...”.



## CZEKAMY NA WASZĄ TWÓRCZOŚĆ

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

## Świat się zatrzymał

Świat się zatrzymał,  
by każdy mógł  
dogonić siebie,  
spojrzeć na innych  
nie oczami, lecz sercem.  
Z tęsknotą za otwartymi drzwiami  
zamykamy je z nadzieją.  
Chowamy  
by znów być razem,  
nie trwoniąc chwil.

\*\*\*

Puste ulice,  
ciche miasta.  
Zza szyb wyglądają  
wyblakłe oczy.  
Jesteśmy cisi,  
bo bezbronni,  
bez leku  
na jutro,  
a może jeszcze pojutrze?  
Samotni,  
aby inni żyć mogli,  
bo na wszelką zarzę  
szczepionką jest miłość.

## Dzwonki konwalii

Mam nadzieję  
na dzwonki konwalii,  
ich zapach roznoszący się  
po całym lesie.  
Na kwiaty poziomek,  
i na płatki białych zawilców.  
Złote kaczęce okalające brzegi rzek  
zakwitną barwą słońca.  
Mam nadzieję, bo ona jedyna  
zawieść nie może  
mimo zakazów  
przez świat nałożonych.



## JOANNA PĄK

Mieszka w Świdniku. Urodziła się z dziecięcym czterokończynowym porażeniem mózgowym. Zaczęła pisać w 12. roku życia. Ukończyła studia pedagogiczne na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim. Debiutowała w książce *Cierpienie ma tysiąc twarzy* (1988). Jej poetycki talent doceniono podczas Jesiennych Debiutów Poetyckich w Lublinie, gdzie dwa razy (2002 i 2003) została uhonorowana główną nagrodą i tytułami „Talent Roku”. W 2007 r. została członkiem Związku Literatów Polskich. Píše prawą stopą. Wydała dotąd 10 tomików poetyckich. Tomik 11. jest w przygotowaniu. Życie i poezja są jej pasją i miłością.

– *Poezja pomogła mi wejść w świat ludzi zdrowych – wyznaje poetka.*  
– *W dzieciństwie byłam postrzegana jako „roślina”. To było bardzo krzywdzące, gdy ktoś w mojej obecności pytał mamę: „Czy ona coś rozumie?”. Chciałam to udowodnić, a z pomocą przyszła poezja. Zaczęłam pisać, publikować najpierw w czasopismach, almanachach, a później wydawać samodzielne tomiki. Podczas promocji goście mówią, że moje wiersze pomagają im zrozumieć samych siebie.*

Aktywność Joanny Pąk w życiu społecznym wyraża się m.in. współpracą z miejskim portalem [www.swidnik.pl](http://www.swidnik.pl), do którego pisała felietony, i z Fundacją VERBA, wydającą osuwajające z niepełnosprawnością kolorowanki dla dzieci. Wspólnie z dziennikarką TVP Lublin Anną Dąbrowską uczestniczyła w takich projektach, jak: „Wiosna budzi mnie” – z sesją fotograficzną oraz „Kolorowa zadyma w środku zimy”, razem zorganizowały też integracyjny pokaz mody „Chwilo, trwaj!”. Wymienione projekty miały na celu aktywizację społeczną kobiet z niepełnosprawnościami. Ich motto: „Wszyscy jedziemy na tym samym wózku” (więcej na: [lamstereotypy.wordpress.com](http://lamstereotypy.wordpress.com)).

– *Motywacja do działania ma kluczowe zadanie, aby życie nie było bezbarwne, pełne wątpliwości i marazmu – zdradza swoje inspiracje i przekonania Joanna Pąk. – Myślę, że należy wydobywać i pokazywać wartości i możliwości człowieka, niezależnie od stanu jego zdrowia. Zadaniem naszego Stowarzyszenia jest także troska o dzieci z niepełnosprawnością, aby je włączać w społeczeństwo. Integrować od małego.*

Praca społeczna i twórcza Joanny Pąk została uhonorowana licznymi nagrodami, m.in.: Wawrzynem Literackim, Medalem Prezydenta Miasta Lublina, medalem „Amicus Civitatis” („Przyjaciel miasta”) nadanym przez Burmistrza Miasta Świdnika oraz medalem: „Nic nie stoi na przeszkodzie cnotcie obywatelskiej”. Została też wyróżniona tytułem Lady D. Regionu Lubelskiego w konkursie im. Krystyny Bochenek. Odznaczona Medalem Prezydenta Miasta Lublina za wieloletnią działalność społeczną oraz szczególne osiągnięcia literackie. W 2014 r. otrzymała dyplom uznania od Marszałka Województwa Lubelskiego nadany z okazji Jubileuszu 30-lecia pracy twórczej oraz Nagrodę Burmistrza Miasta Świdnika za wieloletnią działalność w upowszechnianiu kultury i sztuki oraz osiągnięcia w twórczości i działalności artystycznej. Jest laureatką Konkursu Integracji „Człowiek bez Barier” w 2015 r. ■

# WARTO OBEJRZEĆ W KINIE, NA DVD, PORTALU FILMOWYM



## W UWIĘZIENIU

*Motyl i skafander*, reż. Julian Schnabel, scen. Ronald Harwood, muz. Paul Cantelon, zdj. Janusz Kamiński, prod. Francja / USA 2007

Prawdziwa historia redaktora francuskiego pisma „Elle”, Jean-Dominique’a Bauby’ego (zm. 1997), który po czterdziestce doznał udaru i został sparaliżowany. Dotknął go tzw. syndrom zamknięcia. W takim stanie napisał książkę, dyktując ją ruchem lewej powieki; prawa została bowiem zaszyta. Bauby opowiedział o życiu przed wylewem, a także o tym, jakie to uczucie zostać uwięzionym w bezużytecznym ciele i móc wyłącznie marzyć o podróżach do miejsc, których się już nie zobaczy.

W filmie najpierw widzimy świat z punktu widzenia Bauby’ego, budzącego się ze śpiączki po udarze. W dalszej części następują sceny ukazujące pacjenta „z zewnątrz”, jak też jego przeszłość, wspomnienia i fantazje.

Główne role zagrali tu Mathieu Amalric i Emmanuelle Seigner (od 1989 r. żona Romana Polańskiego). Film zdobył dwa Złote Globy, cztery nominacje do Oscara i 18 innych nagród.



## STARE PSY

*Psy 3. W imię zasad*, reż. i scen. Władysław Pasikowski, muz. Michał Lorenc, zdj. Maciej Lisiecki, prod. Polska 2020

Trzecia część kultowego filmu nie wywołała zainteresowania. Oglądałam ją w pustej sali kinowej, jednak przez ponad dwie godziny nie byłam zdegustowana, znudzona ani rozczarowana. Wartka akcja, muzyka jak zawsze u Lorenca – najwyższych lotów, do tego plejada aktorska. Namawiam – jeśli nie z sentymentu, to dla tej muzyki i gry aktorów. Aż zapiera dech.

Po 25 latach odsiadki „Franz” Maurer (Bogusław Linda) wkracza w realia nowej Polski, gdzie nic nie jest takie, jak było. Los łączy „Franza” i „Nowego” (Cezary Pazura).

Nie dajcie się zwieść recenzentom, którzy ocenili film mało przychylnie. Mając w głowie brawurowe role z poprzednich części, zostajemy oczarowani. Dwoje starych przyjaciół po przejściach i zmęczonych życiem dobrze wie, że ich koniec jest nieubłagany, ale walczą o to, co im pozostało – rodzinę. I o resztki sprawiedliwości.

Film jest podsumowaniem, „gorzkim jak cholera, smutnym i chwytającym za serce. Ale chyba tak to powinno wyglądać” – napisał pewien zwykły widz, który nawet specjalnie nie lubi oglądać filmów...



## BEZ DOTYKU

*Trzy kroki od siebie*, reż. Justin Baldoni, scen. Mikki Daughtry / Tobias Iaconis, muz. Brian Tyler, zdj. Frank G. DeMarco, prod. USA 2019

To obraz o miłości – ale nie tylko dla amatorów romansów. Zobaczmy tu też, jak wygląda życie nastolatków z mukowiscydozą.

Stella Grant (Haley Lu Richardson) i Will Newman (Cole Sprouse) poznają się w szpitalu. Oboje mają tę samą przewlekłą chorobę genetyczną, która ogranicza ich tak dalece, że nie mogą się do siebie zbliżać. Odległość między nimi ma wynosić min. półtora metra. Ona czeka na przeszczep płuc, on na wyniki eksperymentalnej terapii. Walczą o życie, a poza tym nie różnią się od innych nastolatków. Mają pragnienia, marzenia, pasje..., które wpisane są w szpitalne procedury. Rodzącą się bliskość torpeduje... dystans, a gorące uczucie zaczyna wymykać się spod kontroli. Do tego Will okazuje się słabszy psychicznie i nie chce się leczyć. Walkę o życie i zdrowie podejmuje jego wybranka. Warto zobaczyć, czy można ocalić kogoś, kogo się kocha, jeśli nie można go dotknąć. Film dostępny jest online na platformie VOD player.pl.



## WARTO PRZECZYTAĆ...

### MEKA PAŃSKA

John Maxwell Coetzee, *Śmierć Jezusa*,  
tłum. Mieczysław Godyń,  
wyd. Znak 2020



Autorem jest pisarz południowoafrykański, laureat literackiej Nagrody Nobla (2003) i dwukrotny laureat Nagrody Bookera. Urodził się w Kapsztadzie. Jego ojciec był prawnikiem, a matka nauczycielką. Ze strony ojca, anglojęzycznego Afrykanera, jest potomkiem holenderskich osadników z XVII w., ale pisarz ma także polskie korzenie. Pradziadek ze strony matki, Baltazar (lub Balcer) Dubiel, był Polakiem, pochodził ze wsi Czarnylas w woj. wielkopolskim (powiat ostrowski). Dubiel wyemigrował do Afryki w wieku kilkunastu lat, zmarł w 1929 r. Podczas wizyty w Polsce w 2006 r. pisarz odwiedził Czarnylas i pobliski Odolanów, gdzie jego pradziadek uczęszczał do szkoły. W Polsce był czterokrotnie.

Fabuła książki została osadzona we współczesnym świecie. Czy tym razem znów ukrzyżujemy Jezusa? „Oryginalne, ambitne, odważne dzieło” – napisał Rafael Narbona z hiszpańskiego „El Cultural”.

### NIEWYCHOWANE

Jacek Hołub, *Niegrzeczne, historie dzieci z ADHD, autyzmem i zespołem Aspergera*, wyd. Czarne 2000

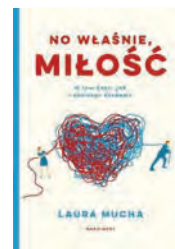


Przyjaciół osób z niepełnosprawnością oraz ich rodzin. Politolog i PR-owiec. Rzecznik Towarzystwa „J-Elita”, które pomaga osobom z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit, współpracownik portalu Niepełnosprawni.pl i magazynu „Integracja”. Jego książka *Żeby umarło przede mną* znalazła się w finale Nagrody „Newsweeka” im. Teresy Torańskiej oraz zdobyła nominacje do Kryształowej Karty Polskiego Reportażu, nagrody MediaTory w kategorii ObserwaTOR oraz w plebiscycie serwisu Lubimyczytać.pl na najlepsze książki 2018 r.

Kolejny tytuł podejmujący problemy dzieci zachowujących się nietypowo, które są agresywne, nadpobudliwe – nie przestrzegają uznanych norm społecznych. Najczęściej wzbudzają gniew i oburzenie. Postrzegamy je jako niewychowane, a ich rodzice są w naszych oczach złymi matkami i ojcami. Książka nie jest źródłem wiedzy na temat ADHD czy spektrum autyzmu. To opowieść o dzieciach, ich rodzinach i o tym, jak z innością nie radzą sobie społeczeństwo, szkoła i instytucje. To raport o państwie, które nie umie oferować kompleksowego systemu pomocy.

### ANI JEDNEGO DNIA

Laura Mucha, *No właśnie, miłość*,  
tłum. Jarosław Mikos, wyd. Marginesy,  
Warszawa 2020



Autorka, zanim została prawniczką w dużej międzynarodowej firmie, studiowała psychologię i filozofię, uczyła się akrobacji na trapezie i pływała w rejonie Antarktydy. W wieku 29 lat została potrącona przez samochód, a wkrótce potem postanowiła zmienić swoje życie. Została poetką i pisarką, zdobywa nagrody, udziela wywiadów i występuje w programach radiowych i telewizyjnych. W BBC Radio 4 opowiadała o miłości. „The Guardian” opisał ją jako gościa „fantastycznie wścibskiego”. Stworzyła w rozmowach z setkami nieznanymi ludzi w wieku od 8 do 95 lat pisarską analizę blasków i cieni miłości. Znalazła dowód na to, że miłość rzeczywiście jest wszędzie i jest motorem życia.

Mamy w tej książce potwierdzenie słów Ericha Fromma, który był pewny, że „bez miłości ludzkość nie mogłaby istnieć ani jednego dnia”.

### ŻYCIE, KTÓRE BOLI

Monika Chodorowska, *Struny pragnień*,  
wyd. Lucky, Radom 2019



Autorka jest terapeutką pedagogiczną. Pracuje z dziećmi, również autystycznymi. Jest mężatką i matką dwóch synów. Mówi się o niej: wrażliwiec i wieczna optymistka, przyjaciółka wszystkich istot na świecie i w kosmosie. Jest wytrwała i konsekwentna. Bohaterowie prezentowanej tu powieści są fikcyjni, ale mają realne problemy, z jakimi mierzą się opiekunowie dzieci z niepełnosprawnością. Otrzymujemy ciekawą opowieść o matce i dziecku, które ma autyzm. O bezradności matki, niezrozumieniu przez otoczenie, lękach i frustracji. To ciekawe zaproszenie do świata zupełnie niedostępnego... Tylko rodzicom czasami otwiera się on i zaraz zamyka.

### UWAGA, ZMIANA ZASAD!

Od numeru 1/2020 wprowadzamy nowe zasady otrzymywania książek. Pragniemy zwiększyć i wyrównać szanse Czytelników na uzyskanie wybranego tytułu. **Warunkiem otrzymania książki jest krótki list do redakcji na zadany temat. W tym numerze prosimy o parę zdań dotyczących Waszego najtrudniejszego przeżycia w czasie epidemii.**

Odpowiedzi prosimy przysyłać do 30 czerwca na adres: Janka Graban, Integracja, ul. Andersa 13, 00-159 Warszawa lub: [janka.graban@integracja.org](mailto:janka.graban@integracja.org) – z dopiskiem wybranego tytułu (z nr 1/2020 i 2/2020 „Integracji”).

Postaramy się spełnić prośbę, ale nie gwarantujemy danego tytułu. Na pewno jednak dostaniecie jakąś książkę.

# CZYTELNICY PYTAJĄ

**Zachęcamy do dzielenia się wątpliwościami i opisywania problemów dnia codziennego: opieki, pracy, orzeczeń, ulg i uprawnień. Zwłaszcza gdy dużo zmieniło się wokół nas i na pewno jeszcze się zmieni.**



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

## SKRÓCONY CZAS PRACY

**Jestem niepełnosprawna ruchowo. Mam rentę socjalną. Niedawno podjęłam pracę na pełnym etacie, 7 godzin dziennie. Latem, podczas trwających upałów, szef zarządził skrócony czas pracy: 2 godziny krócej. Dla pracowników pracujących 8 godzin ten skrócony czas wynosił 6 godzin, ja natomiast miałam jedynie 1 godzinę mniej. Osoby zatrudnione na niepełnym etacie (np. pracujące 6 godzin) również miały skrócony czas pracy o 2 godziny, więc pracowały jedynie 4 godziny. Moje pytanie jest następujące: dlaczego osoba niepełnosprawna mogła wyjść wcześniej TYLKO 1 godzinę wcześniej? Czy jest gdzieś przepis regulujący ten problem? Nie daje mi to spokoju.**

*Paulina O.*

Przepisy prawa nie nakładają na pracodawcę obowiązku skracania pracownikom czasu pracy w upalne dni. Pracodawcy mogą jednak pozwolić pracownikom na wcześniejsze zakończenie pracy lub mogą wprowadzić dodatkowe przerwy w pracy w czasie największych upałów.

W przypadku, kiedy pracodawcy zdecydują się na skrócenie czasu pracy lub wprowadzenie dodatkowych przerw w czasie pracy, muszą pamiętać, że nie może to spowodować obniżenia wynagrodzenia za pracę. W przypadku, który Pani opisuje, jeśli wszyscy pracownicy pracują w tych samych warunkach i wszystkim, oprócz Pani, pracodawca skrócił czas pracy o 2 godziny, to świadczy o nierównym traktowaniu pracownika. W myśl art. 183a § 2 *Kodeksu pracy* równe traktowanie w zatrudnieniu oznacza niedyskryminowanie pracowników w jakikolwiek sposób. Pracownik, wobec którego naruszono zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, ma prawo do złożenia skargi do sądu pracy lub Państwowej Inspekcji Pracy. Może również żądać wszczęcia postępowania pojednawczego przed komisją pojednawczą. Zgłoszenie takiej sprawy w PIP spowoduje wszczęcie kontroli, celem której będzie sprawdzenie zasadności złożonej skargi. Ofierze dyskryminacji ubiegającej się o interwencję w zakładzie

pracy zapewnia się całkowitą anonimowość. W razie ujawnienia faktycznego zaistnienia przypadku dyskryminacji inspektor pracy może skierować do pracodawcy wystąpienie o usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości. Jeśli sytuacja miała charakter jednorazowy, a Pani nie chce „wytaczać ciężkich dział”, warto zwrócić się z pismem do pracodawcy o uzasadnienie takiej krzywdzącej, zdaniem Pani, decyzji.

Podstawa prawna: Art. 183a § 2, Art. 232 *Kodeksu pracy*,  
*Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy* (Dz.U. z 2003 r. nr 169, poz. 1650 ze zm.)

## MATKA PRACUJĄCA

**Chcę się dowiedzieć, z jakich uprawnień w pracy mogę skorzystać, mając dziecko z orzeczeniem z PCPR-u o niepełnosprawności. Mój synek w lutym kończy 6 lat i wymaga stałej obecności opiekuna (nie mówi, ma zachowania ze spektrum autyzmu). Pracuję na pełny etat w szkole, ale mój mąż jest już na emeryturze (były wojskowy), więc to on zajmuje się synkiem. Mąż choruje, różnie się czuje, ale jeździ 40 km z dzieckiem na wczesne wspomaganie oraz na terapię prywatną. Mały od czasu do czasu chodzi do przedszkola na 2–2,5 godz., aby przebywać z dziećmi. Jestem tym bardzo zmęczona, dlatego chcę się dowiedzieć, czy mogę liczyć ze strony państwa lub pracodawcy na jakieś wsparcie.**

*Beata W.*

Może Pani skorzystać ze świadczenia pielęgnacyjnego. Warunkiem jest jednak rezygnacja z pracy i odpowiednie zapisy w orzeczeniu dziecka, czyli:

- 1) konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz
- 2) konieczność stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Te warunki spełnione łącznie pozwolą Pani ubiegać się o świadczenie pielęgnacyjne.





## OPIEKA NAD MAMĄ

**Od ponad 9 lat jestem na rencie z tytułu częściowej niezdolności do pracy i mam orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności. Poza tym opiekuję się mamą, która ma orzeczoną znaczną niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji. W ośrodku pomocy społecznej (OPS) powiedziano mi, że według prawa, jako częściowo niezdolny do pracy, nie mam możliwości uzyskania świadczenia z tytułu opieki nad mamą. Bardzo proszę o opinię w tej sprawie.**

**Robert P.**

Do niedawna obowiązywała zasada, że świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje osobie sprawującej opiekę, jeśli ma ona prawo m.in. do renty.

Od 9 stycznia br. w rezulatacie wyroku Trybunału Konstytucyjnego osoby, które otrzymują rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, a zajmują się niepełnosprawnym członkiem rodziny, mogą ubiegać się o przyznanie świadczenia pielęgnacyjnego.

OPS-y nie chcą przyznawać świadczenia pielęgnacyjnego, ponieważ według przepisów przysługuje ono, jeżeli niepełnosprawność osoby wymagającej opieki powstała:

- 1) nie później niż do ukończenia 18. roku życia lub
- 2) w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej, jednak nie później niż do ukończenia 25. roku życia.

Sądzę, że właśnie z tego powodu otrzymał Pan odmowną odpowiedź. Dorosłym opiekunom osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, którzy stali się niepełnosprawni jako dorośli, proponuje się jedynie specjalny zasiłek opiekuńczy. Przysługuje on, jeżeli łączny dochód rodziny opiekuna oraz rodziny

osoby wymagającej opieki na osobę nie przekracza kwoty 764 zł netto (na podstawie dochodów z ub. roku).

Świadczenie pielęgnacyjne z kolei nie zależy od dochodu, a jest ok. trzy razy wyższe od specjalnego zasiłku opiekuńczego.

Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dn. 21 października 2014 r., sygn. akt: K 38/13, stwierdził, że art. 17 ust. 1b *Ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych* w zakresie, w jakim różnicuje prawo do świadczenia pielęgnacyjnego osób sprawujących opiekę nad dorosłą osobą niepełnosprawną ze względu na moment powstania niepełnosprawności, jest niezgodny z art. 32 ust. 1 Konstytucji. W praktyce oznacza to, że gminy dalej stosują obecne brzmienie art. 17 ust. 1b wspomnianej ustawy i wydają opiekunom dorosłych osób niepełnosprawnych decyzje odmowne. Mimo to opiekunowie dorosłych osób niepełnosprawnych mają możliwość ubiegania się o świadczenie pielęgnacyjne, które jest bardziej korzystne niż specjalny zasiłek opiekuńczy.

W razie uzyskania decyzji odmownej warto złożyć odwołanie i starać się o przyznanie świadczenia pielęgnacyjnego w instancjach odwoławczych. Linia orzecnicza sądów administracyjnych jest w miarę jednolita i korzystna dla opiekunów. Na tę kwestię wskazują m.in. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Łodzi w wyroku z 29 lipca 2015 r. (sygn. akt II SA/Łd 424/15) oraz w Bydgoszczy w wyroku z 24 czerwca 2014 r. (sygn. akt II SA/Bd 327/15).

Niemniej jednak ubieganie się o korzystniejsze świadczenie może wymagać czasu i pomocy prawnika.

**Podstawa prawna:** *Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych* (Dz.U.2015.114). ■

# WOKÓŁ SPEKTRUM

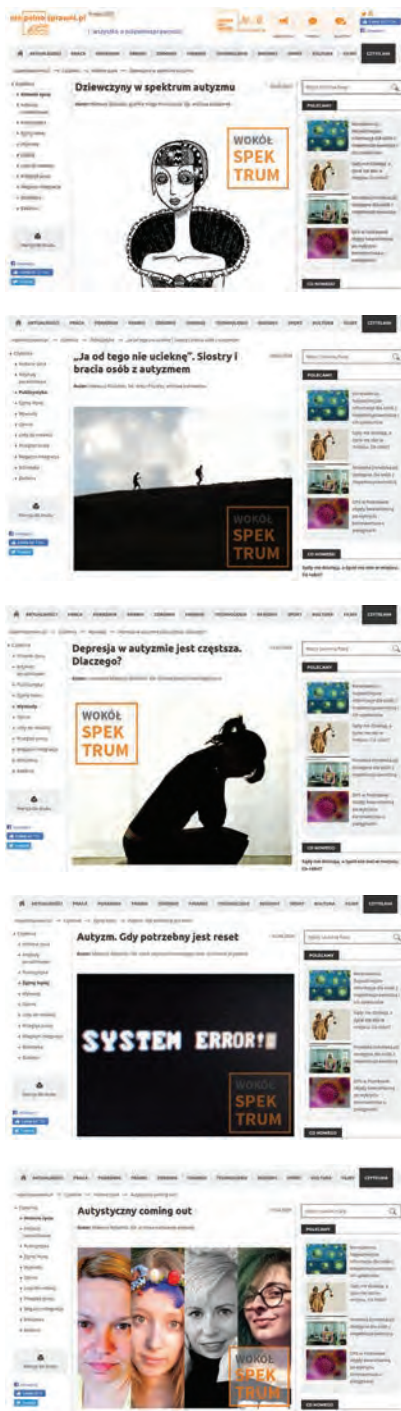
W każdy piątek od lutego br. na Niepełnosprawni.pl ukazują się unikatowe analizy, rozmowy i komentarze przygotowane przez Mateusza Różańskiego, dziennikarza Integracji, uhonorowanego w 2019 r. tytułem Ambasadora Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami. Jego rozmówcy i goście opisują sytuację osób z autyzmem i ich rodzin, ale też obalają mity i półprawdy na temat osób nie-neurotypowych. W cyklu pojawiły się materiały o braku wsparcia osób określanych jako nisko funkcjonujące, ale jest też perspektywa autystycznych samorzeczników. Artykuły dotyczą edukacji i rynku pracy, a także relacji międzyludzkich: budowania związku, zakładania rodziny i kwestii przemocy – zwłaszcza systemowej. Ukazały się też wywiady z przedstawicielami środowiska i specjalistami: naukowcami, psychologami, prawnikami, działaczami społecznymi.

Polecamy m.in. materiały:

■ **Dziewczyny w spektrum autyzmu** – tekst rozprawiający się z jednym z najpopularniejszych mitów, wg którego autyzm to cecha typowo męska. Ofiarami takiego sposobu myślenia były kobiety, których nie diagnozowano, a ich cechy autystyczne brano za objawy choroby psychicznej, brak wychowania lub zwyczajną krnąbrność.

■ **Ja od tego nie ucieknę. Siostry i bracia osób z autyzmem** – o rodzeństwie osób z autyzmem

„Autyzm to choroba”, „Dotyka wyłącznie chłopców”, „Przyczyną autyzmu mogą być szczepionki”, „Wszystkie osoby z autyzmem są wybitnie uzdolnione (jak filmowy Rain Man)”, „Osoby z autyzmem nie mają uczuć, nie kochają i nie mają empatii”... – to tylko kilka przykładów stereotypowego myślenia i mitów, których nie brakuje zarówno w mediach, jak i tzw. obiegowych opiniach. Aby rozprawić się z najpopularniejszymi z nich i oddać głos przedstawicielom środowiska i specjalistom, Integracja prowadzi autorski cykl artykułów pod hasłem „Wokół spektrum”.



mówi się czasem: „cisi bohaterowie domu”. Oni bohaterami się nie czują. Opowiadający o swoich doświadczeniach Justyna, Piotr i Katarzyna wołają mówić raczej o wielkiej, choć czasem trudnej miłości do swych braci i siostr.

■ **Depresja w autyzmie jest częstsza. Dlaczego?** – Nawet połowa młodych osób z autyzmem doświadczyła w swoim życiu depresji. Dlaczego tak się dzieje i czy depresja osób w spektrum ma inny przebieg i objawy niż u osób neurotypowych? Odpowiada psychiatra i psychoterapeutka Ewa Dobiąła.

■ **Autyzm. Gdy potrzebny jest reset** – „Co on tak podskakuje?”, „Znowu się zawiesił”, „Czy możesz się uspokoić?” – takie słowa często słyszą osoby z autyzmem, a także ich rodzice. Odpowiadamy, skąd biorą się te zachowania i czy na pewno trzeba z nimi walczyć.

■ **Autystyczny coming out** – Dla wielu dorosłych w spektrum autyzmu diagnoza daje ulgę i jest odpowiedzią na pytania, które dręczyły ich przez całe życie. Kolejnym wyzwaniem jest jednak ujawnienie swojej nieneurotypowości – czyli coming out, o którym opowiadają cztery bohaterki tekstu.

Zapraszamy do lektury! Jesteśmy otwarci na sugestie i propozycje tematów! Zachęcamy do komentowania materiałów, a także kontaktu z autorem pod adresem: [mateusz.rozanski@integracja.org](mailto:mateusz.rozanski@integracja.org) ■



krzesła  
ewakuacyjne

Zwiększamy świadomość  
poprawiamy standardy

## IDEALNE ROZWIĄZANIE DO EWAKUACJI PO SCHODACH

Jako liderzy w zapewnieniu bezpiecznej ewakuacji dostarczamy naszym Klientom nie tylko krzesła ewakuacyjne ale kompletne rozwiązanie problemu związanego z ewakuacją osób ze szczególnymi potrzebami.

**Krzesła ewakuacyjne**

tel.: 791 500 552  
koordynator@ensafe.pl

[www.krzesla-ewakuacyjne.pl](http://www.krzesla-ewakuacyjne.pl)



**Skontaktuj się z nami**

Na hasło: **Integracja** 100 zł rabatu



### Rozciąganie taśmy rehabilitacyjnej na boki

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



### Ćwiczenia z taśmą na plecy

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



### Unoszenie sztangielek / taśm

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

**INTE  
GRA  
CJA**

# DBAJ O SIEBIE!

### Wyciskanie sztangielki / taśmy jednorącz zza karku

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



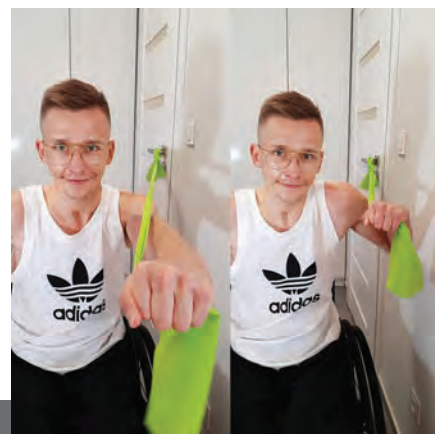
### Wyprost rąk z ciężarem ciała

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



### Ćwiczenie z taśmą na klatkę piersiową

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



WIĘCEJ ĆWICZEŃ na portalu:

niepełnisprawni.pl  
*niepełni*