

KOMFORTKA NA WAWELU

INTE GRA CJA

ISSN 1232-8510

BEZPŁATNY MAGAZYN DLA OSÓB
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ,
ICH RODZIN I PRZYJACIÓŁ

UKAZUJE SIĘ OD 1994 ROKU

2/2023 (178)



2. ROK
PRZEWIJAMY
POLSKĘ

AMBASADORZY
ZE ŚLĄSKA

REHABILITACJA
KOMPLEKSOWA

WYTCNIENIE
W LOURDES



niepelnosprawni.pl
www.integracja.org

MŁODZI
MEDYCY

MISTRZOWIE
I WETERANI

POMOC
OFIAROM WOJNY

W numerze 2/2023

■ FAKTY I OPINIE

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

■ NASZE SPRAWY

- 8. **Listy Czytelników**
- 10. **Rehabilitacja kompleksowa** • prof. Anna Wilmowska-Pietruszyńska
 - Między łóżkiem chorego a warsztatem pracy
- 16. **2 lata Koalicji „Przewijamy Polskę”**
 - Drugi rok się przewinął
- 19. **Linia wysokiego zufania** • Trudna droga ku sprawności
- 20. **Ambasador akcji „Przewijamy Polskę”**
 - Magiczne miejsce pracy
- 24. **Fotoreportaż** • Komfortka na Wawelu

■ WARTO WIEDZIEĆ

- 26. **Szkolnictwo zawodowe** • Ku dorosłości jeden krok
- 31. **Inny punkt widzenia** • Internat – szkoła życia
- 32. **Wytnienie w Lourdes** • Tydzień, który zmienia życie
- 36. **Będąc młodym...** • Fizjoterapeuta jest jak przewodnik
- 41. **Rozkosze umysłu** • Wysitek od niechcenia
- 42. **Wojna w Ukrainie** • Życie od nowa
- 47. **Non stop dyżur** • Wśród ludzi
- 48. **Mistrzowie i weterani** • Kradzież sera, terroryści i spotkanie z bezpieczeństwem

■ ZDROWIE I ŻYCIE

- 52. **Dobre rozwiązania** • Winda tam, gdzie jej nie było
- 54. **Fundusz Dostępność** • Poradnik dla spółdzielni mieszkaniowych
- 56. **Poradnik pacjenta** • Wysyp kleszczy

■ KULTURA I EDUKACJA

- 58. **Kalejdoskop** • Książki i filmy
- 60. **Prawnik odpowiada** • Szukamy rozwiązań
- 62. **Informator PFRON (38)** • Dostępna przestrzeń publiczna
- 64. **In memoriam** • Krzysztof Chwalibóg (1940–2023). Pionier projektowania uniwersalnego
- 65. **Informator ZUS (49)** • Rehabilitacja rentowa w ramach prewencji rentowej ZUS





DLACZEGO NIE WALCZĘ

5 maja obchodzony jest Europejski Dzień Walki z Dyskryminacją Osób Niepełnosprawnych. W Polsce także Dzień Godności Osoby z Niepełnosprawnością Intelktualną. To kolejna data w „niepełnosprawnościowym” kalendarzu. I oczywiście okazja, aby przypomnieć o tak ważnych sprawach, jak prawa osób z niepełnosprawnością do bycia obywatelami równymi wszystkim innym w naszym kraju.

Odniosę się szczerze do słowa „walka”, której nie akceptuję. Jest dla mnie związane z agresją, presją, krzywdą i oznacza, że ktoś zostaje pokonany, a obie strony ponoszą bolesne straty. Nie widzę potrzeby używania militarno-sportowej terminologii w sytuacji, gdy nie chcemy zrobić nikomu krzywdy, nie dążymy do czyjejs porażki i nie chcemy ponosić strat. To, o co się staramy i na rzecz czego działamy jako Integracja, można według mnie określić zgrabnym angielskim zwrotem *win-win situation*.

Ktoś może zapytać, czy przypadkiem z dyskryminacją i wykluczeniem się nie walczy. Owszem, można tak mówić, ale ja odpowiem pytaniem na pytanie: co po tej walce? Jak będzie wyglądał krajobraz po ostatecznej, zwycięskiej bitwie. Czy wtedy wszyscy, wycierając twarze z kurzu i popiołu, rzucimy się do wspólnego tańca i wznoszenia nowego świata na gruzach starego? Moim zdaniem – nie. Bo świat się zmienia i będzie zmieniał w tempie, które coraz trudniej jest nam ogarnąć.

Kiedy powstawała Integracja w latach 90. ubiegłego wieku, problemem był niemal każdy krawężnik i każde trzy schodki – a o czymś takim jak projektowanie uniwersalne dyskutowano na pojedynczych wydziałach architektury. Dziś rozmawiamy o tym, które windy są lepsze i czym zastąpić podjazdy, by przestrzeń była bardziej funkcjonalna, a przy tym estetyczna. Kiedyś dostępność była jednym z modnych haseł głoszonych przez społeczników. Teraz mamy ustawę o dostępności, a najważniejsi deweloperzy starają się uzyskać certyfikat Integracji nie dlatego, że są szczególnie czuli na los osób z niepełnosprawnością, lecz wiedzą, że dostępne budynki służą wszystkim pracownikom i klientom, a dzięki temu przynoszą też większe zyski.

Czy to jest jednak moment, gdy możemy przypiąć sobie ordery do klap i oddać się opowieściom o dawnych bojach? Nie! Bo dostępność to, jak wiemy, proces. Dobrym przykładem są tu komfortki i działania Koalicji „Przewijamy Polskę”, która zawiązała się dwa lata temu właśnie 5 maja, kiedy to akcentujemy potrzebę poszanowania godności osób zależnych, z różnymi

niepełnosprawnościami, wymagających szczególnych warunków do codziennych czynności. W tym dniu mówimy o jednym z tabu dotyczącym higieny, fizjologii, codziennych potrzeb. Pamiętamy przy tym o dosłownym ciężarze, który dźwigają na swoich barkach asystenci i opiekunowie osób z niepełnosprawnością. Odnosimy to także do komfortu życia w wielu dziedzinach: edukacji, systemie ochrony zdrowia, mieszkalnictwa i oczywiście na rynku pracy.

Nie chcemy walczyć, ale uświadamiać, przekonywać, radzić, szukać sojuszników i partnerów. Dlatego też 5 maja już kolejny rok świętowaliśmy powstanie Koalicji – w mieście działania jednej z założycielek (w tym roku w Gliwicach) – i wybraliśmy kolejnych ambasadorów naszej akcji, którzy mają ją promować, o niej mówić, wspierać zainteresowanych – ale pokojowo, merytorycznie, atrakcyjnie i skutecznie (więcej na s. 16–25).

Stawiamy na toczące się procesy; mamy w nich nie przeciwników, z którymi walczymy, ale partnerów, z którymi współpracujemy. Blisko 30-letnie doświadczenie Integracji w zakresie informowania, uświadamiania, edukowania i aktywizowania społeczeństwa pozwala nam twierdzić, że walka nie sprzyja pozyskiwaniu sojuszników. Trudna prawda o świecie jest taka, że ludzie nie lubią walczyć i nie lubią, by z nimi walczone. Dlatego gdy słyszą, że jakaś organizacja czy człowiek o coś walczy, to owszem, mogą przyklasnąć odwadze i poświęceniu, ale najczęściej na tym przykłaśnięciu się kończy.

O wiele lepiej i skuteczniej jest coś wspólnie budować, tworzyć, o coś się starać – i zamiast machin oblężniczych rozstawiać stoły, a zamiast zamkowych wież i warowni – budować mosty. Ja wolę nie walczyć z dyskryminacją, ale budować świat lepszy dla wszystkich. I to robimy między innymi od 5 maja 2021 r. koalicyjnie – budujemy dobry klimat dla komfortek i poszerzamy krąg partnerów, ambasadorów, sprzymierzeńców akcji „Przewijamy Polskę”.

Z dumą i radością dołączamy do bazy adresowej komfortki na Wawelu i w siedzibie Rzecznika Praw Obywatelskich w Warszawie.

Wychodzimy do ludzi z Miłością, nie walczymy. ■



Ewa Pawłowska, redaktor naczelna

W POLITYCE



ŻĄDANIE USTAWY O ASYSTENCJI

Osoby z niepełnosprawnością i ich opiekunowie związani z protestem #2119 domagali się podczas ostatnich manifestacji przyspieszenia prac nad ustawą o asystencji osobistej, które od blisko dwóch lat trwają w Kancelarii Prezydenta RP.

13 maja br. przemaszerali w symbolicznym kondukcje żałobnym od Kolumny Zygmunta do Pałacu Prezydenckiego przy Krakowskim Przedmieściu w Warszawie. Protest zakończył się spektakularnymi wystąpieniami i milczeniem ze strony Kancelarii. (mr)

USTAWA O ŚWIADCZENIU WSPIERAJĄCYM

W maju br. sejm przyjął większością głosów rządowy projekt ustawy o świadczeniu wspierającym. Zakłada stworzenie nowego świadczenia dla osób, które poddadzą się procedurze oceny potrzeby wsparcia – jeśli zostanie u nich oceniona na 70 lub więcej punktów w 100-punktowej skali. Świadczenie wspierające będzie przyznawane od 18. r.ż. Od 16. r.ż. będzie można wnioskować o określenie potrzeby wsparcia.

Powstanie 6 progów i 6 stopni wysokości kwot świadczenia wspierającego, przyznawanych co 5 pkt – od 70 do 100 pkt. Kwoty mają być rozłożone od 40 do 220 proc. wysokości renty socjalnej. Rodziny będą miały wybór: czy pozostać w starym systemie, czy wybrać nowy system.

Co ważne, osoba z niepełnosprawnością, która zdecyduje się pobierać świadczenie wspierające, będzie mogła je łączyć z rentą, zasiłkiem pielęgnacyjnym i świadczeniem uzupełniającym, ale też z dochodami z pracy. Świadczenie wspierające będzie przypisane do osoby z niepełnosprawnością, a nie do opiekuna.

Uwaga: osoby, które po raz pierwszy będą się orzekać po 1 stycznia 2024 r. mają otrzymywać świadczenia tylko według nowych zasad. (mr)

OPIEKUNOWIE BĘDĄ MOGLI DOROBIC

Projekt ustawy o świadczeniu wspierającym zakłada umożliwienie opiekunom osób, które zdecydują się pozostać na świadczeniu pielęgnacyjnym lub zasiłku dla opiekuna czy specjalnym zasiłku opiekuńczym, dorabiania do 6-krotności minimalnego wynagrodzenia rocznie. Jeżeli ten limit zostanie przekroczony, to świadczenie będzie zawieszane. Nie przewidziano progów, do których będzie ono pomniejszane. (mr)

PROTEST W SEJMIE ZAWIESZONY

Od 6 do 25 marca br. trwał sejmowy protest osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów, zorganizowa-

wany przez postankę Koalicji Obywatelskiej Iwonę Hartwich. Protestujący domagali się szybkiego procedowania obywatelskiego projektu ustawy o rencie socjalnej, zakładającego zrównanie jej z pensją minimalną. Po 19 dniach zawiesili protest. Pod sejmem odbyła się pikietka poparcia dla ich postulatów. (mr)

RAPORT NIK O USŁUGACH ASYSTENCKICH

W latach 2019–2021 minister rodziny i polityki społecznej z opóźnieniem ogłaszał program dotyczący usług asystenta osób z niepełnosprawnościami. Umowy na realizację wsparcia były zawierane po terminie. Zdarzało się, że osoby z niepełnosprawnościami musiały czekać pół roku na przyznanie pomocy. Oznacza to, że usług asystencji osobistej nie świadczone w sposób ciągły. Gminy i powiaty – głównie z powodu opóźnień – nie wykorzystywały w pełni ani środków otrzymanych na ten cel, ani godzin wsparcia dla uczestników programu. Takie wnioski wypływają z raportu Najwyższej Izby Kontroli na temat programu usług asystenckich, realizowanych z Funduszu Solidarnościowego. Według raportu, w latach 2020–2021 z programu korzystało zaledwie 0,6 proc. osób z niepełnosprawnościami. (red.)



PIĘĆ LAT PROGRAMU „DOSTĘPNOŚĆ PLUS”

Najważniejsze cele programu „Dostępność Plus” to skuteczna likwidacja barier w normalnym życiu osób z niepełnosprawnościami. Bilans 5 lat to inwestycje o wartości 16,7 mld zł. Dzięki tym pieniądзом udało się zmodernizować 70 dworców kolejowych, przebudować 650 peronów kolejowych, dostępnych dla osób o ograniczonej mobilności, zakupić blisko 1000 autobusów, tramwajów i wagonów kolejowych przystosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, a także zrealizować usługi indywidualnego transportu *door-to-door* w ponad 170 gminach. (red.)



ORZECZENIA PO PANDEMII

27 kwietnia br. prezydent Andrzej Duda podpisał ustawę wprowadzającą zmiany w tzw. ustawie covidowej. Dotyczą one m.in. ważności orzeczeń o niepełnosprawności.

Zgodnie z ustawą orzeczenia o niepełnosprawności lub jej stopniu, których okres ważności upłynąłby:

- do 31 grudnia 2020 r. – zachowują ważność do 31 grudnia 2023 r.,
- w okresie od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2021 r. – zachowują ważność do 31 marca 2024 r.,



● w okresie od 1 stycznia 2022 r. do dnia, który poprzedzi wejście w życie tych przepisów (po 3 miesiącach od ogłoszenia w *Dzienniku Ustaw*) zachowują ważność do 30 września 2024 r. (db, prawo.pl)

W PFRON

PROGRAM SAMOCHODOWY

Ze względu na duże zainteresowanie programem „S-A-M! Mobilność osób z niepełnosprawnością”, Rada Nadzorcza PFRON podjęła decyzję o zwiększeniu kwoty na jego realizację. Dzięki temu dofinansowanie zakupu auta będzie mogła uzyskać większa liczba wnioskujących, podróżujących własnym samochodem bez konieczności przesiadania się z wózka.



Podwojeniu uległ budżet programu, który teraz wynosi 500 mln zł. Wydłużone są też terminy składania wniosków w przyszłych turach

- tura II: od 01.08.2023 r. do 31.08.2023 r. do godziny 23.59;
- tura III: od 29.02.2024 r. do 30.03.2024 r. do godziny 23.59;
- tura IV: od 31.07.2024 r. do 31.08.2024 r. do godziny 23.59. (mr)

„DOSTĘPNA PRZESTRZEŃ PUBLICZNA”

Do 15 lipca br. można składać wnioski o dofinansowanie projektów poprawiających dostępność przestrzeni publicznej i usług dla osób z niepełnosprawnością. W ramach programu można otrzymać do 80 proc. dofinansowania.



Nowy program PFRON i Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Dostępna przestrzeń publiczna” składa się z czterech modułów i można pozyskać z niego dofinansowanie m.in. na tworzenie dostępnych placów zabaw, dostosowywanie gabinetów ginekologicznych, kościołów i obiektów związków wyznaniowych. Zachęcamy do tworzenia komfortek, czyli toalet/pokoju higieniczno-pielęgnacyjnych, które poza węzłem sanitarnym byłyby wyposażone w leżanki i podnośniki. Program będzie realizowany przez PFRON, potrwa prawie 4 lata, a jego budżet to 300 mln zł. (mr) **Więcej na s. 62–63**

W SPORCIE

SPORTOWCY WARSZAWY

W marcu br. ogłoszono wyniki plebiscytu na Sportowca Warszawy. Przyznano też nagrody dla sportowców z niepełnosprawnościami. Kapituła przyznała: I miejsce Julii Chmielewskiej (pływaczka z klubu IG Warszawa/

MUKP Warszawianka WODNY PARK); II miejsce Magdaleny Dąbrowskiej (lekkoatletka z AZS-AWF Warszawa); III miejsce Dominikowi Ulatowskiemu (lekkoatletce z RK Athletics).

Zwycięzcy otrzymała – zgodnie z zarządzeniem prezydenta Warszawy Rafała Trzaskowskiego – nagrodę w wysokości 10 tys. zł. (inf. pras.)

REKORD MISTRZOSTW ŚWIATA MASTERS

Biegaczka Barbara Bieganowska-Zajac, która ma na koncie pięć medali paraolimpijskich, pokazała podczas 9. Halowych Mistrzostw Świata Masters, że nie ma sobie równych także wśród zawodniczek pełnosprawnych startujących w kategorii wiekowej W 40. Linię mety przekroczyła z czasem 9:43:81 i ustanowiła tym samym nowy rekord Polski w tej kategorii. (ib)



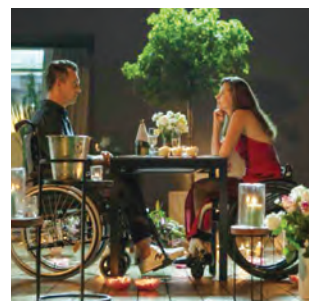
SIEDZEM MEDALI W PIZIE

Podczas odbywających się w marcu zawodów Pucharu Świata w Siermierce na Wózkach reprezentanci Polski siedmiokrotnie stawali na podium. Złote medale zdobyli: Kinga Dróżdź (IKS-AWF Warszawa) w kategorii A kobiet i Michał Dąbrowski (Siermierka Wołomin) w kategorii B mężczyzn. (inf. pras.)

W KULTURZE

SKOŁOWANI W KINIE

W kwietniu br. premierę miał film *Skołowani*, remake francuskiej komedii z 2018 r., znanej w Polsce pod tytułem *Kręcisz mnie*. Głównym bohaterem filmu jest Maks, kobieciarz i notoryczny kłamca. Gdy Anna, młoda i atrakcyjna kobieta, bierze go za osobę z niepełnosprawnością, Maks brnie w kłamstwo, licząc na łatwy podryw. Anna ma jednak inny plan – przedstawia go starszej siostrze Julii, która porusza się na wózku. Cynicznie nastawionego do świata Maksu i pełną energii Julię zaczyna łączyć coś więcej. Film zebrał pozytywne recenzje i spotkał się z ciepłym przyjęciem publiczności. (dk)



W REGIONACH

KRAKÓW: KOMFORTKA NA WAWELU!

W jednej z najbardziej rozpoznawalnych atrakcji turystycznych Polski i Europy od maja br. działa komfortka. Jest pierwszą w Polsce ulokowaną w obiekcie zabytkowym, do tego tej rangi. Powstała dzięki inicjatywie pełnomocnika



ds. dostępności dyrektora Zamku Królewskiego na Wawelu, Piotra Czarnoty. W bazie adresowej komfortek, prowadzonej na portalu Niepełnosprawni.pl po dwóch latach akcji „Przewijamy Polskę” jest już 36 podobnych miejsc. (as) **Więcej na s. 20–25**

OPOLE: II TARGI DOSTĘPNOŚCI

W Centrum Wystawienniczo-Kongresowym w Opolu przy ul. Wrocławskiej 158 odbędą się 6 i 7 czerwca br. II Targi Dostępności. Organizatorzy po raz kolejny pokażą, jak różnorodna jest dostępność, i przełamią schematy myślenia o niej. To doskonałe miejsce do prezentacji różnych obszarów dostępności: architektonicznej, cyfrowej i informacyjno-komunikacyjnej. (as)

W NGO



2. ROK „PRZEWIJAMY POLSKĘ”

W Dniu Godności Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną, a także

Europejskim Dniu Walki z Dyskryminacją Osób Niepełnosprawnych, obchodzonym co roku 5 maja, odbyła się w Centrum Kultury Studenckiej Mrowisko w Gliwicach konferencja prasowa i spotkanie ogólnopolskiej Koalicji „Przewijamy Polskę”. Była to okazja do podsumowania kolejnego roku akcji „Przewijamy Polskę” i do wystąpień – z różnych perspektyw – na temat działań godnościowych prowadzonych na rzecz osób z niepełnosprawnością. (as) **Więcej na s. 16–18**

RPO DLA ŻURAWINKI

Odznakę Honorową Rzecznika Praw Obywatelskich za zasługi dla obrony praw człowieka otrzymała z rąk prof. Marcina Wiącka Anna J. Nowak, prezeska Stowarzyszenia na Rzecz Dzieci i Dorosłych z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym „Żurawinka” w Poznaniu, prowadzącego m.in. Dzienny Ośrodek Terapeutyczny

„Żurawinka” dla dorosłych osób wymagających intensywnego wsparcia.

Anna J. Nowak jest inicjatorką głośnej akcji „Przewijamy Polskę”. Koalicja o tej nazwie, w skład której wchodzi też Integracja, zabiega o stworzenie sieci komfortek, czyli pokoi pielęgnacyjnych wyposażonych – poza wężem sanitarnym – w leżanki i podnośniki dla osób z niepełnosprawnością i starszych, by umożliwić im oraz osobom je wspierającym czynności higieniczno-pielęgnacyjne w godny i bezpieczny sposób.



Uroczystości towarzyszyło oddanie do publicznego użytku komfortki w warszawskim Biurze Rzecznika przy al. Solidarności 77. Jest dostępna w godzinach pracy urzędu, czyli od 8.00 do 16.00. (mr)

W INTEGRACJI

8. LIDER I 1. LAUR DOSTĘPNOŚCI

W kwietniu br. obradowała Kapituła VIII edycji konkursu „Lider Dostępności”, organizowanego przez Integrację i Towarzystwo Urbanistów Polskich pod patronatem Prezydenta RP. O tym, kto otrzyma statuetki i wyróżnienia, dowiemy się podczas gali, która odbędzie się w czerwcu w Pałacu Prezydenckim w Warszawie.

Uwaga! Startuje drugi konkurs Integracji i jej kolejnego partnera, Banku Gospodarstwa Krajowego – „Laur Dostępności”. Będą w nim nagradzane najlepsze inicjatywy poprawiające dostępność, wynikające ze współpracy z Bankiem, a realizowane na rzecz wszystkich członków wspólnot mieszkaniowych.

Zgłoszenia najlepszych realizacji przyjmowane są do 16 czerwca br. (red.) **Więcej na s. 67.**

POLITYK BEZ MYSZY

18 maja br., w Światowym Dniu Świadomości Dostępności, Integracja zorganizowała akcję, do której zaprosiła polityków różnych opcji, którzy będą ubiegać się o głosy wyborców w nadchodzących wyborach parlamentarnych. Politycy mieli za zadanie m.in. pokonać trasę od najbliższego Integracji przystanku autobusowego do jej siedziby i przejść krótki test dotyczący wiedzy o niepełnosprawności.

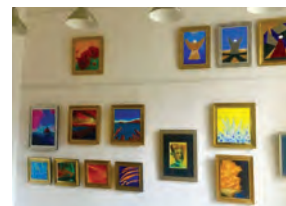
Uczestnicy akcji poznali sposoby korzystania z internetu przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami i sprawdzili, czy np. strony ich ugrupowań są dla dostępne dla wszystkich. (mr)



GALERIA OBRAZÓW

30 marca br. w siedzibie Fundacji Integracja przy ul. Andersa 13 w Warszawie otwarto – w dniu 57. urodzin twórcy i lidera tej organizacji – galerię prac Piotra Pawłowskiego (1966–2018).

Ekspozycję tworzy wybór 15 obrazów, w tym pejzaże, anioły, kwiaty i autoportret artysty. Zostały wyeksponowane na jednej ścianie sali konferencyjnej w Fundacji, w miejscu spotkań z gośćmi i pracownikami, dając silny efekt rozjaśnienia przestrzeni i wypełnienia jej energią barw. (krz)





WYDAWCA

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

REDAKCJA

redaktor naczelna Ewa Pawłowska
sekretarz redakcji Agnieszka Sprycha
listy Janka Graban

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

WSPÓŁPRACOWNICY

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

REKLAMA

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

DYSTRYBUCJA, REKLAMACJE WYSYŁKI

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

DRUK

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



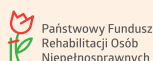
PAPIER LEIPA ultraSKY



OBSŁUGA INTERNETOWA



PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW



PARTNER



NAKŁAD 20 000 egz.

Redakcja nie zwraca tekstów niezamówionych.
Zastrzegamy sobie prawo skracania, zmiany tytułów i redagowania tekstów.
Za treść ogłoszeń redakcja nie odpowiada.
Copyright © Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji 2023.
Przedruk tylko za zgodą Wydawcy.

ZAMÓW JUŻ DZIŚ!



BEZPŁATNIE!

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

05 1600 1462 1815 1544 4000 0019

Zapraszamy także urzędy, szkoły, poradnie,
organizacje pozarządowe... do zamawiania
bezpłatnej prenumeraty pojedynczych numerów
„Integracji” lub dołączenia do wyjątkowego grona
naszych wolontariuszy dystrybuujących pismo,
czyli do PACZKI INTEGRACJI (od 15 do 100 egz.).

Zgłoszenia prenumeraty i do Paczki Integracji:

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

Więcej informacji:

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

Okładka: Ola i Jolanta Kuc oraz Monika Melen na Wawelu; fot. Archiwum Moniki Melen



na Facebooku
www.facebook.pl/integracja



na Twitterze
@Niepe_pl



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



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

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



Europejski Dzień Walki z Dyskryminacją Osób Niepełnosprawnych, obchodzony 5 maja (od lat 90. ub. wieku), jest w Polsce również Dniem Godności Osoby z Niepełnosprawnością Intelektualną. To doskonała okazja, aby pokazać, że każdy z nas ma równe prawa do aktywnego udziału w życiu społecznym, rodzinnym i zawodowym. Ratyfikacja *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* w 2012 r. potwierdziła nasze prawo do pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności oraz poszanowania przyrodzonej godności. Pytanie teraz, jak wykorzystujemy swoje prawa? Na ile potrafimy dążyć do wspólnego dobra, budować zamiast dzielić się jeszcze bardziej, niż już jesteśmy podzieleni. Ostatnia fala protestów przywołuje na myśl słowa Piotra Pawłowskiego (1966–2018), który w 2014 r. powiedział: „Nie chciałbym być złym prorokiem, ale po niebывałym przyspieszeniu w edukacji społecznej tematów związanych z niepełnosprawnością – za sprawą protestów w Sejmie – będziemy świadkami marginalizacji naszych spraw. Dlaczego? Bo jesteśmy za bardzo podzieleni i nie na tyle silni, aby dokonać prawdziwej rewolucji, a bez niej będzie, jak było...”. Gorzka to prawda, ale bez konfrontacji z nią nie odbijemy się od tego, co mamy, od politycznej słabości.

STRACH MA WIELKIE OCZY

Dyskryminacja jest wszechobecna, mimo że mamy XXI w. Jestem osobą niepełnosprawną, poruszam się z chodzikiem, zmagam się z MPD – mózgowym porażeniem dziecięcym. Opowiem o tym, jak rok temu musiałam znaleźć nową dentystkę, bo moja niestety zmarła.

Pojechałam do przychodni, z której korzysta mama. To ogromny budynek dla wielu pacjentów, więc byłam pewna, że przychodzą także ci z niepełnosprawnościami. W pewnym momencie pojawiła się młoda kobieta, tak na oko 30-letnia, i łamiącym się ze zdenerwowania głosem powiedziała: „Przepraszam, ale my z niepełnosprawnymi nie mieliśmy do czynienia”. Na co ja, niewiele myśląc, odpowiedziałam, że nie ma problemu i chętnie ich przez to przeprowadzę. I jakoś poszło. Okazało się przy tym, że podczas rejestracji usłyszała



CZEKAMY NA WASZE LISTY

Piszcie na adres redakcji:

„Integracja”, ul. Dzielna 1

00-162 Warszawa

e-mail: janka.graban@integracja.org

określenie „mózgowe” i skojarzyła je z upośledzeniem umysłowym. Obawiała się problemów z komunikacją na linii lekarz–pacjent. Gdy się dowiedziała, że mam problem fizyczny, cały stres z niej zszedł i pracowała normalnie, jak z każdym pacjentem.

Boimy się tego, czego nie znamy. Gdy strach oswoimy, okazuje się, że miał wielkie oczy. W tym centrum stomatologii nie mieli do czynienia z niepełnosprawnymi, m.in. dlatego, że nie da się tam dojechać w cywilizowany sposób. Nie dojeżdża tramwaj ani autobus, a przed centrum nie ma „kopert”. Trzeba parkować gdzieś dalej, a potem maszerować. Taka to nasza rzeczywistość.

Na szczęście w przychodni, do której mam blisko, pojawiła się nowa lekarka, więc planuję się do niej zapisać. Ponoć nie robi problemu z niepełnosprawności.

Iza z woj. śląskiego

■ **OD REDAKCJI:** Jeśli ma Pani gen społecznikowski, to warto zainteresować się Funduszem Dostępności i programem „Współpraca na rzecz dostępności – dostępne urzędy”. Obecnie kładzie się duży nacisk na dostępność urzędów i instytucji publicznych. Stosowany projekt realizuje Kancelaria Prezesa Rady Ministrów (kontakt mejlowy do koordynator ds. dostępności: Anna.Grzechnik-Wolosiuk@kprm.gov.pl). Drugim adresem do obywatelskiej interwencji może być PFRON. Jeżeli bowiem podmiot publiczny nie zapewni dostępności, pomimo złożenia o nią wniosku, można skierować skargę do Prezesa Zarządu PFRON (szczegóły na stronie: www.pfron.org.pl). Trzeba tylko odpowiedzieć sobie na pytanie, czy mając już adres dostępnego gabinetu blisko domu, zechce się Pani podjąć ten społeczny wysiłek.

BRAK DŁONI

Piszę do Państwa z pytaniem, czy proteza ręki jest tylko dla osób po amputacji? Nie mam prawej dłoni od urodzenia. Lekarze tłumaczyli mamie, że moja ręka owinęła się w pępowinę i dlatego się nie rozwinęła. Szczerze mówiąc, nie interesowałam się i nie interesuję konkretną przyczyną, bo nic to nie zmieni, muszę z tym żyć.

Mam 32 lata, męża, trójkę wspianiatych dzieci. Mam też pracę, jeżdżę autem. Krótko mówiąc: żyję jak inni, ale nie ukrywam, że moim największym marzeniem jest mieć dłoń. Poczucie, jak to jest. Niestety, w Polsce jest straszna nietolerancja takich ludzi jak ja. Męczy mnie ludzki wzrok i komentarze, choć muszę przyznać, że w osobach starszych wzbudzam podziw i uznanie.



Czy jest szansa, abym miała dłoń? Jeszcze nikt nigdy nie zaproponował mi takiej możliwości, nawet lekarze.

Imię i nazwisko do wiadomości redakcji

■ **OD REDAKCJI:** Droga Pani, gratulujemy życia, jakie Pani wybrała, aktywnego i z rodziną – w czym zupełnie nie przeszkodziła wrodzona niepełnosprawność. Oczywiście ma Pani prawo do marzeń, więc zachęcamy na początek do zebrania wiedzy. Warto zacząć od lekarza pierwszego kontaktu. Poprosić go o skierowanie do ortopedy, który obejrzy niewykształconą rękę, przeprowadzi wywiad medyczny i ewentualnie pokieruje Panią do innych specjalistów. Nie ma co czekać na propozycje. Medycyna i technologia robią wielkie postępy. Warto próbować do skutku.

CERTYFIKAT DLA WÓZKA?

Mam pytanie dotyczące przewozu osób niepełnosprawnych. W miejscu pracy mamy pojazd dostosowany do przewozu osób z niepełnosprawnością, w tym poruszających się na wózkach stale i tylko w niektórych sytuacjach. Kierowca zwrócił uwagę, że niektóre z wózków nie mają certyfikatu ani wpisu, że są odpowiednie do przewożenia w pojazdach silnikowych. Nie znalazłam żadnej regulacji w tym temacie. Czy w związku z powyższym można osobie niepełnosprawnej odmówić transportu?

Imię i nazwisko do wiadomości redakcji

■ **OD REDAKCJI:** Dziękujemy za aktywność i współpracę. Intrygujące pytanie skierowaliśmy do naszej redakcyjnej prawniczki (szukajcie odpowiedzi w numerze na s. 60).

Zasugerowaliśmy Czytelniczce napisanie do Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Z własnej inicjatywy napisała też do Instytutu Transportu Samochodowego, skąd nadeszła merytoryczna odpowiedź, którą cytujemy w całości, aby zachęcić do występowania ze swoimi problemami tam, gdzie pomoc powinna się znajdować: „Szanowna Pani, zgodnie z obowiązującymi przepisami Dz.U.2022.0.988 t.j. – Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym wskazuje Art. 58.

1. Pojazd przeznaczony konstrukcyjnie do przewozu osób niepełnosprawnych oznacza się z przodu i z tyłu tablicami barwy niebieskiej z międzynarodowym symbolem wózka inwalidzkiego barwy białej. Tablice te powinny być wykonane z materiału odbłaskowego. Kierujący tym pojazdem jest obowiązany włączyć światła awaryjne podczas wsiadania lub wysiadania osoby niepełnosprawnej.
2. Kierujący pojazdem, omijając pojazd, o którym mowa w ust. 1, jest obowiązany w czasie wsiadania lub wysiadania osoby niepełnosprawnej zachować szczególną ostrożność i w razie potrzeby zatrzymać się. Należy uwzględnić, iż nie występują obligatoryjne wskazania co do wózków inwalidzkich przeznaczonych do transportu osób o szczególnych potrzebach. Oczywiście jest szereg zapisów dotyczących pojazdu przeznaczonego do przewozu osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, natomiast co do wózków nie ma z tym związanych żadnych zapisów prawnych. Kierujący pojazdem może odmówić przewozu w sytuacji wykluczającej należyte zabezpieczenie osoby przewożonej. W razie wątpliwości proszę o kontakt”.

LIST NUMERU

WALCZYĆ O SIEBIE

Urodziłem się jako wcześniak w jednym z krakowskich szpitali w 1997 r. Moja mama miała guza na przysadce mózgowej, dlatego musiała zostać szybko zoperowana. Ocalała swoje życie, ale straciła wzrok. Jako wcześniak nie mogłem oddychać samodzielnie, bo moje płuca były nieukształtowane. Poród był walką i o moje życie.

Lekarze przetransportowali mnie karetką na sygnale do szpitala uniwersyteckiego na oddział pulmonologii. Tata pojechał za karetką. Mama po operacji leżała kilka dni w szpitalu. Gdy wyszła, mogła wraz z tatą być przy mnie.

Lekarze walczyli o mnie trzykrotnie, przywracając do życia. Po 11 miesiącach walki o życie, mogłem wyjść z rodzicami do domu. Nastąpiło to dopiero po tym, gdy zdali specjalistyczny kurs medyczny dotyczący tego, jak obsługiwać rurkę tracheotomijną. Miałem ją do 2. roku życia. Lekarze nie dawali mi szans na to, bym chodził, jadł, siedział i wykonywał różne czynności. Dzięki zaangażowaniu rodziców mogę funkcjonować jak należy.

Urodziłem się z mikrocją i atrezią, to znaczy nieukształtowaną małżowiną uszną i brakiem przewodu słuchowego. To bardzo rzadkie wady, dotyczą jednego dziecka na 10 tys. urodzonych.

Przez 15 lat życia przeszedłem osiem nieudanych operacji. Doszło do wielu powikłań. Nabawiłem się stanów lękowych i depresji. W końcu jednak znalazł się specjalista, który chce mi pomóc.

Udało mi się ukończyć szkołę zawodową i zaoczne liceum. Nadal walczę o siebie i o lepsze jutro. Niech moja historia będzie motywacją dla innych, żeby nigdy się nie poddawać.

Imię i nazwisko do wiadomości redakcji

Od redakcji: List nagradzany dwiema publikacjami pokazującymi, że niemało jest na świecie osób walczących o siebie i lepsze życie. Udowadniają to m.in. Jen Bricker w książce *Wszystko jest możliwe* oraz Nick i Kanae Vujicic w *Miłości bez granic* (obie z wyd. Aetos).



MIĘDZY ŁÓŻKIEM CHOREGO A WARSZTATEM PRACY



Prof. dr n. med.

Anna Wilmowska-Pietruszyńska

– specjalista w dziedzinie neurologii
i zdrowia publicznego, prezes Polskiego
Towarzystwa Orzecznictwa Lekarskiego

Każdy stan chorobowy, niezależnie od jego przyczyny i charakteru, może zakończyć się powrotem do zdrowia, zgonem lub powodować długotrwałe lub trwałe upośledzenie sprawności fizycznej i/lub psychicznej (niepełnosprawność, niesamodzielność).

Niepełnosprawność – według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) – to wynikające z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalne dla człowieka.

Za niepełnosprawne uważa się osoby, które nie mogą, częściowo lub całkowicie, zapewnić sobie możliwości samodzielnego normalnego życia indywidualnego i społecznego na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności fizycznych i/lub psychicznych. Są to osoby, które wskutek utraty sprawności fizycznej i /lub psychicznej w następstwie uszkodzenia narządów lub układów organizmu nie mogą pokonać barier środowiskowych, ekonomicznych i społecznych w taki sposób jak inni ludzie.

Pojęcie „osoba niepełnosprawna” pojawiło się w naszym kraju w 1982 r. w *Uchwale Sejmu w sprawie inwalidów i osób niepełnosprawnych*¹. Aktualna definicja zawarta jest w *Ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*². Zgodnie z nią niepełnosprawnymi są osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwałe lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności ogranicza zdolność do wykonywania pracy zawodowej.

Według Światowego Raportu o Niepełnosprawności (WHO, Bank Światowy, 2012) na świecie żyje ponad miliard ludzi niepełnosprawnych, w tym 190 mln boryka się ze znacznymi trudnościami w funkcjonowaniu. Według szacunków WHO w latach 70. poprzedniego stulecia osoby niepełnosprawne stanowiły 10 proc. ogółu ludności świata. Ale ich liczba rośnie i obecnie stanowi 15 proc. wszystkich ludzi. Zmiana jest spowodowana wydłużeniem trwania życia, występowaniem chorób przewlekłych (choroby serca, cukrzyca itp.), a także urazami (wypadki drogowe, klęski żywiołowe).

Zgodnie z informacją zawartą na stronie gov.pl, w 2019 r. w Polsce było ponad 3 mln osób z niepełnosprawnościami, które mają prawne potwierdzenie niepełnosprawności. W rzeczywistości jest ich dużo więcej³. Według informacji rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2019 r. na rzecz realizacji postanowień *Uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. – Karty Praw Osób Niepełnosprawnych* wyniki reprezentacyjnego Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) wskazują, że populacja osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 16 lat i więcej w Polsce w 2019 r. liczyła 3038 tys., co stanowiło 10 proc. ogółu populacji osób w tym wieku, objętej zakresem BAEL⁴. Na podstawie wyników uzyskanych z Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS, 2019) przeprowadzonego przez GUS w 2019 r. niepełnosprawność w ujęciu prawnym lub biologicznym (z poważnymi ograniczeniami) dotknęła 13 proc. osób w naszym kraju⁵.

Bardzo istotne znaczenie dla zmniejszenia liczby osób niepełnosprawnych i umożliwienia im udziału w życiu społecznym i zawodowym ma możliwość poddania ich kompleksowej rehabilitacji.

RYS HISTORYCZNY

Termin „rehabilitacja” został wprowadzony przez Douglasa McMurtriego, dyrektora Instytutu Czerwonego Krzyża dla Inwalidów w Nowym Jorku, gdzie byli oni rehabilitowani po I wojnie światowej. Wskazywał lecznicze, społeczne i ekonomiczne efekty rehabilitacji. Jeszcze przed I wojną światową efekty ekonomiczne rehabilitacji dostrzegł Paul



Pastur, który przekonał władze miasta Charleroi w Belgii, że znacznie lepsze efekty dla osób niepełnosprawnych daje nauczanie zawodu niż pobyt w placówkach opiekuńczych.

Pierwszy oddział kliniczny rehabilitacji utworzył Howard Rusk w 1946 r. w Bellevue Hospital w Nowym Jorku. W 1948 r. w Poznaniu Wiktor Dega utworzył pierwszy oddział rehabilitacji w Polsce. Był też pierwszym prezesem Polskiego Towarzystwa Walki z Kalectwem, zrzeszającego osoby reprezentujące różne zawody, zainteresowane problematyką niepełnosprawności i rehabilitacji. Howard Rusk i Wiktor Dega są uznawani za twórców współczesnej rehabilitacji.

Epidemia choroby *poliomyelitis* w Polsce w 1951 r. spowodowała konieczność dalszego rozwoju placówek rehabilitacyjnych – ambulatoryjnych i stacjonarnych (10 zakładów leczniczo-wychowawczych na terenie Polski). Podjęto kształcenie specjalistów rehabilitacji (specjalność kliniczna dla lekarzy). Powołano kliniki i zakłady rehabilitacji w akademiach medycznych. Magistrów rehabilitacji kształcono w akademiach wychowania fizycznego. Obecnie uczelnie kształcą magistrów fizjoterapii.

Duży wkład w rozwój rehabilitacji w Polsce wniósł również Marian Weiss, twórca i wieloletni dyrektor Stołecznego Centrum Rehabilitacji w Konstancinie, gdzie rehabilitacji kompleksowej uczyli się specjaliści nie tylko z Polski, ale też wielu krajów świata.

POLSKA SZKOŁA REHABILITACJI

Dobrze rozwijająca się w naszym kraju rehabilitacja, m.in. pod kierunkiem Wiktora Degi, stała się wzorem. **Blisko 50 lat temu tzw. polska szkoła rehabilitacji została rekomendowana przez WHO jako wzór postępowania dla innych krajów. Koncepcja ta zakładała, że rehabilitacja powinna być wczesna, powszechna, kompleksowa i ciągła.**

Mimo że minęło wiele lat, te założenia są aktualne. **Wczesność** zakłada stosowanie rehabilitacji już od początku choroby, co stwarza większe szanse na odtworzenie utraconych w wyniku choroby lub urazu funkcji i zmniejsza liczbę ewentualnych powikłań. **Powszechność**, zgodnie z założeniami prawa krajowego i międzynarodowego, nakłada na państwo obowiązek umożliwienia wszystkim potrzebującym korzystania z rehabilitacji. **Kompleksowość** warunkuje zastosowanie wszelkich dostępnych i nowoczesnych form rehabilitacji przy uwzględnieniu pracy całego zespołu, w którego skład wchodzi lekarz specjalista rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuta, masażysta, pielęgniarka, psycholog, logopeda, pedagog specjalny, ergoterapeuta, pracownik socjalny, technik ortopeda i inni. Należy pamiętać, że rehabilitacja nie może się kończyć w momencie wypisania pacjenta ze szpitala. Dlatego **zachowanie ciągłości** rehabilitacji jest konieczne m.in. dla utrzymania uzyskanych efektów leczenia, jak i dla spowolnienia postępu choroby



w przypadku schorzeń o charakterze przewlekłym. Istotne jest także ściśle powiązanie rehabilitacji medycznej z rehabilitacją społeczną i zawodową. Tak rozumiana rehabilitacja jest uznana za integralną część leczenia pacjentów i ma zastosowanie w wielu dziedzinach współczesnej medycyny. Jest ona złożonym procesem medyczno-społecznym, który leczy i usprawnia człowieka, a nie skupia się tylko na chorobie.

Jakość i efekty rehabilitacji są zależne od działań zespołu rehabilitacyjnego. Tylko zespół współpracujących ze sobą i z pacjentem specjalistów może realizować program rehabilitacji. Pacjent musi także uzyskać odpowiednie informacje dotyczące dalszego postępowania rehabilitacyjnego, edukacji, nauki zawodu, przekwalifikowania i ewentualnego zatrudnienia.

Rehabilitacja według Światowej Organizacji Zdrowia to kompleksowe i skoordynowane stosowanie środków medycznych, socjalnych i zawodowych w celu usprawnienia osób z naruszoną sprawnością organizmu i uzyskania możliwie najlepszego stanu funkcjonalnego.

Efektywność procesu rehabilitacji zależy od podjęcia usprawnienia jak najwcześniej (od początku choroby). Wczesnie rozpoczęta rehabilitacja skraca okres leczenia oraz zapobiega powstawaniu lub utrwaleniu niepełnosprawności.

W programie rehabilitacji kompleksowej uwzględniamy rehabilitację:

- **leczniczą** – nowoczesny program leczenia mający na celu przywrócenie w jak najkrótszym czasie sprawności pozwalającej na uczestnictwo w życiu społecznym, a w przypadku uszkodzeń morfologicznych – wykształcenie i utrwalenie mechanizmów zastępczych;

- **społeczną** – przygotowującą osobę niepełnosprawną do czynnego udziału w życiu społecznym (nauka pokonywania barier środowiskowych i technicznych oraz uodpornienie psychiczne);
- **zawodową** – przywrócenie zdolności do pracy, przekwalifikowanie zawodowe, a także stworzenie warunków do podjęcia pracy po zakończeniu rehabilitacji.

Wiktor Dega podkreślał: „Jeśli rehabilitacja lecznicza nie będzie ściśle powiązana z rehabilitacją socjalną i zawodową, wynik rehabilitacji nie będzie pełny”.

STAN OBECNY

W naszym kraju rehabilitacja lecznicza jest realizowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) i Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS). NFZ finansuje rehabilitację leczniczą zgodnie z *Ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*⁶. Obejmuje ona rehabilitację leczniczą, programy zdrowotne i lecznictwo uzdrowiskowe. Świadczenia rehabilitacji leczniczej mogą być realizowane w warunkach ambulatoryjnych, domowych, ośrodkach lub oddziałach dziennych i stacjonarnych.

Rehabilitacja lecznicza w ramach prewencji rentowej jest realizowana przez ZUS. Obecnie tą formą rehabilitacji objęte są osoby ze schorzeniami układu krążenia i układu ruchu (stanowiącymi około 50 proc. przyczyn niezdolności do pracy), a także układu oddechowego, schorzeniami onkologicznymi i psychosomatycznymi. Przez 20 lat skorzystało z programu rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ponad milion osób ubezpieczonych.

KRUS prowadzi rehabilitację leczniczą dla osób zagrożonych niezdolnością do pracy w gospodarstwie rolnym oraz okresowo niezdolnych do pracy – w celu minimalizacji tej niezdolności.

Głównym źródłem finansowania rehabilitacji społecznej i zawodowej jest PFRON.

Rehabilitacja społeczna zgodnie z art. 9 *Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*⁷ ma na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym i jest realizowana przez:

- ✓ wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej;
- ✓ wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych;
- ✓ likwidację barier, w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i w dostępie do informacji oraz edukacji;
- ✓ kształtowanie w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi.

Celem rehabilitacji zawodowej jest natomiast ułatwienie osobom niepełnosprawnym uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie im korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy.

Do realizacji tego celu niezbędne jest:

- ✓ dokonanie oceny zdolności do pracy,
- ✓ prowadzenie poradnictwa zawodowego uwzględniającego ocenę zdolności do pracy oraz umożliwiającego wybór odpowiedniego zawodu i szkolenia,
- ✓ przygotowanie zawodowe z uwzględnieniem perspektyw zatrudnienia,
- ✓ dobór odpowiedniego miejsca pracy i jego wyposażenie,
- ✓ określenie środków technicznych umożliwiających lub ułatwiających wykonywanie pracy, a w razie potrzeby – przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych, sprzętu rehabilitacyjnego itp.

Instytucje ubezpieczenia społecznego: ZUS i KRUS są zobowiązane do prowadzenia zadań w zakresie rehabilitacji zawodowej i zgodnie z *Ustawą z 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym*⁸ wprowadzono nowe świadczenie – rentę szkoleniową. Ma ona na celu umożliwienie przekwalifikowania zawodowego osobom ubezpieczonym, które utraciły zdolność do pracy zarobkowej w wyuczonym zawodzie. W 2005 r. wprowadzono możliwość przyznawania renty szkoleniowej rolnikom ubezpieczonym w KRUS⁹.

Obok funkcjonującej już od lat 90. poprzedniego stulecia rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej jest to kolejna forma działań rehabilitacyjnych, stwarzająca





osobom ubezpieczonym możliwość powrotu do aktywności zawodowej. Przekwalifikowanie zawodowe powinno więc odgrywać istotną rolę w systemie zabezpieczania społecznego w naszym kraju. Mimo rangi tego świadczenia jest ono relatywnie rzadko przyznawane.

Program rehabilitacji zawodowej funkcjonuje od lat 90. ubiegłego wieku. Pozwoliłby on na lepsze wykorzystywanie możliwości, jakie daje osobom ubezpieczonym renta szkoleniowa, gdyby było możliwe stworzenie specjalnych ośrodków rehabilitacji zawodowej.

ROZWIĄZANIA NA ŚWIECIE

W Niemczech funkcjonuje prawie 30 ośrodków rehabilitacji zawodowej, na Litwie – kilkanaście.

Wiktor Dega powtarzał: „Jeżeli rehabilitacja lecznicza nie będzie ściśle powiązana z rehabilitacją społeczną i zawodową, wynik rehabilitacji nie będzie pełny”. Dla prawidłowego rozwiązywania problemów społecznych w każdym nowoczesnym kraju konieczny jest więc rozwój rehabilitacji kompleksowej.

Konieczność kompleksowej rehabilitacji podkreślają akty prawa międzynarodowego:

● **Konwencja nr 128 Międzynarodowej Organizacji Pracy z 1967 r.** stanowi, że każde państwo członkowskie związane Konwencją powinno świadczyć usługi rehabilitacyjne mające na celu przygotowanie inwalidów w każdym przypadku, gdy jest to możliwe, do powrotu do poprzednio wykonywanej pracy lub do innej pracy, która odpowiada najlepszym ich uzdolnieniom, a także podjąć środki ułatwiające inwalidom podjęcie pracy¹⁰.

● **Rozporządzenie Rady (EWG) nr 1408/71 z 14 czerwca 1971 r.**¹¹ również dotyczy świadczeń z tytułu inwalidztwa łącznie ze świadczeniami służącymi zachowaniu albo zwiększeniu zdolności do zarobkowania. Inwalidztwo cechuje więc utrata zdolności do pracy najczęściej przed osiągnięciem wieku emerytalnego z powodu naruszenia sprawności organizmu w następstwie choroby lub urazu. Powoduje to ukończenie lub ograniczenie aktywności zawodowej, a więc konieczna jest nie tylko rekompensata utraconych dochodów z pracy, ale także podjęcie działań w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej.

● **Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych**¹² (2006 r.), ratyfikowana przez Polskę 6 września 2012 r., stanowi: „Państwa Strony podejmą skuteczne i odpowiednie środki, uwzględniając wsparcie wzajemnie udzielane sobie przez osoby niepełnosprawne oraz wsparcie udzielane przez inne osoby, w celu umożliwienia osobom niepełnosprawnym uzyskania i utrzymania możliwie największej niezależności, pełnych zdolności fizycznych, intelektualnych, społecznych i zawodowych oraz pełnej integracji i udziału we wszystkich aspektach życia społecznego.

W tym celu Państwa Strony zorganizują, wzmocnią i rozwiną usługi i programy w zakresie wszechstronnej rehabilitacji, w szczególności w obszarze zdrowia, zatrudnienia, edukacji i usług socjalnych, w taki sposób, aby usługi i programy:

1) były dostępne od możliwie najwcześniejszego etapu i były oparte na multidyscyplinarnej ocenie indywidualnych potrzeb i potencjału,
2) wspierały udział i integrację w społeczeństwie oraz włączenie we wszystkie aspekty życia społeczeństwa, były dobrowolne i dostępne dla osób niepełnosprawnych możliwie blisko społeczności, w których żyją, w tym na obszarach wiejskich”.

● **Powszechna deklaracja praw człowieka ONZ**¹³ Zapisano w niej m.in., że osoba niepełnosprawna nie powinna być przez całe życie traktowana jako przedmiot opieki. Osoba taka jest obywatelem o specjalnych potrzebach wynikających z konkretnej niepełnosprawności. Potrzeby te powinny być spełniane na gruncie społecznym w kontekście „normalności”. Zasadnicze

znaczenie ma uczestnictwo, a głównym jego warunkiem jest dostęp do społeczeństwa.

● **Standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych ONZ**¹⁴:

„Rządy państw powinny opracować własne programy rehabilitacji dla wszystkich grup osób niepełnosprawnych. Programy te powinny być oparte na potrzebach osób niepełnosprawnych i na zasadach pełnego uczestnictwa i równości. Rehabilitacja powinna być dostępna dla wszystkich osób, które jej potrzebują, i opierać się na ciągłości postępowania w kontekście biopsycho-

społecznym, uwzględniając zarówno czynniki osobowe, jak i środowiskowe, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). Rehabilitacja powinna zapewnić osobiste wsparcie osobom niepełnosprawnym i przyczynić się do pełnego ich uczestnictwa we wszystkich aspektach życia.

DZIAŁANIA GLOBALNE

*Globalny plan działania WHO na rzecz niepełnosprawności na lata 2014–2021*¹⁵ stanowi, że niepełnosprawność jest globalnym problemem zdrowia publicznego, ponieważ osoby niepełnosprawne przez całe swoje życie zmagają się z pokonywaniem występujących barier w dostępie do świadczeń zdrowotnych i powiązanych z nimi rehabilitacją, do edukacji, zatrudnienia, mieszkalnictwa i transportu. Celem planu jest:

- ✓ usunięcie barier oraz poprawa dostępu do świadczeń i programów zdrowotnych;
- ✓ wzmacnianie i rozwój rehabilitacji i technologii wspomagających, pomocy i świadczeń wspierających oraz rehabilitacji środowiskowej;

”**Celem rehabilitacji zawodowej jest ułatwienie osobom niepełnosprawnym uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego.**”

✓ wzmocnienie zbierania porównywalnych w skali międzynarodowej danych na temat niepełnosprawności oraz wspieranie badań nad niepełnosprawnością i związanych z nią świadczeń.

Międzynarodowa Organizacja Rehabilitacji (Rehabilitation International, RI) poprzez współpracę z różnymi organizacjami i ekspertami w ponad 100 krajach od ponad 100 lat wspiera osoby niepełnosprawne. Zabiega m.in. o ich lepszy dostęp do edukacji, rehabilitacji, opieki zdrowotnej, zatrudnienia, wymiaru sprawiedliwości. Na Światowym Kongresie w Seulu w 2012 r. z okazji 90-lecia działalności RI podkreślono rolę rehabilitacji w zapobieganiu niepełnosprawności i zmniejszaniu jej stopnia.

Joachim Breuer, wiceprezydent RI Europe, mówi: „Zaproszono mnie, abym poruszył kwestię rehabilitacji jako inwestycji, ze szczególnym naciskiem na zdemaskowanie mitu głoszącego, że rehabilitacja, powrót do pracy, zarządzanie niepełnosprawnością oraz wszelkie inne środki wspierające uczestnictwo i włączenie społeczne osób z niepełnosprawnością to przede wszystkim koszt dla społeczeństwa. Od wielu lat jestem gorącym zwolennikiem rehabilitacji. Moje przekonanie, że przynosi ona korzyści społeczeństwu i gospodarce, wyrosło z doświadczenia w zajmowaniu się odszkodowaniami oraz rehabilitacją osób, które doznały wypadku w pracy lub które dotknęła choroba zawodowa. Wciąż brakuje świadomości potencjału tkwiącego w rehabilitacji – zwłaszcza w kwestii zmiany percepcji, jaką może spowodować rehabilitacja (tzn. skupienia się na sprawności zamiast na niepełnosprawności)”¹⁶.

PILNE WYZWANIE SYSTEMOWE

Bez rehabilitacji nie istnieje uwieczniony powodzeniem powrót do pracy i czynnego uczestnictwa w życiu społeczeństwa. Aby utrzymać miejsce pracy, rehabilitację należy rozpocząć wcześniej i w stosownym momencie, bezpośrednio po utracie zatrudnienia przez osobę niepełnosprawną.

W naszym kraju konieczne jest natychmiastowe utworzenie systemu wczesnej rehabilitacji kompleksowej, który ułatwiłby powrót osobom niepełnosprawnym do pracy i czynnego udziału w życiu społecznym. Sprawnie działający system zapobiegnie przedłużającej się hospitalizacji, da szansę powrotu do pracy i uczestnictwa w życiu społecznym, jak również podjęcia działań mających na celu zmianę organizacji udzielania świadczeń w zakresie:

- ✓ leczenia (wczesna prawidłowa diagnostyka w celu wdrożenia właściwego leczenia i skrócenia okresu czasowej niezdolności do pracy),
- ✓ wczesnej rehabilitacji kompleksowej dostosowanej do stanu funkcjonalnego osób z niepełnosprawnością, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia.

Obecnie w Polsce czas oczekiwania na rehabilitację wynosi od kilku tygodni do kilku miesięcy, a w tym okresie dochodzi do utrwalenia negatywnych zmian funkcjonalnych i pogorszenia się stanu psychicznego i fizycznego pacjenta. Rehabilitacja powinna stać się w naszym kraju – podobnie jak w innych – ważnym elementem polityki społecznej.

Głównym celem rehabilitacji jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym prowadzenia życia zgodnego z ich życzeniem przy akceptacji nieuniknionych ograniczeń aktywności wynikających z uszkodzeń będących skutkiem choroby lub urazu. Cel ten można osiągnąć przez połączenie następujących działań:

- ✓ likwidacji lub redukcji dysfunkcji;
- ✓ likwidacji lub redukcji barier dla uczestnictwa w środowisku, w którym żyje osoba niepełnosprawna;
- ✓ wspierania reintegracji społecznej.

W działaniach zogniskowanych na potrzeby pacjenta właściwe jest dążenie do optymalizacji zarówno aktywności, jak i uczestnictwa.

Dr Howard Rusk z Wydziału Rehabilitacji i Medycyny Fizycznej w Bellevue Hospital w Nowym Jorku mówi: „Rehabilitacja rozciąga się na okres zawarty między łóżkiem chorego a jego warsztatem pracy” (...) „Opieramy się raczej na pozostałych zdolnościach chorego, a nie jego niezdolnościach, i uczymy, jak żyć i pracować przy tym, co mu pozostało”.

Duża liczba osób, które z powodu chorób, urazów i ich następstw stają się niepełnosprawnymi, tworzy konieczność podjęcia aktywnych działań mających na celu przywrócenie lub poprawę sprawności tych osób i umożliwienie im pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. Wiktor Dega, współtwórca polskiej szkoły rehabilitacji, mówi: „Nieludzkim jest uratowanie człowiekowi życia, a potem pozostawienie go samemu sobie. Tymczasem właśnie wczesna i dostępna dla wszystkich rehabilitacja zmniejsza cierpienie, poprawia sprawność i jakość życia człowieka”¹⁷.

Rehabilitacja powinna stać się w naszym kraju, podobnie jak w innych, ważnym elementem polityki społecznej. Dla realizacji tego celu konieczne jest wspólne działanie wszystkich instytucji służących osobom niepełnosprawnym oraz koordynacja tych działań w celu stworzenia spójnego narodowego programu rehabilitacji. Prawidłowo prowadzona wczesna rehabilitacja może przyczynić się do skrócenia czasu pobytu chorych w oddziałach szpitalnych, które mogłyby wtedy objąć leczeniem większą liczbę chorych. Kompleksowa rehabilitacja osób niepełnosprawnych jest warunkiem integracji społecznej i realizowania ich praw. Dostęp do rehabilitacji należy do podstawowych praw człowieka. Rehabilitacja kompleksowa to społeczna i ekonomiczna konieczność.

” Przymiotnik „niepełnosprawny” zaczął być używany dopiero w latach 90., choć nam się czasem wydaje, że mówiliśmy tak od zawsze. ”



USTRŃ

OBIECUJĄCY PILOTAŻ

Jedną z odpowiedzi na powyższe wyzwanie jest projekt europejski „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy”, realizowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) w partnerstwie z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) oraz Centralnym Instytutem Ochrony Pracy – Państwowym Instytutem Badawczym (CIOP-PIB). Należy podkreślić, że głównym celem działania ośrodków rehabilitacji kompleksowej jest pilotaż nowego podejścia do zatrudnienia osób niepełnosprawnych: przygotowanie i przetestowanie modelu rehabilitacji kompleksowej, pozwalające na podjęcie lub powrót do aktywności zawodowej osób, które w następstwie choroby lub urazu utraciły zdolność wykonywania dotychczasowego zawodu, ale mogłyby podjąć inną pracę, adekwatną do ich zainteresowań i stanu funkcjonalnego, oraz osób niepełnosprawnych, które z powodu upośledzenia funkcji organizmu nie pracowały, ale mają motywację do zdobycia zawodu i podjęcia pracy odpowiedniej do ich możliwości funkcjonalnych.

Projekt ma na celu podniesienie jakości i skuteczności rehabilitacji osób zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych w stopniu powodującym niezdolność do pracy, tak aby mogły aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym i zawodowym.



Dotychczasowe wyniki są bardzo obiecujące. Uczestnicy projektu kompleksowej rehabilitacji podejmowali pracę mimo pandemii koronawirusa i zamknięcia wielu branż. Dzięki wsparciu, jakie otrzymują w ośrodkach, zdobywają poszukiwane przez pracodawców kwalifikacje gwarantujące im zatrudnienie na otwartym rynku pracy.

Aż 58 proc. osób, które ukończyły projekt, już pracuje.

Według Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju: „W przypadku osób niepełnosprawnych należy koncentrować się na tworzeniu warunków do ich wczesnego powrotu do pracy i utrzymania się w zatrudnieniu m.in. przez stymulację motywacji, rehabilitację medyczną, uzupełnianie kwalifikacji czy likwidację barier mentalnych i środowiskowych. W tym celu należy stworzyć sieć synergicznych powiązań pomiędzy różnymi instytucjami (np. ZUS, KRUS, PFRON, NFZ, placówki medyczne). Istnieje także konieczność podejmowania kompleksowych i wielowymiarowych działań z zakresu rehabilitacji medycznej (w tym psychologicznej), społecznej i zawodowej, prowadzących do pełnego włączenia społecznego”.

W naszym kraju w 2020 r. ponad 1 mln osób pobierało świadczenia z systemu zabezpieczenia społecznego z tytułu długotrwałej niezdolności do pracy w następstwie chorób lub urazów. Wiele z tych osób mogłoby powrócić do czynnego życia społecznego i zawodowego po wprowadzeniu systemu rehabilitacji kompleksowej (medycznej, społecznej i zawodowej).

Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami jest jednym z najlepszych sposobów na wyjście z izolacji społecznej, nierzadko również biedy, oraz wpływa na ogólną poprawę ich dobrostanu i jakości życia. Praca dla osób z niepełnosprawnością oznacza z jednej strony **wyższą jakość ich życia** dzięki posiadaniu dochodów i aktywnemu funkcjonowaniu w społeczeństwie, z drugiej zaś stanowi także korzyść dla gospodarki. Przywrócenie zdolności do pracy, umożliwienie jej podjęcia lub powrotu do pracy osobom z niepełnosprawnościami są więc istotne zarówno ze społecznego, jak i ekonomicznego punktu widzenia. ■

1. Uchwała Sejmu Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej z dnia 16 września 1982 r. w sprawie inwalidów i osób niepełnosprawnych, MP 1982 nr 22 poz. 188.
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Dz.U. Nr 123, poz. 776.
3. Portal gov.pl.
4. Informacja Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2019 r. na rzecz realizacji postanowień uchwały sejmiku RP z dn. 1 sierpnia 1997 r.
5. Stan zdrowia ludności Polski w 2019, <https://stat.gov.pl>.
6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. Nr 210, poz. 2135.
7. Ustawa o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Dz.U.2023.0.100 t.j.
8. Ustawa z dnia 28 czerwca 1996 r. o zmianach niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym, Dz.U. Nr 100, poz. 461.
9. Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, Dz.U. z 2008 r. Nr 50, poz. 291.
10. Konwencja nr 128 Międzynarodowej Organizacji Pracy, <http://www.mop.pl/doc/html/konwencje/k128.html>
11. Rozporządzenie Rady (EWG) nr 1408/71, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ>.
12. Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 2012 r. poz. 1169.
13. Powszechna deklaracja praw człowieka, <http://www.unesco.pl>.
14. Standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, <http://www.tus.org.pl>.
15. Projekt globalnego planu działania WHO na rzecz niepełnosprawności na lata 2014–2021, „Niepełnosprawność – Zagadnienia. Problemy. Rozwiązania” 2014(13), s. 42–72.
16. Demaskowanie mitów związanych z powrotem do pracy i miejsc pracy w integrujących społecznie, „Niepełnosprawność – Zagadnienia. Problemy. Rozwiązania” 2012, Nr 5, s. 42–48.
17. Za: M. Lubicki, Rola ośrodków rehabilitacyjno-ortopedycznych w polskim modelu rehabilitacji medycznej w drugiej połowie XX wieku, „Hygeia Public Health” 2011, Nr 2, s. 249–255.



DRUGI ROK

Agnieszka Filipkowska i Piotr Czarnota to śląscy ambasadorzy Koalicji „Przewijamy Polskę”, uhonorowani w gliwickim „Mrowisku”. Trzecim jest Kamil Pactwa.

SIĘ PRZEWINAŁ



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

W Dniu Godności Osób z Niepełnosprawnością (5 maja) w gliwickim Centrum Kultury Studenckiej „Mrowisko” spotkały się przedstawicielki organizacji pozarządowych tworzących Koalicję „Przewijamy Polskę”, by podsumować kolejny rok działalności i wziąć udział w debacie o dostępności komfortek – toalet doposażonych w leżanki i podnośniki.

Chociaż brak miejsc pozwalających na zmianę środków chłonnych (najczęściej pieluch i pieluchomajtek, ale też cewników, podpasek i leków doodbytniczych) doskwierał dorosłym osobom zależnym i ich opiekunom od zawsze, dopiero dwa lata temu zaczęły się konkretne działania, by każde wyjście z domu, podróż, udział w życiu

publicznym, aktywność towarzyska nie oznaczały dosłownie walki o godność, pokonywania obrzydzenia na widok brudnej podłogi w toalecie, rozkładania rozciętych worków na śmieci na ławkach, szukania krzaków lub ukrywania wstydu przed publicznym neglizmem.

– Jeszcze 2 lata temu, wychodząc z córką z domu, zawsze miałam, a czasami nadal mam, duży, 120-litrowy foliowy worek do rozdarcia, aby móc go położyć na posadzce lub innym przypadkowym miejscu. Mam też przy sobie kocyk – mówiła Anna J. Nowak, prezeska Stowarzyszenia Żurawinka, mama Agnieszki.

Agnieszka urodziła się 39 lat temu z mózgowym porażeniem dziecięcym. Nie chodzi, nie siedzi, nie słyszy. Jest całkowicie zależna od pomocy innych osób, ale ma ulubione miejsca w Poznaniu, gdzie cieszy ją czas spędzany nad jeziorem Malta i spotkania ze znajomymi. Brak komfortek powodował, że ze wszystkiego, co sprawia córce radość poza domem, mama Agi musiała zrezygnować albo bardzo dokładnie się do tego przygotowywać.

Dla Anny inspiracją do działania były sukcesy brytyjskiego ruchu społecznego, któremu udało się zmienić prawo i doprowadzić w ciągu kilkunastu lat do powstania blisko 1600 *changing places*, czyli tamtejszych komfortek.

ZMIANY W MIASTACH, ZABYTKACH, PRAWIE I GŁOWACH

W Polsce Koalicja „Przewijamy Polskę” również dąży do zmian w prawie i jest na dobrej drodze. Właśnie przedowane są zmiany w rozporządzeniu ministra technologii i rozwoju. Na razie jednak Koalicja odnosi sukcesy, przekonując zarządy kolejnych obiektów do tworzenia i otwierania komfortek. W Poznaniu jest ich siedem. W Gliwicach znalazły zwolenników wśród radnych, szefów galerii handlowych i centrów rehabilitacji.

– Mamy już sześć komfortek i nadzieję, że będzie ich więcej, a inne miasta będą nas gonić. W Gliwicach otwarto komfortkę miejską, szkolną, w centrum rehabilitacji, w hali widowiskowej, w centrum handlowym. Planowane są następne – podkreśla Dominika Chabin-Pactwa, prezeska Fundacji NieOdkładalni, mama niepełnosprawnego 11-letniego Kamila, organizatorka gliwickiego dnia godności pod hasłem „Empatia się przewija” i tegorocznego spotkania Koalicji „Przewijamy Polskę”.

Komfortki otwierają się w wielu miejscowościach (aktualizowana lista jest na Niepełnosprawni.pl). Do połowy maja br. zgłoszono ich ponad 30. Spektakularnym sukcesem ostatnich dni jest komfortka w Zamku Królewskim na Wawelu. Jej wyjątkowość poza ulokowaniem w obiekcie zabytkowym przejawia się w uniwersalności pomieszczenia, które łączy potrzeby osób z niepełnosprawnością z innymi funkcjami (więcej na s. 20–25).

– Chciałbym, żeby nasza komfortka służyła nie tylko osobom z niepełnosprawnością do higieny, ale również tym, które potrzebują przewinąć dzieci, odpocząć, po prostu się położyć, rozprostować kości – mówił Piotr Czarnota, pełnomocnik ds. dostępności dyrektora Zamku Królewskiego na Wawelu, który podkreśla, że trafił na dużą elastyczność, otwartość i wsparcie swoich przełożonych. Uważa przy tym, że dużym ułatwieniem dla osób tworzących komfortki byłoby nie tylko samo rozporządzenie wprowadzające obowiązek ich instalowania, ale przede wszystkim wypracowanie standardów takich pomieszczeń i ich wyposażenia.

WSZYSCY SIĘ ZESTARZEMY

Różne funkcje pomieszczeń i odpowiedź na potrzeby wielu grup społecznych to temat szczególnie bliski Agnieszce Labus, adiunktka na Wydziale Architektury Politechniki Śląskiej i prezeska Fundacji Laboratorium Architektury 60+, która na co dzień szuka zależności między otoczeniem a zdrowiem i jakością życia.

– W Laboratorium mamy taką misję, żeby zmieniać miasta, architekturę, budynki na bardziej przyjazne osobom starszym. Chodzi o to, żebyśmy się wszyscy mogli zdrowo i przyjaźnie starzeć. Zajmują się urbanistyką i projektowaniem przestrzennym – wyjaśniła. W Laboratorium Architektury 60+ dostępność traktowana jest bardzo szeroko. – Mało mówi się o dostępności ekonomicznej, behawioralnej. Trzymając się tematu toalet, niejednokrotnie spotykamy się z tym, że za toalety trzeba płacić,

a dlaczego mamy płacić za potrzebę fizjologiczną, którą ma każdy z nas. Mamy jeszcze bardzo dużo do zrobienia, jeśli chodzi o toalety w miastach, ale to nie wszystko. Na różnych etapach naszego życia pojawiają się różne potrzeby. Z wiekiem dochodzą problemy z nietrzymaniem moczu. Osoby starsze, zwłaszcza kobiety, wspominają o tym, że nie piją zbyt często, żeby nie korzystać z toalety, a przecież badania naukowe mówią, że jeśli unikamy nawodnienia, picia wody, to ryzyko zachorowania na alzheimera wzrasta.

Według Agnieszki Labus miasto ze swoją architekturą i infrastrukturą może działać na naszą korzyść lub przeciwko nam. Podobnie jak kompleksowość usług, ochrony zdrowia, transportu miejskiego.

– Co z tego, że będziemy mieli komfortki, jeśli dana osoba nie będzie się mogła do niej dostać, bo np. w budynku nie ma windy albo przystanek komunikacji miejskiej jest od tego miejsca bardzo oddalony? – pytała Agnieszka Labus.

KAŻDY MOŻE SKORZYSTAĆ

Na tak kompleksowe podejście do dostępności przyjdzie jeszcze poczekać, ale pierwsze kroki w tym kierunku można stawiać już teraz. W Gliwicach już dzisiaj jest kilka idealnie wyposażonych komfortek dostępnych dla każdego, komu mogą być potrzebne. Jedna z nich znajduje się w centrum rehabilitacji.

– Wstyd się przyznać, że jako rehabilitanci dopiero po jakimś czasie wpadliśmy na to, że takie pomieszczenie powinno u nas być. Nie towarzyszyliśmy pacjentom w innych czynnościach poza salą do rehabilitacji i nie mieliśmy świadomości, że taka toaleta jest potrzebna – mówiła Małgorzata Wójcik, współwłaścicielka RehaMedica i współfundatorka Fundacji Qlavi.

Centrum dysponuje dużym pomieszczeniem, w którym swobodnie mogą się poruszać osoba na wózku i jej asystenci. W toalecie jest również podnośnik ułatwiający przenoszenie z wózka nad toaletę. Komfortka jest dostępna nie tylko dla klientów centrum.

– Gdy tylko usłyszeliśmy o akcji „Przewijamy Polskę” i dowiedzieliśmy się, że takie komfortki są potrzebne osobom z różnymi rodzajami niepełnosprawności, udostępniłyśmy ją dla każdego. Można z niej korzystać od poniedziałku do piątku od 8.00 do 21.00, a w soboty do ok. 16.00. – Małgorzata Wójcik zaprasza do RehaMedica przy ul. Warszawskiej 37a.

Korzystać można także z komfortki w Zespole Szkół im. J. Korczaka w Gliwicach.

– Szkoła jest swego rodzaju urzędem i w godzinach jego urzędowania można do niej wejść i skorzystać z komfortki, którą udało nam się przygotować już kilka lat temu. Wtedy nie wiedzieliśmy jeszcze, że będzie funkcjonować taka nazwa. W naszej komfortce jest podnośnik, leżanka i toaleta. To duże pomieszczenie – zapewniał Tomasz Ociecek, dyrektor szkoły.

Nazwa „komfortka” pojawiła się 2 lata temu i jest wynikiem konkursu przeprowadzonego na portalu Niepełnosprawni.pl przez Fundację Integracja. Weszła już do języka. Nazwa jest trafiona. Intryguje i dobrze się kojarzy.

SPRAWY KOBIECE

Agnieszka Filipkowska, radna Gliwic, zwróciła uwagę, że komfortka to nie tylko pomieszczenie higieny osób z niepełnosprawnością. Powinno odpowiadać różnym potrzebom i zastosowaniom.

– *Inaczej z toalety korzysta kobieta, inaczej mężczyzna. Ważne jest, czy ktoś jest sprawny np. od pasa w górę, czy zupełnie nie. Czy ktoś korzysta ze środków chłonnych. Toaleta powinna więc być dostosowana tak, żeby osoba z najwyższym stopniem niepełnosprawności mogła z niej korzystać, bo wtedy skorzysta każda inna* – zapewnia radna.

Jej uwadze nie uszedł także paradoks prawny dotyczący pracy asystryntek osób z niepełnosprawnością, które jako kobiety w pracy nie mogą podnosić więcej niż 20 kg.

– *Tymczasem już nastolatek waży więcej. Taka asystryntka po prostu nie ma prawa nas podnosić. Jak ma pomóc takiej osobie jak ja, skoro nie może dźwigać? Komfortka powinna być uregulowana prawnie, bo to nie jest tylko kwestia komfortu życia. To jedyna możliwość złatwienia podstawowej potrzeby fizjologicznej. Przez brak komfortek część kobiet z niepełnosprawnością rezygnuje z podjęcia aktywności na rynku pracy. Po prostu przez 8 godzin dziennie nie mogłyby skorzystać z toalety. Teraz, by nie musieć tego robić, unikają picia. Ja w ten właśnie sposób zepsułam sobie nerki* – wyznała radna Filipkowska, dla której brak takich pomieszczeń to wręcz łamanie praw człowieka.

Dla Urzędu Miasta Gliwice sprawa nie jest tak oczywista. Katarzyna Chwastek, naczelniczka Biura Prezydenta Miasta, przewodnicząca Zespołu zadaniowego ds. zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, zaprezentowała niemałe osiągnięcia miasta w zakresie dostępności. Podkreśliła jednak, że obecnie obowiązujące przepisy nie wymagają tworzenia komfortek, a parametry techniczne istniejących toalet dla osób z niepełnosprawnością często uniemożliwiają doposażenie ich w kozetkę i podnośnik. Komfortek brakuje m.in. w szpitalach, i to nawet tam, gdzie pacjenci muszą być nawodnieni, by poddać się badaniom.

– *Tego nie wytrzyma żaden pampers. Pacjenci z takich miejsc wychodzą obskani po pachy* – skomentowała bez ogródek Agnieszka Filipkowska.

STANDARD TOALET MIEJSKICH

Na kolejny aspekt dostępności zwróciły uwagę Ilona Helik dyrektorka Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Ziemieciicach, oraz Aleksandra Dawid, dyrektorka TEB Edukacja w Gliwicach. Chociaż obydwie miejsca różnią się charakterem, są w pełni dostępne. Komfortka jest w nich standardem. Jednak gdy ich uczniowie opuszczają teren ośrodków, świat staje się dla nich mniej przyjazny.

– *W naszej placówce kształcimy m.in. na stanowiskach technik administrator, na których niepełnosprawność ma mniejsze znaczenie. Bolesne zetknięcie z rzeczywistością mam wtedy, gdy przychodzi uczeń i mówi, że nie może znaleźć miejsca na praktyki, bo żadne nie jest odpowiednio dostosowane* – wyrażała swoje rozczarowanie Aleksandra Dawid.



Prezeski (od lewej): Agnieszka Labus, Anna J. Nowak i Alicja Jankiewicz

Przed Koalicją „Przewijamy Polskę” jeszcze długa droga, ale osiągnięcia ostatnich dwóch lat pozwalają wierzyć, że komfortki staną się powszechne.

– *Aby tak się stało, trzeba pukać do odpowiednich drzwi, a za nimi musimy się spotkać z empatią i chęcią zrozumienia naszych problemów* – mówiła Alicja Jankiewicz, prezeska Lubelskiego Forum Organizacji Osób Niepełnosprawnych – Sejmiku Wojewódzkiego.

– *Nawet nie przypuszczałam, że w ciągu dwóch lat osoby zainteresowane komfortką będą głośno i otwarcie mówić o swoich problemach, o dyskryminacji, której doświadczają. Dobrze będzie dopiero wtedy, kiedy nie będziemy się musieli zastanawiać nad problemem. Chciałabym, żeby nasza akcja doprowadziła do sytuacji, w której nikt nie będzie musiał planować wyjścia z domu* – życzyła sobie Anna J. Nowak.

– *Standard komfortki powinien być powszechny. Takie powinny być wszystkie toalety miejskie* – dodał Piotr Czarnota.

Upowszechnianiu standardów i uświadamianiu konieczności udostępniania komfortek służy edukacja.

– *Od edukacji trzeba zacząć i tę wiedzę o potrzebach upowszechniać* – mówiła Ilona Helik.

Taką rolę w projekcie „Przewijamy Polskę” wzięły na siebie magazyn „Integracja” i portal Niepełnosprawni.pl.

– *Chcę zadeklarować gotowość mediów Integracji do nagłaśniania idei komfortek. Zachęcam do wchodzenia na portal Niepełnosprawni.pl, czytania zamieszczanych tam na bieżąco informacji. Zachęcam do prenumeraty magazynu „Integracja”. Zapraszam do komunikacji z nami, do nadsyłania propozycji materiałów. Integracja jest jedną z organizacji, która tworzy Koalicję „Przewijamy Polskę” – jesteśmy otwarci na współpracę. Poprzedni numer magazynu w dużej części poświęcony jest ludziom Śląska* – zapraszała Agnieszka Sprycha, wydawczyni „Integracji”.

Spotkanie zakończyło się wręczeniem tytułów ambasadora koalicji „Przewijamy Polskę”. **Na Śląsku komfortki popularyzować będą** swoimi działaniami i zaangażowaniem: **Agnieszka Filipkowska**, gliwiczanka, germanistka, radna miasta Gliwice, **Piotr Czarnota**, mieszkający w Katowicach pełnomocnik ds. dostępności dyrektora Zamku Królewskiego na Wawelu, i 11-letni **Kamil Pactwa**, inspirator działań Fundacji NieOdkładalni z Gliwic. ■



JAN ARCZEWSKI – Od dzieciństwa choruje na rdzeniowy zanik mięśni i porusza się na wózku. W Domu Pomocy Społecznej Kalina w Lublinie, w którym od ponad 35 lat mieszka i pracuje jako psycholog, stworzył Telefon Zaufania dla Osób Niepełnosprawnych (**81 747 98 21**). Odbił tysiące rozmów dotyczących wszystkich sfer życia, nie tylko psychologicznej czy egzystencjalnej. Jest finalistą Konkursu „Człowiek bez barier 2004” i laureatem Nagrody Prezydenta RP „Dla Dobra Wspólnego” (2016). W 2017 r. znalazł się w *Liście Mocy*, publikacji Integracji z sylwetkami 100 najbardziej wpływowych Polek i Polaków z niepełnosprawnością, w 2017 r. otrzymał też Nagrodę TOTUS Fundacji Dzieło Nowego Tysiąclecia. W 2021 r. został odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi.



TRUDNA DROGA **KU SPRAWNOŚCI**

Zakładając, że chcemy być sprawni, a przynajmniej poprawić sprawność, gdy pogarsza się na skutek zdarzeń losowych lub choroby, musimy pamiętać, że nie jest to możliwe bez systematycznej lub okresowej rehabilitacji.

Jej podstawową rolą jest bowiem przywrócić człowieka do pełnego lub choć lepszego funkcjonowania w społeczeństwie, rodzinie i życiu osobistym.

Rehabilitacja może mieć aspekt fizyczny, psychiczny, społeczny lub zawodowy. Bez względu na jej rodzaj muszą w niej uczestniczyć oprócz rehabilitowanego różni fachowcy i instytucje wspomagające w tym często długofalowym lub trwającym całe życie procesie.

SPECJALIŚCI. Najczęściej są to rehabilitanci, fizjoterapeuci, psychologowie, doradcy zawodowi. Niestety, bezpłatna dostępność do nich jest mocno ograniczona: 80 godzin rocznie rehabilitacji w warunkach domowych, ograniczenia w częstości korzystania z rehabilitacji dziennej, sanatoriów, turnusów rehabilitacyjnych, wizyta u psychologa najczęściej dwa razy w miesiącu lub rzadziej. Trzeba dodać, że to realia dotyczące osób mieszkających w miastach, gorzej mają mieszkańcy wsi. Niektórzy ratują się wizytami prywatnymi, ale ich koszty są duże. Tymczasem dochody osób wymagających rehabilitacji, jak i ich bliskich są raczej niskie, więc liczba wizyt u specjalistów jest niewystarczająca albo przerywana wskutek braku funduszy. Większe możliwości mają osoby wymagające rehabilitacji psychicznej, gdyż mogą korzystać np. z telefonu zaufania, na który mogą dzwonić nawet codziennie bez dodatkowych opłat. Trudno jednak rehabilitować się fizycznie przez rozmowę telefoniczną lub przez internet, choć bywa i tak.

STOWARZYSZENIA I FUNDACJE. To dość korzystna forma wsparcia w zakresie rehabilitacji, zwłaszcza społecznej i psychicznej. W instytucjach tych pracują specjaliści. Poza tym sam fakt spotykania się z osobami o podobnych problemach oraz możliwość dzielenia się doświadczeniami i wiedzą mają duże znaczenie w powrocie do normalnego funkcjonowania w życiu codziennym. Ogromną rolę odgrywają te organizacje w usprawnianiu dzieci i młodzieży, bo prowadzą ośrodki rehabilitacyjne i edukacyjne dla uczestników oraz są wsparciem dla rodzin. Zwłaszcza gdy dziecko staje się dorosłe i nie może już tam przebywać. Nabyte przez rodziny doświadczenie pozwala kontynuować wielo-

plaszczynowe działania usprawniające i wypełnić luki w tym, co gwarantuje państwo.

OŚRODKI, KLUBY I DOMY. To ciekawa forma wszechstronnej rehabilitacji głównie dla starszych, choć mogą korzystać i młodzi z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Na pierwszym miejscu jest tu rehabilitacja społeczna, ale zajęcia prowadzą też psychologowie, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi. Usprawnianie odbywa się przez ćwiczenia pamięci, zajęcia aktywizujące, nabywanie umiejętności społecznych, naukę bycia w grupie i radzenia sobie z własnymi i innych emocjami. Jest tu też szansa utrzymania lub poprawy sprawności.

RODZINA. Jej główne zadanie to pomoc w dowiezieniu na zabiegi, spotkania, turnusy, różnego rodzaju zajęcia rehabilitacyjne, sportowe i integracyjne. Często rodzina przejmuje rolę rehabilitanta, fizjoterapeuty, logopedy czy nawet psychologa, bo nie ma możliwości korzystania z usług proponowanych przez państwo lub wyczerpały się w danym miesiącu czy roku. Istnieje tu jednak zagrożenie, bo przejmowanie zbyt wielu ról może prowadzić do wypalenia, a niekiedy wręcz urazów, a wtedy cała rodzina będzie wymagała kompleksowej rehabilitacji.

INICJATYWA WŁASNA. Janek nie mógł liczyć na wsparcie rodziny. Z rehabilitacji ogólnodostępnej miał szansę korzystać okresowo. Ponieważ choroba wymagała systematycznych ćwiczeń, zaczął konstruować do nich proste urządzenia. Znalazł pracę, do której każdego dnia dojeżdżał kilkadziesiąt kilometrów. Poznał wspaniałych ludzi. Wypracował sobie rentę. Potem znalazł stowarzyszenie, w którym korzysta ze wsparcia specjalistów. Stworzył własną siłownię i ćwiczy w niej ze znajomymi.

Żadna z wymienionych dróg dochodzenia do sprawności i jej podtrzymywania nie jest łatwa, ale tylko dzięki nim można być sprawnym lub sprawniejszym, co pozwala żyć lepiej, łatwiej, a przede wszystkim na miarę swoich oczekiwań i możliwości. ■



Monika Melań

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



Agnieszka Jędrzejczak-Sprycha

– polonistka, redaktorka, sekretarz redakcji „Integracji”, inicjatorka publikacji *Lista Mocy* oraz *Piotr i Przyjaciele*, stypendystka ministra kultury w 2020 r.

MAGICZNE MIEJSCE PRACY

Piotr pokochał Wawel od pierwszego wejrzenia – jako dziecko często przyjeżdżał tu z rodzinnego Jaworzna z rodzicami. Zamek Królewski nie był wtedy przystosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, ale Piotr nie używał wózka. Urodził się jako zdrowe dziecko... W wieku 21 lat zderzył się – jak sam to określa – z własnym przeznaczeniem.

Na początku wakacji 2002 r. w samochodzie, którym jechał z rodzicami, pękła opona. W wyniku wypadku i urazu Piotr stracił władzę w nogach. Rodzicom nic się nie stało. Tydzień wcześniej skończył technikum górnicze w Jaworznie, miał wiele planów związanych z górnictwem. Niestety, w jednej chwili runął mu cały świat, ale powoli, krok po kroku, zaczął budować go na nowo, tylko nieco inaczej.

Marzenia o górnictwie zarzucił, ale skończył studia politologiczne na Uniwersytecie Śląskim, potem wiele różnych studiów podyplomowych i kursów, m.in. na Uniwersytecie Jagiellońskim, w Szkole Głównej Handlowej; właściwie wciąż się dokszałca. Teraz jest w trakcie studiów podyplomowych w zakresie dostępności na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.

INTEGRACJA, PKP I BLOG

Zdobywał doświadczenie zawodowe w wielu miejscach. Do pierwszej pracy przyjął go w 2009 r. Piotr Pawłowski (1966–2018), tworzący wówczas sieć Centrów Integracja w całej Polsce, a wkrótce powierzył stanowisko... szefa placówki w Katowicach, wówczas przy ul. Dąbrowskiego.

– *Do mojego zatrudnienia doszło przypadkowo. Na targach rehabilitacyjnych w Łodzi spotkałem szefową sieci Centrów Integracja Pavlinę Suchankową, która opowiedziała mi o powstającym Centrum w Katowicach i zaproponowała złożenie CV. Rozmowę rekrutacyjną miałem w Biurze Poselskim Marka Plury, a po kilku tygodniach otrzymałem od Pavliny telefon z propozycją współpracy jako specjalista ds. pośrednictwa pracy. Moim zadaniem było przekonywanie pracodawców do zatrudniania osób z niepełnosprawnością, a osoby z niepełnosprawnością miałem „parować” z pracodawcami chcącymi je zatrudnić. Po trzech latach otrzymałem propozycję zostania dyrektorem Centrum. Funkcję tę pełniłem ponad 1,5 roku.*

Współpraca Piotra z Integracją trwała 5 lat (Centrum w Katowicach działało do 2015 r.).



Rodzina gotowa na przygodę

Następnym miejscem pracy było PKP Intercity z siedzibą w Warszawie – jako specjalista ds. organizacji przejazdów osób z niepełnosprawnością, którego zadaniem było inicjowanie rozwiązań podnoszących jakość przejazdu tych pasażerów.

Praca wynikała m.in. z zainteresowania i pasji Piotra koleją, taborem, trasami i dostępnością transportu. Doskonale łączyła się z prywatną, można powiedzieć: odwieczną pasją do podróży, która zaowocowała stworzeniem bloga na Facebooku – pod nazwą „Życie kołem się toczy”. Jako administrator i autor Piotr połączył stukot kół pociągów ze swoją mobilnością na wózku. Na blogu publikuje i udostępnia wiele cennych informacji, ciekawostek i inicjatyw z Polski i Europy. Zainteresował się także *changing places* – zwłaszcza w Holandii i Wielkiej Brytanii. Te „miejsca zmiany” to inspiracja dla polskich komfortek – niewielkich pokoi dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnością, pełnym węzłem sanitarnym, leżanką dla osób dorosłych, z podnośnikiem, a często i prysznicem.

Warto podkreślić, że blog Piotra jest miejscem, w którym ucina on jałowe dyskusje i hejt. Administruje nim tak, by był miejscem wymiany merytorycznych informacji, przyjaznym i pomocnym, a nie kolejną trybuną dla krytykantów, frustratów i narzekaczy. Szansę na akceptację Piotra ma tylko konstruktywna



Arrasy na Wawelu – unikatowa kolekcja ponad 160 tkanin dla króla Zygmunta Augusta od niedawna może być fotografowana przez turystów

krytyka i dobre rozwiązania. Szkoda mu czasu na jałowe dyskusje – tak w życiu, jak i pracy.

– *Pomysł na prowadzenie profilu „Życie kołem się toczy”* zrodził się przypadkowo, w trakcie jednej z podróży, kiedy to zrozumiałem, że fajnie byłoby dzielić się swoimi doświadczeniami, aby inni nie popełniali moich błędów. A z drugiej strony miał inspirować i pokazywać, że mimo niepełnosprawności można wiele zobaczyć i przeżyć.



Podczas audytowania dostępności Wawelu Piotr korzysta z możliwości bycia sam na sam z dziełami sztuki

MISJA NA ZAMKU

Trzy lata temu Piotr zawodowo trafił do magicznego miejsca z dzieciństwa. Jest pełnomocnikiem ds. dostępności dyrektora Zamku Królewskiego na Wawelu. Szybko rozpoczął starania o konkretne rozwiązania na rzecz wszystkich gości, turystów i pracowników. Powstanie komfortki nie byłoby proste, gdyby nie pełne zaufanie i zrozumienie Andrzeja Betleja, dyrektora Zamku Królewskiego na Wawelu, Daniela Hankusa, zastępcy dyrektora ds. techniczno-inwestycyjnych Zamku, oraz wsparcie Koalicji „Przewijamy Polskę”. Piotr przez kilka miesięcy konsultował, załatwiał zezwolenia, zbierał oferty producentów sprzętu sanitarnego, higienicznego i rehabilitacyjnego, kompletował dokumentację, i w końcu doprowadził do remontu, instalacji i otwarcia tego miejsca w Centrum Multimedialnym Zamku Królewskiego na Wawelu – po prawej stronie od wejścia na Wzgórze Wawelskie. To dobrze znane miejsce obsługi ruchu turystycznego – z toaletami, sklepikiem z pamiątkami i gastronomią.

Dyrekcja Zamku robi znaczące kroki w czynieniu Wawelu obiektem otwartym i dostępnym dla każdego turysty, gościa i pracownika ze szczególnymi potrzebami. Powstało tu wiele udogodnień, oznaczeń i ułatwień dla turystów niewidomych, słabowidzących, a także g/Głuchych. Bardzo brakowało miejsca, w którym osoby z niepełnosprawnością ruchową i sprzężoną, zależne, niesamodzielne mogłyby godnie i bezpiecznie zaspokoić potrzeby fizjologiczne i higieniczne, przebrać się czy choć chwilę odpocząć na leżąco. Z komfortki mogą korzystać bowiem ludzie starsi lub po okresowych urazach, wymagający miejsca wytchnienia raz na jakiś czas.

Warto podkreślić, że komfortka jest niezwykle istotna dla opiekunów i asystentów osób z niepełnosprawnością i starszych, którzy – dosłownie – ponoszą ciężar towarzyszenia im poza domem, bo to zwykle oni – poza dźwiganiem swoich bliskich czy podopiecznych – szukają miejsc, w których mogą im właściwie i bezpiecznie pomóc.

– Dzięki leżance umieszczonej w toalecie oraz podnośnikowi zmiana zabezpieczenia chłonnego w postaci pieluch czy pieluchomajtek u dorosłych osób z niepełnosprawnością jest komfortowa, bo odbywa się w godnych warunkach, jak też bezpieczna i przyjazna dla jej opiekuna – przede wszystkim dla jego kręgosłupa.



Taki to widok ma Piotr podczas przerwy w pracy

30. KOMFORTKA, PIERWSZA KRÓLEWSKA

Za nazwą i inicjatywą powstawania komfortek stoi wspomniana Koalicja „Przewijamy Polskę” – inicjatywa organizacji pozarządowych, którą 5 maja 2021 r. zawiązały prezeski: Stowarzyszenia na Rzecz Dzieci i Dorosłych z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym „Żurawinka” z Poznania, Fundacji NieOdkładalni z Gliwic, Lubelskiego Forum Organizacji Osób Niepełnosprawnych – Sejmiku Wojewódzkiego z Lublina, Fundacji Integracja z Warszawy i nieaktywnej już Fundacji Mali Siłacze z Krakowa. Prowadzą akcję 3. rok i mogą się pochwalić ponad 30 lokalizacjami w całej Polsce, które – bez skromności – zainicjowały lub opiniowały, zachęcając przy tym do zgłoszenia tych miejsc znanymi wąskiemu gronu użytkowników (na portalu Niepełnosprawni.pl jest baza adresowa i formularz zgłoszeniowy, a bieżące informacje o działaniach Koalicji – także na profilu Facebook/PrzewijamyPolske).



Napęd elektryczny wózka ułatwia Piotrowi i pracę, i podróżowanie

Krakowska królewska komfortka – jak ją nazwali pierwszego dnia użytkownicy – została otwarta w przeddzień wspomnianego majowego dnia godności osób z niepełnosprawnością, ustanowionego 5 maja. W tym roku koalicja „Przewijamy Polskę” świętowała w Gliwicach, uczestnicząc w wydarzeniach pod hasłem „Empatia się przewija”, przygotowanych przez Fundację NieOdkładalni w Centrum Kultury Studenckiej Mrowisko.

Tradycją tego dnia stało się przyznawanie tytułów ambasadora akcji i Koalicji. W tym roku tytuł otrzymał m.in. Piotr Czarnota, a uzasadnieniem jest właśnie jego inicjatywa i skuteczne działanie w Zamku Królewskim na Wawelu (relacja z Gliwic na s. 16–18).

Pierwszego dnia z komfortki na Wawelu skorzystało kilkanaście osób, a felieton o tym przygotowała – z udziałem Piotra Czarnoty – dziennikarka TVP Kraków Monika Meleń. Materiał został wyemitowany 4 maja br. w „Pytaniu na Śniadanie” pod hasłem: Niepełnosprawni w podróży.

– *Król i królowa byliby dumni z tego, że na Wawelu powstało takie miejsce, prawda, Oleńko?* – zapytała w felietonie swoją córkę Jolanta Kuc, często goszcząca w tym miejscu (przyjeżdżają z Wieliczki). Ich radość była wielka. Do tej pory nie mogły sobie pozwolić na pobyt na Zamku dłuższy niż kilkanaście minut. – *Przed wyjazdem Ola już nic nie piła, by nie było potrzeby korzystania z toalety, był też strach o to, gdzie spokojnie zjeść i przebrać córkę w razie potrzeby. Teraz jest pewność i komfort, że te podstawowe potrzeby można w każdej chwili zaspokoić.*

Ola ma 21 lat i rzadką chorobę: zespół Leighla, potrzebuje pomocy w każdej czynności życiowej. Dzięki komfortkom potrzeby takich osób jak ona zostają zaspokojone, bo są równie ważne jak innych turystów i gości obiektu [obie panie są bohaterkami okładki tej „Integracji” i fotoreportażu na s. 24–25).

Piotr Czarnota podkreśla, że Wawel jest na dobrej drodze promowania idei dostępności i tego, czym ona jest w każdym wymiarze i miejscu. Kolejnym etapem jego działania jako pełnomocnika ds. dostępności jest przeszkolenie pracowników Zamku Królewskiego na Wawelu tak, by mogli pomagać turystom z niepełnosprawnością również poza godzinami pracy Centrum Multimedialnego, kiedy to wszyscy mogą jeszcze przebywać na Wzgórzu Wawelskim, czyli codziennie do zmroku.

PAN DOMU, KIBIC I PODRÓŻNIK

Piotr chwali się rodziną. Jest szczęśliwym tatą 12-letniego Kajetana i 3-letniej Ali. Na co dzień mieszkają w Katowicach. On przez większość tygodnia pracuje zdalnie, ale minimum raz w tygodniu jedzie do Krakowa, do biura na Wawelu. Oczywiście w pełni dostosowanego, w którym winda dojeżdża na każdą kondygnację, są bezprogowe wejścia do pomieszczeń, dostępne toalety itp.

Dzieci chodzą do szkół w Katowicach, a tata nierzadko zapewnia im rano i po południu transport samochodem.

Piotr uprawia sport i jest zapalonym kibicem, działaczem Federacji Kibiców Niepełnosprawnych, chętnie zajmuje się domem, smacznie gotuje.

Kilka razy w roku wyjeżdża tam, gdzie dzieje się coś ciekawego, np. na mecze piłki nożnej reprezentacji Polski albo na głośne wystawy czy festiwale; kocha podróżować. Długa jest lista miejsc, które poznał, a na niej m.in.: USA i Los Angeles, Singapur, Tajlandia, Izrael, Rosja; zwiedził większość krajów europejskich. Może o nich opowiadać bez końca, pokazywać zdjęcia i filmy.

Piotr kompetentnie i z zaangażowaniem dzieli się na blogu planami i szczegółami podróży, promując dobre rozwiązania i ciekawe inicjatywy. Jako turysta poruszający się na wózku testuje procedury i dostępność miast Europy. Jego doświadczenia zaowocowały stanowiskiem eksperta w Centrum Unijnych Projektów Transportowych w Warszawie. ■

Gratulujemy kolejnemu ambasadorowi akcji „Przewijamy Polskę”, licząc na to, że komfortka na Wawelu będzie zachętą do dłuższej wycieczki do Krakowa i pobytu na Wzgórzu Wawelskim przez cały dzień. Komfortka w tym miejscu jest sygnałem, że każdy obiekt zabytkowy można dostosować do potrzeb wszystkich turystów. Skoro udało się na Wawelu, to uda się wszędzie w Polsce. Czekamy na kolejne lokalizacje – z przyjemnością dołączymy je do bazy adresowej na portalu **Niepełnosprawni.pl**.

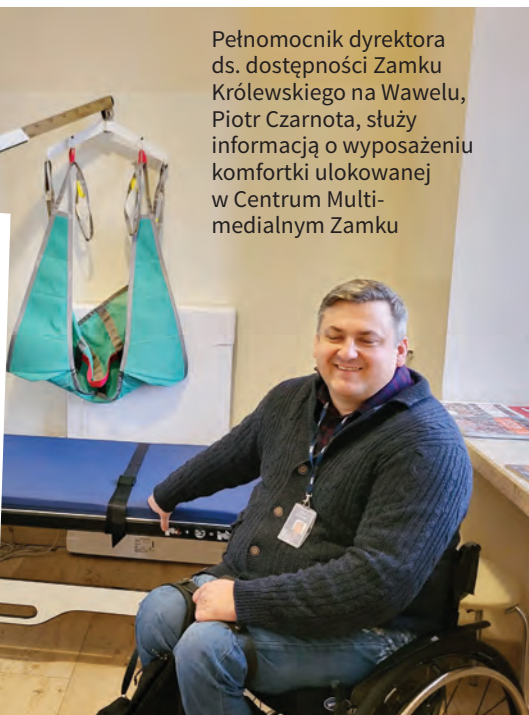
Dopisała pogoda i turyści. W samym środku majówki na Wawelskie Wzgórze zawitała ekipa TVP Kraków z dziennikarką Moniką Meleń, by przygotować dla programu „Pytanie na Śniadanie” felieton. Pretekstem była innowacja, jaką nadal jest w Polsce pokój pielęgnacyjny z leżanką i podnośnikiem.

KOMFORTKA NA WAWELU





Jolanta Kuc z córką Olą – kolorowe, roztańczone i uśmiechnięte. Nareszcie mogą spędzić na Wawelu tyle czasu, ile chcą.



Pełnomocnik dyrektora ds. dostępności Zamku Królewskiego na Wawelu, Piotr Czarnota, służy informacją o wyposażeniu komfortki ulokowanej w Centrum Multimediałnym Zamku

Krużganki Zamku są doskonałym tłem do zdjęć, a nawierzchnia dziedzińca – równa i przyjazna dla „wózkowiczów”



Z leżanki i podnośnika – sterowanych elektrycznie – już w pierwszych dniach istnienia komfortki skorzystało wiele osób. Byli wśród nich turyści z niepełnosprawnością i ich opiekunowie obecni po raz pierwszy na Wawelu. Nigdy wcześniej nie widzieli takich pomieszczeń, pomyślanych w trosce o ich komfort, bezpieczeństwo i godność.



Monika Melań, Jolanta i Ola Kuc wiele razy zwiedzały Wawel. Dotąd jednak nie pozowały do felietonu, reportażu i okładki!



**Agnieszka
Korzeniowska**

– pedagog specjalny, od ponad 20 lat pracuje z dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnością intelektualną, autyzmem i afazją; obecnie w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym nr 1 w Krakowie. Większość jej drogi zawodowej to towarzyszenie w czasie wolnym, rozmowy, wspólne działanie – czyli praca w internacie i świetlicy. Stara się dzielić z podopiecznymi swoimi pasjami do rękodzieła, przyrody, muzyki i tańca.



KU DOROŚŁOŚCI JEDEN KROK

Młody człowiek, kończąc szkołę podstawową, musi odpowiedzieć na ważne pytanie: co dalej? Jaką wybrać drogę życiową, jaki zawód? Decyzja jest trudna, bo w wieku zaledwie kilkunastu lat uczniowie zazwyczaj nie mają sprecyzowanych planów na przyszłość.



Uczniowie doskonalą swoje umiejętności cukiernicze

Decyzja o przyszłości staje się jeszcze trudniejsza, gdy nastolatki mają specjalne potrzeby edukacyjne. Tym bardziej więc należy dostrzec ich trud i zaangażowanie, a po ukończeniu ścieżki edukacyjnej umiejętnie wykorzystać ten niedoceniany potencjał.

SZKOLNICTWO ZAWODOWE

Warto przypomnieć, w jakiej rzeczywistości edukacyjnej funkcjonują obecnie uczniowie. Reforma szkolnictwa wprowadzona w 2017 r. zlikwidowała gimnazja i wprowadziła ośmioletnią szkołę podstawową. Zmianie uległa też organizacja kształcenia zawodowego. Wprowadzono trzyletnią szkołę branżową I stopnia, która pozwala na uzyskanie kwalifikacji zawodowych po zdaniu egzaminu. Jej absolwenci mogą też kontynuować naukę w dwulet-



Pracownia plastyczna w internacie sprzyja wspólnemu działaniu

niej szkole branżowej II stopnia, a po jej ukończeniu przystąpić do egzaminu dojrzałości.

Kształcenie zawodowe realizowane jest również w 5-letnich technikach. Wszystkie te szkoły są dostępne dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, a prawo oświatowe gwarantuje wybór ścieżki kształcenia zgodnie z indywidualnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi. Dzięki temu uczniowie z niepełnosprawnością nie są wykluczani z systemu i mają możliwość podjęcia nauki w danym typie szkoły, w tym także w liceum ogólnokształcącym oraz technikum.

Pewną barierą może być tu konieczność uzyskania zaświadczenia lekarskiego o możliwości wykonywania wybranego zawodu. Istnieje bowiem prawdopodobieństwo, że stan zdrowia nie pozwala uczniowi na kontynuowanie nauki.

Jedną z propozycji dla osób z niepełnosprawnością jest nauka w szkole branżowej lub szkole przysposabiającej do zawodu, wchodzących w skład Specjalnych Ośrodków Szkolno-Wychowawczych (SOSW). Ośrodki takie dysponują internatami.

Bazując na własnych doświadczeniach pracy w specjalnym ośrodku (SOSW nr 1 w Krakowie), pragnę przybliżyć specyfikę naszej szkoły. Jest to miejsce, w którym uczy się młodzież z orzeczeniem o niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim i umiarkowanym, z autyzmem i sprzężeniami. Mamy szkołę branżową, szkołę przysposabiającą do zawodu i internat.

A MOŻE „BRANŻÓWKA” W OŚRODKU SPECJALNYM?

Zaletą naszej szkoły są mniejsze klasy, a co się z tym wiąże – większe wsparcie nauczycieli i terapeutów, możliwość indywidualizacji pracy. W takiej klasie spotykają się uczniowie z podobnymi niepełnosprawnościami, co daje im możliwość wzajemnej akceptacji i nawiązania relacji.

Karolina, uczennica naszej szkoły, mówi zachwycona: – Uczyłam się wcześniej w bardzo dobrej szkole podstawowej, byli fajni nauczyciele..., ale wie pani, ja tu mam kolegów! Kacpra, Michała i Dawida!!!

Z doświadczenia pracy na różnych etapach szkół specjalnych, rozmów z nauczycielami szkół masowych i integracyjnych widzę, że nie zawsze korzystne jest włączanie każdego rodzaju niepełnosprawności do kształcenia masowego. Czasem lepszy efekt daje możliwość zapewnienia dziecku indywidualnego rozwoju w grupie rówieśniczej, która go akceptuje, w której nie czuje się gorsze.

Integracja bywa bowiem jedynie pozorną, gdyż nie każda grupa jest w stanie zaakceptować wszystkie niepełnosprawności. Wówczas uczeń – widząc, że jest inny, co jest często równoznaczne z poczuciem, że jest gorszy – nie rozwija się.

SZKOŁA SPECJALNA – ZAWÓD PEŁNOPRAWNY!

Obawa przed wyborem szkoły branżowej w specjalnym ośrodku wynika z niepewności co do tego, czy zdobyty zawód będzie też zawodem „specjalnym”? Otóż nie! Uczeń kończący szkołę otrzymuje świadectwo ukończenia szkoły branżowej I stopnia, a po zdaniu egzaminu – kwalifikacje w wybranym zawodzie. Trzeba tu podkreślić, że egzaminy zawodowe są tu takie same jak w szkole masowej, a uczniowie mają jedynie wydłużony czas ich zdawania.

Zdobycie kwalifikacji zawodowych, np. w zawodzie kucharza, mechanika, sprzedawcy, nie jest prostym zadaniem zwłaszcza dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną. Egzaminy są trudne, wymagają nie tylko teoretycznej wiedzy zawodowej, bo często potrzebna jest też umiejętność wykonywania skomplikowanych obliczeń matematycznych, np. przy obliczaniu kalorii, kubatury, pola powierzchni.

Aby umożliwić młodzieży zdobycie kwalifikacji zawodowych, zostały wprowadzone do systemu oświaty zawody pomocnicze, np. pracownik pomocniczy gastronomii – dostępne tylko dla młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Za tym idą łatwiejsze egzaminy, co daje szansę uzyskania kwalifikacji większej liczbie uczniów.

SZKOŁA TAKŻE POZA MURAMI

„Zawodowcy” uczący się w naszym ośrodku odbywają praktyki w różnych miejscach. W pierwszym roku zazwyczaj realizowane są one na terenie szkoły, później zaś na terenie miasta: w sklepach, hotelach, barach, zakładach pracy. Uczniowie na początku swej przygody z zawodem – wdrużeni przez nauczycieli do wykonywania obowiązków – łatwiej i odważniej radzą sobie „na zewnątrz”.

Co roku grupy uczniów uczestniczą też w projektach unijnych i wyjeżdżają na staże zawodowe za granicę.

Są to takie same staże jak dla uczniów szkół branżowych masowych. Różnica polega jedynie na tym, że grupy są mniejsze, a podopieczni przez cały czas mogą liczyć na wsparcie pedagogów specjalnych.

Młodzież otrzymuje też możliwość wyjazdów zagranicznych na tzw. wymiany w projektach Erasmus i POWER. Bywa, że jest to ich pierwsza podróż samolotem, bez rodziców. To zawsze wielka przygoda i możliwość rozmów z rówieśnikami z innych krajów. To także okazja do nawiązania nowych kontaktów i poznania kultury.

Alicja, jedna z uczestniczek projektu Power, jadąc do Paryża, nie mogła wyjść z zachwytu: – Paryż był w moich snach, nie mogę uwierzyć, że tam będę...

Młodzież uczestniczy również w konkursach zawodowych, organizowanych dla wszystkich szkół branżowych. Przygotowywani indywidualnie, pod czujnym okiem specjalistów, znakomicie sobie radzą w tej rywalizacji, czego przykładem jest coroczny konkurs „Zawodowcy na Start”, w którym uczniowie naszej szkoły zdobywają nagrody i wyróżnienia.

Przy ośrodkach specjalnych tworzone są centra kształcenia zawodowego. Oferują one uczniom dodatkowe kursy doszkalające w zawodach, a to pozwala im nabywać nowe umiejętności.

PRZYSPOSOBIENIE DO ZAWODU

Szkoła przysposabiająca do zawodu to ponadpodstawowa trzyletnia placówka dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym oraz dla uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi. Zadaniem takiej szkoły jest efektywne przygotowanie do dorosłości. Młodzież uczy się tu wielu praktycznych umiejętności, ale przede wszystkim współpracy i współdziałania z rówieśnikami, wzajemnej pomocy, rozwiązywania problemów.

Uczniowie mają zajęcia z zakresu funkcjonowania osobistego i społecznego, rozwijania komunikacji, kształtowania kreatywności, przysposobienia do pracy, a także wychowania fizycznego i rewalidacji. Katalog propozycji zajęć jest szeroki, zależny od warunków szkoły i możliwości uczniów.

W naszym ośrodku uczniowie biorą udział z zajęciach z ceramiki, stolarstwa, sztuki użytkowej, pracy biurowej, hotelarstwa, kucharstwa, ogrodnictwa. Wszyscy chętnie chodzą do szkoły, bo też traktują ją jako miejsce wspólnej pracy i spotkań z rówieśnikami.

INTERNAT – DRUGI DOM

Specjalne ośrodki znajdują się zazwyczaj w większych miastach, daleko od miejsca zamieszkania uczniów. Niezbędny jest więc internat, który na czas nauki staje się dla nich domem. Jest to czas na wykonanie dużego kroku w dorosłość. Tu bowiem trzeba być samodzielnym, nauczyć się odpowiedzialności za naukę, za podejmowane decyzje, poruszania po mieście. Tu rodzą się przyjaźnie i pojawiają pierwsze miłości...



Podczas zajęć sztuki użytkowej powstają m.in. łapacze snów i naczynia, eksponowane później na wystawach

Kuba (chłopiec z autyzmem) uczęszczał do szkoły integracyjnej, dobrze radził sobie z nauką, był akceptowany w klasie. Ale nikt nie nawiązywał z nim relacji koleżeńskich.

**– Miał tylko mnie – wspomina mama Kubę.
– W internacie ma wreszcie kolegów, zaczyna mówić o tym, że chce mieć dziewczynę.**

Takie sytuacje zdarzają się dość często. Dzieci przyzwyczajone są zwykle tylko do relacji z dorosłymi: nauczycielem wspomagającym, logopedą, rodzicami, a nie mają zbyt wielu doświadczeń z rówieśnikami. I tych pozytywnych, i tych negatywnych...

– Kuba po raz pierwszy spóźnił się na lekcje – kolega namówił go, żeby schował się w toalecie. W poprzedniej szkole coś takiego zdarzyć się nie mogło – mówi mama. – Syn nawet nie wiedział, jak być asertywnym i odmówić.

W internacie nastolatki często stają po raz pierwszy przed wyzwaniem samoobsługi, samodzielności w dojazdach do szkoły, decydowania o tym, jak zadysponować swoimi pieniędzmi, jak spędzić czas wolny. A jest w czym wybierać, bo oferta zajęć pozalekcyjnych jest bogata. Organizujemy dużo zajęć sportowych: wycieczki rowerowe, treningi piłkarskie, a w zimie obóz narciarski, zajęcia muzyczno-ruchowe, ping-pong, spacer, zajęcia

na siłowni – wszystko to skrojone na miarę możliwości wychowanków. Rozwijamy też zdolności uczniów na zajęciach teatralnych, plastycznych i technicznych. Uczymy, jak dbać o rośliny na hortiterapii. Chcemy, aby każdy nasz podopieczny znalazł swój sposób na spędzanie czasu wolnego, a umiejętności, które zdobędzie, przetransmituje się w pasję, która towarzyszyć mu będzie w dorosłym życiu. Czasem... spełniamy marzenia!

**– Kacper zawsze chciał być aktorem – mówi mama po premierze jasełek, w których syn zagrał króla.
– Jego siostra zawsze była wybierana w szkole do grania ról, a Kacper jeszcze nigdy nie miał takiej szansy – podkreśla.**

IZOLACJA? NIC PODOBNEGO!

Czasem, myśląc o szkolnictwie specjalnym, boimy się izolacji, zamknięcia uczniów tylko w środowisku osób niepełnosprawnych. Przykład naszych działań przeczy tym obawom. Przygotowujemy młodzież do życia w społeczeństwie, korzystania z dóbr kultury, a także niesienia pomocy innym. Uczestniczymy w wydarzeniach kulturalnych, chodzimy do teatrów, muzeów, do kawiarni. Organizujemy wystawy prac, pokazując możliwości i zdolności naszych wychowanków, co buduje ich wiarę we własne możliwości.



Spełnili się sny o Paryżu...



Zwiedzanie ogrodu Moneta w Giverny we Francji było jedną z wielu atrakcji wycieczki w ramach projektu POWER

Uczymy, że niepełnosprawność nie wiąże się tylko z otrzymywaniem pomocy, ale że każdy może się zaangażować i być potrzebnym drugiemu człowiekowi. Młodzież angażuje się w wolontariat. Od lat współpracujemy z domem pomocy społecznej: odwiedzamy starsze osoby umiłyśmy im odbywające się tam imprezy, przedstawiamy jasełka, wykonujemy upominki. Pracujemy ramię w ramię ze studentami, pomagając w segregowaniu artykułów szkolnych w akcji „Kredkobranie”. Pomagamy uchodźcom – we współpracy z harcerzami organizujemy żywność, pieczemy naleśniki, robimy kanapki dla osób przyjeżdżających do Polski. Staramy się pomagać przez swoją obecność i pracę.

CO DALEJ?

Po skończeniu szkoły branżowej można podjąć dalszą naukę lub szukać pracy. W szkole można uczyć się do 24. roku życia. Niestety, nie wszystkim naszym absolwentom

udaje się usamodzielnic i znaleźć pracę. Szkoła współpracuje z firmami, organizując dla absolwentów kursy, na których uczą się pisać CV, szukać pracy. Organizujemy dla nich też staże.

Nasi absolwenci to osoby dorosłe, na miarę swoich możliwości przygotowane do pracy i życia w społeczeństwie. Nie zawsze mogą być w pełni samodzielne, często potrzebują wsparcia. Niemniej jednak w czasie pobytu w szkole nabywa-

ją umiejętności zawodowych, które z pewnością warto wykorzystać w dorosłym życiu. Niestety wciąż mało jest pracodawców, którzy chcą zatrudniać osoby niepełnosprawne. Czasem takie miejsca pracy tworzone są przez fundacje, stowarzyszenia, często z inicjatywy rodziców. To wciąż zbyt mało. Stąd też ufamy, że w niedalekiej przyszłości powstaną miejsca, w których nasi absolwenci będą mieli możliwość podjęcia pracy zawodowej zgodnie z ich możliwościami – z korzyścią zarówno dla nich, jak i lokalnych społeczności. ■



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 szokową kratkę* i *Moje podróże w ciemno*. W 2017 r. znalazła się w *Liście Mocy*, publikacji wydanej przez Integrację, z sylwetkami 100 najbardziej wpływowych Polek i Polaków z niepełnosprawnością. W 2020 r. otrzymała Nagrodę Rzecznika Praw Obywatelskich im. dr. Macieja Lisa Więcej: www.hannapasterny.pl.

INTERNAT – SZKOŁA ŻYCIA

Szkoła z internatem kojarzy się przede wszystkim ze specjalistycznymi placówkami dla uczniów z niepełnosprawnościami, oderwaniem dziecka od domu i poczuciem krzywdy. Rozłąka z rodziną rzeczywiście często jest bolesnym doświadczeniem dla obu stron. Jednak internat to także głębokie relacje i przyjaźnie, nierzadko na całe życie.

Niektórzy rodzice niepełnosprawnych dzieci uczęszczających do ośrodków szkolno-wychowawczych za wszelką cenę chcą im zaoszczędzić mieszkania w internacie. Przeorganizowują więc swoje życie i przeprowadzają się w pobliże placówki. Dzięki temu dziecko po lekcjach wraca do domu. Z jednej strony to duża zaleta. Ciepły, dobrze funkcjonujący dom daje miłość i poczucie bezpieczeństwa. Z drugiej zaś dziecko, które nie mieszka w internacie, nie zawsze może korzystać z organizowanych w nim zajęć dodatkowych, takich jak spotkania z ciekawymi ludźmi, nauka gry na pianinie, gotowania, orientacji przestrzennej i samodzielnego poruszania się z białą laską, basen. Niektóre dzieci dochodzące i dojeżdżające do ośrodka czują się też wyobcowane. Kontaktów rówieśniczych nie mają ani w domu, ani w internacie. Nie mieszkają w nim, więc jest im trudniej odnaleźć swoje miejsce i zaistnieć w zgranej paczce. Są również takie, które codziennie wstają przed piątą rano. Do szkoły mają kilkadziesiąt kilometrów. Dowożą je rodzice albo korzystają z transportu organizowanego przez gminę. Parę godzin dziennie spędzają w busie, który zbiera uczniów z różnych części miasta lub kilku miejscowości. Po powrocie do domu są tak zmęczone, że nie mają siły nawet na odrobienie lekcji. Część z nich decyduje się na pobyt w internacie, by wreszcie się wyspać i mieć czas dla siebie. Dla innych motywacją jest zamieszkanie w większym mieście lub uwolnienie się od nadopiekuńczości rodziców, która blokuje uczenie się umiejętności praktycznych, takich jak sprzątanie, prasowanie, przyrządzanie posiłków.

Słabowidzący Jakub w gimnazjum codziennie dojeżdżał do szkoły kilkadziesiąt kilometrów. W szkole średniej

zamieszkał w internacie. Zachęcili go koledzy ze szkoły. „W internacie miałem czas i możliwość rozwinąć pasję – wspomina. – Wystąpiłem w dwóch koncertach z orkiestrą. Nawiązałem głębsze relacje nie tylko z rówieśnikami, ale także z wychowawcami. Niektóre trwają do dziś, mimo że szkołę skończyłem dziewięć lat temu”.

Mariola Czadankiewicz-Klimek pracuje w ośrodku szkolno-wychowawczym dla niesłyszących i słabosłyszących w Raciborzu. Również tam więcej dzieci niż kiedyś dojeżdża codziennie: „Na terenie internatu jest świetlica. Pierwsze dowożone dziecko pojawia się w niej już o 6.15. Dla małych dzieci początki w internacie są trudne, ale jeszcze bardziej wykańczające jest budzenie dziecka o świcie. Obserwuję, że dzieci mieszkające w internacie są bardziej samodzielne. Poza tym przebywając w internacie, poszerzają zasób słownictwa w języku migowym. Cieszą się, że mają z kim migać. W domu nie zawsze jest taka możliwość. Niektóre mają poczucie, że wyjazd na weekend do domu to kara. Uczniowie znają regulamin. Są świadomi, że za złamanie go mogą na jakiś czas zostać usunięci z internatu. Starają się go przestrzegać, by uniknąć konsekwencji. Nasi głusi absolwenci mają sentyment do internatu. Wielu z nich dla swoich dzieci wybiera podobną ścieżkę edukacji”.

Obecnie dzieci mieszkające w internacie mają dużo więcej możliwości kontaktu z rodziną niż kiedyś: e-maile, SMS-y, telefony, media społecznościowe, wyjazdy do domu nie tylko na wakacje, ferie i święta. Może więc warto przynajmniej podjąć próbę zamieszkania w internacie, przetestować wady i zalety tego rozwiązania, pamiętając, że internat nie jest tylko dla uczniów z niepełnosprawnościami. Mają go m.in. niektóre szkoły artystyczne. ■

TYDZIEŃ, KTÓRY ZMIENIA ŻYCIE

Dla wielu uczestników to pierwsza w życiu podróż samolotem



Monika Meleń

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

Niedziela Wielkanocna. Kraków 4.00. Niektórzy z uczestników pielgrzymki do Lourdes, aby dostać się na lotnisko, musieli wyjechać z domu już około 3.00. Ale oprócz ukradkowego ziewania nie było widać na ich twarzach znużenia, tylko wielki entuzjazm. Z radością zakładali kolorowe polary z napisem Fundacja HTPC i powoli formowali się w grupy. Wiele osób z zespołem Downa, kilkanaście z niepełnosprawnością intelektualną, trzy osoby na wózku, część z mózgowym porażeniem dziecięcym. Wszystkich łączyło jedno – ekscytacja rozpoczynającą się podróżą.

Każdy z nich jechał albo z rodzicem, albo z opiekunem, bo część grupy stanowiły osoby z Domu Opieki Społecznej na Łanowej w Krakowie. Wszyscy mieli świadomość, że będzie to ważny tydzień, dla niektórych może nawet najważniejszy w życiu.

CZAS DLA RODZICÓW

Nad wszystkim czuwała prezes Fundacji HCPT na Polskę, Sylwia Śpiewak:

– *To jest tydzień, który zmienia życie... dla wielu naszych podopiecznych to pierwsza podróż gdzieś dalej niż do szkoły specjalnej, na terapię czy do kościoła. Niektórym dystans na przykład z Krakowa do Warszawy wydawał się nie do pokonania, bo jak można podróżować z niepełnosprawnym dzieckiem? To przecież bardzo trudne. A my pokazujemy, że jest możliwe. Ten wyjazd przełamuje bariery. Często to wyjazd zmieniający życie*



Godzinne zajęcia odbywały się w małych grupach



rodziców osób z niepełnosprawnością, bo będąc tu z innymi, którzy są w podobnej sytuacji, nabierają innej perspektywy. Mogą zobaczyć, jak inni radzą sobie w danej sytuacji i wzajemnie się motywują.

To jest wyjazd, którzy zmienia życie, bo wolontariusze starają się dać rodzicom naszych podopiecznych tydzień wytchnienia. Część z nich powierza nam swoje dzieci, wtedy zajmują się nimi nauczyciele albo wolontariusze. A jeśli rodzice podróżują z dziećmi, wtedy na miejscu staramy się zorganizować opiekę tak, by rodzice mieli czas tylko dla siebie. Bo to jest niezwykle istotne, żeby ojciec czy matka mogli mieć swój czas. Życie z dzieckiem z niepełnosprawnością to praca 24 godziny na dobę. Często rodzice zapominają o sobie, a my tu chcemy ich postawić na tym samym miejscu, na którym jest ich dziecko, żeby nabrali sił do opieki nad nim.

EKSCYTUJĄCA PODRÓŻ

W samolocie niemal wszyscy mieli nosy przyklejone do szyb, trudno im było oderwać wzrok od widoku płynących chmur. Zimna i deszczowa aura, która pożegnała pielgrzymów w Krakowie, powoli zniknęła. We francuskim Lourdes było niemal 20 st. C. Po ponad dwóch godzinach lotu pozostało odebrać bagaże, załadować walizki i wózki inwalidzkie do specjalnie przystosowanego autokaru i ruszyć do centrum miasta.

Mama Dominika, Agnieszka Szylar, samolotem leciała po raz pierwszy. Podczas lotu płakała ze wzruszenia. Syn, 21-letni chłopak ze znaczną niepełnosprawnością i padaczką lekooporną, cały czas mocno trzymał ją za rękę.

– Dominik jest moim pierwszym dzieckiem, potem urodziłam jeszcze dwie zdrowe córki. Teraz są dorosłe, kiedyś jedna z nich zapytała mnie, co bym zrobiła, gdybym miała jakiś dar. Powiedziałam, że chciałabym mieć moc uzdrawiania... Wtedy mogłabym pomóc Dominikowi. Często ludzie się dziwią, że jestem wesoła i radosna, ale tak trzeba. Kocham syna ponad życie i muszę być dla niego silna. Mój największy lęk? Boję się, co będzie, kiedy odejdę. Rozmawiałam o tym z Dominikiem, ale do niego to nie dociera, powiedział mi tylko... że przecież mamusi nie umierają. Bardzo cieszę się, że jadę na pielgrzymkę do Lourdes, że udało mi się po raz pierwszy wybrać w tak długą podróż. Będę prosić Matkę Bożą o siłę... o to, abym jak najdłużej mogła być z synem. Jesteśmy zmęczeni podróżą, ale bardzo szczęśliwi.

Po dotarciu na miejsce wiele osób było zaskoczonych letnią aurą i pięknem tego miejsca. Sanktuarium i teren wokół robi duże wrażenie: jest rzeka, malownicze drzewa i Pireneje otaczające Lourdes. Zmęczenie powoli dawało się wszystkim we znaki, jednak po małej przerwie na regenerację pielgrzymi z radością ruszyli na zwiedzanie miasta.



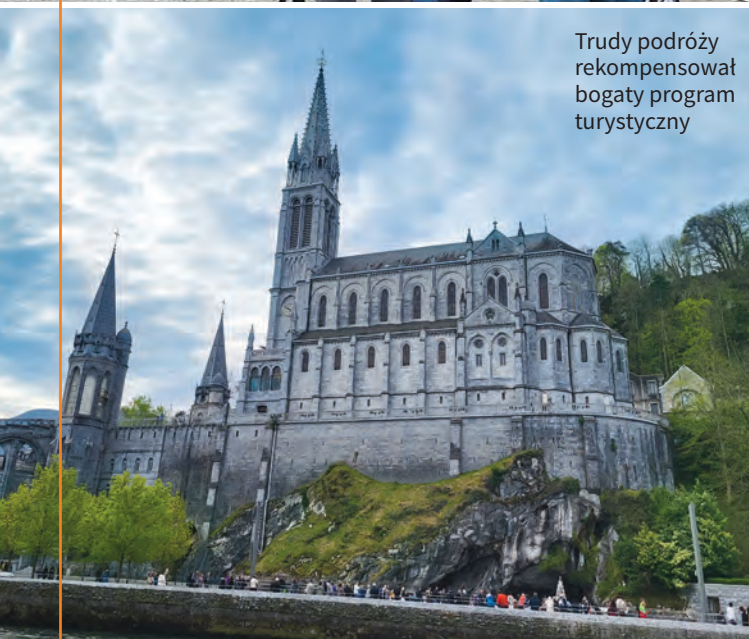
Tegoroczne spotkanie w Niedzielę Wielkanocną skupiło młodzież z 14 krajów świata



Podczas mszy każdy zachowuje się, jak chce i może, jak mu w sercu i duszy gra



Kolorowy tłum z całego świata



Trudy podróży rekompensował bogaty program turystyczny



Wszyscy szczęśliwi: dzieci, rodzice i wolontariusze

WYJĄTKOWE DOZNANIA

Prawie stuosobowa grupa została podzielona na sześć mniejszych, tak by wszyscy mogli czuć się jak w rodzinie.

– HCPT to skrót od angielskich słów: *Hosanna House & Children's Pilgrimage Trust* – wyjaśnia Sylwia Śpiewak. – Nasza fundacja powstała ponad 65 lat temu, jej podstawowym celem i założeniem było to, żeby zorganizować niepełnosprawnym dzieciom rodzinne święta. W czasie, kiedy fundacja powstawała, niepełnosprawność oznaczała wykluczenie, chore dzieci były ukrywane, a często nawet odsyłane z domów rodzinnych. Brat Michael Strode, który jest założycielem naszej fundacji, postanowił zabrać dwójkę dzieci z niepełnosprawnością na rodzinne święta wielkanocne do Lourdes. Był lekarzem, na wyjazd pojechali z nim pielęgniarka i ksiądz. Po powrocie zauważył, jak bardzo zmieniły się te dzieci, ile wniosły do ich życia rodzinne ciepło i miłość. Postanowił kontynuować swoje dzieło. Dziś do Lourdes przyjeżdża ponad 3 tys. osób z całego świata, z 14 krajów. Panuje tu niesamowita atmosfera. Każdy ma szansę poczuć się tu jak w rodzinie, poczuć się ważny.

Istotną częścią tygodnia w Lourdes są msze święte, ale nie są to zwyczajne nabożeństwa. Tu się tańczy, klaszcze i śpiewa; atmosfera spotkań jest niezwykła. Każda z osób niepełnosprawnych może zachowywać się tak, jak dyktuje jej serce i na ile pozwala niepełnosprawność. Jedni siedzą w słuchawkach, inni tańczą, czasem pokrzykują. Dzieci bawią się swobodnie na środku świątyni. Większość osób jest przebrana, mają stroje króliczków, pszczołek. Pieśni są wesołe i wpadające w ucho. Wyjątkowa jest także komunia święta: kaptani podchodzą do każdego i traktują wiernych indywidualnie. Jarosław Wojtas jako wolontariusz przyjechał z grupą z Polski już trzeci raz:

– *Wielkim zaskoczeniem było dla mnie to, jak wyglądają tutaj msze święte; piękne jest to, że angażowani są ludzie niepełnosprawni, często osoby w spektrum autyzmu; niewidome czy na wózku czytają modlitwę wiernych, śpiewają psalmy, a gdy skończą, wszyscy im klaszczą, dziękując za to, że mieli odwagę wyjść i wystąpić przed wszystkimi. Na ulicach panuje bardzo radosna atmosfera, wszyscy pozdrawiają się wzajemnie, jest też zabawny zwyczaj przypinania ukradkiem spinaczy oznaczonych flagą danego kraju.*

Kiedyś zastanawiałem się, co byłoby, gdybym urodził się osobą niepełnosprawną... Dawniej uważałem, że byłby to koniec świata, ale po tych wyjazdach... gdy zobaczyłem, jak oni cieszą się życiem, jak bardzo są radosni, pomyślałem sobie, że niepełnosprawność to nie jest koniec świata.

WIARA W CUD

Najbardziej wzruszającym momentem pielgrzymki jest wizyta w Grocie Massabielle. Polscy pielgrzymi udali się tam niemal od razu. To tu 165 lat temu Maryja



objawiła się 14-letniej wówczas Bernardecie Soubirous aż 18 razy. Wskazała jej też miejsce, z którego wypłynęła żywa woda, a dzięki niej w Lourdes miało miejsce aż 70 – uznanych przez Kościół Rzymskokatolicki – uzdrowień. Wierni wierzą, że właśnie tu niebo dotyka ziemi, dlatego głaszczą skały, a potem obmywają się w świętej wodzie. Większość pielgrzymów ma nadzieję na uzdrowienie i choć zdarza się to bardzo rzadko, to już sam pobyt w tym miejscu daje ukojenie. Tak przynajmniej twierdzi 28-letnia Natalia Lewandowska, aktorka Teatru Exit, niewidoma od urodzenia.

– Jestem bardzo szczęśliwa, że mogę tu być, to jest miejsce niezwykle. Czuję się jak w domu... a moje życie nie było łatwe. Urodziłam się jako wcześniak, wzrok straciłam w inkubatorze. Kiedy miałam 9 lat, wraz z rodzeństwem zostaliśmy odebrani rodzicom. Nadużywali alkoholu i nie mogli się nami zajmować. Przez rok byłam rozdzielona z rodzeństwem, potem na szczęście trafiliśmy razem do wioski dziecięcej w Rajsku i tam spędziłam piękne 9 lat. Udało się nam wszystkim zostać dobrymi ludźmi. Rodzice niestety dalej piją... są na etapie, w którym nie chcą przestać i iść na terapię. Przyjazd tutaj dedykuję właśnie im; głęboko wierzę, że uda nam się kiedyś pogodzić. Wierzę też, że Matka Boska ich uzdrowi.

WESOŁO I REFLEKSYJNIE

Po trudach i atrakcjach dnia w hotelu odbywały się wieczorne spotkania i dyskoteki. Radość z bycia we wspólnocie jest tu widoczna na każdym kroku, także podczas wspólnych posiłków. Łóżka w hotelu są niezwykle wygodne, a widok z pokoi zapiera dech w piersi. To poczucie komfortu jest ważnym elementem wyjazdu. Chodzi o to, aby osoby z niepełnosprawnością czuły się wyjątkowo. Śpią w dobrym hotelu, mają całodzienne wyżywienie, a plan dnia ułożony jest tak, żeby mogli doświadczyć jak najwięcej.

Jednymi z punktów programu są wycieczka nad ocean i wyjazd w góry. W tym roku pogoda była łaskawa i uczestnicy mogli spędzić czas wyjątkowo atrakcyjnie.

Od lat z polską grupą podróżuje o. Paweł Klimczak:

– Jestem poruszony tymi wyjazdami. Od uczestników można się wiele uczyć: głównie pokory, przyjmowania życia takim, jakie jest. Nie zawsze przecież jest radość, lecz często zmęczenie, ból i łzy. Mam wielki szacunek dla wolontariuszy, którzy są z tymi osobami cały czas. To ogromny wysiłek. Będąc blisko osób z niepełnosprawnością, można dowiedzieć się trochę więcej o sobie. Im dłużej z nimi jestem, tym mniej chcę mówić, a więcej ich słuchać... Ktoś kiedyś powiedział, że to spotkanie wielkanocne można porównać do Świątowych Dni Młodości – ale dla osób z niepełnosprawnością. Zgadzam się, że tak właśnie jest.

Tydzień w Lourdes minął bardzo szybko. Podczas powrotu do Polski dosłownie widać było na twarzach pielgrzymów, że ten czas w jakiś sposób zmienił ich życie na lepsze. ■



Krajobrazy z zamkami, górami i jeziorami dostarczyły niezapomnianych wrażeń



Wieczne spotkania, dyskoteki i koncerty gromadziły tysiące młodych ludzi gotowych do bycia ze sobą i zabawy



100-osobowa grupa przed Grotą Massabielle, miejscem objawień Matki Bożej

FIZJOTERAPEUTA JEST JAK PRZEWODNIK

Rozpoczynamy cykl rozmów z młodymi medykami, by pokazać ich różne drogi dojścia do zawodu, kilkuletnie doświadczenia oraz korzyści i koszty życiowych wyborów.



Nina Sprycha

historyczka sztuki, socjolog, zajmuje się analizą popkultury oraz komunikacją w mediach społecznościowych

Nina Sprycha: Co trzeba zrobić, żeby zostać fizjoterapeutą?

Robert Sanewski, fizjoterapeuta, rocznik 1995, absolwent Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego:

Trzeba mieć na pewno bardzo dużo cierpliwości i przede wszystkim być wytrwałym. Wydaje mi się, że to nie jest praca, którą możesz wybrać „bo tak”, gdyż to praca z poświęcenia i dla sprawy, praca z pasji. Trzeba włożyć w nią dużo chęci do rozwoju i być przygotowanym na to, że na co dzień będzie wymagała sporego zaangażowania.

Dlaczego wybrałeś ten kierunek studiów? Miałeś jakieś doświadczenia czy może zadecydowały tradycje rodzinne?

Przed pójściem na studia ani razu nie byłem jako pacjent u fizjoterapeuty. Zdarzyło mi się to dopiero w trakcie studiów i gdy je skończyłem. W rodzinie nikt nie jest fizjoterapeutą ani medykiem. Ja po prostu zawsze chciałem leczyć swoimi rękoma.

Jaka była Twoja droga do zawodu?

Przed wszystkim skończyłem studia, które trwały 5 lat. Nie będę ukrywał, że nie były bardzo ciężkie. Trzeba oczywiście na nich się uczyć, zrozumieć wiele rzeczy, ale były po prostu przyjemne. Żeby formalnie zostać fizjoterapeutą, to same studia nie wystarczą, należy zapisać się do Krajowej Izby Fizjoterapeutów i uzyskać prawo do wykonywania zawodu, a do tego też włożyć dużo wiedzy w rozwój własny.

Pieniądzy także?

Pewnie. Po studiach należy skończyć kursy, jeżeli chce się specjalizować w danej dziedzinie. Obecnie rozpoczynam swoją karierę w fizjoterapii stomatologicznej, więc wcześniej musiałem włożyć trochę pieniędzy, żeby mieć dostęp do pewnej wiedzy, technik, których nie uczą na studiach. Studia dają zarys tego, co można robić, co się dzieje w fizjoterapii. Dają wiedzę medyczną, ale fach w rękę, możliwość pracowania z konkretnymi grupami

pacjentów zdobywa się dopiero później. Pieniądze mają tu duże znaczenie, niestety. Ale nie są najważniejsze – najważniejsze jest własne podejście i umiejętności.

Jak dużo czasu i pieniędzy trzeba poświęcić na wspomniane kursy?

To zależy, które się wybierze. Ceny zaczynają się od 2 tys. zł, niekiedy od 1,5 tys. zł do nawet 15 tys. zł. Są kursy, które trwają parę dni i kosztują ok. 2 tys. zł – to zazwyczaj nauka metod, które są proste w obsłudze, z prostą filozofią, i stanowią po prostu kolejne narzędzie pracy. Opanowanie ich nie zajmuje wiele czasu, a otwiera drogę do nowych możliwości. Dostępne są kursy, które mają głęboką filozofię i trwają bardzo długo, mają kilka poziomów. Na niektórych kursach zdobycie certyfikatu trwa nawet 2,5 roku. Działają też specjalne szkoły leczenia manualnego, dotyczącego np. osteopatii, w których nauka trwa ok. 3 lata i jest to normalny, płatny kierunek studiów, na końcu którego są i egzaminy, i praca magisterska do napisania.

Czyli studia się nigdy nie kończą...

W tym zawodzie nauka nigdy się nie kończy. Ale tak ma chyba każdy medyk.

Od razu wiedziałeś, że tak to wygląda?

Byłem świadom tego, że będę się musiał uczyć całe życie i że nie mogę zaniedbać swojej edukacji.

Studia to była nie tylko teoria, ale też praktyka, praca z ciałem człowieka. Szybko zaczyna się pracować z pacjentami?

Pracę z pacjentami rozpoczyna się po pierwszym roku. Już wtedy idzie się do pacjentów, zaczyna leczyć na oddziałach ogólnych fizjoterapii, w których są fizykoterapia, kinezyterapia, gdzie pracuje się przez ćwiczenia, bodźce fizykalne, elektroterapię, magnetoterapię, laseroterapię. Praca na ludzkim organizmie zaczyna się od razu – i na sobie nawzajem, i na pacjentach. Trwa to od początku studiów.

Miałeś chwile, kiedy chciałeś rzucić studia, czy zawsze byłeś pewny, że to Twoja droga?

Pewnie, że chciałem rzucić. Największy szok był na drugim roku. Pierwszy rok jest najcięższy, bo wtedy jest naprawdę najwięcej nauki i jest przeskok z nauki licealnej na studencką. To naprawdę wymagające i nie ma nawet

czasu myśleć, czy chce się rzucić studia, tylko po prostu przez to przejść. A później jest moment zwątpienia, że nie wiesz, czy chcesz to robić, bo niby tyknąłeś trochę tematu, ale masz świadomość, że w sumie nic nie wiesz. Coś tam już się ma, i to nawet sporo, bo wiedzę na temat całego człowieka, ale dalej nic się nie potrafi. Nie wiesz, w którą stronę cię to ukierunkuje. Nawet się zastanawiałem, czy nie skończy z fizjoterapią ludzi i zacząć fizjoterapię zwierząt. Poszedłem na specjalny kurs. Z tego, co mi wiadomo, to większość osób tak ma na drugim roku, i nie tylko na fizjoterapii. Pojawia się chyba taki okres bardzo mocnego zwątpienia. Wtedy już się wie, jak to wygląda, że nie jest to kaszka z mleczkiem ani niesamowita przygoda jak z bajki, tylko ciężka praca.

Jest to tak naprawdę praca fizyczna.

To prawda, ale nie przesadzałbym. Uważam, że to przede wszystkim praca umysłowa i emocjonalna. Praca fizyczna to ważny aspekt, i do tego da się przyzwyczaić. Nie jest tak, że jesteś zniszczony przez tę pracę fizyczną, bo ludzie pracują ciężiej – tak uważam. To przede wszystkim ciężka praca emocjonalna i umysłowa, ponieważ zawsze masz kogoś pod kontrolą, zawsze musisz wiedzieć, co dokładnie robić, i zawsze zwracać uwagę, czy to, co się dzieje, co pacjent robi, jest poprawne. Musisz kogoś kontrolować i tak naprawdę cały czas pilnować – nawet tego nie pokazując do końca, żeby nie być zbyt natrętnym czy natarczym. Zawsze musisz dopasować sposób mówienia i przekazywania wiedzy do pacjenta. Ludzie nie zdają sobie sprawy z tego, co robią nie tak podczas terapii, ale jeżeli robią coś nie tak, to znaczy, że ty im źle tłumaczysz.

Masz różnych pacjentów i, jak mówisz, musisz się do nich dopasować. Czasem pewnie trochę odgrywasz rolę psychologa. Czy pacjenci Ci się zwierniają?

Bardzo rzadko się zdarza, że pacjenci się nie zwierniają. Znam problemy wszystkich (śmiech), wszystkim doradzam, jestem mediatorem, doradcą w wielu sprawach i problemach rodzinnych. Trzeba podejść do tego tak, że pacjenci przychodzą się leczyć i bardzo łatwo się otwierają, a fizjoterapeuta musi być też trochę jak psycholog, też im pomagać i widzieć, że wtedy proces leczenia ma większy sens. Trzeba się trochę zaprzyjaźnić z pacjentem, bo inaczej to nie pójdzie. Jeśli nie ma nici porozumienia, to nie ma współpracy, a w fizjoterapii współpraca jest kluczowa. Tu nie ma poleceń: „Proszę zrobić to”, a potem „Do widzenia”, tylko razem działamy. A obciążenie emocjonalne pacjentów, a potem terapeutów jest niestety ogromne.

Robert Sanewski

– rocznik 1995, fizjoterapeuta specjalizujący się w fizjoterapii stomatologicznej, absolwent Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Trudno Ci się rozstawać z pacjentami albo im z Tobą?

To zależy. Są pacjenci, z którymi nawiązują się superrelacje; czują się, jakbym znał ich od wielu lat, są jak przyjaciele czy koledzy. A z innymi nie ma takich więzi. Niektórzy przychodzą załatwić swoją sprawę, nie interesuje ich, jaki jesteś, co będzie się działo, tylko mają mieć zrobioną robotę. Większość rzeczywiście chce mieć jakieś przeżycia. Często też przychodzą osoby starsze, więc trochę jest ich wspomnień, dużo zdjęć psów i bardzo dużo przepysznych babeczek, które pieką. To jest przyjemne. To jest bardzo „cieply” zawód.

To istotne, że zwierzenia nie muszą dotyczyć przykrych tematów i problemów.

To prawda – mówimy o wszystkim: co lubimy, żartujemy, śmiejemy się, ale też zahaczamy o ciężkie sprawy. Niektórzy są bardzo upolitycznieni, ale uważam, że powinno się unikać takich rozmów, bo to jest delikatna i prywatna sprawa i niestety może rodzić konflikty. Ludzie niekiedy mogą patrzeć przez pryzmat takich rzeczy na moją pracę i później mają efekt lepszy lub gorszy. Rozmawia się też o luźnych rzeczach, o tym, jakie kto ma hobby, co lubi robić na działce, co go uspokaja...

Czy czujesz czasem, że stajesz się autorytetem nie tylko w kwestiach medycznych?

Taaak. Moje zdanie zaczyna być niekiedy bardzo cenne. Trzeba uważać, co się mówi, trzeba być naprawdę wyważonym i nieagresywnie głosić swoje opinie, bo nie można tak wpływać na ludzi. Trzeba starać się być maksymalnie obiektywnym, łagodzić negatywne stany i spróbować wyciągać z ludzi pozytywy, żeby ich też trochę prowadzić w życiu.

Czy takiego podejścia uczono Cię na studiach, czy to wyszło z Twojej praktyki?

To trzeba w sobie mieć albo samemu się rozwinąć. Należy zrozumieć, że jesteś w tym momencie bardzo ważną częścią życia pacjentów, bo oni są osłabieni. Oddają się w twoje ręce i wychodzą z nich rzeczy związane nie tylko ze zdrowiem, ale też emocjonalne, więc stają się przewodnikiem. Fizjoterapeuta to jest zawód, ale tak naprawdę moją rolą jest prowadzenie.

Czy zdarza się, że przekazujesz tę rolę komuś innemu? Czyli że kierujesz pacjenta do innego terapeuty?

Pewnie, że tak. Jeśli jest jakiś przypadek u pacjenta, który uważam, że poprowadzę gorzej niż terapeuta,

Fizjoterapeutów wciąż dotyczy w pracy obowiązek noszenia maseczek



którego znam, to tego pacjenta przekażę. To jest bardzo ważne. Nie można uważać, że wszystko zrobi się najlepiej, albo robić na złość, np. odwozić pacjenta od wizyty u kogoś, kogo się nie lubi, czy robić mu antyreklamę. Przede wszystkim chodzi mi o zdrowie i potrzeby pacjenta, więc nie można pozwalać, żeby własne kompleksy, problemy czy relacje blokowały komuś drogę do zdrowia.

Gdzie teraz pracujesz?

Obecnie jestem w prywatnej klinice i przyjmuję różnych pacjentów, i ortopedycznych, i stomatologicznych. Jest przyjemnie, jestem bardzo zadowolony.



Pracuję na cały lub mniej niż pełen etat, chociaż różnie to bywa w tym zawodzie. Jestem w fajnym miejscu, dobrze mi się pracuje.

Powiedziałeś, że trudno stwierdzić, czy to pełny, czy niepełny etat. Z czego to wynika?

Każdego dnia może się okazać, że trzeba zostać troszeczkę dłużej albo właśnie któryś pacjent odwołał wizytę, więc to jest dosyć płynne. Zdarza się, że z pewnymi pacjentami trzeba pracować dłużej, więc zostają ponad wyznaczony czas. Czas w tej pracy jest umowny. Są miesiące, kiedy pracuję półtora etatu, a są takie, kiedy pracuję trzy czwarte etatu.

Masz też pacjentów prywatnie.

Tak – i to jest mój kolejny etat, polegający na prowadzeniu pacjentów i fizjoterapii w ich domach. Są to zazwyczaj dość bliskie mi osoby, które trafiły z poleceń, które cenią sobie to, jaki jestem, w jaki sposób z nimi pracuję. Taka forma jest dla nich wygodna, przyjemna, bez większej presji. Bardzo lubię te „rozjazdy” między pacjentami, bo po prostu lubię podróżować – tak to nazwijmy. Lubię być między ludźmi, odwiedzać ich, rozmawiać. I praca w domach jest też całkiem inna. Pacjenci pokazują troszeczkę więcej, a ja doradzam, co mogą robić w domu, dopasowuję terapię do ich potrzeb i możliwości.

To też jest duży dowód zaufania, że wpuszczają Cię do domu w momencie, kiedy są osłabieni.

To działa w dwie strony (śmiech). Ja też mogę się zastanawiać, czy na pewno stamtąd wyjdę. Ale nie spotkała mnie jeszcze żadna nieprzyjemna sytuacja.

Chciałbyś rozwijać się w Polsce czy myślisz o wyjeździe za granicę?

Myślałem i nadal myślę. Ale nie ze względu na to, że chcę trafić do konkretnego miejsca, konkretnego państwa, tylko chciałbym podróżować. I nie muszę mieć pracy w *stricto* medycznej placówce. Kiedyś nawet składałem CV do armatorów statków wycieczkowych. To fajna przygoda, jestem jeszcze młody i wydaje mi się, że to ciekawy sposób, żeby zrobić coś dla siebie, a przy okazji pracować.

Zostawiłbyś obecną praktykę, gdyby przyszła oferta ze statku?

Nie wiem (śmiech). Trudno mi odpowiedzieć. Obecnie raczej nie, bo dopiero zacząłem w nowym miejscu i nie chcę zamykać sobie drogi. Jeśli się okaże, że mogę to zrobić za jakiś czas, to myślę, że się zdecyduję. Na razie jestem za krótko w obecnym miejscu i mi się tu podoba.

„Za krótko” oznacza lata czy doświadczenie?

Doświadczenie. Jestem z pokolenia, które do końca nie wyobraża sobie pracy w tym samym miejscu przez dłuższy okres. Najdłużej pracowałem w jednym miejscu przez dwa lata. I to jest moje duże osiągnięcie. I żeby sobie nikt nie pomyślał (śmiech) – nie dlatego, że byłem zwalniany. Po prostu gdy czułem, że wyciągnąłem z tego miejsca tyle, ile mogłem, to szedłem dalej.

Czy takie podejście spotyka się z niezrozumieniem ze strony starszych fizjoterapeutów?

To jest bardzo często źle widziane. Według starszych fizjoterapeutów ważne jest, żeby się „osiedlić”, wypracować swoją pozycję i nie pozwalać sobie wejść w kompetencje i na głowę. Oni są dłużej terapeutami, są bardziej doświadczeni i lubią mieć tę pozycję. Mnie to chyba nie dotyczy. Mogę mówić za siebie – ja nie czuję potrzeby posiadania pozycji, czuję potrzebę doświadczenia. Wolałbym pójść gdzieś indziej i zobaczyć, co się dzieje, żeby wyciągnąć z tego wnioski. Nawet jeśli będzie to mniej pozytywne, a może nawet przykre czy negatywne, to dalej jest to ważne doświadczenie. I to bardzo wzbogaca pracę z pacjentem. Nie chcę powiedzieć, że terapeuti, którzy są długo w jednym miejscu, nie są potrzebni. Są, jak najbardziej. Stanowią świetną kopalnię wiedzy, mają ogromne doświadczenie w swojej dziedzinie, skupiają się na konkretnych pacjentach, jednostkach chorobowych i można się od nich wiele dowiedzieć. I to jest fajne. Ale ja nie czuję, że bym potrafił tak po prostu zostać w jednym miejscu.

Czy są jeszcze jakieś „konfliktowe” obszary między młodszym a starszym pokoleniem?

Głównie chodzi o to, żeby nie próbować za bardzo wyjść przed szereg, pokazywać zbytnej pewności siebie. To ważne, żeby być pewnym siebie, stanowczym, ale nie można wkładać negatywnych emocji w spory, narzucać komuś swojego podejścia albo chwalić się, że umie się najlepiej, a reszta się myli. Ważne jest, żeby szanować starszych fizjoterapeutów; oni swoje przepracowali, swoje zrobili, i jeżeli chciałoby się im kiedyś powiedzieć: „Słuchaj, teraz jest inaczej”, to trzeba to zrobić w taki sposób, żeby nikt nie czuł się gorzej ze swoją wiedzą lub tym, co przeszedł. Nie można dyskredytować drugiego człowieka.

Czy konieczność robienia kursów poszerzających kwalifikacje może wpływać na to, że zaczynasz zauważać w pracy innych, iż nie robią czegoś, co teraz jest standardem?

Są różne szkoły w moim zawodzie, bo pracują różne pokolenia. Od każdego da się czegoś nauczyć. To, że weszła nowa metoda, jest nowy kurs, nowa wiedza, nie oznacza, że stara jest zła. To jest po prostu inne spojrzenie i wydaje mi się, że warto doświadczać wszystkiego, bo to składa się na całość.

Czy praca fizjoterapeuty odbija się na Twoim życiu prywatnym?

Tak. Wiele rzeczy przenoszę z pracy do domu, na wolny czas, bo muszę się bardzo dużo angażować, planować terapie, kontaktować z lekarzami, pacjentami, muszę się na bieżąco dokształcać, bo bez tego nie pójdem dalej. Sporo wolnego czasu – którego nie mam zresztą za wiele, bo dużo pracuję – poświęcam na to, żeby robić coś potrzebnego do swojej pracy.

Czy poza kursami i planowaniem terapii jest to także rozpamiętywanie przypadków?

Wszystko po trochu. Zależy, co jest na ten moment potrzebne. Przygotowuję się do terapii, myślę o pacjencie, co mogłem zrobić, co zrobiłem, co jeszcze trzeba przepracować. Pracowałem też w miejscu, w którym przygotowywało się artykuły naukowe i wykłady, co też zajmowało czas. Jest wiele rzeczy do roboty.

Masz pacjentów, o których nie możesz zapomnieć?

Kiedy pacjent, którego prowadzę, jest w cięższym stanie, a nagle przestaje się kontaktować, to bardzo dużo wysiłku emocjonalnego kosztuje mnie to, że nie wiem, co się dzieje: czy coś mu się stało, czy ja nie zdążyłem na czas zareagować, czy może tylko zrezygnował, bo mu się np. nie podobała terapia... Jest dużo niewiadomych i często podchodzę do tego emocjonalnie.

Próbujesz się wtedy dowiedzieć, co się stało?

Jeśli to jest cięższy przypadek, to staram się napisać do pacjenta, zadzwonić, zapytać, czy wszystko jest w porządku. Jeżeli pacjenci, którzy przychodzą z czymś delikatnym, lekkim, nagle się nie odzywają, to podchodzę do tego inaczej. Różne rzeczy się w życiu dzieją – może nie chcą, może im się nie podobało, nawet jeśli byli już na kilku wizytach, może gdzieś indziej mają bliżej. Nie wszyscy uznają, że fizjoterapeuta to ich kolega, który musi być na bieżąco z ich sprawami. Wiele osób przychodzi na wizytę, a jak się im nie podoba, to nie wracają.

Czy poza takimi niewiadomymi praca jest dla Ciebie stresująca?

Tak, bo wkładam w nią dużo emocji. Mam dużą odpowiedzialność za pacjenta, muszę też dużo rzeczy robić naraz, na wszystko zwracać uwagę, kontrolować pacjenta i przede wszystkim mu tłumaczyć. Zawsze muszę prowadzić pacjenta tak, by wykonywał swoją część pracy dobrze, bo jak będzie to robił źle, to jest moja wina.

Czujesz się odpowiednio wynagradzany za swoją pracę?

Czasami jestem aż nadto, i zastawiam się, o co chodzi, a czasem jestem niedoceniany, bo staram się bardzo mocno i próbuję jak najwięcej robić dla pacjenta, a potem się okazuje, że pacjent właściwie traktował to jako mój obowiązek i chciał, żebym to ja za niego robił. I wtedy nie ma wdzięczności, a niektórzy nawet nie podziękują.

Kiedy kończy się praca z pacjentem? Czy to jest dojdzie do pewnego etapu czy całkowitego wyzdrowienia, czy tylko kwestia założonego z góry czasu?

To zależy, jak pacjent jest prowadzony. Jeśli np. jest prowadzony z lekarzem po operacji, to zawsze jest kontrola lekarska, wyznaczane terminy konkretnych

wizyt. I wtedy lekarz decyduje, że fizjoterapia i proces leczenia są skończone. Ale tak naprawdę ostatnie słowo ma pacjent, bo zdarza się, że niektórzy nawet gdy są wyleczeni, to przychodzą, bo chcą. A są i tacy, którzy przerywają w połowie, bo to ich zadowala. Rzadziej decyduje terapeuta, a częściej lekarz prowadzący lub pacjent, który zdaje sobie sprawę, że już nie ma problemu. Bo to on nas informuje, co się dzieje.

A jak się układa współpraca z lekarzami?

Różnie to bywa. Wielu lekarzy niestety patrzy na fizjoterapeutów jak na kogoś, kto robi banalną pracę, którą może zrobić każdy. A niektórzy uważają, że fizjoterapia jest niesamowita, jest bardzo ważna, trudna, ale też nie każdy terapeuta jest świetny. I uważam, że to słuszne podejście.

Czy jest coś, co szczególnie lubisz w swojej pracy?

Zaskakiwanie pacjentów, że to, co robimy, ma sens. Na przykład przychodzi pacjent z dużym bólem, dużym problemem, a ja robię swoją robotę delikatnie, w taki sposób, że on prawie tego nie odczuwa. Widzę po minie, że się zastanawia albo wprost dopytuje, czy coś robię, bo on nic nie czuje. Po pewnym czasie wstaje i już go nie boli. Wtedy jest wielce zdziwiony, jak to możliwe. Widać po nim, że jest w szoku. W takich momentach czuję, że moje umiejętności są doceniane.

Masz jakieś rady dla kandydatów do zawodu?

Radziłbym być bardzo wytrwałym i rzeczywiście iść w to, jeżeli się czuje, że chce się pomagać i edukować. Wybranie tej pracy z innych pobudek może być rozczarowujące.

Czy to satysfakcjonująca praca?

Tak. Jeżeli się to lubi, tym się pasjonuje, to oczywiście, że tak.

Nawet wtedy, gdy nie możesz pomóc?

Nawet jeżeli nie mogę pomóc, a wystarczająco mocno będę się starał, to i tak pacjent to doceni i będzie widział, że zrobiłem dużo. Niestety, nie uzdrowi się każdego, nie pomoże się każdemu, ale to, jak bardzo się zaangażuję i zmienię punkt widzenia osoby, która jest chora, a nie uda się jej pomóc, to już bardzo wiele.

Czy zetknąłeś się podczas studiów lub w późniejszej praktyce z osobami z niepełnosprawnością jako studentami czy lekarzami?

Z pacjentami – wiadomo. W czasie studiów nie przypominam sobie nikogo z niepełnosprawnością, choć wśród studentów zdarzało się, że mieli za sobą urazy, które nie były trwałe bądź znaczące, ale stały się momentami, podczas których zetknęli się z fizjoterapią i zdecydowali, że to ich przyszłość. To fajne doświadczenie. W pracy nie spotkałem się z osobami z niepełnosprawnością, chociaż słyszałem o niewidomych masażystach, którzy podobno są świetni. Niepełnosprawność tutaj aż tak nie ogranicza. Najważniejsze jest to, co czujesz. ■



SYLWIA BŁACH – programistka, pisarka, blogerka, działaczka społeczna, modelka. Wyróżniona przez markę Panache w konkursie Modelled by Role Models Nowy Wymiar Piękna jako „Wzór do Naśladowania”. Pojawiła się na okładce ostatniej edycji magazynu „Harper’s Bazaar” jako finalistka konkursu „Evoque – I’m on the move” – dla kobiet wprawiających inne kobiety w ruch, i na okładce „Integracji” – w numerze o kulturze (5/2020). Tworzy sklepy i strony internetowe. Choruje na rdzeniowy zanik mięśni, porusza się na wózku. W 2017 r. znalazła się w I edycji *Listy Mocy*, publikacji wydanej przez Integrację, z sylwetkami 100 najbardziej wpływowych Polek i Polaków z niepełnosprawnością. W nr. 1/22 magazynu „Forbes Women Polska” znalazła się na liście 22 kobiet, które warto było obserwować w ubiegłym roku. Więcej: sylwiablach.pl.

WYSIŁEK OD NIECHCENIA

Nigdy nie byłam na siłowni, choć z pasją obserwuję, jak działają maszyny do ćwiczeń. Za każdym razem, gdy z chłopakiem mijamy miejską siłownię, zachęcam go do ćwiczeń. Zastanawiam się, do czego służą poszczególne maszyny, i przyglądam się testom ich wytrzymałości. Choć miłość do ćwiczeń nigdy nie leżała w mojej naturze, ostatnio nasza mnie zaskakująca refleksja: żałuję, że niepełnosprawność zabrała mi łatwość, z jaką można dbać o swoje ciało.

Nigdy nie należałam do osób poświęcających uwagę swojej niepełnosprawności. Wiem, na czym polega moja choroba, śledzę postęp badań i wykonuję te wszystkie „ważne i niezbędne” badania. Nie jestem pewna, czy dla zdrowia, ale na pewno dla świętego spokoju. Lubię mieć poczucie, że panuję nad zdrowiem, choć wiem, jak wielką przesadą jest to zadanie przy rdzeniowym zaniku mięśni. Od kilku lat ćwiczę regularnie – zbierałam się do tego przez wiele lat, aż w końcu zmotywowała mnie najprostsza z oczywistych rzeczy: widzę efekty wysiłków. Siedzę stabilniej i głośniejszy pyskuję, gdy rehabilitant znów wyciska ze mnie siódme poty.

Mimo to, gdy ostatnio dziennikarka spytała mnie o moment, w którym wiedziałam wszystko o swojej chorobie, zdziwiłam się. I uświadomiłam sobie, że nigdy nie miałam potrzeby zgłębiania tajników SMA. Nie myślałam o tym, co mi choroba zabiera i co trąca. Nauczono mnie szukać rozwiązań i czasami odpuszczać, co przy niepełnosprawności w Polsce jest umiejętnością niezbędną do przetrwania. I dopiero teraz, po raz pierwszy od naprawdę wielu lat, pomyślałam: żałuję, że przez chorobę tracę możliwość łatwych ćwiczeń na powietrzu.

Wiem, że zaraz pojawią się głosy oburzenia: przecież mogę wziąć taśmę, ciężarki i iść do parku. Mogę poprosić bliskich, by przesadzili mnie na wózek aktywny i ścigać się ze ślimakami. Mogę też wykonywać ćwiczenia oddechowe, a nawet robić skłony z pozycji siedzącej. Jest tyle opcji!

A jednak ćwiczenia na miejskiej siłowni urosły w mojej głowie do rangi Świętego Graala. Oczami wyobraźni widzę

siebie w obcisłym dresiku, ze słuchawkami na uszach i w wygodnym obuwiu sportowym. W tym wyobrażeniu jestem piękna i wysportowana, bo przy okazji spaceru (spacerowanie to mój ulubiony sposób na pobudzenie kreatywności) mijam siłownię i bez zastanowienia siadam na ławeczce czy innym sprzęcie, by się trochę spocic. Ekscytuje mnie myśl, że nikogo nie proszę o podawanie sprzętu, ćwiczę jakoby przy okazji innej aktywności. Mogę uruchomić plecy, wzmocnić bicepsy, pomachać nogami. Bez czekania na przyjscie rehabilitanta i rozważań, czy dziś robimy przykurcze (bo marzy mi się giętkość joginki), ręce (ramiona już nie tak sprawne jak kiedyś...), a może kręgosłup (w hotelach ciągle drzę na myśl, że spadnę z krzesła prysznicowego).

Wiem, że osoby pełnosprawne nie podzielają mojego entuzjazmu. W Polsce wciąż nie zapanowała moda na ćwiczenia na wolnym powietrzu, choć podróżując po Europie, widywałam miejskie siłownie po brzegi wypełnione umięśnionymi przystojniakami. Może to kwestia jakości sprzętu? W końcu wiele maszyn, na które bezlitośnie wysyłam chłopaka, skrzypi i piszczy. A może – niechęć do pokazywania się innym ludziom ze strużką potu na karku? Tego nie wiem.

Wiem jednak, że moje marzenie kiedyś może się spełnić. Nie, nie liczę na ozdrowienie, to kolejna z rzeczy, o którą pytają ludzie, a ja wybucham śmiechem. Czasami mam wrażenie, że lęk osób pełnosprawnych, iż kiedyś stracą zdrowie, każe im myśleć, że każda osoba z niepełnosprawnością marzy jedynie o stanięciu na nogi. I temu poświęca każdą chwilę, niczym ci filmowi sportowcy, którzy po wypadku przemieniają się w walczących o sprawność herosów (*notabene* zawsze przy okazji spotykają miłość życia i zmuszają widza do łez, gdy nadchodzi refleksja, jak piękne i niedoceniane jest życie osoby pełnosprawnej).

Mnie te filmy nie wzruszają. Ja widzę szansę w siłowniach miejskich dostępnych dla osób na wózkach. Raz taką widziałam – w Monako. Część maszyn została przystosowana do możliwości osoby z fizyczną niepełnosprawnością. Na przyklejonych do sprzętu instrukcjach osoba na wózku ćwiczyła ramię w ramię z pełnosprawną, na maszynie dopasowanej do swojego wzrostu i możliwości.

Wiosna nadeszła, dresik już mam, słuchawki gdzieś znajdę... Tylko gdzie znajdę w Polsce siłownię, na której będę mogła rozkoszować się wysiłkiem od niechcenia? ■

Żenia czeka
na docelową protezę
i zawzięcie ćwiczy,
by jak najszybciej
wrócić do domu

ŻYCIE OD NOWA

24 lutego 2022 r. Anastasija Fediunina była w domu, w Szepetówce. Około 4.00 rozzwonił się telefon. Wszyscy powtarzali, że zaczęła się wojna.



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

O siebie się nie martwiła, ale od dwóch tygodni jej brat miał nowy przydział i stacjonował w rejonie Czarnobyla. Mijały dni, a ona nie miała żadnych wiadomości. Nie wiedziała, że Wadim dostał zadanie obrony Czarnobyla i Kijowa i właśnie brat udział w wysadzaniu mostu na rzece Uż.

– *Niby byliśmy przyzwyczajeni. Wadim był wojskowym już trzeci rok, ale te 10 dni bez żadnego kontaktu były dla mnie najtrudniejsze* – mówi Anastasija.

W 124. dniu wojny służba Wadima została przerwana pociskiem wystrzelonym z czołgu. Odłamki wbiły mu się w nogę. Potem było tylko gorzej.

RODZENIĘTWO W POLSCE

– *Podczas operacji wdała się infekcja. Mój brat stawał się coraz słabszy. Gdy trafił do szpitala w Poznaniu, był bezwładnym ciałem. Prawie go nie poznałam. Gorączkował, do niczego się nie nadawał. W Polsce okazało się, że zakażenie roznosi się po organizmie. Miał sepsę. To dlatego stracił nogę. Nie z powodu samej rany, tylko tego zaniedbania. Jest we mnie ogromna złość na to, co mu zrobili w szpitalu we Lwowie. Jestem przekonana, że można było uniknąć tej amputacji, gdyby inaczej się nim zajęto* – podniesionym głosem mówi Anastasija. Upewnia się, że żadne słowo nie zostanie pominięte, że wybrzmia wszystkie jej pretensje i zarzuty do lekarzy w Ukrainie.

Wadim w poznańskim szpitalu spędził siedem miesięcy. Anastasija nie wahała się długo. Przyjechała do Poznania, znalazła pracę w pobliżu szpitala i codziennie odwiedzała brata. Niewiele pamięta z tego czasu, może tylko tę niedzielę, gdy wykonano amputację.

– *Przyjechałam do niego o 15.00. Spał. Poszłam porozmawiać z lekarzem i usłyszałam, że trzeba uciąć nogę. Nie mogłam się powstrzymać. Płakałam i płakałam. Operację zaczęli o 17.00. O 21.00 było po wszystkim, znaczy po tej nodze. Gdy się wybudził, to pierwsze pytał, jak ja się czuję. Ani razu nie narzekał* – wspomina Anastasija.

Wadim do amputacji podchodzi z dystansem. 22-latek ani razu nie pomyślał, że spotkało go coś nieodwracalnego. Nie przechodził trudnych chwil. Przed nim jeszcze kolejne operacje, ale już planuje swoje życie po powrocie do domu. Będzie chodził na ryby i się ożeni.

– *Nie mam dziewczyny, ale znajdę. Brak dziewczyny to nie problem. Tak czy owak się ożenię* – zapewnia.

Na razie razem z siostrą wynajął mieszkanie. Ich dni wypełnione są wizytami lekarskimi, masażami, treningami, rehabilitacją i spacerami.

MISJA POMOCY

Obydwoje przychodzą do Iron Areny, miejsca w którym Krzysztof Stern, założyciel Stowarzyszenia „Jedna Chwila”, organizuje zajęcia crossfitu, rehabilitację przez sport i wsparcie w procesie usamodzielniania się osób z niepełnosprawnością.

– *Od października 2022 r. robimy to w ramach projektu Iron Help, który realizujemy z Polską Misją Medyczną (PMM). Projekt zakłada pomoc osobom cywilnym i weteranom z Ukrainy w zakresie protezowania i rehabilitacji. Organizujemy turnusy rehabilitacyjne, pomagamy w sprawach pobytowych i zaopatrzeniu w sprzęt rehabilitacyjny. To ma ogromne znaczenie w odzyskiwaniu samodzielności. Trzeba zaznaczyć, że do projektu są przyjmowani także Polacy. Mają też swoją rolę jako np. instruktorzy czy fizjoterapeuci* – mówi Krzysztof Stern.

Pomoc Ukrainie była dla niego oczywista od pierwszego dnia wojny. Organizował wózki, załatwiał mieszkania, wysyłał transporty niezbędnych rzeczy. Między innymi za tę aktywność otrzymał w grudniu 2022 r. po raz drugi wyróżnienie w konkursie „Człowiek bez barier”. Teraz jego działania zostały zakrojone na szeroką skalę. Niektórzy beneficjenci projektu otrzymują wsparcie w wysokości 200–300 tys. zł. Na tę kwotę składają się koszty logistyczne oraz leczenie, rehabilitacja i protezy.

– *Mamy tu gabinet fizjoterapeutyczny, ale głównie działamy przez sport i motywację. Rehabilitacja medyczna jest uzupełnieniem. Oczywiście część osób musi zacząć od zabiegów operacyjnych. Mamy teraz dwóch chłopaków umówionych na operację, która zmniejszy ich spastyczność, ale przede wszystkim dajemy ludziom poczucie sprawności, samodzielności i sprawczości.*



Wadim po operacji w Polsce

To, czy będą mogli pracować, jak pracowali, zależy od wielu czynników. Zdarza się, że weterani po amputacji wracają do wojska. Niekoniecznie przydają się na froncie, ale w zaopatrzeniu czy przy komputerach już tak. Im na tym zależy, cieszą się, że pracują w wojsku, bo przecież nie przestali być żołnierzami i patriotami. Niektórzy po amputacjach wracają i szkolą innych. Nie wiem, jak to się sprawdza, gdy osoby, które są szkolone, widzą ludzi, którzy doznali urazu na wojnie, ale dla nich to ważne. Przy okazji tej działalności coś dajemy, ale też dużo dostajemy. Uczymy się siebie nawzajem – podkreśla Krzysztof Stern, który podjął się nauki języka ukraińskiego, by usprawnić komunikację z beneficjentami Iron Help.

Integracja między narodami jest jednym z aspektów branych pod uwagę przez Polską Misję Medyczną.

– Jest dla nas oczywiste, że nie tylko osoby przyjeżdżające do Polski otrzymują pomoc. To nie jest tak, że pomoc dla Polaków w potrzebie jest przekierowana do Ukraińców. Obie społeczności są objęte pomocą. Nasze projekty zawsze zakładają integrację i cenimy sobie dzielenie się wiedzą. Mamy w Polsce wiedzę o rehabilitacji urologicznej, niezwykle istotnej dla osób z niepełnosprawnością, a nie zawsze jest ona dostępna dla pacjentów w Ukrainie – wyjaśnia Justyna Stępień z PMM.

Polska Misja Medyczna dzieli się wiedzą także bezpośrednio w Ukrainie, prowadząc szkolenia i doposażając szpitale. Według statystyk PMM, w wyniku wojny przeprowadzono 20 tys. amputacji. Dla lekarzy jest to nowe i jednocześnie ogromne obciążenie.

– Ukraińscy chirurdzy stają przed koniecznością zdobycia nowej wiedzy związanej z traumą i prawidłowym prowadzeniem pacjentów z tego typu obrażeniami. Nasza organizacja dzieli się wiedzą przez treningi. W tej chwili rozpoczynamy projekt we Lwowie, w którym przy wsparciu chirurgów szkolimy personel medyczny z prawidłowego zajmowania się osobami rannymi, z przeprowadzania amputacji, oczyszczania ran i prowadzenia osteointegracji u osób, które nie mogą mieć założonej protezy lejowej – wyjaśnia przedstawicielka PMM.

Anastasija wspomina szpital we Lwowie jak najgorzej, a to właśnie tam trafiają z całej Ukrainy osoby wymagające amputacji. Przy szpitalu działa centrum rehabilitacji. Doświadczenie lekarzy stale rośnie, lecz system jest przeciążony.

– W Ukrainie są dobrze zorganizowane szpitale, ale sytuacja jest trudna i nie jest możliwe, żeby cała niezbędna pomoc została udzielona pacjentowi na miejscu. Pozostanie na miejscu byłoby dla pacjenta łatwiejsze, na razie jednak możemy pomóc, zapraszając na leczenie do Polski. W międzyczasie szkolimy lekarzy i wspomagamy sprzętem. W wielu regionach, w których działamy, warunki pracy medyków są trudne. Nie wszystko się udaje – mówi Justyna Stępień.

Nie wszystko udaje się także w projekcie Iron Help. Krzysztof Stern wspomina przypadek chłopaka uzależnionego od morfiny, który nocą, zaledwie dobę po przyjeździe, uciekł. Ma jednak w planie zrobić drugie podejście i przyjechać jeszcze raz. Wkrótce przybędzie do Poznania kilka nowych osób, w tym prawnik po urazie głowy, który w Polsce powalczy o większą niezależność podczas codziennych czynności.

SIŁA MŁODOŚCI

Od października 2022 r. w projekcie wzięło udział ponad 100 osób. W tej chwili z pomocy korzysta 20. Jednym z nich jest Aleksander Buran, który do armii wstąpił w 2014 r. Przez 1,5 roku brał udział w obronie Donbasu.

– Na tamtą wojnę po prostu uciekłem. Nic nie powiedziałem rodzinie, nikogo nie pytałem o zdanie. Pojechałem, żeby walczyć. Tamta wojna nie była taka straszna jak to, co się teraz dzieje. Miałem 19 lat, fajnego dowódcę, kierowałem czołgiem i świat stał przede mną otworem. Gdy mój dowódca zginął, zastępowałem go. Miałem pod sobą 20 osób, z których nikt nie zginął. Uczylem się na oficera – wspomina Aleksander.

Nauki nie skończył. Stracił sprawność i jego życie się zmieniło. W dniu wybuchu wojny mieszkał w Polsce ze swoją dziewczyną. Był gotowy rzucić wszystko i jechać na front. Koledzy pojechali. Jego nie chcieli. Na wózku nie był przydatny.

– Nie zostałem ranny na wojnie. Jechałem samochodem na służbę, do pracy. Wygłupiałem się w tym samochodzie, miałem wypadek. Trzy lata temu. Na początku pomyślałem, że źle wyszło z tym wózkiem, ale miałem dobrych



Anastasija ćwiczy z bratem. Przed nim jeszcze operacje i długa rehabilitacja



Aleksander do Iron Areny przychodzi z swoją dziewczyną Anią

kolegów, którzy nie pozwolili mi się tym przejmować – mówi zawiedziony brakiem przydziału Aleksander.

W Polsce próbuje odzyskać siłę i sprawczość. Na rehabilitację w Ukrainie nie narzeka. Uważa, że ta dostępna dla żołnierzy jest dobrze zorganizowana, przyznaje jednak, że dla jego poruszającej się na wózku dziewczyny dostęp do rehabilitacji jest płatny i często przekracza budżet osoby z niepełnosprawnością.

– Ja wszystko mogę. Jestem samodzielny. Jeżdżę komunikacją miejską, prowadzę normalne życie. Nie potrzebujemy z Anią asystentów. Dajemy sobie radę ze wszystkim. Mamy też dochody. W Ukrainie mamy sklep z używaną odzieżą. Teraz prowadzi go mama mojej dziewczyny. W Ukrainie ludzie są odważni. Żyją normalnie. Boją się, są alarmy, ale co robili wcześniej, robią i teraz. My też – zapewnia.

Najważniejsza jest dla niego niezależność, jaką zyskuje dzięki zajęciom sportowym. Za wszelką cenę chce uniknąć losu swoich kolegów. Przytacza przykłady 20-latków, którzy czują się bezradni i nie są gotowi, by skorzystać z pomocy.

–Jeden z moich kolegów ma 23 lata i nie widzi dla siebie miejsca na świecie. Jest po poważnym urazie. Gdy jestem w Ukrainie, namawiam go, żebyśmy gdzieś wyszli, choćby tylko do sklepu, ale zawsze odpowiada, że nie, nie dzisiaj, nie ma ochoty. Nie chcę takiej sytuacji dla siebie.

Aleksander nie snuje dalekich planów. Skupia się na rehabilitacji. Nie wyklucza, że znajdzie w Polsce pracę.

– W Ukrainie był problem z pracą dla osoby na wózku. Nie najlepiej jest też z dostępnością. Na drodze do pracy stoją schody, bariery. Oczywiście mogę wrócić i prowadzić swój sklep. On jest akurat dostosowany i zrobiony pod mnie, ale zaopatrzenie się w hurtowni jest już dla osoby na wózku mało wykonalne. Taka prawda, że jak wojujesz, to jesteś potrzebny, a gdy usiądziesz na wózku, to przestajesz być potrzebny.

Żenia również nie pozwala sobie na długoterminowe plany. Został ranny pierwszego dnia wojny. Podczas obrony granic Ukrainy stracił nogę. Pewny jest tylko jednego: gdy dostanie docelową protezę, wróci do domu, do Charkowa.

– Tu nie ma o czym mówić. Mina latająca urwała mi nogę. No i co? Każdy się boi o swoje życie, ja też się bałem, ale nie panikowałem. No trudno, nie ma nogi, będzie proteza. To nie problem. Już w pierwszej chwili pomyślałem, że bez nogi też sobie poradzę. Taki mam charakter.

Pewnie nie mogę już być żołnierzem na froncie, ale pracować mogę. Wszystko poukładam od nowa. Siebie, dom, życie, pracę. Nie wiem, ile jeszcze muszę tu być, ale na pewno wrócę do domu.



Lena przyjechała do Polski na dwa tygodnie. Dla syna zostanie na stałe.



Aleksander nie oszczędza się na treningach. W dobrej kondycji widzi szansę na większą niezależność.

Zanim nastąpi wymarzony powrót, Żenia regularnie przychodzi na zajęcia do Iron Areny. Uczy się chodzić na protezie, korzysta z rehabilitacji i masażu. Denerwują go prośby o wspomnienia z dnia, gdy został ranny.

– Dajcie mi już wszyscy spokój z tą wojną i traumą. Nie wracam do wspomnień z tamtego dnia, nie mam traumy, nie wspominam. Wszystko u mnie w porządku. Jestem młody, wszystko przede mną. Nic mi nie jest. Ot, nie mam nogi. To wszystko – zapewnia.

Jego wypowiedź zakłóca głośny odgłos spadającej na podłogę sztangi. Najpierw słychać huk, potem brzęk metalu. Aleksander kuli się na wózku. Żenia zaciska zęby i pięści. Odwraca wzrok, zawstydzony chwilą strachu.

ŻYCIE TU I TERAZ

Lena krzyczy i zaczyna płakać. Nie jest żołnierzem. Jej wolno się bać. Do Iron Areny przyjechała z synem. Właśnie odebrała pierwszy w jego życiu wózek elektryczny.

– Przyjechaliśmy tu z obwodu kijowskiego, z Niemiszajewa. Uciekliśmy z pomocą Czerwonego Krzyża. Nasza koleżanka uciekła wcześniej i zamieszkała w Poznaniu, zdecydowaliśmy się na to samo miasto. To wszystko było straszne. Biegliśmy pod ostrzałem. Mój Wołodimir ma mózgową porażenie dziecięcą. Nie chodzi, ma napady padaczkowe. Mąż niósł go na plecach.

– Lena nie przestaje płakać.

Płacze, bo wystraszyła się huku spadającej sztangi i dlatego, że dla niej wspomnienia ucieczki wciąż są żywe. Przez miesiąc nie można było opuścić miasta. Jej dom podskakiwał przy każdym wybuchu. Nie było prądu ani gazu. Ze względu na niepełnosprawność Wołodymira nie mogła przeczeekać ostrzału w piwnicy. Dom przetrwał. Przed szabrownikami chroni go owczarek, a owczarka dogląda 86-letnia teściowa Leny.

– Gdy tu jechaliśmy, sądziliśmy, że to na dwa tygodnie, aż się uspokoi. Jesteśmy już rok i chyba zostaniemy. U nas nie ma takiej rehabilitacji, na jaką może tu liczyć Wołodimir. Jesteśmy tam nikomu niepotrzebni. Tam nas na to nie stać. Powrót jest nierealny, bo to tu Wołodimir ma szansę na lepsze życie. Mówili nam: jedźcie do Niemiec, ale my tam przecież tego nie dostaniemy. Tu w Polsce jest jakoś tak domowo. Mąż pracuje na budowie. Jakoś sobie poradzimy – zapewnia Lena.

Wołodimir nigdy nie miał wózka elektrycznego. Gdy widzi radość syna z pierwszych samodzielnie pokonanych odcinków hali treningowej na nowo, wybucha płaczem. Przed nią również otworzyły się w Polsce nowe możliwości. Właśnie zaczęła zajęcia w szkole. Uczy się masażu.

– Tylko w Polsce. – Wołodimir zamyka rozważania o ewentualnym powrocie do domu.

Wadim podobnie jak Żenia nie zostanie w Polsce, chociaż z podziwem patrzy na dostosowany transport. Uważa, że w Ukrainie po wojnie wszystko zmieni się na lepsze, bo przybędzie osób z niepełnosprawnością i odbudowywane miasta będą musiały uwzględnić użytkowników o szczególnych potrzebach. Spadająca sztanga wyzwoliła w Wadimie nieprzyjemne emocje. Zamyka się w sobie. Jego siostra na ten dźwięk podskoczyła przestraszona.

– Wojna jest przerażająca. Mamy XXI wiek, nigdy bym nie pomyślała, że może wybuchnąć w Europie – mówi Anastasija.

Aleksander sięga po swój telefon i pokazuje zdjęcie mężczyzny w mundurze.

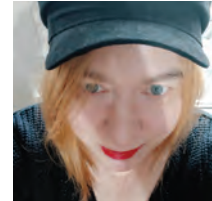
– To był mój kolega. Najlepszy. Już nie żyje.

Chowa telefon i odjeżdża.

– Do wojny nie można się przyzwyczaić, ale człowiek musi dalej żyć. To właśnie tutaj robimy. Żyjemy dalej – podsumowuje Żenia. ■



DOROTA PRÓCHNIEWICZ – mama dorosłego Piotra z autyzmem. Dziennikarka, redaktorka, autorka, pedagożka. Współpracuje z mediami i organizacjami pozarządowymi w zakresie podnoszenia świadomości autyzmu oraz poprawy sytuacji osób z niepełnosprawnością i ich rodzin w Polsce. Związana z nieformalną inicjatywą „Chcemy całego życia”. Prowadzi blog dorotaaprochniewicz.blogspot.pl. Stara się pogodzić samotne rodzicielstwo, pracę, walkę o godne życie i mieć czas na swoje pasje.



WŚRÓD LUDZI

Co w naszym życiu zmieniła diagnoza syna? Jedno z pierwszych skojarzeń – pojawili się nowi ludzie. Coraz ich więcej i więcej.

Takie właśnie mam „podiagnostyczne” wspomnienia. Wciąż się z kimś umawiałam na spotkania. Jeździłam, wozilałam, rozmawiałam, ustalałam. Wspominam, jak wciąż otwieram drzwi naszego mieszkania. Mały Piotruś „po autystycznym” wyucza się, że ludzie przychodzą do niego i „zgnarnia” każdą osobę, która się u nas pojawia. Zabiera do swojego pokoju, pokazuje ulubione zabawki (zwykle dźwiękowe) i książeczki z obrazkami, siada obok i domaga się uwagi. Bezwzględnie. Nie było szans na rozmowy ze znajomymi, przyjaciółmi, którzy nas odwiedzali. Dla Piotra nie było różnicy. Zgnarniał każdego. Rutynowo i rytualnie.

Terapeuci, lekarze, nauczyciele, asystenci, opiekunowie, wolontariusze... A czasem też i znajomi, otwarci na pomaganie, na wejście w świat autyzmu.

Ludzie, którzy wspierali nas swoją pracą. Dziesiątki osób, które w swoim czasie wpływały na to, co Piotr osiągnął w swojej terapii i rozwoju. Wpływały na życie naszej rodziny.

Piotr zawsze lubił swoje zajęcia, i te w domu, i te poza domem, w kilkunastu co najmniej ośrodkach. Nigdy nie musiałam go zmuszać, by w nich uczestniczył. Lubił przedszkole, szkołę (w obu przypadkach – niepubliczne).

Gdy sobie zaczynam przypominać wszystkich, którzy zajmowali się Piotrem, widzę tłum...

Zajmowali się na różne sposoby. Od opiekunek, które odbierały go z przedszkola, przez specjalistów od terapii rozmaitych, po superwizorów koordynujących całe wsparcie. Tak! Byli i jedni, i drudzy, i trzeci. W różnych okresach. Czasem na krótko, czasem na dłużej. Przychodzili, odchodzili, pojawiali się nowi.

MIELIŚMY SZCZĘŚCIE

Zaraz mam ochotę się usprawiedliwiać, że mieszkaliśmy w stolicy, tu syn był diagnozowany.

Mieliśmy szczęście?

Ileż ja się nachodziłam, najeździłam, nawydzwaniałam, by docierać do właściwych osób. Za większość, właściwie niemal wszystkie terapie, płaciliśmy. Sama siebie wciąż ucze: „Doceniaj to, co zrobiłaś”. To nie było szczęście, uśmiech losu, ale potężna praca wykonywana równoległe z pracą zawodową i faktyczną opieką.

Z pewnością duże miasto daje większe możliwości, ale nie można zakładać, że w mniejszych ośrodkach nie znajdzie się nikt, jeśli się szuka i wie, czego szukać. Bolał mnie te wieczne porównania, kto ma lepiej, kto gorzej. Irracjonalne, niesprawiedliwe, wyzute z empatii.

Wolę iść innym tropem: wybrałam konkretną drogę, podjęłam pewne decyzje.

Nigdy nie chciałam być dla syna terapeutką. Wiedziałam, że się do tego nie nadaję. Nie ten charakter, osobowość, temperament. Miałam pracę, którą wybrałam świadomie i lubiłam, mogłam zarabiać i optać wsparcie.

TO JEST MOJA HISTORIA

Uważałam, że nie mogę się z synem „sklejać”, że nie jest to dobre ani dla mnie, ani dla niego. No, właśnie – dla niego. Myślę często o uzależnionych od rodziców przez całe życie osobach z niepełnosprawnością, które nagle spadają w otchłań, gdy rodzice chorują, umierają. Gdy nagle znika znany świat, w którym nie było nikogo więcej niż rodzice. Bo nie było nikogo, kto zmieniłby ich na warcie. Ale czy zawsze tylko o to chodzi? Jak często pytamy siebie: czy potrafimy zaufać? Tym innym ludziom, którzy nie są nami, rodzicami. Czy my zawsze jesteśmy najlepszą opcją? Czy potrafimy zaufać też własnym dzieciom, że dadzą radę, że zmiana, a może i odrobina niewygodny im nie zaszkodzi?

Do dziś budzą się we mnie lęki separacyjne. Wciąż bywają bardzo silne. Ale czy to ma obciążać syna? Zamykać pod kloszem? To raczej moja sprawa, mój problem do przepracowania.

JAK JEST DZIŚ?

Wciąż dużo ludzi. Dzięki nim dają radę, przechodzę przez kryzysy. A kryzysy są częstsze. Zasoby wszelkie, w tym finansowe – coraz mniejsze. Tak trudno o dobrych specjalistów. Tak bardzo trudno.

Nadal nie ma systemu.

Jest nasz mikrosystem. Tworzony przez ćwierć wieku. Jeśli musi wystarczyć, to musi. On jest całkiem żywotny – kruszy się, ale i się odnawia.

Dziękuję wszystkim ludziom, którzy przy nas byli i są.

Pamiętajcie: to jest moja, nasza historia.

Wasze mogą być zupełnie inne.

I jeszcze... jestem ciekawa, czy potraficie odpuścić, podzielić się odpowiedzialnością, „wypuścić” dziecko na inny teren, gdy pojawia się taka możliwość?

Czy stawiacie sobie pytanie o zaufanie? ■



Ilona Berezowska

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

KRADZIEŻ SERA, TERRORYŚCI I SPOTKANIE Z BEZPIEKĄ

Polacy zadebiutowali na igrzyskach paraolimpijskich w 1972 r. Wtedy te zawody nie nosiły oficjalnej nazwy. Inaczej wyglądały przygotowania do startów. Wielu zawodników łączyło pracę zawodową ze sportem, zmagano się z absurdami ustroju komunistycznego. Mimo to przywieźli z Heidelbergu 14 złotych, 12 srebrnych i 7 brązowych medali. Jednym ze zdobywców mistrzowskiego tytułu był wtedy pływak Stanisław Mosurek, który opowiedział o Integracji, dlaczego na mistrzostwa do Wielkiej Brytanii należało zabrać dwie butelki wódki, co takiego zrobił, że został uznany za wroga Polski Ludowej, i jak doszło do kradzieży sera w Stoke Mandeville.



Stanisław Mosurek dzisiaj już nie pływa, ale nadal ma wiele pomysłów na siebie

Ilona Berezowska: Pańska niepełnosprawność jest wynikiem choroby Heinego-Medina. Jednak nie od razu otrzymał Pan właściwą diagnozę.

Stanisław Mosurek: Był 1950 r. To o tyle ważne, że już w 1948 r. była dostępna szczepionka. Trudno ją było jednak przewozić. Robiono to w lodówkach, żeby zapewnić utrzymanie wymaganej temperatury. Czasem się nie udawało i cała partia nagrzewała się w transporcie. Szczepionka nie była więc w powszechnym użyciu. Ja nie zostałem zaszczepiony. Tymczasem choroba szalała na zachodzie Europy. Podejrzewam, że do naszego domu przywiozła ją ciotka z Belgii. Zachorowałem. Lekarz nie potrafił powiedzieć, skąd u mnie gorączka. Doszukiwał się przyczyn w grypie. Dopuszczał problemy z żołądkiem. Szukano dalej. Rodzice pojechali ze mną do Krakowa i tam lekarz już wiedział, co to jest.

Ile czasu minęło od początku infekcji?

Do Krakowa trafiłem trzeciego dnia choroby. Już „zeżarła mi nerwy”. Lekarz stawiał mnie na nogi, a one się pod mną uginały. Takich historii było wtedy bardzo dużo. Co nie znaczy, że wiedziano, co robić. Rada lekarzy była taka, by zaczekać, aż skończę 14 lat, i wtedy przeprowadzić operację. W 1955 r., gdy miałem 7 lat, dostałem pierwszy aparat usztywniający nogę. Nie przyniósł efektu. Podobnie jak operacje. W 1963 r. pojechaliśmy do Wrocławia, do szpitala sanatoryjnego, i tam postawiono mnie na nogi.

Czy tam zetknął się Pan ze sportem?

Nie, jeszcze nie. Podleczyli mnie we Wrocławiu, gdy kończyłem szkołę podstawową w Płakowicach. Stamtąd ruszyłem do szkoły średniej do Poznania i dopiero tam spotkałem się ze sportem.



Na pływalni w Stoke Mandeville



Umiął już Pan pływać?

Tak. W mojej miejscowości był staw, na którym chętnie pływalimy, ale to była zabawa, oswojenie się z wodą. To nie było prawdziwe pływanie. Dopiero w Poznaniu zobaczyłem krytą pływalnię, a co więcej – z ciepłą wodą i linami oddzielającymi tory. Można się było na niej uczyć. W Poznaniu chodziłem 3 lata do szkoły zawodowej. Potem było technikum elektroniczne. Pamiętam dyskusję nad losem niepełnosprawnych w szkole. Coraz mniejsze było bowiem zapotrzebowanie na specjalistów od telewizorów. Sprzęt robił się coraz większy i cięższy. Trzeba było chodzić do klientów. Dla takich osób jak ja było to sporym wyzwaniem. Postanowiono więc uczyć nas informatyki.

Spędzał Pan dużo czasu w szkole, a kiedy Pan pływał?

Na basen chodziłem wieczorami. Dzień wyglądał tak, że najpierw była szkoła, potem odrabianie lekcji i kolacja o 19.00. Napięty grafik. Ja kolację zabierałem z jadalni i przynosiłem do pokoju w internacie, bo przecież nie mogłem się najść i iść na trening. Tak nie da się pływać. Wieczorem wychodziłem na pływalnię. Alternatywą była gra w karty albo szachy. W szachy grywałem, ale coraz więcej czasu spędzałem na basenie. Trenowałem w klubie START Poznań pod okiem dobrych trenerów i w 1970 r. zdobyłem pierwszy medal na mistrzostwach Polski stylem klasycznym. Dobrze pływałem też na grzbiecie. Kraulem słabiej. Mam porażone mięśnie brzucha i klatki piersiowej, więc w pływaniu kraulem nie jestem dobry. Potem wyjechałem do Stoke Mandeville w Anglii. Odbywały się tam mistrzostwa świata, na których zdobyłem brązowy medal w stylu grzbietowym. Zacząłem się liczyć w czołówce pływaków.

Jak wyglądały zgrupowania przed ważnymi zawodami?

Trener niechętnie z nami wyjeżdżał, bo na miejscu w Poznaniu miał dobre warunki pracy. W mieście funkcjonowały już wtedy trzy kryte pływalnie. W weekendy mogłem chodzić na basen nawet na dwa treningi dziennie. W tygodniu chodziłem na pływalnię o 20.00, łamiąc tym samym regulamin internatu. Musiałem mieć specjalną przepustkę, by wracać po 22.00. Trenowaliśmy również w jeziorze. Trener mówił wtedy: „Widzicie tę wyspę, tam, na środku jeziora? Nie widzicie?



Szkoła w Poznaniu. To tu zaczęła się przygoda ze sportem.

No to podpłyniemy do niej i zobaczycie”. On płynął za nami kajakiem i dyktował tempo. Na jeziorze nie było ograniczeń czasowych. Mogliśmy pływać, ile chcieliśmy. Trenowaliśmy szybkość. Wytrzymałość już mieliśmy. Pamiętam, że stamtąd wypuszczaliśmy się też na basen miejski w Gościmiu. Woda miała w nim 17 st. C. Upartem się, że zrobię w nim 1000 m. Zrobiłem 700 m i szczerka latała mi z zimna przez całą drogę powrotną, a nawet podczas obiadu. Nieważne były warunki, byliśmy młodzi i chcieliśmy wyjeżdżać z Poznania. Wtedy nie było odżywek sportowych ani specjalnej diety. Trenowało się na diecie z internatu i miło spędzało czas.

A jak wyglądały warunki w Stoke Mandeville, kolebce ruchu paraolimpijskiego?

Proszę pamiętać, że to były lata 70. Tym, co od razu rzucało się w oczy, było inne podejście do niepełnosprawności. Przy parterowym szpitalu stały baraki na 60 osób. Zapamiętałem długie korytarze szpitala. Wszędzie można było wjechać na wózku. Basen i stadion były dostępne. Atmosfera wspaniała. Anglicy chętnie pracowali jako wolontariusze. Co drugi rok na zakończenie mistrzostw przyjeżdżała królowa. Jej wizyta była niezwykle ważna. Urządzano wtedy piknik z wolontariuszami, a relacja z tego wydarzenia trafiała do miejscowej prasy. Pamiętam, że w pływaniu sędzią był policjant z miasteczka Aylesbury. Bardzo sympatyczny. Wprowadzał fajną atmosferę.

Wszystko się Panu podobało w Stoke Mandeville?

Jedyne, co mogę zarzucić Anglikom, to ich kuchnia. Różniła się od naszej. Nie smakowała nam. Pamiętam, jak ze Zbyszkim Wachowczykiem z Kalisza, bardzo dobrym pływakiem, poszliśmy na obiad, a gdy okazało się, że do jedzenia nadawał się tam tylko żółty ser, to go ukradliśmy...

Co takiego?!

Ukradliśmy ser i uciekliśmy do naszego baraku. Okazało się, że akurat Włosi gotowali w kotle makaron. Od wejścia z zachwytem krzyknęliśmy: „Spaghetti!”. Ich kucharz odpowiedział, patrząc na naszą zdobycz: „O! Ser do spaghetti! Dawajcie go tu!”.

Wymieniliśmy ser na talerz makaronu z serem. Nigdy spaghetti nie smakowało mi tak jak wtedy. Włosi mieli swojego kucharza i swoje jedzenie. Nie chodzili na stołówkę. Podobnie Izraelczycy.

Zadebiutował Pan na paraolimpiadzie w 1972 r. w Heidelbergu.

W 1972 r. w Monachium był zamach terrorystyczny na stadionie. Nasze zawody musiały się więc odbyć w innym miejscu. Wybrano Heidelberg, chyba ze względu na to, że była tam możliwość zakwaterowania niepełnosprawnych zawodników. W szkole, w pokojach dostosowanych do ich potrzeb. Byliśmy otoczeni wojskiem, żeby nie powtórzyło się to, co w Monachium. Wojsko dowoziło nas na stadion. Wszystko było dobrze zorganizowane. Prawdziwym szokiem było dla mnie to, że na miejscu pojawiła się telewizja niemiecka. Jako elektryk zainteresowałem się ich wielkimi kamerami. Wszystko nam się podobało, nawet niemieckie jedzenie nie odbiegało bardzo od naszego.

Czyli tam nie doszło do kradzieży sera?

Nie. Nie chodziliśmy głodni. Wszystko nam smakowało. Do Wielkiej Brytanii pakowałem później ze sobą czekolady i każdego dnia jedną zjadałem. Ktoś mi sprzedał ten patent. Stosowałem go z sukcesem. W Niemczech nigdy nie było takiej potrzeby. Wieczorem po zawodach można było iść do namiotu ze sceną i orkiestrą, lało się piwo, toczyły rozmowy. W tym namiocie zapoznałem się z Polonią.

Polonię poznał Pan także w Anglii. Czy była jakaś różnica między Polonią w Anglii i Niemczech?

Polonusi w Anglii to osobna sprawa. Zawsze próbowali nas wspomóc i czekali na nasz przyjazd. Przywozili polski chleb, bo angielskiego nie mogliśmy jeść. Wozili na wycieczki, żebyśmy coś zobaczyli. W Niemczech tak nie było, ale tam Polonusi przychodzili też porozmawiać o Polsce. Na paraolimpiadzie nawiązywaliśmy kontakty z całym światem.

W czym Pan pływał? Były jakieś stroje reprezentacji?

Nie, no skąd. Na pływalni były stroje z białego płótna na sznureczkach. Nie miały u nas zastosowania. Szyliśmy stroje. Slipki kąpielowe miałem z jakiejś koszulki. Była z czegoś sztucznego, żeby nie wchłaniała wody. Kąpielówki zostały wykrojone z jej pleców.



Mistrzostwa w kolebce sportu paraolimpijskiego – w Stoke Mandeville

Muszę się też przyznać, że miałem jedne kąpielówki, które wręcz wzbudzały zachwyt. Gdy byłem pierwszy raz w Anglii, pojechałem na wózku ze Stoke Mandeville do Aylesbury. Jakieś 2,5 km, może trochę więcej, i znalazłem sklep, w którym można było kupić taką rzecz. To było przeżycie. Dziwiłem się, że oni mają coś takiego, a my nie. Kupiłem więc slipy i do końca kariery w nich pływałem. Były doskonałe.

Jak wyglądał start? Ze słupka?

Różnie. Mój start był z wody, bo pływałem grzbietem. Skoki ze słupka to tylko dla zawodników o sprawnych nogach. W Heidelbergu był już elektroniczny pomiar czasu. I też wiązanie nóg paskiem.

W Heidelbergu wywalczył Pan złoty medal. Jak się ułożyła ta rywalizacja?

Na początku zmartwił mnie fakt, że do eliminacji zapisało się 40 zawodników. Pomyślałem, że będzie ciężko. Kwalifikacje rozegrano w pięciu seriach i ku mojemu zdumieniu okazało się, że na grzbiecie zrobiłem najlepszy czas. W finale w czołówce ścigałem się z zawodnikiem, z którym wygrałem na mistrzostwach świata. W Niemczech poprawił swój czas, ale ja też poprawiłem swój. Wygrałem o włos. Wyniki mierzono elektronicznie. Finał był ściśły, ale byłem lepszy. Kolejny raz wygrałem z Moshe Levym, który zajął trzecie miejsce, a między nami zmieścił się Andrew James Scott.

Został Pan mistrzem paraolimpijskim. Jak wyglądała ceremonia dekorowania?

Były medale, ale wydaje mi się, że nie było hymnów. Tu trzeba wyjaśnić jedną rzecz. Nazwa już była i mówiliśmy, że to paraolimpiada, ale komitetów narodowych jeszcze nie było, i ta nazwa nie była oficjalna. W każdym państwie zajmowała się tym inna organizacja i nie było dzisiejszych struktur międzynarodowych. Międzynarodowy Komitet Paraolimpijski powstał dopiero w 1989 r. a polska struktura – w 1998 r. Ceremonia nie miała takiego charakteru jak dzisiaj. Co roku odbywały się mistrzostwa świata, a w roku olimpijskim odbywały się one tam, gdzie olimpiada. Miały podniosły,



W Bielsku-Białej pływanię zastąpiła lekkoatletyka. Bieg Fiata.

wyjątkowy charakter, ale nie było jednego międzynarodowego organizatora.

Na tę specjalną okazję szyliśmy niebieskie garnitury. Na otwarcie jechaliśmy wszyscy. Była prezentacja, ale nie mogę sobie przypomnieć, czy mieliśmy chorążego. Nie dam sobie głowy uciąć, ale wydaje mi się, że nie.

Był z Wami oficer polityczny?

Tak. Wtedy zawsze był ktoś, kogo nie widzieliśmy wcześniej i nie znaliśmy. Czasem był jeden, czasem dwóch.

Pytam o oficera, ponieważ został Pan uznany za osobę niebezpieczną dla Polski Ludowej i podejrzewam, że pilnowali Pana szczególnie. Czym się Pan naraził ówczesnym władzom?

Rzeczywiście miałem łatkę niebezpiecznego i mnie pilnowano. Gdy w Wielkiej Brytanii urwałem się po te kąpielówki i dostałem straszną burę. Musiałem się potem meldować przed każdym ruchem. Czarną owcą zostałem już jako 16-latek. Powtórzyłem bowiem pewien kawał o komunistach i tak stałem się niebezpieczny dla ustroju.

Zaczęło się od kawału, ale potem tak śmiesznie nie było...

No nie. Leżałem w szpitalu. Przyszli jacyś ludzie, dali mi zastrzyk i zaczęli pytać o kontakty i inne rzeczy. A ja tylko powiedziałem jeden żart. Nie miałem żadnych kontaktów, które mogłyby interesować służby. Pytaniom nie było końca. Nagle się roześmiałem i powiedziałem: „Aleś pan kulawego partyzanta znalazł, medal się panu należy”. Popatrzył na mnie i na odchodnym rzucił: „Ale tu zdechniesz” i niewiele brakowało, by tak się stało. Nie wiem, co mi podali, ale zacząłem się robić błąd, stąbnąć, zwiśałem z łózka. Uratował mnie ordynator. Polecał za nimi, dowiedział się, co to była za substancja, i zadziałał.

Mimo tego incydentu pozwolili Panu wyjeżdżać?

Tak, ale nie od razu. Przed pierwszymi mistrzostwami świata jakoś się chyba nie zorientowali, ale w 1972 r. na zgrupowaniu przed Heidelbergiem był oficer łącznikowy i inni oficjele. Załatwiali nam paszporty. Wszystkim

załatwili, a mnie nie. Wymagało to interwencji trenera, dr. Szmyta, który był również wykładowcą, oraz prezesa START-u Poznań. Obaj musieli poręczyć, że nie jestem groźnym człowiekiem. Od 1973 r. już nie było problemów.

Nie przyszło Panu do głowy, żeby zostać w Anglii, Niemczech czy gdziekolwiek na świecie?

Byłem namawiany już w 1971 r. Nawet poznałem w Anglii dziewczynę, która pracowała w wypożyczalni telewizorów, ale ja ciągle powtarzałem, że muszę skończyć szkołę.

No to Pan wymyślił. Niezła wymówka.

Trochę to była wymówka przed zbyt wczesnym małżeństwem (śmiech). W Heidelbergu z kolei bardzo nas pilnowali.

Czy władze komunistyczne doceniły Wasz sukces?

Po powrocie zostaliśmy wezwani do ministerstwa sportu i dostaliśmy krzyże zasługi oraz ekwiwalent w kopercie. Za złoty medal 4000 zł.

Wracając do pieniędzy i Stoke Mandeville... Dostawaliście diety na pobyt za granicą?

Dostawaliśmy 1,41 funta na cały pobyt. Z tym majątkiem poszedłem kupić wspomniane kąpielówki. Nie wystarczyłoby, gdybym nie zrobił tego, co mi poradzono. Należało zabrać ze sobą z Polski dwie butelki wódki żytniej. Sprzedawaliśmy je Polonusom po 1,70 funta za butelkę. Miałem więc na te majtki jakieś 4 funty. W sklepie z kąpielówkami podziwiałem i asortyment, i ruchome schody.

Co tam jeszcze Pana szokowało?

Wszystko. Wtedy można było wjechać wózkiem na piętro, do toalety. Minęło 50 lat i u nas też tak można. Gdy ludzie widzieli nasze wózki, to przyglądali się z zainteresowaniem. To był dla nich zabytek. Nas zaś szokowały wózki Japończyków. Jeździli na nich po schodach. Zaczepiali się nimi na ruchomych schodach w sklepach. Wytrzeszczaliśmy gały ze zdumienia. Gdy wygraliśmy drużynowo pływanię, dostaliśmy wózek od organizatorów. Wspomniany przeze mnie sędzia z Aylesbury zażartował, mówiąc: „Nie dajemy Wam tego wózka do jeżdżenia. Macie go rozebrać na części i produkować u siebie takie same”.

Kto Wam wręczył ten wózek?

Tamtego roku nie było niestety królowej. Zrobił to były premier Wielkiej Brytanii, Harold Wilson. Dostaliśmy z jego rąk i wózek, i puchar. Oddałem wózek władzom, które zabrały go do Warszawy. Nie wiem, co z nim zrobili.

Pływa Pan jeszcze?

Boję się.

Jak to?!

Jestem po zawale, a właściwie po trzech zawałach. Mam założone stenty. Boję się, że wejdę do wody, zacznę szaleć i nie wiadomo, co się wydarzy, czym się to skończy. Może się jeszcze kiedyś przemogę i popłynę. Na razie utrzymuję kondycję, robiąc kilometry na wózku. Proszę się o mnie nie martwić. Mam jeszcze trochę pomysłów na siebie. ■



Wymiana windy pozwala dotrzeć w wieżowcach z wielkiej płyty na ostatnie piętro, tzw. techniczne



WINDA TAM, GDZIE JEJ NIE BYŁO

W blokach z wielkiej płyty mieszka obecnie prawie 12 mln Polaków. Według prognoz GUS w 2050 r. osoby starsze będą stanowiły nawet 40 proc. populacji. Proces starzenia się społeczeństwa stawia przed nami szereg wyzwań. Od tego, czy im sprostamy, zależeć będzie poziom i komfort życia przyszłych pokoleń seniorów.



Grzegorz Cabaj
– Dyrektor Pionu Serwisu
i Modernizacji w Schindler Polska

Jednym z głównych wyzwań jest mobilność. Bez niej jesteśmy wykluczeni społecznie i nie możemy realizować podstawowych potrzeb. Mobilność w budynku zapewniana jest m.in. przez dostęp do windy. Wieżowce z wielkiej płyty w większości są wyposażone w windy. Jednak urządzenia te przeważnie nie obejmują swoim zasięgiem wszystkich kondygnacji. Problem ten dotyczy głównie pierwszego i ostatniego piętra. Obecne technologie umożliwiają nie tylko samą wymianę windy,

ale także poszerzenie zakresu jej pracy, wykorzystując pomieszczenie zsypu lub miejsce dawnej maszynowni.

RYZIKO AWARII W STARYCH WINDACH

W przypadku starszych wind ryzyko wystąpienia awarii jest bardzo duże. Należy pamiętać o tym, że elementy konstrukcji windy w czasie tak długiej eksploatacji po prostu ulegają normalnemu zużyciu. Także niektóre rozwiązania, jak np. szyby w drzwiach przystankowych, stosowane przed laty, dziś mogą być uznane za niebezpieczne dla pasażerów. Windy starszej generacji są nie lada wyzwaniem dla osób niepełnosprawnych i starszych, które stanowią duży odsetek społeczności zamieszkującej bloki budowane w latach 70. i 80. Drzwi otwierane ręcznie są ciężkie, przez co ich obsługa nierzadko wymaga pomocy ze strony innych osób.



W wielu budynkach jest możliwość dobudowania szybu zewnętrznego lub wewnętrznego w „duszy” klatki schodowej

Także ich sterowanie bywa przeszkodą. Windy instalowane 40 lat temu są z reguły dwubiegowe, wyposażone w sterowanie, które cechuje stosunkowo niska dokładność zatrzymywania się. Zdarza się, że kabina zatrzymująca się na danym piętrze „nie trafia” w poziom podłogi i tym samym powstaje stopień, który trudno pokonać. Zwiększa on także ryzyko potknięcia się i upadku.

WIĘZNIOWIE CZWARTEGO PIĘTRA

Proces starzenia się społeczeństwa oraz nieprzystosowane budynki mieszkalne spowodowały powstanie zjawiska zwanego „syndromem czwartego piętra”, czyli symbolu bariery nie do pokonania w kontakcie ze światem. Dla seniorów pokonanie kilku kondygnacji okazuje się problemem. Mieszkania kupowane wiele lat temu stają się więzieniem, z którego jedyną drogą ucieczki jest przeprowadzka. Na „syndrom czwartego piętra” należy patrzeć również z perspektywy m.in. młodych matek, które nie są w stanie same wnieść wózka na czwarte lub piąte piętro, a także nastolatka, który np. skręcił kostkę i codziennie, wychodząc i wracając, musi pokonać kilkadziesiąt schodów.

MOŻLIWOŚĆ POPRAWY DOSTĘPNOŚCI W BUDYNKACH ISTNIEJĄCYCH

Obecne technologie budowlane dają więcej możliwości usuwania barier architektonicznych. Jednym ze sposobów dostosowania budynku mieszkalnego do potrzeb osób niepełnosprawnych jest dobudowa szybu wraz z instalacją windy. Dobudować szyb można w „duszy” klatki schodowej lub – jeżeli klatka nie ma wystarczającej przestrzeni – na zewnątrz budynku. Rozwiązania te zapewniają dostęp do dźwigu z poziomu gruntu. Aby dostać się do windy, mieszkańcy poruszający się z wózkiem dziecięcym lub niepełnosprawni nie muszą pokonywać kilku schodów przy wejściu do klatki czy tuż po wejściu do niej.

W blokach mających typową windę z lat 80. lub starszą możliwa do przeprowadzenia jest przebudowa szybu wraz z wymianą tej windy. Rezygnując z typowej maszynowni, można zwiększyć zakres pracy windy – możliwe jest podwyższenie jej zasięgu o ostatnie piętro, tzw. techniczne. W blokach z okresu PRL-u często ostatnie piętro było przeznaczone właśnie na maszynownię dźwigu, pralnię, suszarnię itp. Z czasem piętro to zostało zamieszkałe, a mieszkańcy musieli pokonywać schody, aby dostać się do mieszkania. Po wymianie problem ten znika, bo możliwe jest wjechanie windą na piętro techniczne. Wariant, który jest wykorzystywany w przypadku istniejącego szybu, to przebudowa szybu windowego z wykorzystaniem komory zsykowej. W typowych blokach z tzw. wielkiej płyty pierwszy przystanek windy znajduje się na poziomie półpiętra. Aby skorzystać z windy, mieszkańcy muszą pokonać kilka schodów. Nieużywana komora może rozwiązać ten problem i pełnić funkcję przystanku zerowego, dzięki czemu mieszkańcy mieliby zapewniony dostęp do windy z poziomu gruntu. W tej opcji wydłuża się również zasięg pracy windy – zostaje dodany przystanek gruntowy „0”.

Możliwości te sprawiają, że coraz więcej wspólnot i spółdzielni decyduje się zainwestować w polepszenie funkcjonalności nieruchomości.

– Już ponad 100 spółdzielni skorzystało z naszych usług w zakresie wymiany dźwigów, mamy ponad 2000 zakończonych instalacji, z czego duża część została wykonana w wersji z poprawą dostępności, czyli z obniżeniem pierwszego przystanku na poziom gruntu, dobudową przystanku na najwyższej kondygnacji, wbudowaniem całego szybu w „duszy” klatki schodowej lub dobudowaniem całego szybu na zewnątrz budynku – mówi Grzegorz Cabaj, Dyrektor Pionu Serwisu i Modernizacji w Schindler Polska. ■



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

PORADNIK DLA SPÓŁDZIELNI MIESZKANIOWYCH

W Polsce populacja osób w wieku 65 lat i powyżej stanowi według szacunków ok. 18,9 proc., w 2035 r. wzrośnie do 24,5 proc., w 2050 r. osiągnie 32,7 proc. Oznacza to, że polskie społeczeństwo należy do najszybciej starzejących się w Europie.

Tymczasem wiele budynków mieszkalnych w Polsce powstawało z myślą przede wszystkim o zapewnieniu mieszkań rosnącej młodej populacji. Niegdyś 20-latkowie, którzy dostawali klucze do swoich mieszkań w czasach powojennego boomu demograficznego, dziś mają po 70–80 lat. Ze względu na obowiązujące przez lata przepisy, w budynkach, w których mieszkają, nie ma m.in. wind czy podjazdów. Wyzwaniem dla nich jest często nawet zrobienie zakupów w osiedlowym sklepie, bo droga do niego usiana jest barierami architektonicznymi. Stąd mamy w Polsce pokaźną grupę tzw. więźniów czwartego piętra – ludzi, którzy na przykład z powodu schodów nie są w stanie opuścić swojego miejsca zamieszkania.

Od 2019 r. mamy jednak systemowe rozwiązanie, które umożliwia m.in. spółdzielniom mieszkaniowym pozyskiwanie środków na likwidację barier architektonicznych, w tym montaż windy.

W ramach Funduszu Dostępności, będącego elementem Programu Dostępność Plus, Bank Gospodarstwa Krajowego (BGK) udziela pożyczek na przełamanie barier architektonicznych w budynkach. Środki nie są przeznaczone wyłącznie na windy, lecz na wszystko, co w przestrzeni wspólnej ułatwi życie osobom z niepełnosprawnością, seniorom, rodzicom z dziećmi w wózkach, podnosząc przy okazji wartość budynku i mieszkań.

Z oferowanych w ramach Funduszu preferencyjnych pożyczek z niskim oprocentowaniem – stałym w wysokości 0,15% w całym okresie kredytowania – mogą skorzystać spółdzielnie i wspólnoty mieszkaniowe, товариства будownицтва сполечного, сполечне иницятывы mieszkaniowe, jak też osoby fizyczne – właściciele wielorodzinnych budynków mieszkalnych oraz inne podmioty uprawnione.

NA CO MOŻNA OTRZYMAĆ POŻYCZKĘ

Pożyczkę z Funduszu Dostępności można otrzymać m.in. na budowę szybu windowego oraz zakup

i montaż dźwigu osobowego, wymianę istniejącej windy, która nie spełnia Standardów dostępności, modernizację ciągów komunikacyjnych lub dostosowanie przestrzeni wspólnych do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami. Pieniądze można pozyskać też np. na budowę podjazdów, zainstalowanie głośnomówiących domofonów na odpowiedniej wysokości czy nawet na odpowiednie oznakowanie wewnątrz budynku. Ważne jest, aby rozwiązania likwidujące bariery były zgodne ze „Standardami dostępności dla polityki spójności 2021–2027”, które można znaleźć na stronie: www.bgk.pl/programy-i-fundusze/fundusze/fundusz-dostepnosci

Środki z Pożyczki w ramach Funduszu Dostępności można przeznaczyć na:

- ✓ zakup lub zlecenie wykonania audytu dostępności,
- ✓ zakup robót i materiałów budowlanych;
- ✓ sfinansowanie podatku VAT (jeżeli nie ma prawnych możliwości jego odzyskania);
- ✓ zakup, wytworzenie oraz koszty montażu i uruchomienia nowych środków trwałych,
- ✓ sfinansowanie nadzoru inwestorskiego;
- ✓ sporządzenie oceny oddziaływania na środowisko (OOS), oceny i opinii konserwatorskich, koncepcji i projektów technicznych niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia;
- ✓ sfinansowanie kosztów opłat administracyjnych, notarialnych, sądowych itp.;
- ✓ refinansowanie pożyczek/kredytów w innych bankach, jeśli wiążą się z realizowaną i niezakończoną inwestycją oraz dotyczą wydatków nie starszych niż 12 miesięcy na dzień złożenia wniosku.

Warto pamiętać, że na etapie składania wniosku o pożyczkę trzeba uzasadnić, że planowana inwestycja rzeczywiście poprawi dostępność budynku osobom ze szczególnymi potrzebami i spełni wymogi Standardów dostępności.



SKONTAKTUJ SIĘ Z BGK I ZŁÓŻ DOKUMENTY

- ✓ Gdy już wiesz, jakiej inwestycji potrzebują mieszkańcy budynku, czas na kontakt z przedstawicielem Regionu BGK w swoim województwie.
- ✓ Wniosek i wszystkie inne dokumenty potrzebne przy ubieganiu się o Pożyczkę w ramach Funduszu Dostępności można znaleźć na stronie Banku Gospodarstwa Krajowego.
- ✓ W razie pytań zachęcamy do kontaktu: Bank Gospodarstwa Krajowego
Departament Programów Europejskich
ul. Chmielna 73, budynek Varso 2
00-801 Warszawa
tel.: 22 475 88 88 lub 801 598 888
e-mail: dostepnosc@bgk.pl
- ✓ Rozmowę z pracownikiem banku można odbyć telefonicznie.

OPINIE MIESZKAŃCÓW

– Teraz mogę sama wjechać i zjechać, i spokojnie wyjść z budynku – opowiada pani Maria. – Wcześniej było to praktycznie niemożliwe, bo jestem już bardzo schorowana. Przeszłam zawał, mam rozrusznik serca i ciężko mi chodzić samodzielnie. Dla takich osób jak ja winda jest niezbędna. Bo jak ma się 20 lat, to po schodach się frunie, a jak ma się 82 lata, to bez windy ani rusz.

– Urodziło mi się chore dziecko i musimy regularnie jeździć z nim do szpitala. Wcześniej trzeba było nawet pięć razy dziennie schodzić z wózkiem i walizkami z piątego piętra i z powrotem po schodach. Gdy nie było męża, to było jeszcze ciężiej. Bo jak mieliśmy więcej rzeczy, to trzeba było znosić wszystko na raty. Teraz, gdy jest winda, wystarczy jeden przejazd. Ta winda „spadła z nieba” – opowiada pani Agnieszka ze Wspólnoty Mieszkaniowej Nieruchomości przy ul. Jurowieckiej 30 w Białymstoku.

– Bardzo dobrze, że te pochylnie powstały. Teraz nam się po prostu lepiej, lżej żyje – mówi pani Michalina, mama 45-letniego mężczyzny z zanikiem mięśni, który od 18. roku życia porusza się na wózku. – Wcześniej też była pochylnia, ale bardzo stroma, zbudowana 30 lat temu. Przez to przed remontem rzadko wychodziłam z domu. Bo choć zejść z synem



się jakoś dało – trzeba było tylko przechylić wózek do tyłu, na tylnych kołach – to już z powrotem wejść pod górę sama nie dawałam rady.

– Decyzję o zaciągnięciu pożyczki z Funduszu Dostępności podjęliśmy w drodze głosowania podczas zebrania wspólnoty, przy sprzeciwie zaledwie jednej osoby – opowiada Teresa Jankowska, reprezentująca wspólnotę mieszkaniową przy ul. Kolberga 8. – Już wtedy zdecydowana większość mieszkańców uznała to działanie za potrzebne. Teraz praktycznie wszyscy mieszkańcy budynku cieszą się z windy. Zwłaszcza, że jej instalacja nie odbiła się na ich kieszeniach.

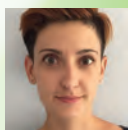
– Byliśmy pierwszymi klientami Funduszu Dostępności – wspomina Helena Wiegner. – Dzięki pożyczce udało nam się sprawnie przeprowadzić całą inwestycję, dzięki czemu już na początku 2020 r. nasi mieszkańcy mogli cieszyć się nową windą. Jednocześnie wspólnota ogromnie zaoszczędziła, dzięki czemu nie mamy pustej kasy i możemy zająć się innymi, niecierpiącymi zwłoki remontami i naprawami. ■



Cały poradnik znajduje się na portalu

niepełni.sprawni.pl





Ada Mazurek

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



Konsultacja:

Mateusz Gajda,

– lekarz internista pracujący w UNIMED w Krakowie, EsterClinic w Jaworznie, na Oddziale Klinicznym Angiologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie oraz w Zakładzie Kontroli Zakażeń i Mykologii w Katedrze Mikrobiologii Lekarskiej CM Uniwersytetu Jagiellońskiego.



WYSYP KLESZCZY

Kleszcze to małe pajęczaki wzbudzające powszechne przerażenie. Nie ma co się dziwić, gdyż są aktywne niemal cały rok, nie mają wrogów naturalnych, a do tego przenoszą bardzo groźne choroby, jak kleszczowe zapalenie mózgu czy boreliozę (chorobę z Lyme).

Kleszcze są aktywne przy temperaturze 5 st. C, czyli w obecnych warunkach pogodowych w Polsce – prawie cały rok. Co więcej, przenoszą się z łąk do miast, gdzie mogą żyć w piwnicach czy parkach. To sprawia, że na kontakt z nimi narażeni jesteśmy wszędzie. Kleszcze występują w trzech formach rozwoju: larwy, nimfy i osobnika dorosłego, a to oznacza, że w ciągu swojego życia mają kilku żywicieli – człowiek jest żywicielem przypadkowym. Wielkość kleszczy zaczyna się od 0,5 mm i dochodzi nawet do 20 mm. Najedzony kleszcz powiększa się i staje się wypukły, natomiast głodny jest płaski.

GDZIE WYSTĘPUJĄ

Dostawnie wszędzie – w parkach, piwnicach, ale najczęściej na łąkach i w wysokiej trawie. Kleszcze nie spadają na nas z drzewa, ale czują się w trawie lub na krzewach. Po dostaniu się do żywiciela wędrują po jego ciele, aż znajdą dogodny miejsce. U ludzi bardzo często wbijają się w skórę za uszami, szyję, klatkę piersiową, zgięcia łokci i kolan albo pachwiny.

Na ukłucie narażeni są zwłaszcza działkowicze i osoby przebywające na plażach wokół jezior. Kleszcze znajdują się w przydomowych ogródkach, jak i na obrzeżach lasów.

JAK SIĘ USTRZEC

Przede wszystkim ważny jest ubiór. Idąc np. do lasu, należy zadbać o jasne ubranie (na jasnym kolorze dobrze widać tego pajęczaka), spodnie włożyć w skarpetki lub buty, mieć strój z długim rękawem, zabezpieczyć głowę kapeluszem. Konieczne jest także używanie repelentów, czyli środków odstraszących. Po powrocie do domu należy dokładnie się obejrzeć.

JAK OCHRONIĆ PSA LUB KOTA

Na groźne choroby przenoszone przez kleszcze narażone są także zwierzęta. Psy z powodu odkleszczowej babeszjozy mogą nawet umrzeć, dlatego należy zabezpieczać je preparatami odstraszącymi kleszcze i pchły – mogą to być obroże, tabletki czy krople.



Warto pamiętać, że inne są preparaty dla psów, a inne dla kotów.

Po spacerze należy obejrzyć zwierzę, bo na jego sierści, nawet przy zabezpieczaniu preparatami przeciwkleszczowymi, pajączaki mogą przebywać, wędrować po ciele i przejść na domowników.

ODSTRASZACZE

Niestety, nawet jeśli kleszcze nie przepadają za niektórymi zapachami, to np. taki olejek lawendowy nie odstraszy ich tak skutecznie jak repelenty chemiczne. Zawsze należy dopasować repelent do wieku użytkownika – dla dzieci będzie on słabszy, co też może się wiązać z koniecznością powtarzania aplikacji co 2–3 godziny. Należy przeczytać na opakowaniu, co jaki czas należy ponownie użyć repelentu, aby był skuteczny – część z nich jest dezaktywowana przez skórę, stąd powinna być używana wyłącznie na kompletną odzież.

Z ziół, które odstraszą kleszcze, możemy polecić lawendę, szalwię, mięte pieprzową, rozmaryn, tymianek, melisę i eukaliptus. Na pewno nie zaszkodzi stosowanie olejków zapachowych razem z repelentami.

PO UKĄSZENIU

Trzeba kleszcza wyjąć, i to jak najszybciej. Im dłużej pozostaje wtkuty w skórę, tym większe jest ryzyko zakażenia. Kleszcza należy chwycić palcami lub pęsetą jak najbliższej skóry i zdecydowanym ruchem wyjąć (nie kręcić nim, nie szarpać, żeby się nie urwał). Nigdy nie wolno go zgniatać palcami, polewać alkoholem, smarować olejem ani kremami. Drażnienie wbitego kleszcza spowoduje, że uwolni więcej śliny z toksynami i patogenami do krwi swojego żywiciela, co zwiększa ryzyko zakażenia.

Wyjętego kleszcza trzeba zabić, żeby nie znalazł kolejnej ofiary. W tym celu najlepiej utopić go w alkoholu (w wodzie dobrze sobie poradzi – dlatego nie wolno spuszczać go żywego w toalecie) lub zgnieść go np. twardym przedmiotem.

Miejsce po wyjętym kleszczu trzeba przemyć np. Octeniseptem lub wodą z mydłem. Konieczne jest monitorowanie stanu skóry.

CHOROBY

Najgroźniejsze są borelioza i kleszczowe zapalenie mózgu (KZM). Na tę drugą chorobę można się zaszczyć, ale nie ma takiej możliwości w odniesieniu do boreliozy. Według Państwowego Zakładu Higieny w 2017 r. stwierdzono w Polsce 21 200 przypadków tej choroby.

● borelioza

Jak rozpoznać, że ukłucie kleszcza wiąże się z zarażeniem? W przypadku boreliozy do głównych objawów zalicza się pojawienie się tak zwanego rumienia wędrującego, czyli czerwonej obwódki dookoła miejsca

wtkucia, o średnicy większej niż 5 cm – mniejsze zmiany rumieniowe są zwykłym odczynem po ugryzieniu. Rumień nie pojawia się jednak u wszystkich; szacuje się, że występuje u około 30 do 60 proc. zakażonych. Do innych objawów zalicza się przewlekłe zmęczenie, zawroty i bóle głowy oraz objawy neurologiczne (np. w postaci porażenia nerwu twarzonego). Mogą wystąpić także inne, rzadsze objawy, jak bóle serca, zapalenie stawów (najczęściej kolanowego) oraz zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Borelioza jest chorobą wywoływaną przez bakterie i wymaga antybiotykoterapii – zwykle od 14 do 28 dni. Jednak leczenie boreliozy zależy w dużej mierze od objawów i czasu rozpoznania choroby. W przypadku niejasnych objawów zakażenie potwierdzą jedynie badania krwi, które może zlecić lekarz neurolog, dermatolog, okulista lub lekarz chorób zakaźnych.

● kleszczowe zapalenie mózgu (KZM)

Jest chorobą ośrodkowego układu nerwowego wywoływaną przez wirusy z rodziny *Flaviviridae*. Niestety, wirusy te przenikają do krwi w pierwszych minutach ukłucia przez zarażonego kleszcza i na zakażenie nie ma wpływu szybkość wyjęcia pajączaka z ciała żywiciela.

Kleszczowe zapalenie mózgu najczęściej ma dwufazowy przebieg:

- ✓ **I faza:** pojawia się gorączka, bóle mięśni, objawy grypopodobne;
- ✓ **II faza:** tzw. neurologiczna. Dochodzi w niej do zajęcia centralnego układu nerwowego, najczęściej opon mózgowo-rdzeniowych, rzadziej mózgu i rdzenia kręgowego. Objawy to: wysoka gorączka, silny ból głowy, sztywność karku, napady padaczkowe, porażenia, zaburzenia świadomości i równowagi.

W zależności od odporności i wieku organizmu osoby zakażone mogą przejść kleszczowe zapalenie mózgu bezobjawowo, z I fazą lub II fazą, jednak nawet łagodny przebieg choroby nie warunkuje tego, że nie wystąpią powikłania.

Wśród możliwych powikłań, które dotyczą około 20 proc. chorych, występują:

- zaburzenia snu, pamięci i nastroju,
- przewlekłe zmęczenie,
- silne bóle głowy, mięśni i stawów, a także
- powikłania neurologiczne, takie jak porażenia nerwów oraz zaburzenia mowy i równowagi. Powikłania mogą być przemijające albo utrzymywać się długo po przebytej infekcji.

Jedynym skutecznym sposobem zapobiegania rozwojowi KZM jest szczepienie ochronne, szczególnie zalecane osobom pracującym w lesie, rolnikom oraz osobom aktywnym fizycznie na świeżym powietrzu (grzybiarzom, biegaczom, turystom). Szczepienie można wykonać także u dzieci, np. przed ich wyjazdem na kolonie. ■

WARTO OBEJRZEĆ W KINIE, NA DVD, PORTALU FILMOWYM



SZKOŁA ŻYCIA

Przerwana lekcja muzyki, reż. James Mangold, scen. James Mangold, Lisa Loomer, Anna Hamilton Phelan, muz. Mychael Danna, zdj. Jack N. Green, prod. USA/Niemcy 1999

Ekranizacja międzynarodowego bestsellera, autobiograficznej książki Susanny Kaysen. Autorka jako 17-latką z lękami typowymi dla okresu dojrzewania trafia, po próbie samobójczej, na dwa lata na oddział psychiatryczny. Mamy koniec lat 60., czasy kontestacji, rewolucji seksualnej i burzliwych przemian obyczajowych. Dla wrażliwej dziewczyny bez sprecyzowanych planów na przyszłość, zagubionej w otaczającej rzeczywistości, szpital staje się prawdziwą szkołą życia.

Świat zamknięty, który rządzi się własnymi prawami, budzi instynkt samozachowawczy i prowadzi do szybkiego dorastania emocjonalnego. Oddział nastolatek, nad którym pieczę sprawowali doktor Wick i siostra Valerie, to najlepsi nauczyciele życia i śmierci.

Największy wpływ na bohaterkę miała przyjaźń z ekscentryczną pacjentką, czarującą socjopatką Lisą, która buntowała się przeciwko wszystkiemu i wszystkim. Dzięki niezwykłym ludziom, których Susanna poznała w szpitalu, odnalazła to, co w życiu najcenniejsze – siebie.

Szukajcie filmu na CDA.pl



SAMOTNICY SĄ WŚRÓD NAS

Dziewczyna z szafy, reż. i scen. Bodo Kox, zdj. Arkadiusz Tomiak, prod. Polska 2012

Debiut kinowy cenionego filmowca kina niezależnego, Bodo Koxa, stworzony na podstawie wysoko wówczas ocenianego polskiego scenariusza. Opowieść o niebanalnej przyjaźni trójki samotników: niepoprawnego internetowego podrywacza Jacka (Piotr Głowacki), jego zamkniętego w sobie, niezwykle utalentowanego brata Tomka (Wojciech Meczaldowski – w zaskakującej kreacji wręcz na miarę Dustina Hoffmana w *Rain Manie*) i nieufnej wobec otoczenia młodej antropolog Magdy (debiutująca w kinie Magdalena Różańska).

Gdy wezwany na spotkanie biznesowe Jacek poprosi pewnego dnia sąsiadkę o opiekę nad genialnym bratem, nie podejrzewa, że to spotkanie da początek głębokiej więzi dwojga zagubionych ludzi. Koniecznie obejrzyjcie ten film. Zostałam bardzo poruszona. Chodziłam z tym obrazem wiele tygodni, a po 11 latach czuję, że został we mnie na zawsze. Jest genialny, na światowym poziomie, tworzy klimat na granicy baśni, marzenia, a jednocześnie jest osadzony w codziennym życiu. Wielki podziw dla reżysera i aktorów.

Do obejrzenia na CDA.pl



UROKI VIAGRY

Miłość i inne używki, reż. Edward Zwick, scen. Edward Zwick, Charles Randolph, Marshall Herskovitz, muz. James Newton Howard, zdj. Steven Fierberg, prod. USA 2010

Adaptacja książki prezentującej historię pracownika koncernu farmaceutycznego, który pewnego dnia zakochuje się w doświadczającej choroby kobiecie.

Jamie, *bon vivant* (człowiek umiejący i lubiący się bawić) i kobieciarz, właśnie traci pracę sprzedawcy. Zostaje przedstawicielem farmaceutycznym i przez przypadek poznaje Maggie, 28-letnią, chorą na parkinsona dziewczynę, która nie daje się łatwo sklasyfikować. Początkowo łączy ich tylko seks, stopniowo jednak zaczyna rodzić się miłość. Bardzo użyteczna w promocji filmu była viagra. W jednej z recenzji napisano, że „trudno oprzeć się wrażeniu, iż niebieska pigułka została tu wykorzystana po to, żeby sprzedać niespecjalnie wyróżniającą się z tłumu historyjkę romansu dwojga niedowartościowanych ludzi, bojących się zaufać i pokochać”. Ten obraz nie ma dobrych ocen, ale Anne Hathaway w roli Maggie udało się dać w narracji filmowej trochę życia i uroku. Aktorka ratuje cały film, bo jej partner ekranowy, Jake Gyllenhaal, jest niewiarygodny w roli demona seksu.

Do obejrzenia na CDA.pl lub na platformie Netflix



WARTO PRZECZYTAĆ...

PROJEKT WŁASNY

Jenara Nerenberg, *Neuroróżnorodne. Jak żyć w świecie skrojonym nie na naszą miarę*, tłum. Katarzyna Byłtów, wyd. Krytyka Polityczna Warszawa 2022

Autorka jest dziennikarką, producentką, mówczynią motowacyjną i założycielką Projektu Neuroróżnorodność (The Neurodiversity Project). Dzięki tej inicjatywie organizowane są spotkania z autorami bestsellerów w dziedzinie medycyny, projektowania, sztuki i psychologii.

Książka wydobywa historie kobiet z różnymi neuroodmiennościami – od ADHD przez zespół Aspergera po autyzm. „Buduje wspólnotę, która wykracza poza utarty schemat tego, co uchodzi za normalne” – pisze Jakub Wojtaszczyk w recenzji dla Vogue.pl.

Zaczęła od siebie, ale szybko skoncentrowała się na kobietach podobnych do niej. A jak się wszystko zaczęło? Od bezradności Autorki, która pomimo sukcesów na polu zawodowym i prywatnym miała poczucie, że nie radzi sobie na co dzień. Jej głos ma na celu wzmocnienie kobiet, które mają poczucie, że są „inne”, lecz nie wiedzą, że związane jest to z neuroodmiennością.



IMPULS NADZIEI

Alan Hład, *Światło nad ciemnościami*, tłum. Tomasz Konatkowski, Wyd. Skarpa Warszawska 2023

Bohaterka, której narzeczony Bruno walczy na zachodnim froncie w czasie I wojny światowej, pracuje jako pielęgniarka w szpitalu w Oldenburgu. Wszystkim brakuje nadziei. Jej impuls pojawia się podczas wizyty dr. Stallinga, dyrektora Czerwonego Krzyża. Doktor zainspirowany owczarkiem niemieckim, który prowadzi rannego żołnierza, wpada na pomysł, by trenować psich przewodników dla niewidomych weteranów. Warto dodać, że niektóre z psów też są weteranami.

To poruszająca powieść inspirowana wydarzeniami z I wojny i historią pierwszej w świecie placówki szkolącej psich przewodników dla osób niewidomych. Autor jest członkiem Towarzystwa Powieści Historycznych, Literary Cleveland, Novelitics i Akron Writers' Group, gościem na konferencjach i wydarzeniach literackich. Więcej o nim na stronie: AlanHlad.com.



KONIEC WKUWANIA

Anne Lene Johnsen, Elin Natås, *Łatwa matma*, tłum. Milena Skoczko-Nakielska, wyd. Marginesy 2018

Wydawca zapewnia czytelników, że dzięki temu przewodnikowi lepiej zrozumieją matematykę. Nie będzie tu żmudnego wkuwania regułek i wzorów! Anne Lene Johnsen pracuje z dziećmi i dorosłymi, którzy potrzebują edukacji „skrojonej na miarę”. Ma wykształcenie ekonomiczne i psychologiczne oraz tytuł doktora psychologii kognitywnej i społecznej. Elin Natås pokonała dysleksję i poważne problemy z przyswajaniem wiedzy. Pracuje jako nauczycielka i korepetytorka. W ciągu 20 lat pomogła setkom dzieci zrozumieć matematykę za pomocą metody, która i dla niej okazała się przełomowa.

Posłuchajcie dwóch opinii nauczycieli: „Książka jest genialna. Po otrzymaniu tak logicznych wskazówek entuzjazm do nauki matematyki pojawia się automatycznie”. „Po przeczytaniu książki zupełnie inaczej patrzę na uczniów i wiem, jak im pomóc”. Wydanie stało się jednym z norweskich bestsellerów 2017 r.



CHOROBA W RODZINIE

Bianca-Beata Kotoro, *A Zosia ma raka na smyczy*, wyd. Advert 2015

Autorka jest psychologiem, psychoseksuologiem, psychoonkologiem w Instytucie Psychologiczno-Psychoseksuologicznym Terapii i Szkoleń BEATA VITA w WARSZAWIE i Główną Przewodniczącą Rady Ekspertów Europejskiego Centrum Edukacji PO PROSTU.

Publikacja powstała z myślą o dzieciach, a dotyczy nowotworu złośliwego jelita grubego. Ciężka choroba jest trudnym doświadczeniem dla dorosłych członków rodziny, więc traktujemy lekturę jako pośrednika w sztuce rozmowy o ludzkich sprawach. Książka w zabawny sposób przedstawiła chorobę ciągle uznawaną za wstydliwą, zawinioną, a co gorsza – stygmatyzującą. Żartobliwy ton i rymowany układ książki są zaskoczeniem, ale to najlepszy sposób, aby dziecko mogło oswoić się z objawami nowotworu. Przy okazji dorobiły zdobywają kompetencje do rozmowy z dzieckiem o chorobie w rodzinie.



Warunkiem otrzymania prezentowanych tytułów jest krótka wypowiedź o tym, jak w Waszych domach rozmawiacie/czy w ogóle rozmawiacie o chorobie swoich i bliskich? Odpowiedzi przysyłajcie listownie pod adres: Janka Graban, Magazyn „Integracja”, ul. Andersa 13, 00-159 Warszawa, lub mejlem: janka.graban@integracja.org z dopiskiem wybranego tytułu, który pragniecie otrzymać. Będzie to dla nas cenna odpowiedź, ale nie gwarancja tego, że dany tytuł otrzymacie.

SZUKAMY ROZWIĄZAŃ

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



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

CERTYFIKAT NA WÓZEK?

Tam gdzie pracuję, mamy pojazd dostosowany do przewozu osób z niepełnosprawnościami, w tym poruszających się na wózkach. Kierowca realizujący kursy zwrócił uwagę, że niektóre z wózków nie mają certyfikatu ani zapisu o tym, że sprzęt jest odpowiedni do przewożenia w pojazdach silnikowych. Nie znalazłam żadnej regulacji na ten temat. Czy w związku z powyższym kierowca może osobie z niepełnosprawnością odmówić transportu?

Imię i nazwisko do wiadomości redakcji

W przestrzeni publicznej najczęściej pojawiają się informacje o homologacji samochodu przeznaczonego do przewozu wózków inwalidzkich. Rzadziej słyhać o certyfikatach wózków. Najczęściej wymagania pojawiają się podczas transportu. W zakresie przewozu osób na wózkach producenci sprzętu ortopedycznego określają warunki techniczne i zalecenia dotyczące prawidłowego mocowania wózków do podłogi pojazdu. Nowe wózki mają zaczepy i uchwyty, które pozwalają bezpiecznie przymocować je do podłogi.

Często wózki elektryczne i przystawki do wózków aktywnych, posiadające akumulatory i baterie, objęte są dodatkowymi procedurami, gdyż traktowane są jako materiały niebezpieczne, szczególnie w transporcie lotniczym. Więcej na ten temat na portalu:

www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/824064.

Obecnie wielu producentów wózków wyposażonych w baterie dołącza podczas ich sprzedaży certyfikat lotniczy. Jest na nim zapisana specyfikacja sprzętu oraz instrukcja, jak należy z nim postępować podczas transportu samolotem.

Czasem ograniczenia przewozu dotyczą rozmiaru wózka; funkcjonują one na podstawie uchwały władz samorządu terytorialnego. Dotyczą „wózkowiczów” w komunikacji miejskiej, by uniemożliwić im np. wożenie skuterów inwalidzkich. W liście wspomina Pani, że przemieszcza się transportem pracowniczym. Warto w opisanym przypadku zapytać o podstawę prawną wymagań kierowcy; czy istnieje jakiś regulamin albo wewnętrzne zalecenia wydane przez pracodawcę.

DOJAZD DO PRACY

Mój kolega kilka miesięcy temu podjął pracę w zakładzie aktywności zawodowej (ZAZ), ale niestety ma zostać zwolniony, ponieważ kierownictwo mówi o zbyt dużych kosztach jego dowozów do pracy. Jak można mu pomóc? Czy w takiej sytuacji, kiedy pracownicy ZAZ-u mają wypłacaną pensję za pracę, można zwracać się np. do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej lub Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w celu dofinansowania takiego dowozu?

Jerzy M.

Zakład aktywności zawodowej jest wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo jednostką tworzoną w celu zatrudnienia osób niepełnosprawnych ze znacznym stopniem niepełnosprawności i osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, niepełnosprawność intelektualną lub chorobę psychiczną. Organizator zakładu aktywności zawodowej tworzy zakładowy fundusz aktywności, na który przeznaczają:

- ✓ uzyskane dochody z prowadzonej działalności;
- ✓ środki pochodzące ze zwolnień z podatków lokalnych (rolnego, leśnego i od nieruchomości);





✓ środki pochodzące z nieodprowadzanych zaliczek na poczet podatku dochodowego od osób fizycznych. Zakładowy fundusz aktywności przeznaczany jest na zaspokajanie potrzeb osób niepełnosprawnych, np. na zakup sprzętu i wyposażenia pomagającego osobie niepełnosprawnej w samodzielnym życiu i uczestnictwie w życiu społecznym w lokalnym środowisku, pomoc w przygotowaniu, budowie, remoncie i wyposażeniu indywidualnych i zbiorowych form mieszkalnictwa chronionego dla osób niepełnosprawnych, na dokształcanie, przekwalifikowanie i szkolenia, a także m.in. na transport i dowóz niepełnosprawnych pracowników zakładu. Mówi o tym w § 8. 1 *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej*: „W ramach kosztów działania zakładu ze środków Funduszu mogą być finansowane: **1)** wynagrodzenia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, do wysokości 100 proc. minimalnego wynagrodzenia, proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w umowie o pracę, stosownie do art. 15 ust. 2 ustawy; **2)** wynagrodzenia personelu zakładu; **3)** dodatkowe wynagrodzenia roczne, odprawy emerytalne i pośmiertne oraz nagrody jubileuszowe; **4)** składki na ubezpieczenia społeczne należne od pracownika i pracodawcy, składki na ubezpieczenie zdrowotne od pracowników oraz składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Pracy, należne od pracodawcy, naliczone od kwot wymienionych w pkt 1–3; **5)** materiały, energia, usługi materialne i usługi niematerialne; **6)** transport i dowóz niepełnosprawnych pracowników zakładu...”

W tej sytuacji Pański kolega mógłby wystąpić, w formie pisemnej, z prośbą o dalsze dofinansowanie jego transportu przez ZAZ (brak informacji o sytuacji finansowej firmy). Podobne pismo – z opisem sytuacji, znaczenia pracy w jego życiu – może też skierować do wszystkich instytucji, które Pan wymienił, a także do starosty jako przedstawiciela władzy samorządowej.

LOKAL SOCJALNY

Jestem na liście oczekujących na mieszkanie socjalne. Czy mogę starać się jednocześnie o lokal socjalny? Wydaje mi się, że byłoby szybciej. Proszę o poradę.

Grzegorz Ż.

W zasadzie oba pojęcia są tożsame. Jest to forma pomocy państwa dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej. Obowiązki związane z przydziałem mieszkań socjalnych spoczywają na gminach, lokale pochodzą z ich zasobów. Mieszkania socjalne to lokale, które są przydzielane osobom bezdomnym lub najuboższym. Przepisy ich dotyczące znaleźć można w *Kodeksie cywilnym* i w ustawie z 2001 r. o ochronie praw lokatorów,

w mieszkaniowym zasobie gminy. Zapotrzebowanie na tego typu lokale jest większe niż możliwości.

Pozycja na liście oczekujących – aktualizowanej zwykle raz do roku – ma znaczenie, bo dokładnie w takiej kolejności gmina będzie przydzielać mieszkania oczekującym. Najprędzej do takiej kwatery wprowadzą się osoby z sądowym nakazem eksmisji z dotychczasowego mieszkania i uprawnieniem do zawarcia umowy najmu socjalnego. Sąd w postępowaniu eksmisyjnym nie może orzec o braku uprawnienia do zawarcia umowy najmu socjalnego lokalu wobec: **1)** kobiety w ciąży, **2)** małoletniego, osoby niepełnosprawnej w rozumieniu *Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (Dz. U. z 2021 r. poz. 573) lub ubezwłasnowolnionego oraz osoby sprawującej nad nim opiekę i wspólnie z nim zamieszkałej, **3)** obłożnie chorego, **4)** emeryta lub rencisty spełniających kryteria do otrzymania świadczenia z pomocy społecznej, **5)** osoby posiadającej status bezrobotnego, **6)** osoby spełniającej przesłanki określone przez radę gminy w drodze uchwały – chyba że osoby te mogą zamieszkać w innym lokalu niż dotychczas używany lub ich sytuacja materialna pozwala na zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych we własnym zakresie. Priorytetowo traktuje się także mieszkańców budynku przeznaczanego do rozbiórki przez nadzór techniczny. Ponadto ustawa o ochronie lokatorów głosi, że pierwszeństwo w kolejce po tego typu lokum mają kobiety ciężarne, dzieci, niepełnosprawni, ubezwłasnowolnieni oraz osoby sprawujące nad nimi opiekę, a także obłożnie chorzy, emeryci lub renciści, bezrobotni i wszyscy inni spełniający przesłanki określone przez samorząd w drodze uchwały. Mieszkanie socjalne ma niewielki metraż. Na tego typu lokale adaptuje się pomieszczenia spełniające wymogi techniczne, wyposażone tylko w niezbędne instalacje i sprzęty użytkowe. Art. 22. ustawy o ochronie praw lokatorów stanowi: „Umową najmu socjalnego lokalu jest umowa najmu lokalu nadającego się do zamieszkania ze względu na wyposażenie i stan techniczny, którego powierzchnia pokoi przypadająca na członka gospodarstwa domowego najemcy nie może być mniejsza niż 5 m², a w przypadku jednoosobowego gospodarstwa domowego 10 m², przy czym lokal ten może być o obniżonym standardzie”.

Może np. się zdarzyć, że kuchnia lub łazienka jest współdzielona z innymi lokatorami budynku.

Sąd nie przyzna lokatorowi prawa do lokalu socjalnego, jeżeli powodem eksmisji jest stosowanie przemocy w rodzinie lub wykracanie w sposób rażący lub uporczywy przeciwko porządkowi domowemu, albo niewłaściwe zachowanie czyniące uciążliwym korzystanie z innych lokali w budynku, albo gdy zajęcie lokalu nastąpiło bez tytułu prawnego, chyba że w tym ostatnim przypadku sąd uzna, że przyznanie prawa do lokalu socjalnego byłoby w świetle zasad współżycia społecznego szczególnie usprawiedliwione. ■



DOSTĘPNA PRZESTRZEŃ PUBLICZNA

„Dostępna przestrzeń publiczna” to nowy program Rady Nadzorczej Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Jego celem jest zapewnienie osobom z niepełnosprawnością dostępu do przestrzeni publicznej, informacji i komunikacji, a także technologii, urządzeń oraz usług powszechnie dostępnych na zasadzie równości z innymi osobami.

Program zakłada likwidację różnorodnych barier, aby ułatwić osobom z niepełnosprawnością poruszanie się w przestrzeni publicznej i dać im większą niezależność.

Będzie on realizowany w najbliższych czterech latach (2023–2027). Fundusz przeznaczył na niego kwotę 300 mln zł. Można uzyskać nawet 80 proc. dofinansowania. Kwoty wsparcia wynoszą od 100 do 550 tys. zł, w zależności od modułu programu. Ze środków PFRON mogą skorzystać jednostki samorządu terytorialnego oraz ich jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, organizacje pozarządowe, kościoły i związki wyznaniowe, placówki lecznicze oraz podmioty lecznicze: ZOZ-y i niektóre NZOZ-y. Nowa inicjatywa zakłada m.in.:

- ▶ zapewnienie dostępności architektonicznej oraz informacyjno-komunikacyjnej;
- ▶ utworzenie dostępnych placów zabaw lub poprawę dostępności już istniejących;
- ▶ likwidację barier w dostępie do opieki ginekologicznej.

Program składa się z czterech modułów. Każdy z nich skierowany jest do różnych grup beneficjentów.

„Dostępna przestrzeń publiczna” wchodzi w skład działań wspierających pełny udział osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym. Dzięki programowi będzie możliwe zapewnienie wielu udogodnień.

Wymienić tu można choćby budowę lub modernizację pochylni, poprawę dostępności miejsc parkingowych dla pojazdów osób z niepełnosprawnością, zakup i montaż podnośnika, platformy schodowej czy windy.

Możliwe też będzie stworzenie dostępnych toalet, przystosowanie podłoga czy też zakup i montaż odpowiednio szerokich drzwi. Poza dostępnością architektoniczną istotną jest także dostępność informacyjno-komunikacyjna, dlatego też w ramach programu możliwe będzie dofinansowanie m.in.: zakupu i montażu planów tyflograficznych, tablic z informacją pisaną i piktograficzną, oznakowania pomieszczeń i ciągów komunikacyjnych alfabetem Braille’a, zapewnienia dostępu online do usługi tłumacza języka migowego oraz instalacji urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, np. pętli indukcyjnej. W zakresie opieki leczniczej natomiast istotnym elementem dostępności będzie wyposażenie placówek medycznych w urządzenia niezbędne do prowadzenia właściwej opieki ginekologiczno-położniczej osób z niepełnosprawnością, czyli np. zakup fotela ginekologicznego sterowanego elektronicznie, wagi krzesłkowej lub platformowej, leżanki z regulacją wysokości, podnośnika sufitowego lub mobilnego.

JAK UZYSKAĆ DOFINANSOWANIE?

Aby uzyskać dofinansowanie, wnioskodawca składa wniosek w formie elektronicznej przez system udostępniony przez PFRON.

Każdy wnioskodawca może złożyć jeden wniosek w danym module. Istotnym elementem wniosku o dofinansowanie jest opisanie barier, jakie zostaną zlikwidowane w wyniku realizacji projektu, a także szacunkowe wskazanie, jak wiele osób z niepełnosprawnością skorzysta z proponowanych udogodnień.



Ze środków programu „Dostępna przestrzeń publiczna” mogą być sfinansowane m.in.: budowa lub modernizacja pochylni, utworzenie tzw. kopert, zakup i montaż podnośnika, platformy schodowej lub windy oraz stworzenie dostępnych toalet (w tym komfortek)



Co istotne, w przypadku ubiegania się o dofinansowanie do utworzenia placu zabaw wnioskodawca musi zapewnić, że plac zabaw będzie integracyjny i ogólnodostępny. To oznacza, że będą mogły korzystać z niego wszystkie dzieci. Nie może być to plac zabaw dostępny jedynie dla ściśle określonej grupy, np. uczniów danej placówki edukacyjnej.

WYMAGANE DOKUMENTY

Na etapie składania wniosku należy przygotować:

- ▶ dokument potwierdzający status wnioskodawcy i okres działalności,

- ▶ kopię dokumentu potwierdzającego prawo do dysponowania nieruchomością (jeśli dotyczy),
- ▶ dokumenty potwierdzające posiadanie wkładu własnego,
- ▶ decyzję o pozwoleniu na budowę (jeśli dotyczy),
- ▶ zgłoszenie budowy lub innych robót budowlanych (jeśli dotyczy). ■

Więcej informacji na:

www.pfron.org.pl/o-funduszu/programy-i-zadania-pfron/programy-i-zadania-real/dostepna-przestrzen-publiczna/

KRZYSZTOF CHWALIBÓG (1940–2023)



PIONIER PROJEKTOWANIA UNIWERSALNEGO

BOŻENNA TURANT-CHWALIBÓG

Krzysztof przeszedł na tamten świat; tam, gdzie nie ma już niepełnosprawności. Napisano o nim wiele po śmierci 16 lutego 2023 r. Chcemy dołączyć parę zdań.

Był architektem znanym w większości krajów Europy i na innych kontynentach, profesorem honorowym wielu uczelni, członkiem Izby Architektów RP, prezesem Stowarzyszenia Architektów Polskich (SARP). Reprezentował Polskę w Międzynarodowej Unii Architektów.

Połączyły nas studia na tym samym wydziale tej samej uczelni – Wydziale Architektury na Politechnice Warszawskiej. Działaliśmy w Stowarzyszeniu Architektów Polskich. Umiłowanie zawodu i całkowite oddanie się idei tworzenia piękna w przestrzeni i dla każdego użytkownika odziedziczyliśmy po ojcach. Nadziejemy się dzieci. Syn Krzysztofa z pierwszego małżeństwa, Samuel, francuski architekt, i pasierbica Krzysztofa, moja córka, Anna Drzewiecka, architekt, absolwentka naszej uczelni. Wnukom pozostało jeszcze trochę czasu na wybór uczelni.

Pracownia Architektoniczna Atelier 3 Chwalibóg była dla Krzysztofa wyzwaniem. To w niej powstawały wybitne projekty i rozpoczęła się współpraca z Piotrem Pawłowskim (1966–2018). Wraz z prezesem Integracji zainicjowaliśmy Konkurs Architektoniczno-Urbanistyczny „Lider Dostępności” pod patronatem Prezydenta RP oraz tematycznie zmienne Forum Architektury pod patronatem Prezesa Rady Ministrów (w 2021 r. Krzysztof Chwalibóg otrzymał nagrodę w konkursie „Lider Dostępności” w kat. Architekt/Urbanista).

To ukoronowanie naszych działań w zakresie dostępności, wynikających także z doświadczeń osobistych: niepełnosprawności mojej matki, a później także wnuka. Teraz to temat powszechny w każdym aspekcie życia człowieka; mam nadzieję, że znajdzie stałe miejsce w naszej przestrzeni i prawie.



ANNA DRZEWIECKA

Krzysztofa (mojego Ojczyma) bardzo kochałam, ale też ceniłam za osiągnięcia i zawodową pasję. Wspominam go jako człowieka raczej powściągliwego w słowach i czynach, co jednak zmieniało się, gdy rozpoczynała się gdzieś w jego pobliżu dyskusja na temat architektury czy urbanistyki. Całym sobą wykazywał wtedy żywe zainteresowanie tematem.

Architektura była zawsze bliska jego sercu, a w szczególności kwestie jej dostępności dla osób z niepełnosprawnością. Architekturę traktował jako misję, służbę ludziom z uwzględnieniem każdego użytkownika (i z głębokim ukłonem w kierunku ludzi ze szczególnymi potrzebami). Przekładało się to na jego działania, według których istotą dobrej architektury nie była sztuka dla sztuki czy pomnik architekta, ale kontekst miejsca i to, że wraz z zaprojektowaną przestrzenią powinna dobrze służyć wszystkim i harmonijnie wpisywać się w zastane otoczenie.

Krzysztof z entuzjazmem działał na rzecz osób z niepełnosprawnością, a gdy już ze względu na stan zdrowia nie był w stanie czynnie działać projektowo, zaczął poświęcać się działalności pisarskiej; obu przyświecał zawsze ten sam cel: przyjazna przestrzeń.

To, w jaki sposób patrzył na przestrzeń, architekturę, ale także na ludzi – tych często pomijanych – zdradzało szlachetne, pełne troski serce, przenoszące w inny wymiar to, co robił i czym żył.

Nie ma wielu takich ludzi. ■



REHABILITACJA LECZNICZA W RAMACH PREWENCJI RENTOWEJ ZUS

W ramach prewencji rentowej ZUS realizuje program rehabilitacji leczniczej. Jej celem jest przywrócenie zdolności do pracy osobom, które w następstwie choroby, urazu lub wypadku są zagrożone długotrwałą niezdolnością do pracy albo niezdolne do pracy, ale jednocześnie ich stan zdrowia rokuje, że odzyskają zdolność do pracy po rehabilitacji.

Z rehabilitacji w ramach prewencji rentowej możesz skorzystać, jeśli:

- ✓ masz ubezpieczenie w ZUS (pracujesz zawodowo) i grozi Ci całkowita lub częściowa niezdolność do pracy;
- ✓ pobierasz zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne,
- ✓ pobierasz rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy.

KTO WYDAJE ORZECZENIE I SKIEROWANIE NA REHABILITACJĘ LECZNICZĄ

ZUS może Cię skierować do ośrodka rehabilitacyjnego na podstawie orzeczenia o potrzebie rehabilitacji, które wyda dla Ciebie lekarz orzecznik ZUS lub – w określonych przypadkach – komisja lekarska ZUS.

Orzeczenie możesz otrzymać:

- ✓ na wniosek lekarza prowadzącego Twoje leczenie,
- ✓ gdy lekarz orzecznik ZUS skontroluje Twoje zwolnienie lekarskie,
- ✓ gdy lekarz orzecznik ZUS lub komisja lekarska ustali Ci prawo do świadczenia rehabilitacyjnego,
- ✓ gdy lekarz orzecznik ZUS lub komisja lekarska ustali Ci prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.



JAK PRZEBIEGA I CO OBEJMUJE REHABILITACJA LECZNICZA

Rehabilitacja lecznicza w ramach prewencji rentowej odbywa się w systemie stacjonarnym (pobyt całodobowy w ośrodku rehabilitacyjnym) lub ambulatoryjnym (codziennie dojeżdżasz na rehabilitację w wyznaczonych godzinach). ZUS może skierować Cię na rehabilitację w systemie ambulatoryjnym w przypadku schorzeń narządu ruchu lub układu krążenia (w tym monitorowaną telemedycznie).

Na rehabilitację w systemie stacjonarnym możesz otrzymać skierowanie w przypadku schorzeń:

- ✓ narządu ruchu,
- ✓ narządu ruchu po wypadku (wczesna rehabilitacja powypadkowa),
- ✓ układu krążenia,
- ✓ układu oddechowego,
- ✓ psychosomatycznych,
- ✓ onkologicznych – po leczeniu nowotworu gruczołu piersiowego,
- ✓ narządu głosu.

Rehabilitacja lecznicza odbywa się na podstawie indywidualnie ustalonego programu, który musi uwzględniać Twoje schorzenie podstawowe oraz choroby współistniejące. Na działania rehabilitacyjne składają się:

- ✓ kinezyterapia, czyli ćwiczenia usprawniające, oraz fizykoterapia, czyli zabiegi z zakresu

ciepłolecznictwa, krioterapii, magnetoterapii, elektroterapii, leczenia ultradźwiękami, laseroterapii, i różne formy masażu leczniczego;

- ✓ rehabilitacja psychologiczna, w tym m.in. psychoedukacja i treningi relaksacyjne;
- ✓ edukacja zdrowotna.

Rehabilitacja lecznicza w ośrodku rehabilitacyjnym trwa 24 dni. W uzasadnionych przypadkach lekarz prowadzący leczenie w ośrodku rehabilitacyjnym może wystąpić z wnioskiem, aby skrócić lub wydłużyć ten okres.

GDZIE SĄ OŚRODKI REHABILITACYJNE

ZUS nie ma własnych ośrodków rehabilitacyjnych. Zawiera umowy z ośrodkami, które muszą spełnić określone wymagania prawne, kadrowe, lokalowe i medyczne. Ośrodki zlokalizowane są na terenie całej Polski, w tym w miejscowościach uzdrowiskowych.

WAŻNE!

ZUS ponosi całkowite koszty rehabilitacji leczniczej. Dotyczy to także zakwaterowania i wyżywienia oraz przejazdu najtańszym środkiem komunikacji publicznej z Twojego miejsca zamieszkania do ośrodka rehabilitacyjnego i z powrotem.

Więcej na temat prewencji i rehabilitacji w ZUS: www.zus.pl/swiadczenia/prewencja-i-rehabilitacja. ■





Weź udział w konkursie!

Modernizacja likwidująca bariery architektoniczne w Twojej okolicy

- dla inwestycji sfinansowanych z programu Fundusz Dostępności - Dostępność Plus
- dwóch zwycięzców - dwie nagrody

**Nabór zgłoszeń
do 16 czerwca**



**LAUR
DOSTĘPNOŚCI**



Dołącz do akcji:

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

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

Koalicja:



Stowarzyszenie Żurawinka

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