

**Stowarzyszenie**

**TĘCZA**



**TĘCZOWA GAZETKA  
nr 3/2019 – KWIECIEN**

Tęczowa Gazetka wydana nakładem Stowarzyszenia Rodziców i Przyjaciół Dzieci Niewidomych i Słabowidzących „Tęcza”, Warszawa 2019

Opracowanie: Hanna Waksberg, Krzysztof Waksberg, skład i korekta: Hanna i Krzysztof Waksberg



e-tapetki.pl

Za oknem już widać wiosnę. A jak wiosna to Wielkanoc. Wprawdzie temperatury nam nie sprzyjają, jak to w kwietniu bywa - mamy trochę zimy trochę lata. A może to „zimni ogrodnicy” przyszli za wcześnie i w maju zasmakujemy odrobinę lata. Do Świąt pozostało już zaledwie kilka dni. Z pewnością część z Was odda się wiosennym i świątecznym porządkom, ale i od nich trzeba czasem odpocząć. W chwilach relaksu proponujemy zapoznanie się z kolejnym numerem Tęczowej Gazetki.

Znajdziecie w nim nie tylko informacje z różnych dziedzin, trochę porad, ciekawostki a jak przystało przed świętami – kilka sprawdzonych przepisów na świąteczne przysmaki.

Dużym zainteresowaniem cieszą się wśród rodziców usługi opiekuńcze. Polecamy zatem artykuł P. Emilii Traczyk. Warto zwrócić uwagę na artykuł poświęcony wyrokowi Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, z którego wynika, że

można pobierać świadczenie pielęgnacyjne przy jednoczesnym pobieraniu emerytury. W tym numerze znajdziecie Państwo drugą część wywiadu z Naszym Kolegą Andrzejem Krajewskim.

"Niech Zmartwychwstanie Pańskie, które niesie odrodzenie duchowe, napełni wszystkich spokojem i wiarą, da siłę w pokonywaniu trudności i pozwoli z ufnością patrzeć w przyszłość". Tego wszystkim Czytelnikom życzy

Redakcja

## Spis treści

<b>INFORMACJE</b> .....	<b>4</b>
<b>WYROK: MOŻNA POBIERAĆ JEDNOCZEŚNIE EMERYTURĘ I ŚWIADCZENIE PIELEGNACYJNE</b> .....	4
<b>BĘDZIE KOREKTA PROGRAMU "ZA ŻYCIEM"</b> .....	5
<b>OPIEKA WYTCNIENIOWA. JAK SKORZYSTAĆ Z PROGRAMU?</b> .....	5
<b>USŁUGI OPIEKUŃCZE ZWYKŁE I SPECJALISTYCZNE. CZYM SĄ I JAK JE UZYSKAĆ?</b> .....	8
<i>Usługi opiekuńcze zwykłe – zakres usług</i> .....	8
<i>Specjalistyczne usługi opiekuńcze – co to jest i komu przysługują?</i> .....	9
<i>Specjalistyczne usługi opiekuńcze – zakres usług</i> .....	9
<i>Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi – co to jest i zakres usług</i> .....	10
<i>Usługi opiekuńcze zwykłe i specjalistyczne – jak załatwić?</i> .....	11
<i>Usługi opiekuńcze zwykłe i specjalistyczne – ile kosztują?</i> .....	12
<b>NIK: NAJWIĘCEJ UTRUDNIENI NA DWORCACH KOLEJOWYCH DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WZROKU</b> .....	13
<b>ŁATWIEJSZE PLANOWANIE PODRÓŻY. PKP INTERCITY URUCHOMIŁO SPECJALNY NUMER INFOLINII</b> .....	15
<b>TĘCZOWY DOM... INWESTUJE</b> .....	16
<b>REHABILITACJA REHABILITACJA NA KAŻDYM POZIOMIE EDUKACJI</b> .....	17
<b>EMOCJONALNE ABC</b> .....	22
<b>ZDROWIE</b> .....	<b>24</b>
<b>JEDZENIE RYB MOŻE ZAPOBIEGAĆ ASTMIE</b> .....	24
<b>ZMIANY CHOROBY STOPY</b> .....	25
<b>NATURALNE PROBIOTYKI</b> .....	26
<b>CHOROBA CHOROBA, ALE CO Z ROKOWANIEM?</b> .....	28
<b>PSY POTRAFIĄ WYWĘSZYĆ NAPAD PADACZKOWY</b> .....	32
<b>MOŻLIWE JEST PREWENCYJNE LECZENIE PADACZKI U DZIECI</b> .....	33
<b>ULTRADŹWIĘKOWA STYMULACJA ŚLEDZIONY POMAGA NA REUMATYZM</b> .....	35
<b>DALSZY CIĄG REWOLUCJI W LECZENIU CHOROBY WIĘNCOWEJ?</b> .....	35
<b>ROZMOWY Z CZYTELNIKAMI</b> .....	<b>37</b>
<b>URZĄDZENIA POMOCNE DLA OPIEKUNÓW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH</b> .....	37
<b>CIEKAWOSTKI</b> .....	<b>38</b>
<b>WARSZAWA: MILIONY NA LIKWIDACJĘ BARIER</b> .....	38
<b>JAK ZACZAĆ PŁAĆ MOBILNIE? PORADNIK DLA POCZĄTKUJĄCYCH</b> .....	40
<b>KULINARIA</b> .....	<b>44</b>
<b>TRADYCYJNY BABKA WIELKANOCNA</b> .....	44
<b>BABKA DROŻDŻOWA Z RODZYNKAMI</b> .....	46
<b>BABA WIELKANOCNA</b> .....	47
<b>MAZUREK MIGDAŁOWO-KAJMAKOWY</b> .....	48
<b>TRADYCYJNY MAZUREK WIELKANOCNY MAGDY GESSLER</b> .....	49
<b>PROSTY PRZEPIS NA MAZUREK WIELKANOCNY</b> .....	51
<b>ŻUREK WIELKANOCNY: PRZEPIS NA ŻUREK MAGDY GESSLER</b> .....	52

## INFORMACJE

### Wyrok: można pobierać jednocześnie emeryturę i świadczenie pielęgnacyjne

Autor: Beata Dązbłaż, - niepełnosprawni.pl

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Gorzowie Wielkopolskim jako pierwszy w Polsce wydał 20 lutego 2019 r. orzeczenie, zgodnie z którym osoba otrzymująca najniższą emeryturę, a opiekująca się swoją od urodzenia niepełnosprawną córką, otrzyma świadczenie pielęgnacyjne w kwocie różnicy pomiędzy faktycznie otrzymywaną „na rękę” emeryturą i wysokością świadczenia. Kobieta pracowała do 1983 r., a po urodzeniu trzeciego dziecka z niepełnosprawnością zrezygnowała z pracy, aby nim się opiekować. Od 1986 r. samotnie wychowywała troje dzieci. Jej rodzina utrzymywała się z renty. W 2017 r. kobieta otrzymała najniższą emeryturę w kwocie 854 zł netto, w tym roku wynosi ona 878 zł. Jej córka otrzymuje rentę socjalną o podobnej wysokości, co zdaniem sądu stawia je u progu ubóstwa.

#### Konstytucyjna zasada równości

Obecnie obowiązujące przepisy wykluczają pobieranie świadczenia pielęgnacyjnego, które na dziś wynosi 1583 zł netto, w przypadku, gdy opiekun pobiera któreś z następujących świadczeń: emerytura, renta, renta rodzinna z tytułu śmierci małżonka przyznana w przypadku zbiegu prawa do renty rodzinnej i innego świadczenia emerytalno-rentowego, renta socjalna, zasiłek stały, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne.

Gorzowski sąd zauważył, że kiedy ustawodawca wyłączał powyższe świadczenia w 2003 r. z możliwości pobierania wraz z nimi świadczenia pielęgnacyjnego, wynosiło ono 420 zł. Wtedy była to kwota niższa niż wysokość najniższej emerytury. Sytuacja zmieniła się 1 maja 2014 r., kiedy to kwota świadczenia pielęgnacyjnego wzrosła do 800 zł i przewyższyła, wtedy jeszcze nieznacznie, wartość najniższej emerytury.

„Niewątpliwie zatem intencją ustawodawcy wprowadzającego to wyłączenie było, aby uprawniony opiekun nie pobierał świadczenia pielęgnacyjnego w sytuacji, gdy otrzymuje świadczenie wyższe” – zaznaczył sąd.

Jednak w obecnym stanie prawnym, kiedy świadczenie pielęgnacyjne jest prawie dwukrotnie wyższe od najniższej emerytury, zdaniem sądu zaburza to konstytucyjną zasadę równości. W tym zakresie gorzowski sąd nie podzielił dotychczasowego orzecznictwa sądów administracyjnych.

#### Opieka taka sama

Według WSA w Gorzowie, nie można w zgodzie z zasadą równości podzielić grup osób sprawujących opiekę nad członkiem rodziny z niepełnosprawnością, gdyż ich wspólną cechą jest rezygnacja z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, aby móc to robić. Gorzowski sąd nie dostrzegł żadnych argumentów, które by przemawiały za takim podziałem.

„(...) należy stwierdzić, że opiekunowie osób niepełnosprawnych, którzy nabyli prawo do emerytury mają takie same obowiązki oraz koszty związane ze sprawowaniem opieki jak pozostali opiekunowie i nie ma żadnych przekonujących argumentów dla różnicowania wysokości pobieranych przez nich świadczeń” – czytamy w uzasadnieniu.

Gorzowski WSA uznał zatem, że kobieta powinna otrzymać kwotę różnicy pomiędzy otrzymywaną emeryturą a świadczeniem pielęgnacyjnym, co w praktyce wyniesie 705 zł netto. Orzeczenie nie jest jeszcze prawomocne

## Będzie korekta programu "Za życiem"

"Nasz Dziennik": Autor: PAP źródło - niepełnosprawni.pl

**Pewne rozwiązania w programie „Za życiem” należy zaktualizować; zmiany dotyczyć będą, m.in. opieki wytchnieniowej – podkreśla w poniedziałkowym „Naszym Dzienniku” wiceminister rodziny, pracy i polityki społecznej Krzysztof Michałkiewicz.**

Wiceszef MRPiPS przypomniał, że od 2017 do 2021 roku na realizację programu „Za życiem” przeznaczono 3,1 mld zł. Wskazał jednak, że praktyka pokazała, że pewne rozwiązania należy zaktualizować.

Przygotujemy propozycje w tym zakresie. Będą one dotyczyć np. opieki wytchnieniowej. Chcemy ją poszerzyć, na co pozwoli finansowanie ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych. Zamierzamy zorganizować miejsca, w których opiekunowie będą mogli umieścić na określony czas niepełnosprawnego członka rodziny, którym na co dzień się zajmują – powiedział wiceminister w rozmowie z gazetą.

Zapewnił, że takie miejsca będą w pełni dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością, a opiekę będzie sprawować wykwalifikowana kadra.

Wszystko to, by opiekunowie mogli odpocząć, mając świadomość tego, że ich dziecko jest bezpieczne – dodał Michałkiewicz.

Przyznał, że mimo podniesienia od listopada ub.r. o 100 zł kwoty zasiłków dla opiekunów dorosłych osób z niepełnosprawnością (z 520 zł), to jest ona bardzo niska.

Zdajemy sobie sprawę, że kwota tego świadczenia jest zbyt niska. Zastanawiamy się, jak w „aktualnej sytuacji najlepiej pomóc tym osobom – dodał wiceminister.

## Opieka wytchnieniowa. Jak skorzystać z programu?

Autor: Beata Dązbłaż, niepełnosprawni.pl

10 mln zł zarezerwowano na realizację programu „Opieka wytchnieniowa” w 2019 r. Kto może z niego skorzystać i w jaki sposób? Co należy do obowiązku gminy i powiatu? Wyjaśniamy krok po kroku.

### Cel programu

Program „Opieka wytchnieniowa” zapewnia usługę opieki wytchnieniowej rodzinie i opiekunom osób z niepełnosprawnością za pośrednictwem gmin i powiatów poprzez:

- wzmocnienie dotychczasowego systemu wsparcia,
- dofinansowanie do gmin i powiatów w tym obszarze,
- poradnictwo specjalistyczne np. psychologiczne lub terapeutyczne dla rodzin lub opiekunów,
- naukę w zakresie pielęgnacji, rehabilitacji i dietetyki dla rodzin lub opiekunów.

### Dla kogo jest program?

Program jest skierowany do członków rodzin lub opiekunów, którzy sprawują bezpośrednią opiekę nad:

- dzieckiem z niepełnosprawnością, posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności i mającym wskazania do:
  - konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,
  - konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.
- dorosłymi osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

### **Co zrobić, aby skorzystać z usługi opieki wytchnieniowej?**

Aby ocenić zarówno stan dziecka z orzeczeniem o niepełnosprawności i powyższymi wskazaniami, jak i osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, lekarz specjalista musi wypełnić „Kartę oceny stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel” – zgodnie z symbolem przyczyny niepełnosprawności, która jest podana w orzeczeniu.

Jeśli wynik tego badania wyniesie od 0-40 pkt., opieka wytchnieniowa w pierwszej kolejności powinna być przyznana opiekunowi dziecka lub osoby z niepełnosprawnością. W Polsce uzyskanie 40 pkt. lub mniej w skali Barthel oznacza zakwalifikowanie chorego do opieki długoterminowej; oznacza także, że chory wymaga stałej opieki.

### **Gdzie i jak świadczona będzie usługa?**

1. W ramach pobytu dziennego, jeśli podopieczny spełnia kryteria programu i nie korzysta z innych form usług w miejscu zamieszkania, ośrodka wsparcia lub domu pomocy społecznej jako zorganizowanej usługi.
  - Realizowana będzie przez gminy we współpracy z powiatami.
2. Jako rozszerzenie usług opiekuńczych w ramach pobytu całodobowego:
  - w ośrodkach wsparcia, w tym w środowiskowych domach samopomocy posiadających miejsca całodobowego pobytu,
  - w mieszkaniach hronionych (z wyłączeniem możliwości pobytu dzieci z orzeczoną niepełnosprawnością).
  - Realizowana będzie przez gminy we współpracy z powiatami
2. Poprzez zapewnienie członkom rodziny lub opiekunom możliwości skorzystania ze specjalistycznego poradnictwa (psychologicznego lub terapeutycznego) oraz wsparcia w zakresie nauki pielęgnacji, rehabilitacji i dietetyki.
  - Realizowana będzie przez powiaty.

### **Koszty usługi opieki wytchnieniowej**

1. W formie pobytu dziennego w miejscu zamieszkania podopiecznego – koszt jednej godziny nie może przekroczyć 30 zł.
2. Jako zorganizowanej usługi w ośrodku wsparcia, domu pomocy społecznej – koszt jednej godziny usługi nie może przekroczyć 20 zł.
3. W formie poradnictwa psychologicznego lub terapeutycznego oraz nauki w zakresie pielęgnacji, rehabilitacji i dietetyki – koszt jednej godziny nie może przekroczyć 40 zł.
4. W formie pobytu całodobowego – koszt jednego dnia całodobowego nie może przekroczyć 180 zł.
5. W formie pobytu dziennego w wymiarze powyżej 4 godzin dziennie lub w formie pobytu całodobowego placówka przyjmująca podopiecznego ma zapewnić wyżywienie odpowiednie do potrzeb.

### **Limity usługi opieki wytchnieniowej w 2019 r.**

W 2019 r. usługa opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego może być udzielona maksymalnie na 14 dni.

Dla usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego oraz wsparcia poprzez specjalistyczne poradnictwo limit wynosi 240 godzin. Jest to suma wsparcia w ramach opieki wytchnieniowej dla opiekuna 1 dziecka lub osoby dorosłej z niepełnosprawnością, uprawnionych do tego rodzaju wsparcia.

Podopieczni uprawnieni do otrzymania opieki wytchnieniowej nie ponoszą żadnych kosztów za usługę w powyższych wymiarach.

### **Dodatkowe możliwości ograniczone wysokością dochodu**

Jeśli opiekun wykorzysta powyższe możliwości, a będzie chciał skorzystać jeszcze z opieki wytchnieniowej, trzeba będzie spełnić warunki:

- dochód podopiecznego nie może przekroczyć 350 proc. obowiązującego od 1 października 2018 r. kryterium dochodowego określonego w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1508 z późn. zm.).

Spełniając ten warunek może skorzystać jeszcze z 240 godzin opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego i specjalistycznego poradnictwa, opłacając je w wysokości 50 proc. kosztów tych usług.

Na podobnej zasadzie może skorzystać przez kolejne 14 dni z opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego w ośrodkach wsparcia i mieszkaniach chronionych – zapłaci 50 proc. wartości tych usług.

### **Jak zgłosić zapotrzebowanie na usługę opieki wytchnieniowej**

Opiekun będzie musiał wystąpić do gminy o przyznanie opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego lub całodobowego. Gmina wyda decyzję administracyjną i będzie miała obowiązek poinformować opiekuna o prawach i obowiązkach wynikających z przyznania opieki wytchnieniowej.

Jeśli chodzi o opiekę wytchnieniową w formie poradnictwa specjalistycznego, realizowaną przez powiat – będzie on prowadził ewidencję przyznanych godzin.

### **Informacje dla gmin i powiatów**

Wysokość dofinansowania do usługi opieki wytchnieniowej  
Gmina/powiat może otrzymać dofinansowanie na świadczenie tej usługi do 80 proc. kosztów realizacji. Udział własny gminy/powiatu musi wynosić nie mniej niż 20 proc. kosztów realizacji. W przypadku przyznania opiekunowi dodatkowej usługi opieki wytchnieniowej, w przypadku spełniania kryterium dochodowego, o której mowa wyżej, gmina/powiat finansują pozostałe 50 proc. kosztów realizacji tej usługi.

### **Terminy**

Gmina/powiat składa wniosek do właściwego wojewody do 30 kwietnia 2019 r.

Wojewoda sporządza i przekazuje wniosek na środki finansowe wraz z listą rekomendowanych wniosków, ministrowi rodziny, pracy i polityki społecznej do 17 maja 2019 r.

Minister dokona weryfikacji wniosków do 31 maja 2019 r.

Program będzie realizowany od dnia podpisania umów z gminami/powiatami do 31 grudnia 2019 r. i to tam będzie można po 31 maja br. zasięgnąć informacji, kiedy będzie już można wnioskować o usługi opiekuńcze.

[Wzory formularzy dostępne są na stronie gov.pl.](#)

## Usługi opiekuńcze zwykłe i specjalistyczne. Czym są i jak je uzyskać?

Autor: Emilia Traczyk,

**Usługi opiekuńcze to różne formy pomocy, którą mogą otrzymać osoby chore, starsze, z niepełnosprawnością i samotne w ramach systemu wsparcia społecznego. Podpowiadamy, czym są usługi opiekuńcze, jakie są ich rodzaje oraz jak i gdzie je uzyskać.**

Usługi opiekuńcze – co to jest i komu przysługują?

Usługi opiekuńcze to jedna z form pomocy udzielanej w ramach systemu wsparcia socjalnego. Mogą z niej skorzystać osoby z niepełnosprawnościami, a także osoby chore krótkoterminowo albo przewlekłe, osoby starsze i osoby samotne, jeśli potrzebują na co dzień pomocy innych osób, a nie mogą jej uzyskać od osób, które wspólnie z nią mieszkają (np. równie chory współmałżonek) i innych członków rodziny, tzw. wstępnych i zstępnych, czyli dzieci, wnuków, sióstr, braci, dalszej rodziny.

Usługi opiekuńcze dzielą się na 3 rodzaje:

- Usługi opiekuńcze zwykłe,
- Specjalistyczne usługi opiekuńcze,
- Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

### Usługi opiekuńcze zwykłe – zakres usług

Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w 4 obszarach:

#### **1. Zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych podopiecznego, w tym m.in.:**

- zakup artykułów spożywczych i przemysłowych koniecznych do prowadzenia gospodarstwa domowego,
- przygotowywanie (lub dostarczanie) prostych posiłków według diety zalecanej przez lekarza,
- karmienie podopiecznego.

#### **2. Opieka higieniczna nad podopiecznym i jego otoczeniem, w tym m.in.:**

- sprzątanie pomieszczeń, w których przebywa podopieczny (w tym także np. mycie okiem i pranie dywanów),
- dbanie o sprzęty codziennego użytku (np. ścieranie kurzy, mycie naczyń, pranie,



wynoszenie śmieci),

- utrzymywanie w czystości urządzeń sanitarnych,
  - utrzymywanie higieny osobistej podopiecznego poprzez: mycie, czesanie, kąpiel
- pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych, utrzymywanie w czystości bielizny osobistej i pościeli, pomoc przy ubieraniu.

### **3. Zabiegi pielęgnacyjne zalecone przez lekarza, w tym m.in.:**

- podawanie leków,
- zamawianie wizyt lekarskich,
- realizacja recept w aptece,
- kontakt z lekarzem w sprawach dotyczących zdrowia podopiecznego (zwłaszcza w sytuacjach pogorszenia się stanu zdrowia podopiecznego).

### **4. Zapewnienie, w miarę możliwości, kontaktów podopiecznego z otoczeniem, w tym m.in.:**

- podtrzymywanie kondycji psychofizycznej podopiecznego, np. zachęcanie do i towarzyszenie w aktywności fizycznej (np. spacery) i intelektualnej (np. rozmowy, czytanie prasy i książek, rozwiązywanie krzyżówek, gry planszowe),
- pomoc w załatwianiu spraw urzędowych w uzgodnieniu z podopiecznym,
- pomoc w kontaktach ze społecznością lokalną.

#### **Specjalistyczne usługi opiekuńcze – co to jest i komu przysługują?**

Specjalistyczne usługi opiekuńcze to usługi opiekuńcze dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z typu schorzenia lub niepełnosprawności. Takie usługi nie mogą być świadczone przez zwykłych opiekunów, ale osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym, np. pielęgniarkę, psychologa, pedagoga, logopedę, pracownika socjalnego, terapeutę zajęciowego, asystenta osoby niepełnosprawnej, rehabilitanta.

O wsparcie w postaci specjalistycznych usług opiekuńczych mogą ubiegać się osoby z niepełnosprawnościami, niesamodzielne, niezaradne z powodu różnych zaburzeń (innych niż psychiczne) oraz osoby samotne. Warunkiem uzyskania takiej pomocy jest fakt, że osoby te wymagają indywidualnego wsparcia, ponieważ w wyniku pogłębiającej się choroby nie są w stanie zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych.

#### **Specjalistyczne usługi opiekuńcze – zakres usług**

Specjalistyczne usługi opiekuńcze obejmują następujące obszary wsparcia:

##### **1. Uczenie i rozwijanie u podopiecznego umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, a zwłaszcza:**

- kształtowanie umiejętności: zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i funkcjonowania w społeczeństwie,
- motywowanie podopiecznego do aktywności, leczenia i rehabilitacji,
- prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi (np. dbałości o higienę i wygląd, wykonywanie czynności porządkowych i gospodarczych),
- prowadzenie treningów społecznych (np. utrzymywania relacji z domownikami, w miejscu nauki, pracy, z sąsiadami, korzystania z usług różnych instytucji, organizacji czasu wolnego),
- wspieranie i asystowanie w codziennych czynnościach życiowych,

- podejmowanie interwencji i pomoc rodzinie podopiecznego (np. kształtowanie właściwych relacji z chorym, niepełnosprawnym, samotnym członkiem rodziny, poradnictwo w sytuacjach kryzysowych, wsparcie psychologiczne, rozmowy terapeutyczne),
- pomoc w załatwianiu spraw urzędowych (np. w uzyskaniu świadczeń społecznych, w wypełnieniu i dostarczeniu dokumentów),
- wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia (np. szukanie ofert pracy, pomoc w napisaniu dokumentów aplikacyjnych i zebraniu dokumentów potrzebnych do zatrudnienia oraz przygotowaniu się do rozmowy kwalifikacyjnej),
- pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi (np. nauka planowania budżetu, asystowanie przy zakupach i dokonywaniu opłat, pomoc w uzyskaniu ulg w opłatach).

### **2. Pielęgnację podopiecznego, jako element procesu leczenia, w tym pomoc w:**

- uzyskaniu dostępu do świadczeń zdrowotnych,
- uzgadnianiu i pilnowaniu terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych i zabiegów medycznych,
- zamawianiu i kupowaniu leków w aptece, a także pilnowaniu przyjmowania leków (również monitoring ewentualnych skutków ubocznych ich przyjmowania),
- dotarciu do placówek służby zdrowia i rehabilitacyjnych,
- w szczególnych przypadkach: zmiana opatrunków, mycie i pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych, pomoc w korzystaniu ze środków pomocniczych.

**3. Rehabilitację fizyczną i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu podopiecznego** zgodnie z zaleceniami lekarza, specjalisty rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii, jak również współpraca ze specjalistami w psychologiczno-pedagogicznym i edukacyjno-terapeutycznym wsparciu podopiecznego.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi – co to jest i zakres usług  
 Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi to szczególny rodzaj specjalistycznych usług opiekuńczych udzielanych osobom, które z powodu choroby psychicznej lub niepełnosprawności intelektualnej mają poważne trudności w codziennym funkcjonowaniu, a zwłaszcza z relacjach z otoczeniem, edukacji, zatrudnieniu i realizacji spraw bytowych.  
 Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczone są również przez osoby z kwalifikacjami do zawodu m.in. psychologa, pedagoga, logopedy, pracownika socjalnego, terapeuty zajęciowego lub innej profesji dającej wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć tego rodzaju usługi. Dodatkowo specjaliści świadczący usługi specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi muszą mieć zaliczony co najmniej półroczny staż (m.in. w szpitalu psychiatrycznym, w środowiskowym domu samopomocy, domu pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną albo placówce oświatowej lub terapeutycznej dla dzieci/młodzieży z zaburzeniami rozwoju lub niepełnosprawnością intelektualną) albo poświadczyć doświadczenie nabyte podczas realizacji takich usług.  
 W zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi mieszczą się usługi specjalistyczne (wymienione w rozdziale powyżej) oraz usługi dodatkowe, a mianowicie:

1. Pomoc mieszkaniowa dla podopiecznego (np. w uzyskaniu mieszkania, organizacji drobnych napraw i remontów, likwidacji barier architektonicznych, kształtowaniu prawidłowych relacji z sąsiadami),
2. Zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnością intelektualną dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, jeśli nie mają takiego dostępu zapewnionego.

### **Usługi opiekuńcze zwykłe i specjalistyczne – kto je przyznaje?**

Świadczenia z zakresu usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi przyznają ośrodki pomocy społecznej (OPS) właściwe dla miejsca zamieszkania osoby, która ubiega się o takiego rodzaju wsparcie.

Usługi opiekuńcze świadczone są w domu podopiecznego i – zgodnie z potrzebami – w jego najbliższym otoczeniu. Usługi opiekuńcze nie są świadczone przez pracowników OPS, ale przez pracowników (opiekunów) z firm zewnętrznych, które podpisały odpowiednie umowy z OPS, dlatego zakres i standard usług mogą być różne w różnych miejscach Polski.

Z kolei specjalistyczne usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczone są w porozumieniu ze specjalistycznymi placówkami terapeutycznymi zarówno w domu podopiecznego, jak również w ośrodkach wsparcia, takich jak środowiskowe domy samopomocy, kluby samopomocy, dzienne domy pomocy.

### **Usługi opiekuńcze zwykłe i specjalistyczne – jak załatwić?**

#### **Krok 1**

Zgłoś do miejscowego ośrodka pomocy społecznej (OPS) potrzebę skorzystania z usług opiekuńczych zwykłych lub specjalistycznych.

Możesz to zrobić samodzielnie, jako osoba potrzebująca takiego wsparcia, lub skorzystać z pomocy osoby bliskiej, zaprzyjaźnionej. Przepisy nie wskazują dokładnie, w jakiej formie ma być zgłoszona taka prośba. Możesz to zrobić telefonicznie – dzwoniąc do ośrodka, ustnie podczas wizyty w OPS albo na piśmie. Bez względu na formę, którą wybierzesz, będziesz musiał dokładnie opisać swoją sytuację zdrowotną, osobistą, mieszkaniową, materialną, wskazać, jakiej konkretnie pomocy potrzebujesz i uzasadnić swoją prośbę, aby pracownik socjalny mógł prawidłowo ocenić Twoją sytuację.

#### **Krok 2**

Poczekaj na wywiad środowiskowy.

Wywiad środowiskowy to wizyta pracownika socjalnego w domu osoby ubiegającej się o wsparcie społeczne – w tej sytuacji usług opiekuńczych zwykłych lub specjalistycznych. To forma rozmowy, podczas której pracownik OPS zbiera dodatkowe informacje, aby ocenić konieczność świadczenia usług opiekuńczych oraz ich faktyczny zakres, czyli jaka pomoc jest Tobie naprawdę potrzebna.

Uwaga! Jeśli nie wyrazisz zgody na wywiad środowiskowy, to OPS odrzuci Twoją prośbę o wsparcie w postaci usług opiekuńczych.

#### **Krok 3**

Zbierz i przekaz OPS dokumenty, o które poprosi Cię pracownik socjalny. I znowu – przepisy nie określają, jakie dokumenty należy dołączyć do wniosku o przyznanie usług opiekuńczych

zwykłych i specjalistycznych, ale musisz liczyć się z tym, że pracownik socjalny może poprosić Cię o:

- dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość,
- jeśli usługi mają być świadczone dziecku – skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub książeczka zdrowia dziecka (do wglądu),
- jeśli jesteś cudzoziemcem – dokument określający jaki jest Twój status w Polsce,
- decyzję w sprawie przyznania renty, emerytury, świadczenia przedemerytalnego, emerytury pomostowej, renty socjalnej itp.,
- orzeczenie o niepełnosprawności,
- zaświadczenie o wysokości wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło itp.,
- jeśli uczysz się – zaświadczenie o kontynuowaniu nauki w gimnazjum, szkole ponadgimnazjalnej, szkole ponadpodstawowej lub wyższej,
- jeśli jesteś rolnikiem – zaświadczenie urzędu gminy o powierzchni gospodarstwa rolnego (w hektarach przeliczeniowych) oraz dowód opłacania składek na ubezpieczenie społeczne rolników,
- jeśli jesteś osobą bezrobotną – decyzję starosty o uznaniu za osobę bezrobotną, o przyznaniu prawa do zasiłku dla bezrobotnych, świadczenia szkoleniowego, stypendium, dodatku aktywizacyjnego albo oświadczenia o pozostawaniu w ewidencji bezrobotnych lub poszukujących pracy,
- jeśli starasz się o specjalistyczne usługi opiekuńcze – zaświadczenie od lekarza rodzinnego o potrzebie przyznania takich usług, z uzasadnieniem konieczności ich przyznania i określeniem, jakich usług potrzebujesz.

**Uwaga! Ważne!**

Pracownik socjalny przeprowadzający wywiad środowiskowy może domagać się od osoby ubiegającej się o pomoc w postaci usług opiekuńczych oraz członków jego rodziny złożenia oświadczeń o dochodach i stanie majątkowym. Jeśli odmówicie złożenia takich oświadczeń, OPS nie udzieli zgody na przyznanie świadczeń.

**Krok 4**

Czekaj na decyzję.

Decyzja w sprawie przyznania (lub nie) usług opiekuńczych zwykłych lub specjalistycznych zostanie wydana przez OPS w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku. W sprawach bardzo pilnych, wywiad środowiskowy przeprowadzany jest w ciągu 2 dni od złożenia wniosku, a więc i decyzja podejmowana jest szybciej. Jeśli Twoja sprawa jest skomplikowana, decyzja może nadejść później, ale zostaniesz o tym poinformowany. Każda sprawa rozpatrywana jest przez OPS indywidualnie.

Pomoc w postaci usług opiekuńczych otrzymasz jeśli: wyrazisz zgodę na przeprowadzenie wywiadu środowiskowego, dostarczysz wymagane dokumenty i wyrazisz zgodę na udzielenie Tobie pomocy. Pamiętaj jednak, że wydając decyzję OPS będzie się kierował zasadą, że osoba wymagająca opieki i wsparcia powinna w pierwszej kolejności oczekiwać jej od najbliższych.

**Usługi opiekuńcze zwykłe i specjalistyczne – ile kosztują?**

Usługi opiekuńcze zwykłe i specjalistyczne są odpłatne. Płacisz za 1 godzinę usługi. Wysokość opłaty jest uzależniona od dochodu Twojego, jako osoby ubiegającej się o taką pomoc, oraz od

dochodów członków Twojej rodziny. Każda sprawa rozpatrywana jest indywidualnie. OPS może także podjąć decyzję o częściowym lub całkowitym zwolnieniu z opłaty za usługi.

## **NIK: najczęściej utrudnień na dworcach kolejowych dla osób z niepełnosprawnością wzroku**

Autor: inf. prasowa, Źródło: [www.nik.gov.pl](http://www.nik.gov.pl)

**Modernizacja obiektów kolejowych poprawiła ich dostępność dla osób z niepełnosprawnością. W żadnym ze skontrolowanych obiektów stwierdzone przeszkody nie wykluczały możliwości korzystania z transportu kolejowego przez osoby z niepełnosprawnością. Nie uwzględniono jednak wszystkich ich potrzeb. Najwięcej barier napotykały osoby z wadami wzroku. Najmniej – z wadami słuchu. Wciąż niektóre utrudnienia powodują konieczność korzystania ze wsparcia osób towarzyszących albo asysty personelu dworca.**

Większość problemów z dostępnością kolejowych obiektów obsługi podróżnych powstało na etapie projektowania tych obiektów, gdy nie uwzględniono wszystkich potrzeb osób z niepełnosprawnością.

### **Rodzaj utrudnień**

W latach 2014-2017 PKP S.A. przeprowadziła modernizację 20 spośród 632 czynnych dworców kolejowych. Jej celem była poprawa jakości obsługi podróżnych, w tym także poprawa dostępności dworców dla osób z niepełnosprawnością. Kontrolą NIK objęto cztery duże dworce (Bydgoszcz Główna, Kraków Główny, Opole Główne, Szczecin Główny) oraz trzy mniejsze (Kalisz, Kędzierzyn-Koźle, Piła Główna). Skontrolowano także dostępność peronów na linii kolejowej nr 248 Gdańsk Wrzeszcz - Gdańsk Osowa oraz peronów przy dwóch skontrolowanych dworcach: Kraków Główny oraz Szczecin Główny.

Efektom inwestycji, współfinansowanych zarówno z budżetu państwa, jak i z budżetu Unii Europejskiej, miało być stworzenie odpowiednio skonstruowanej, oznaczonej i wyposażonej drogi wolnej od przeszkód, umożliwiającej osobie z niepełnosprawnością niezakłócone przemieszczenie się przez teren dworca i peronu do pociągu. Kontrola NIK objęła trzy istotne aspekty dostępności dworców kolejowych i peronów dla osób z niepełnosprawnością:

- dostępność dla osób z deficytem wzroku,
- dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową,
- dostępność dla osób z deficytem słuchu.

Zidentyfikowane utrudnienia w większości stanowiły bariery dla osób z deficytem wzroku, obejmując 55% stwierdzonych przeszkód. Utrudnienia dla osób z ograniczeniami ruchowymi stanowiły 39% stwierdzonych przeszkód. Natomiast 6% przypadków dotyczyło utrudnień dla osób z deficytem słuchu.

### **Bariery dla niewidomych**

Problemy w dostępności obiektów dla osób z deficytem wzroku kontrolerzy NIK wykryli na 6 z 7 skontrolowanych dworców. Ograniczenia dostępności dworców dla tych osób związane były z: brakiem lub usterkami tras wolnych od przeszkód (w tym ścieżek dotykowych dla osób niewidomych), niewyposażeniem wind w system informacji głosowej, słabą słyszalnością komunikatów głosowych. Inne tego typu problemy to brak informacji pismem Braille'a o

sposobie wzywania pomocy w windzie, a także brak wyposażenia toalet dla osób z niepełnosprawnością w oznaczenia pismem Braille'a.

### **Przeszkody dla osób z niepełnosprawnością ruchową**

Utrudnienia w dostępności obiektów dla osób z niepełnosprawnością ruchową stwierdzono również na 6 dworcach. Najczęstsze problemy dotyczyły braku lub niedokładnego oznakowania tras dojścia do poszczególnych stref dworca kolejowego oraz niewyposażenia schodów w obustronne podwójne poręcze oraz żółte pasy ostrzegawcze. Często problemem było umieszczanie tablic informacyjnych oraz urządzeń, takich jak automaty biletowe i infomaty, zbyt wysoko. Utrudniało to ich wykorzystanie przez osoby poruszające się na wózku inwalidzkim, dzieci albo osoby niskiego wzrostu.

### **Problemy z dostępnością dla osób z deficytem słuchu**

Utrudnienia związane z dostępnością badanych obiektów dla osób z deficytem słuchu były spowodowane brakiem zainstalowania, oznakowania albo poprawnego działania pętli indukcyjnych. Przypadki takie stwierdzono na 4 dworcach kolejowych.

### **Dobre praktyki**

Stwierdzone dobre praktyki obejmowały takie elementy, jak: zapewnienie usługi tłumacza języka migowego online w punktach obsługi klienta, wyznaczenie dla osób z niepełnosprawnością miejsca oczekiwania na obsługę dworca, zapewnienie pomieszczenia, w którym osoba z nagle pogorszonym stanem zdrowia oczekuje na przyjazd Pogotowia Ratunkowego. Było to także udostępnienie dróg dojazdowych do wszystkich peronów dla pojazdów służb ratunkowych, wydzielenie miejsca oczekiwania dla osób z dziećmi, wyposażenie kolumn systemu przywoławczo-alarmowego w urządzenie wzmacniające słuch oraz wyznaczenie ścieżek dotykowych prowadzących do tych urządzeń. W celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym lepszych warunków korzystania z publicznego transportu zbiorowego, należałoby - zdaniem NIK - wprowadzić obowiązek stosowania zasad uniwersalnego projektowania obiektów budowlanych o użyteczności publicznej. Taki obowiązek byłby też wypełnieniem ratyfikowanej przez Polskę Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

## Łatwiejsze planowanie podróży. PKP Intercity uruchomiło specjalny numer infolinii

Autor: Róża Matuszewska, niepełnosprawni.pl

Największy polski przewoźnik PKP Intercity z myślą o pasażerach z niepełnosprawnościami uruchomił specjalny numer infolinii: 42 205 45 31.

W 2018 roku z usług PKP Intercity skorzystało prawie 65 tys. pasażerów z niepełnosprawnościami i było ich o 60 procent więcej niż roku poprzednim. Z myślą o stale rosnącej grupie klientów 29 marca 2019 roku uruchomiono dodatkowy numer telefonu: 42 205 45 31.

### Łatwiej zaplanujesz podróż!

Dzwoniąc pod numer 42 205 45 31 można zgłosić przejazd osoby z niepełnosprawnością, wypełnić z pomocą konsultanta formularz zgłoszeniowy, a także otrzymać kompleksową informację. Pasażerowie mogą dzwonić na ten numer także w celu uzyskania pomocy, gdyby wystąpiły jakiegokolwiek utrudnienia w podczas ich podróży. Koszt połączenia jest zgodny z taryfą operatora.

Szczegółowe informacje oraz porady dotyczące organizacji przejazdu osób z niepełnosprawnością można znaleźć na stronie PKP Intercity. W specjalnej zakładce umieszczono wiele wskazówek, ułatwiających zaplanowanie podróży. Są wśród nich na przykład informacje na temat ustawowych ulg przysługujących osobom z różnymi niepełnosprawnościami i ich opiekunom. Na stronie przewoźnika dostępna jest także wyszukiwarka połączeń, w której jednym z kryteriów jest dostępność wagonu z platformą/windą dla osób poruszających się na wózkach.

O tym, czy wybrany skład jest dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami można również dowiedzieć się w kasie biletowej lub Centrum Obsługi Klienta.

### Porady dla pasażera

Z myślą o bezpieczeństwie i komforcie podróży pasażerów z niepełnosprawnościami, PKP Intercity zaleca korzystanie z pociągów posiadających stosowne udogodnienia. Możliwe jest też uzyskanie asysty pracowników PKP Intercity. By ją otrzymać należy poinformować przewoźnika na co najmniej 48 godzin przed rozpoczęciem podróży. Można to zrobić za pośrednictwem elektronicznego formularza dostępnego na stronie internetowej PKP Intercity, w Centrach Obsługi Klienta a od 29 marca także telefonicznie, korzystając z dedykowanej infolinii: 42 205 45 31.

Podróżnym o specjalnych potrzebach PKP Intercity może pomóc m.in. znaleźć połączenie obsługiwane przez pociąg posiadający udogodnienia dla osób z niepełnosprawnością i osób o ograniczonej sprawności ruchowej. Pracownicy przewoźnika służą pomocą przy wsiadaniu i wysiadaniu z pociągu, a także wnoszeniu lub wynoszeniu bagażu o wadze do 20 kg. Pomoc osobom poruszającym się na wózkach polega na uruchomieniu windy lub rozłożeniu platformy znajdującej się na wyposażeniu taboru. W trakcie przejazdu do dyspozycji pasażerów pozostaje obsługa pociągu, która udzieli wszelkich informacji dotyczących połączenia, udogodnień w składzie oraz zasad bezpieczeństwa. PKP Intercity służy także pomocą w przesiadce do komunikacji zastępczej przy planowanej lub awaryjnej zmianie organizacji ruchu pociągów.

### **Przeszkolona załoga**

Z myślą o pasażerach z niepełnosprawnościami PKP Intercity prowadzi we współpracy z Fundacją Integracja specjalistyczne szkolenia dla swojego personelu. Zajęcia obejmują prezentacje filmów, dyskusje oraz symulacje. Ich uczestnicy zdobywają cenną wiedzę na temat rodzajów niepełnosprawności oraz trudności napotykanych przez nie w trakcie podróży. To także nauka komunikowania się z osobami o szczególnych potrzebach i savoir-vivre. W części praktycznej jednym z elementów jest zadanie z wykorzystaniem gogli symulujących niepełnosprawność wzroku, na przykład spowodowaną przez zaćmę, jaskrę czy retinopatię cukrzycową. Instruktorzy fundacji kładą także duży nacisk na aspekty techniczne związane z pomocą osobom z niepełnosprawnością.

Takie specjalistyczne szkolenie ukończyło już ponad 1600 pracowników drużyn konduktorskich PKP Intercity. Ponadto warsztaty z obsługi osób z niepełnosprawnościami będą zorganizowane także pracowników kas i doradców klienta.

### **W 2023 wszystkie pociągi będą dostosowane**

Dzięki realizowanym przez spółkę inwestycjom po 2023 roku wszystkie składy będą dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Jedną z nich jest zakup 60 wagonów COMBO od PESA Bydgoszcz. Są to wielofunkcyjne wagony o podwyższonym standardzie, wyposażone w specjalną przestrzeń dla osób z niepełnosprawnościami, także tych poruszających się na wózku, jak również miejsca przewidziane dla ich opiekunów. Wagony wyposażone będą w automatyczne drzwi przedziałowe i bezprogowe podłogi ułatwiające poruszanie się. Osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku znajdą w nich oznaczenia w alfabecie Braille'a. Oprócz tego PKP Intercity planuje również zakup 12 nowoczesnych składów Elektrycznych zespołów trakcyjnych przystosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

## **Tęczowy Dom... Inwestuje**

Zarząd Fundacji „Tęczowy Dom” korzystając z okazji, że czytelnicy naszej gazetki mogą być zainteresowani losami planowanej inwestycji – Centrum Wsparcia poinformował nas o spotkaniu, które odbyło się w dniu 6 kwietnia. Spotkanie zostało zorganizowane wspólnie z fundatorami i założycielami Fundacji i miało charakter informacyjny. Jego uczestnikami byli rodzice osób niepełnosprawnych. Podczas spotkania omówiono aktualną sytuację realizowanej inwestycji - Centrum Wsparcia w Wólce Wybranieckiej.

Liczna grupa zebranych została zapoznana z planowanym harmonogramem prac na najbliższy okres. Przedstawiono również informację o partnerach biorących udział w realizacji inwestycji. Rozpoczęto także proces naboru przyszłych mieszkańców oraz przedstawiono wynikające z tego tytułu, zadania dla ich opiekunów.

Osoby, które są zainteresowane uzyskaniem bliższych informacji n/t powstającego Centrum Wsparcia mogą kontaktować się z biurem fundacji mieszczącym się przy ul. Górczewskiej 6 lok. 25 lub telefonicznie tel. 22 826 31 50, a także pisząc pod adres: [biuro@teczowydom.org](mailto:biuro@teczowydom.org)  
Poniżej przedstawiamy wizualizację Centrum Wsparcia w Wólce Wybranieckiej.





## Rehabilitacja Rehabilitacja na każdym poziomie edukacji

„Pochodnia” czasopismo PZN

Kilka miesięcy temu Parlamentarny Zespół ds. Osób z Niepełnosprawnością Narządu Wzroku oraz Polski Związek Niewidomych zorganizowały konferencję „Zobaczyć rehabilitację osób niewidomych i słabowidzących”, przeprowadzoną pod patronatem marszałka Sejmu Marka Kuchcińskiego. Przedstawiamy kolejny już blok tematyczny, przedostatni, konferencji: „Rehabilitację na każdym poziomie edukacji”.

– Jestem tyflopedagogiem z 20-letnim doświadczeniem pracy w ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Dzieci Niewidomych im. Róży Czackiej w Laskach – rozpoczęła swoje wystąpienie pt. „Rehabilitacja dzieci i młodzieży w szkole specjalnej” Dorota Gronowska. – Głównym celem rehabilitacji i rewalidacji w szkole specjalistycznej jest przygotowanie wychowanków do samodzielnego życia; wyposażenie w narzędzia i umiejętności, które w przyszłości pozwolą im na bycie aktywnymi zawodowo. U każdego podopiecznego staramy się zawsze znaleźć jego mocne strony, wzmacniać je, i tak kierować jego dalszą edukacją i rehabilitacją, żeby w przyszłości był on osobą aktywną i użyteczną dla społeczeństwa – dodała prelegentka. – Specjalistycznych ośrodków dla dzieci z dysfunkcją narządu wzroku w Polsce jest kilka: w Warszawie, we Wrocławiu, Krakowie, Owińskach, Bydgoszczy, Dąbrowie Górniczej czy Laskach. Aby być uczniem takiego ośrodka, dziecko musi mieć orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. Dla każdego ucznia przygotowujemy też indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny, który jest opracowany przez zespół specjalistów.

## **Edukacja w szkole specjalnej**

– W ostatnich latach w naszych szkołach obserwujemy dynamiczne zmiany w strukturze – kontynuowała swe wystąpienie Dorota Gronowska.

– Z roku na rok uczy się u nas coraz więcej dzieci słabowidzących. Jeszcze kilka lat temu 95% z wszystkich dzieci, to były osoby niewidome. Obecnie jest to około 50%. Druga połowa to dzieci słabowidzące, dla których bardzo ważne jest znalezienie odpowiedniego dla nich sposobu pracy i nauki. Dlaczego? Ponieważ każde dziecko widzi inaczej, wymaga innych dostosowań materiałów edukacyjnych (czcionki, kontrastu czy pomocy optycznych) – wyjaśniła prelegentka.

– W naszych szkołach mamy terapeutów widzenia, którzy pomagają nam w pracy. Stale też obserwujemy zwiększanie się liczby uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi: zaburzeniami ze spektrum autyzmu, nieprawidłowościami wynikającymi z alkoholowego zespołu płodowego. Do naszych placówek uczęszczają także dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w różnym stopniu, dzieci z zaburzeniami neurologicznymi, które są efektem przebytych chorób onkologicznych czy przyjmowania leków np. sterydowych. Różne potrzeby dzieci wymagają od tyflopedagogów elastyczności i wyobraźni – dodała ekspertka.

– W szkołach specjalistycznych realizowana jest podstawa kształcenia, która obowiązuje także w szkołach ogólnych, więc musimy godzić wymagania zapisane w podstawie programowej z rehabilitacją i rewalidacją dzieci i ich możliwościami. W „Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym” jest mowa o dwóch godzinach zajęć rewalidacyjnych dla dziecka w szkołach ogólnodostępnych lub dziesięciu godzinach na oddział w szkołach specjalnych – wyjaśniała prelegentka.

– W przypadku dzieci niewidomych dokument określa, że szczególnie należy podkreślić rozwijanie umiejętności komunikacyjnych przez naukę orientacji przestrzennej oraz naukę systemu brajla (lub innych alternatywnych metod komunikacji). Jeśli dziecko dodatkowo ma stwierdzony autyzm, to należy prowadzić także zajęcia rozwijające umiejętności społeczne. Więc dwie godziny wydają się być niewystarczające, żeby zabezpieczyć wszystkie te potrzeby.

## **Niezbędni kompetentni specjaliści**

– W naszych szkołach dzięki temu, że nauczyciele i specjaliści mają wykształcenie tyflopedagogiczne, znają brajla, mogą dopilnować, żeby umiejętności komunikacyjne wychowanka były rozwijane w każdym momencie. Znajomość brajla jest szczególnie istotna w przypadku nauczycieli przedmiotów ścisłych, gdzie zapis brajlowski jest skomplikowany i ważne jest, by od początku w edukacji używać go właściwie. W szkołach specjalistycznych nauczyciele mają stały dostęp do drukarek brajlowskich, co pozwala na przygotowywanie materiałów edukacyjnych dostosowanych do potrzeb i możliwości uczniów. Np. w tej chwili pojawiają się podręczniki do klas trzeciej, piątej i ósmej (te klasy idą teraz nową podstawą programową). Na stronie Ośrodka Rozwoju Edukacji są zamieszczane adaptacje tych podręczników. Dzięki temu, że mamy narzędzia brajlowskie na bieżąco możemy drukować te podręczniki – opisywała nauczycielka.

– W ośrodkach dla dzieci z dysfunkcją narządu wzroku szczególnie nacisk położony jest na naukę orientacji przestrzennej i samodzielnego poruszania się. Dzieci przechodzą kurs, który trwa nawet kilka lat. Mają 2-3h zajęć tygodniowo, a kurs realizowany jest w godzinach popołudniowych i pozwala na jak najlepsze przygotowanie do samodzielnego życia. Nauczyciele w szkole oraz wychowawcy w internatach znają zasady poruszania się z białą laską,

przewodnikiem. Nieobce są im zasady używania technik ochronnych, na bieżąco monitorują wykorzystywanie przez dzieci nabytych umiejętności w sytuacjach codziennych, podczas zabawy czy spaceru. Dla rodziców są także przeprowadzane odpowiednie warsztaty. Aby nauka orientacji przestrzennej była efektywna, zawsze musi być prowadzona przez dobrze przygotowanych, teoretycznie i praktycznie, specjalistów.

### **Trudne decyzje**

– Decyzja o sposobie edukacji – czy będzie to edukacja włączająca, czy w szkole specjalistycznej – należy ostatecznie do rodziców. Nie jest ona dla nich prosta, oczywista – przekonywała prelegentka. – Rodzice często zbierają informacje o wszystkich dostępnych możliwościach. Ważne jest, żeby otrzymywali oni rzetelne informacje np. w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, szpitalach czy gabinetach psychologicznych. Organizowanie edukacji i rehabilitacji dzieci niewidomych czy słabowidzących wymaga ogromu wiedzy o ich potrzebach, wymaga świadomości, możliwości szkoły, dobrej diagnozy (także funkcjonalnej). Warto zastanowić się, jaką rolę powinny odgrywać ośrodki specjalistyczne posiadające bogate zaplecze. Największą ich wartością jest dobrze wykształcona kadra tyflopedagogiczna, która posiada ogromne doświadczenie. Ten potencjał można wykorzystać, pomagając dzieciom z niepełnosprawnością narządu wzroku w szkołach ogólnodostępnych i do wsparcia ich nauczycieli i rodziców. Jakie mamy wnioski? Należy zastanowić się nad rozwiązaniem systemowym umożliwiającym wsparcie przez ośrodki specjalistyczne dzieci w edukacji włączającej; ważne jest wypracowanie standardów współpracy (nauczycieli ze szkół ogólnodostępnych ze specjalistami z ośrodków); należy utworzyć sieć placówek specjalistycznych prowadzących szerokie wsparcie np. warsztaty, szkolenia i zajęcia dla nauczycieli, rodziców i ich dzieci.

### **Edukacja włączająca**

Kolejnym prelegentem na konferencji była Joanna Piwowońska z Fundacji Instytut Rozwoju Regionalnego, która przedstawiła temat „Edukacja włączająca i rola uczelni w procesie kształcenia i edukacji”. – Konwencja praw osób niepełnosprawnych i przepisy prawa oświatowego nakładają na polskie państwo obowiązek dostosowania edukacji ogólnodostępnej, umożliwienia uczestniczenia w niej również uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – rozpoczęła swe wystąpienie prelegentka. – Szkolnictwo ogólnodostępne zмага się w tym momencie z napływem uczniów z niepełnosprawnościami, którzy do tej pory uczęszczali do placówek specjalistycznych bądź nie ujawniali swoich potrzeb. Należy zwrócić uwagę, że rehabilitacja w edukacji nie jest czymś odrębnym, wręcz przeciwnie – przekonywała Piwowońska. – Edukacja jest rehabilitacją samą w sobie. Żeby mówić o wsparciu uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w placówkach ogólnodostępnych, powinniśmy poruszać się w czterech obszarach: nabywania wiedzy i umiejętności; rozwijania zdolności i pobudzania zainteresowań; integracji i rehabilitacji społecznej oraz budowaniu aktywnej postawy zawodowej na przyszłość. Zgodnie z danymi GUS z „Raportu oświata i wychowanie” z 2016/2017 r. w placówkach ogólnodostępnych w szkołach podstawowych było 31 osób niewidomych.

### **Kształcenie, które będzie efektywne**

Co jest istotne i od czego zależy efektywność kształcenia w placówkach ogólnodostępnych dzieci z niepełnosprawnością narządu wzroku? – zapytała Joanna Piwowońska? – Niewątpliwie kluczowe jest nastawienie kadry pedagogicznej i kadry administracyjnej do uczestnictwa w

edukacji tychże dzieci. Z pomocą przychodzi nam analiza Instytutu Badań Edukacyjnych dotycząca ścieżek edukacyjnych dzieci („Realizacja badania ścieżek edukacyjnych niepełnosprawnych dzieci, uczniów i absolwentów – raport końcowy”, pod redakcją Pawła Grzelaka, dra Pawła Kubickiego oraz Marty Orłowskiej). W badaniach tych przedstawiono nastawienie dyrektorów szkół ogólnodostępnych do obecności w placówkach uczniów z dysfunkcją narządu wzroku. W odniesieniu do ucznia niewidomego tylko trzech dyrektorów zadeklarowało, że uczeń taki powinien chodzić do szkoły ogólnodostępnej, 67 kierowników placówek – że do szkoły specjalnej. W przypadku uczniów słabowidzących liczby te kształtowały się nieco inaczej. 39 dyrektorów zadeklarowało, że taki uczeń powinien uczęszczać do szkoły ogólnodostępnej, 8 – że do szkoły specjalnej, a reszta – taką decyzję pozostawiła rodzicom.

### **Dziecko w szkole ogólnodostępnej**

– Od czego zależy poziom funkcjonowania dziecka z dysfunkcjami narządu wzroku w szkole ogólnodostępnej? Przede wszystkim od dynamiki rozwojowej i od tego, w jaki sposób dziecko było rehabilitowane przed przyjściem do placówki szkolnej. Najbardziej plastyczny okres i najbardziej dynamiczny rozwój dziecka następuje pomiędzy pierwszym a czwartym rokiem życia – referowała ekspertka. – Niezwykle ważne jest to, w jaki sposób dziecko było rehabilitowane przed przystąpieniem do dalszych etapów edukacji. Istotna też jest dostępność oprogramowania i oprzyrządowania niezbędna w rozwoju dziecka, a także pomocy dydaktycznych i rewalidacji, która w placówce ogólnodostępnej opiera się na 2h tygodniowo. W tym czasie uczniowie powinni odbyć przynajmniej zajęcia z czynności dnia codziennego (zgodnie z przytaczanymi wcześniej danymi Instytutu Badań Edukacyjnych 17% dzieci z dysfunkcją narządu wzroku deklaruje, że ma poważne trudności z realizowaniem tych czynności) – uświadamiała Piwowońska. – Nauka orientacji przestrzennej w placówkach ogólnodostępnych praktycznie nie jest realizowana. Brajl z przyczyn oczywistych w zasadzie nie jest wdrażany, co utrudnia niewidomemu dziecku naukę czytania, pisanie, rozumienia tekstu, a także odnajdywanie się w przestrzeni miejskiej. – Z analizy Instytutu Badań Edukacyjnych wynika, że dzieci, które przystępują do edukacji w placówkach ogólnodostępnych, częściej niż mogłoby się to wydawać, rezygnują z uczenia się w tych szkołach na rzecz placówek specjalistycznych. Jakie są tego powody? Częściowo może to wynikać z tego, że choć rodzice chcieliby, żeby ich dzieci funkcjonowały w instytucjach ogólnodostępnych, to brutalnie zderzają się z rzeczywistością.

### **Plusy i minusy**

– Jakie korzyści i jakie zagrożenia wynikają z uczęszczania dzieci z dysfunkcją narządu wzroku do placówek ogólnodostępnych? – zapytała prelegentka. – Dobro jest tutaj oczywiste. Wzrasta poziom integracji społecznej; zwiększają się kompetencje społeczne niepełnosprawnego ucznia; poprawiają się umiejętności komunikacyjne z osobami z różnymi możliwościami (dziecko ma kontakt ze zdrowymi uczniami, zdrowymi kolegami), ale też z dziećmi z innymi niepełnosprawnościami, więc to zdecydowanie poszerza jego horyzonty myślowe. Skuteczniej kształtują się w dzieciach umiejętności społeczne i wzrastają wyniki w nauce. Zwiększa się też poziom akceptacji społecznej ze względu na obecność dziecka z niepełnosprawnością w środowisku lokalnym i w społeczeństwie. Wzrasta także aktywność społeczna i zawodowa w jego dorosłym życiu, co wpływa na zmniejszenie kosztów niepełnosprawności ponoszonych przez państwo. A jakie są zagrożenia? To liczebność klas, to brak przygotowania pedagogicznego kadry placówek ogólnodostępnych do pracy z dzieckiem ze specjalnymi

potrzebami edukacyjnymi – wyliczała Piwowońska. – Nie możemy stwierdzić, że takim samym tyflopedagogiem jest ktoś, kto skończył roczny kurs i osoba, która jest absolwentem 5-letniej szkoły wyższej. Poziom wspierania ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi będzie tutaj zdecydowanie różny. Możliwe jest niepełne opanowanie programu nauczania w dużej mierze ze względu na brak potrzebnych pomocy dydaktycznych i brak specjalistycznego sprzętu, który pozwoliłby np. na pozyskiwanie niezbędnych informacji np. w brajlu. Możliwe są też niestety niepożądane zachowania ze strony grupy rówieśniczej. „Wyścig szczurów”, pęd do aktywności, z którym obecnie mamy do czynienia, może prowadzić do pewnego niedowartościowania dziecka z niepełnosprawnością, a także do wystąpienia braku chęci do dalszego rozwoju.

### **Wyzwania edukacji włączającej**

Jakie wyzwania stoją przed nami? Korelacja celów edukacyjnych, rehabilitacyjnych i zapewnienie w procesie nauczania dostępu do pomocy psychologiczno-pedagogicznej, pomocy medycznej i pomocy pedagogicznej. Niezbędna jest indywidualizacja procesu nauczania. Przeniesienie punktu ciężkości z pedagogiki specjalnej na pedagogikę pozytywną, na taką, która będzie się opierała na możliwościach dziecka i wspieraniu tychże możliwości. I na końcu – niezbędna jest zmiana podejścia. Realizacja specjalnych potrzeb edukacyjnych nie jest realizacją zachcianek czy przywilejów, ale jest realizacją praw. W ramach Kongresu Osób z Niepełnosprawnościami już od lat realizujemy projekt założeń do zmian ustaw za niezależnym życiem osób z niepełnosprawnościami i wystosowaliśmy m.in. wniosek utworzenia w poszczególnych rejonach centrów edukacji włączającej, które będą umożliwiały placówkom specjalistycznym i placówkom ogólnodostępnym wymianę informacji, pomocy dydaktycznych czy oprzyrządowania.

### **Kształcenie na uczelni**

– W przypadku dostępności kształcenia na poziomie uniwersyteckim mamy do czynienia z dostosowaniem programów nauczania do faktu, że poziom rehabilitacji osób z dysfunkcją wzroku w Polsce jest niewystarczający – rozpoczęła drugą część swojego wystąpienia Joanna Piwowońska. – Potrzebni są specjaliści, którzy sprostają wymaganiom. Druga kwestia to dostępność samego procesu nauczania dla studentów. Od 2007 r., kiedy wprowadzono przepisy regulujące finansowanie kształcenia na poziomie wyższym studentów z niepełnosprawnościami, ta sytuacja zdecydowanie się poprawiła. Liczba studentów z dysfunkcją narządu wzroku systematycznie rośnie. Finansowanie uczelni wyższych i pozostawienie im autonomii w finansowaniu i rozporządzaniu dotacji na realizację specjalnych potrzeb studentów przy dodatkowym finansowaniu, które może pochodzić z programu np. „Student”, a także z Aktywnego Samorządu jest przyczyną zwiększającej się liczny studiujących osób z dysfunkcją narządu wzroku. Studenci mają szansę na sfinansowanie zakupu specjalistycznego sprzętu, uczelnie zaś mają większe możliwości zatrudnienia asystentów czy adaptacji materiałów. Podsumowując, istotne jest zapewnienie przepisami prawa odpowiedniego finansowania uczelni wyższych i zapewnienie możliwości wydatkowania tych środków w odniesieniu do indywidualnych potrzeb każdego studenta, a także regulacje kwestii praw autorskich i umożliwienie dostępu do wydawnictw w formie elektronicznej dla osób studiujących.

## Emocjonalne ABC

Małgorzata Gruszka - „Sześciopunkt”

Witam i zapraszam do kontynuowania wspólnej podróży po świecie emocji.

Tym razem mam dla Państwa praktyczne wskazówki pozwalające lepiej funkcjonować w sferze uczuć. Wskazówki te są ogólne i raczej nie rozwiążą wszystkich indywidualnych problemów poszczególnych osób. Problemy emocjonalne mają często bardzo głębokie źródła, do których trudno jest dotrzeć każdemu z nas. Innymi słowy, w pewnych sytuacjach zachowujemy się w określony sposób i nie wiemy dlaczego tak jest. Co więcej, nie umiemy tego zmienić. Ale doświadczane emocje nie muszą nami rządzić i decydować o tym, jak się czujemy i co robimy. Mam nadzieję, że poniższe wskazówki pomogą Państwu w przyglądaniu się swoim emocjom i w bardziej świadomym reagowaniu na pojawiające się uczucia.

### **Emocje i reakcje**

Emocje pojawiają się w nas niezależnie od naszej woli. Nie mamy wpływu na to, że czujemy emocję przykrą (taką jak: smutek, złość, strach czy wstręt) lub przyjemną (taką jak: radość, ekscytacja, podniecenie czy ciekawość). To tylko nieliczne z odczuwanych emocji. Doświadczane przez nas uczucia mają wiele stopni i odcieni. Przykładowo złość może mieć postać irytacji, zdenerwowania, gniewu, szału lub furii. Przyjemny lub przykry charakter emocji nie jest jednoznaczny. Na przykład zaskoczenie może być przyjemne lub przykre, a strach przeżywany w trakcie oglądania horroru może być przyjemny i podniecający. Widać stąd, jak bardzo skomplikowane, trudne do uchwycenia i określenia są nasze emocje. Jednego możemy być pewni: nie mając wpływu na pojawianie się poszczególnych emocji, mamy wpływ na wzrost ich natężenia (eskalację) i na to, co zrobimy, będąc pod ich wpływem. Od nas zależy, czy dopuścimy do tego, by irytacja zmieniła się w gniew, smutek w poczucie beznadziejności, a strach w panikę. Aby nie dopuścić do eskalacji emocji, trzeba je rozpoznawać, nazywać i powstrzymać, zanim wezmą nad nami górę.

### **Rozpoznawaj i nazywaj emocje!**

Rozpoznawanie emocji polega na orientowaniu się w tym, jaki jest stan naszej psychiki i jak się zmienia. Umiejętność ta łączy się bezpośrednio z nazywaniem własnych stanów emocjonalnych. Jedno i drugie warto doskonalić poprzez częste określanie własnego nastroju i tego, co czujemy. Świadomość emocji ćwiczymy poprzez wykrywanie ich i nazywanie, czyli mówienie sobie: czuję irytację, jestem zła, jestem przygnębiony, odczuwam obawę, martwię się, czuję lęk itd. Podałam przykłady emocji negatywnych, bo z tymi najczęściej mamy problem. Oczywiście, warto też rozpoznawać i nazywać emocje pozytywne, bo świadomość ich przeżywania wzmacnia je i sprawia, że czujemy się jeszcze lepiej.

W rozpoznawaniu i nazywaniu własnych stanów emocjonalnych pomoże lista emocji podstawowych i złożonych zamieszczona w pierwszej części Emocjonalnego ABC. Większość z nas ma problem z rozpoznawaniem i nazywaniem emocji, ponieważ nikt nas tego nie uczył. W domach rodzinnych i placówkach wychowawczych kładziono nacisk na właściwe zachowanie. O to, co czujemy, nikt nie pytał; dlatego tak trudno rozpoznać nam to i nazwać. Mam wrażenie, że i dziś nie uczy się dzieci radzenia sobie z emocjami. A szkoda, bo nieuświadomione, nienazwane i w porę nie ujarzmione mają ogromny wpływ na zachowanie, zwłaszcza dorastających ludzi.

## **Powstrzymuj emocje!**

Powstrzymywanie emocji nie oznacza ich tłumienia, czyli udawania, że ich nie ma. Tłumieniu najczęściej podlegają emocje negatywne, a przede wszystkim złość. Nie okazujemy jej, bo nie wypada, a poza tym nie wiemy, jak to robić, by nie sprawiać wrażenia niezrównoważonych lub niedojrzałych emocjonalnie. Powstrzymywanie emocji polega na niedopuszczaniu do tego, by osiągnęły wysoki lub bardzo wysoki poziom i zawałdnęły naszym zachowaniem. Gdy czujemy na przykład, że dopada nas złość, możemy nie dopuścić do tego, by osiągnęła górne rejestry. W przypadku przygnębienia możemy nie dopuścić do tego, by wpaść w pułapkę czarnych myśli i złych scenariuszy. W reakcji na pojawiające się emocje negatywne (złość, smutek i strach) warto zapytać siebie, co czujemy, a następnie, czy chcemy się tak czuć. Nie spowoduje to oczywiście, że emocja negatywna natychmiast nas opuści, ale dzięki temu powstrzymamy jej narastanie. Kolejnymi pytaniami, jakie warto zadać sobie w reakcji na trudne emocje są pytania o ich źródło i sposób na złagodzenie niechcianych uczuć. Warto więc zapytać siebie dlaczego się tak czuję, a następnie - co mogę zrobić, by poczuć się lepiej. Jak wspomniałam wyżej, nie zawsze jesteśmy w stanie dotrzeć do źródła przeżywanego emocji, co nie oznacza, że nie warto próbować. Bywa i tak, że źródła trudnych emocji nie da się zlikwidować, bo jest nim sytuacja, na którą nie mamy wpływu i której nie możemy zmienić. Dlatego, chcąc poprawić swoje samopoczucie, musimy modelować różne sytuacje życiowe lub skupić się na tym, by zmienić reakcje na te, które od nas nie zależą.

## **Myśli i emocje**

Trudno w to uwierzyć, ale nasze emocje zależą od tego, co myślimy. Myślenie to czynność rozumu, a więc wydaje się niezwiązane z emocjami. Tymczasem prawda jest taka, że nasz stan emocjonalny zależy od tego, jak postrzegamy daną sytuację, czyli co o niej myślimy. Myśli te są zazwyczaj przelotne i nieuchwytnie. Interpretując różne wydarzenia, posługujemy się często schematami i utartymi stylami, których sobie nie uświadamiamy. Co więcej, omyłność naszego postrzegania rzeczywistości polega na tym, że własne odczucia uważamy za jedynie uprawnione i słuszne. One są uprawnione, bo są nasze własne. Czasami jednak bywają mylne, bo mylnie interpretujemy, czyli tłumaczymy sobie to, co nas spotyka. Emocjonalny odbiór sytuacji zależy od tego, jak ją postrzegamy. Jeśli w określonych sytuacjach bywamy źli, przygnębieni lub przestraszeni, warto zastanowić się nad tym, jakie myśli towarzyszą tym sytuacjom. Inaczej mówiąc, warto sprawdzić, czy interpretacja różnych wydarzeń jest korzystna dla nas samych, czyli naszych emocji. Błędne i niekorzystne dla nas interpretacje dotyczą najczęściej postaw i zachowań innych ludzi. Przypisując im negatywne intencje, sami fundujemy sobie pogorszenie nastroju. Czekaając na spóźniający się autobus, możemy myśleć ci z komunikacji lekceważą pasażerów, mają nas gdzieś, nie obchodzi ich, że stoimy tu i marzniemy, w ogóle nie liczą się z ludźmi. Strumień takich myśli sprawi, że do autobusu wsiądziemy źli, sfrustrowani i przybici, a negatywne emocje będą towarzyszyć nam jeszcze przez pół dnia. Niezależnie od tego jakie są fakty, lepiej dla nas będzie, gdy nadamy swoim myślom inny kierunek i powiemy sobie: musiało się coś stać, że autobus się spóźnia. Oczywiście, w interpretowaniu różnych wydarzeń nie chodzi o to, by naiwnie przypisywać innym jedynie szlachetne intencje. Bywa różnie, ale interpretując różne wydarzenia, warto mieć na celu przede wszystkim własne emocje. My i tylko my możemy sprawić, że tych negatywnych będzie mniej lub nie osiągną poziomu, który trudno będzie obniżyć.

## **Odpowiedzialne podejście do emocji**

Odpowiedzialne podejście do emocji polega na traktowaniu ich jako części samego siebie, a nie zewnętrznej siły, na którą nie mamy wpływu. Biorąc odpowiedzialność za własne emocje, stajemy się osobą reagującą w określony sposób i umiejącą przyznać się do tego.

Odpowiedzialność za własne reakcje emocjonalne wyrażamy mówiąc: złośćczę się, smucę się, irytuję się zamiast - złości mnie, irytuje mnie, smuci mnie. Gdy sami irytujemy, złościmy się lub smucimy, możemy coś z tym zrobić. Gdy irytuje, smuci lub denerwuje nas coś z zewnątrz, to coś decyduje o naszym stanie emocjonalnym i nasz wpływ na ów stan automatycznie postrzegamy jako mniejszy. Bardzo często zdarza się, że odpowiedzialność za swój stan emocjonalny przerzucamy na innych ludzi. Mówimy na przykład: żona, sąsiad, szef mnie denerwuje.

Tymczasem to my denerwujemy się na żonę, sąsiada lub szefa. Mówiąc w ten sposób, przypisujemy im intencję denerwowania nas. Nie twierdzę, że nigdy nie dzieje się tak, że inni ludzie świadomie wprawiają nas w złość. Ale zakładanie, że zawsze tak jest, obraca się przeciwko nam. Pod wpływem takiego założenia to my - nie oni - jesteśmy bardziej poirytowani, źli lub wkurzeni. Odpowiedzialny punkt wyjścia w emocjach sprawia, że możemy coś z nimi zrobić. Denerwuję się, a więc mogę sprawdzić, czemu tak jest i coś w sobie zmienić. Gdy denerwuje mnie ktoś lub coś - działa siła z zewnątrz, a ja tylko poddaję się jej i ulegam złości.

## ZDROWIE

### Jedzenie ryb może zapobiegać astmie

Autor: PAP, fot. pixabay.com źródło niepełnosprawni.pl





Zawarte w rybach wielonienasycone kwasy tłuszczowe mogą mieć wpływ na zmniejszenie ryzyka astmy - przekonują naukowcy z Australii i RPA na łamach „International Journal of Environmental Research and Public Health”.

- Zachorowalność na astmę zwiększyła się blisko dwukrotnie w ciągu ostatnich 30 lat, przy czym około połowie pacjentów nie pomagają dostępne na rynku leki. Choroba ta dotyka blisko 334 mln osób na świecie, a około 250 tys. osób umiera rocznie z jej powodu. W Australii astmę ma jedna na dziewięć osób. Wśród ludności rdzennej zachorowalność jest dwukrotnie większa – mówi prof. Andreas Lopata z James Cook University w Townsville, który podczas badań współpracował z naukowcami z Uniwersytetu Kapsztadzkiego w RPA.

### **Więcej chorych na astmę**

Zdaniem autorów zwiększenie zachorowalności na astmę ma związek z większym spożyciem kwasów omega-6, występujących w olejach roślinnych, a zmniejszeniem spożycia kwasów omega-3 występujących w rybach.

Do badań rekrutowano 642 osoby z małej wioski w RPA, które pracowały w zakładzie zajmującym się przetwórstwem ryb. Średnia wieku wynosiła 34 lata, 65 proc. stanowiły kobiety, a 52 proc. badanych paliło papierosy. W grupie tej występowało wysokie spożycie ryb i innych owoców morza.

Uczestnicy wypełniali kwestionariusze, przeszli testy skórne, badania spirometryczne oraz badania krwi w celu ustalenia poziomu wielonienasyconych kwasów tłuszczowych.

Wysokie spożycie kwasów omega-3 z olejów zawartych w rybach miało związek ze zmniejszeniem ryzyka rozwoju astmy o 62 proc., podczas gdy częsta konsumpcja kwasów omega-6 miała związek ze zwiększeniem ryzyka astmy o 67 proc.

Naukowcy zapowiadają, że zamierzają pracować nad zoptymalizowaniem korzystnego działania kwasów omega-3, przy jednoczesnym zminimalizowaniu negatywnego wpływu omega-6.

### [Zmiany chorobowe stopy](#)

dr med. Stanisław Rokicki - Sześciopunkt

Zmiany chorobowe stopy występujące najczęściej i powodujące dolegliwości bólowe wzbudzają w nas niepokój.

W tym artykule omówię zapalenie rozścięгна podeszwowego stopy, w potocznym języku określane jako ostroga piętowa, co powoduje pewne nieporozumienie. Ostroga kości piętowej jest to narośl kostna na kości piętowej uwidoczniana nierzadko na zdjęciu bocznym RTG stopy. Natomiast rozścięгно podeszwowe jest pasmem tkanki łącznej biegnącym od pięty do palców od spodu, czyli po stronie podeszwowej stopy, będącym poprzez ścięгно Achillesa przedłużeniem mięśnia łydki. Można je porównać do cięciwy napinającej łuk stopy, bo taki kształt, obrazowo rzecz ujmując, ma stopa człowieka. Pełni ona funkcję amortyzatora.

Jako zapalenie rozścięгна podeszwowego określa się zwyrodnienie przyczepu bliższego rozścięгна, czyli okolicy pięty, powodujące ból utrudniający chodzenie. Zapalenie rozścięгна podeszwowego rozpoznaje się na podstawie objawów klinicznych, a nie na podstawie badań obrazowych (RTG).

Do tych objawów zaliczamy:

- ból samoistny i przy dotyku od strony pięty, który jest najbardziej nasilony przy stawianiu pierwszych kroków, wzmagający się przy dłuższym chodzeniu i przeciążaniu;
- ból przy zgięciu grzbietowym palców stopy, czyli ku górze, przy każdym kroku czy skoku.

Przyczynami zwiększającymi ryzyko pojawienia się tego schorzenia są: nadwaga, praca wymagająca długiego stania, płaskostopie, przykurcze mięśni łydki.

Chociaż zapalenie rozścięгна podeszwowego jest najczęstszą przyczyną dolegliwości bólowych, to w rozpoznaniu różnicowym należy uwzględnić urazy takie jak: stłuczenie okolicy pięty, powolne złamanie kości piętowej, rozerwanie rozścięгна podeszwowego.

Trzeba tu też mieć na uwadze przyczyny neurologiczne pojawienia się tego schorzenia: ucisk na gałąź nerwową, również na poziomie odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, zmiany okolicznych tkanek miękkich takich jak: zanik podściółki tłuszczowej, zapalenie ścięгна Achillesa, niedokrwienie kończyn, nowotwory.

U większości pacjentów uzyskuje się znaczną poprawę lub ustąpienie dolegliwości bólowych, stosując leczenie nieoperacyjne: regularne ćwiczenia rozciągające rozścięгно podeszwowe, które polegają na biernym rozciąganiu tej struktury. Rozciąganie trwa około 10 sekund, w jednej serii należy wykonać 10 takich rozciągań. Pierwszą serię należy wykonać przed wstaniem z łóżka, kolejne dwie serie - po odpoczynku bez chodzenia. Wykonujemy je codziennie przez okres 8 tygodni. Ćwiczeniom rozciągającym ścięгно Achillesa wystarczy poświęcić 1 minutę dziennie. W leczeniu mogą być pomocne niesterydowe leki przeciwzapalne, ortezy i wkładki odciążające stopę podczas chodzenia i zakładane na noc, zabiegi fizjoterapeutyczne, miejscowe stosowanie wstrzyknięć kortykosterydów, miejscowe stosowanie toksyny botulinowej, leczenie falami ultradźwiękowymi.

Leczenie operacyjne stosuje się u osób, u których wyżej wymienione zabiegi okazały się nieskuteczne i polega ono na częściowym przecięciu rozścięгна podeszwowego w okolicy piętowej.

## Naturalne probiotyki

Patrycja Rokicka - Sześciopunkt

Probiotyki to szczepy bakterii korzystnie wpływające na nasz organizm, to pożyteczne bakterie, żyjące w symbiozie z naszym organizmem. Stosowane są z powodzeniem w profilaktyce zdrowia, w łagodzeniu negatywnych skutków antybiotykoterapii, w walce z nadwagą; zmniejszają ryzyko wystąpienia niektórych nowotworów, wspomagają układ odpornościowy oraz zapewniają prawidłową florę bakteryjną jelit, a jak dobrze wiemy, nasze zdrowie zaczyna się w jelitach.

Najbardziej popularne szczepy dobrych bakterii to Lactobacillus, Bifidobacterium, Lactococcus i Streptococcus.

Zapotrzebowanie na probiotyki w naszym organizmie wzrasta po przebytej terapii antybiotykami, gdy palimy papierosy, nadużywamy alkoholu, stosujemy antykoncepcję, czy żyjemy w permanentnym stresie.

Probiotyki możemy przyjmować jako suplementy diety dostępne w aptekach, najczęściej występujące w formie zawiesiny lub kapsułek. Ale nie tylko. Źródłem przyjaznych bakterii są również naturalne substancje o właściwościach probiotycznych, do których zaliczymy produkty fermentacji mlekowej, np. kefir i zsiadłe mleko oraz kiszonki z warzyw, np. kapustę kiszoną.

## **Kefir**

Wytwarzany jest przy użyciu tzw. grzybków kefirowych, które powstają z bakterii fermentacji mlekowej i drożdży. Kefir to bogactwo różnych kultur pożytecznych bakterii, pod tym względem nie ma sobie równych.

Kefir jest cennym źródłem witaminy B1, B12, kwasu foliowego, witaminy K, biotyny, wapnia i magnezu. Kefir jest napojem lekkostrawnym, oczyszczającym organizm, poprawiającym perystaltykę jelit. Regularne spożywanie kefiru reguluje rytm wypróżnień, redukuje wzdęcia i wspiera zdrowie układu pokarmowego. Kefir wspiera rozwój właściwej mikroflory organizmu oraz hamuje rozwój bakterii chorobotwórczych, dlatego zalecany jest przy chorobach wirusowych, np. opryszczce czy półpaścu. Kefir posiada również działanie antybakteryjne, od lat stosowany jest jako środek niwelujący podrażnienia i infekcje sfer intymnych. Ponadto kefir pozytywnie wpływa na stan naszej skóry, działając oczyszczająco i złuszczająco. Koi również układ nerwowy, łagodzi napięcie psychiczne, poprawia nastrój (bogactwo wit. z grupy B). Pijąc kefir, dbamy o nasze kości, dzięki czemu nie grozi nam osteoporoza. Warto codziennie pić szklaneczkę kefiru!

## **Zsiadłe mleko**

To bogactwo witamin i mikroelementów. Zawiera witaminy: B2, B9, B12, witaminę A, D, K oraz potas i wapń. Pijąc zsiadłe mleko, dbamy o prawidłowe funkcjonowanie mózgu, zdrowe serce, wzrok, poprawę kondycji naszych włosów i paznokci oraz o mocne kości i zęby. Zsiadłe mleko jest alternatywą dla tradycyjnego nabiału, np. mleka krowiego. Dzięki obecności bakterii kwasu mlekowego ułatwia trawienie laktozy, która przez wiele osób nie jest tolerowana. Regularne picie zsiadłego mleka wspomaga florę bakteryjną jelit; zapobiega biegunkom, wzdęciom, zaparciom; poprawia trawienie; zalecane jest osobom, które borykają się z chorobą wrzodową.

Zsiadłe mleko pomoże również w odchudzaniu, wpływa na wydzielanie się żółci i soków trawiennych, dzięki czemu skutecznie reguluje i przyspiesza przemianę materii. W konsekwencji szybciej spalamy spożywane kalorie. Zsiadłe mleko ma niski indeks glikemiczny, jest sycące i smaczne, może stanowić zdrową, niskokaloryczną przekąskę w diecie odchudzającej.

Zsiadłe mleko może być stosowane zewnętrznie jako naturalny środek, np. na oparzenia słoneczne. Zawarte w nim żywe kultury bakterii przywracają prawidłowe pH skóry, natomiast witaminy A i D przyczyniają się do regeneracji uszkodzonego naskórka. Okład z gazy nasączonej zsiadłym mlekiem, przyłożony do zaczerwienionej skóry, szybko złagodzi podrażnienia i ból. W domu zsiadłe mleko można zrobić tylko z mleka niepasteryzowanego (mleka prosto od krowy), w przemyśle do produkcji mleka zsiadłego wykorzystuje się mleko pasteryzowane, dodając do niego czyste kultury bakterii kwasu mlekowego.

## **Kapusta kiszona**

Niekwestionowana królowa kiszonek, zawiera kwas mlekowy wytworzony podczas procesu fermentacji, który pozytywnie wpływa na układ pokarmowy, oczyszczając go z bakterii gnilnych (będących przyczyną wielu chorób). Kwas mlekowy działa również bakteriobójczo i grzybobójczo. Osoby spożywające regularnie kapustę kiszoną zabezpieczają się przed rozwojem drożdżaków - chorobotwórczych grzybów, które są przyczyną np. drożdżowego zapalenia pochwy, grzybicy języka czy paznokci. Bakterie mlekowe przywracają prawidłową mikroflorę jelitową zakłóconą antybiotykoterapią.

Kapusta kiszona to bomba witaminowa, bogata jest w witaminy z grupy B, witaminę C, K, A i E (zwaną eliksirem młodości) oraz w związki żelaza, siarki, potasu, wapnia, cynku i manganu. Jest dobrym źródłem niacyny i beta-karotenu.

Kapusta kiszona wspiera naszą odporność, jest to szczególnie ważne w okresie jesienno-zimowym, kiedy wzrasta liczba zachorowań na grypę czy przeziębienia. Kapusta kiszona wykazuje również działanie antyoksydacyjne, zapobiega wolnym rodnikom, które odpowiedzialne są m.in. za starzenie się naszej skóry. Kapusta kiszona jest zaliczana do polskiej superfood - super żywności o właściwościach leczniczych i prozdrowotnych.

Kapusta kiszona powinna znaleźć się w jadłospisie osób dbających o linię. Jest niskokaloryczna, zawiera dużo błonnika, który daje uczucie sytości. Kapusta kiszona to żywność uniwersalna, mogą po nią sięgać zarówno dzieci jak i osoby starsze, jest łatwiej trawiona w porównaniu do kapusty świeżej.

Kapusty kiszonej nie należy płukać, ponieważ sok z kapusty pełny jest drogocennych dla naszego organizmu witamin.

Sok z kapusty kiszonej posiada właściwości przeciwkaszlowe i przeciwbakteryjne, reguluje ciśnienie, poprawia funkcję zapamiętywania i koncentrację, oczyszcza organizm. W czasach, gdy nie znano jeszcze tabletek przeciwbólowych, sok z kapusty stosowany był jako lek na uporczywe bóle głowy. Obecnie prowadzonych jest szereg badań nad prozdrowotnymi właściwościami soku z kiszonej kapusty. Najnowsze donoszą, iż wprowadzając go do codziennej diety, uchronimy się przed chorobą Alzheimera oraz demencją.

Kupując kapustę kiszoną w sklepie, zwracamy szczególną uwagę na jej skład. Producenci często dodają substancje konserwujące, które obniżają jej walory zdrowotne. Warto czytać etykiety, ponieważ zamiast kapusty kiszonej, możemy kupić kapustę kwaszoną. Kwaszenie nie jest związane z naturalną fermentacją, polega na dodaniu octu, który zabija witaminy i jest niekorzystny dla naszego zdrowia.

Najlepiej by było, gdybyśmy sami kisili kapustę lub kupowali kapustę sprzedawaną z beczki.

Przepakowywanie kapusty do torebek naraża ją na częściową utratę cennych składników.

Kupując kapustę kiszoną, szukajmy lokalnych, zaufanych sprzedawców, którzy gwarantują smak i tradycyjną recepturę. Wówczas mamy pewność wysokiej jakości produktu i wartości prozdrowotnej.

Czytelnikom zainteresowanym dobroczynną fermentacją polecam książkę pt. Dzika fermentacja.

Żywe kultury bakterii - smak, wartości odżywcze i rzemiosło autorstwa Sandora Katza.

Źródło: [www.poradnikzdrowie.pl](http://www.poradnikzdrowie.pl), <https://dietetycy.org.pl/>, [www.naukawpolsce.pap.pl](http://www.naukawpolsce.pap.pl), [zdrowie.tvn.pl](http://zdrowie.tvn.pl)

## Choroba chorobą, ale co z rokowaniem?

dr n. med. Alicja Barwicka - „Pochodnia” czasopismo PZN

Ktoś kiedyś powiedział, że myśląc o codziennych trudnościach i problemach osób niewidomych i słabowidzących, trudno zrozumieć, jak tyle różnego rodzaju chorób może dotyczyć tak mały narząd. Rzeczywiście, coś w tym jest, skoro statystycznie w prawie każdym większym mieście znajduje się oddział okulistyczny, a na planowe leczenie trzeba nieraz naprawdę długo czekać. Z drugiej strony różnorodność stanów patologicznych nie jest zależna od wielkości narządu, tkanki, organu czy nawet komórki. Kiedy chorujemy, symptomy mogą dotyczyć nawet całego organizmu, ale początkiem problemu są przecież zawsze zaburzenia funkcji konkretnych

komórek i ich struktur. Pomimo to wcale nie zastanawiamy się nad rodzajem komórkowych procesów patologicznych, a raczej nad objawami choroby, i staramy się ocenić szanse na wyzdrowienie lub przynajmniej poprawę stanu zdrowia.

### **Czy to faktycznie tak mały narząd?**

Myśląc o narządzie wzroku, widzimy osadzone w oczodołach gałki oczne, a to tylko niewielka część skomplikowanej anatomicznej struktury. Wychodzący z gałki ocznej nerw wzrokowy opuszcza oczodół, zmierzając do skrzyżowania nerwów wzrokowych. Potem biegnie poprzez drogę wzrokową do ciała kolankowatego bocznego. Stamtąd włókna nerwu, tworząc promienistość wzrokową, dochodzą aż do usytuowanych w płatach skroniowym, ciemieniowym i potylicznym kory mózgowej – ośrodków wzrokowych. Ta mózgowia część układu wzrokowego zajmuje więc nieporównywalnie większy obszar niż sama gałka oczna. Na tak dużym obszarze, począwszy od samej gałki ocznej, a na korze mózgowej skończywszy, wiele więc może się zdarzyć.

### **Choroby potencjalnie niegroźne**

Nawet zupełnie niegroźna lokalna infekcja w niesprzyjających warunkach, np. u osób z obniżoną odpornością, może mieć dramatyczne skutki. Najczęściej jednak nasz własny układ odpornościowy stanowi skuteczną broń w walce z większością patogenów. Budowa gałki ocznej już sama w sobie jest zaporą dla wielu procesów chorobowych. Anatomiczny podział na część przednią i tylną do pewnego stopnia chroni ważne struktury zlokalizowane w tylnych obszarach (siatkówkę i nerw wzrokowy) przed procesem chorobowym toczącym się w części przedniej. Jeśli jednak patologia rozpoczęła się w tylnym obszarze, dużo trudniej ją zauważyć, zwłaszcza jeśli nie towarzyszy jej jeszcze obniżenie ostrości wzroku. Dlatego też nawet niewielkich objawów nie należy bagatelizować i czekać, aż dolegliwości same przejdą.

### **Złe rokowania, złe lokalizacje**

Chociaż układ immunologiczny i gałka oczna w większości przypadków są w stanie poradzić sobie z chorobami, to są sytuacje, w których nawet właściwie postawiona diagnoza oraz leczenie, włączone odpowiednio wcześniej i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, wcale nie dają gwarancji nie tylko wyleczenia, ale nawet utrzymania użytecznej ostrości wzroku. Niestety takich schorzeń jest niemało i mogą dotyczyć wszystkich struktur gałki ocznej, a także objawiać się jako powikłanie wielu chorób ogólnoustrojowych. Różnego rodzaju guzy oczodołu, niektóre nowotwory aparatu ochronnego czy gałki ocznej, zwłaszcza siatkówczak czy czerniak naczyniówki, przez swoją inwazyjność roją źle, chociaż nowoczesne metody leczenia (chirurgia, radio- i chemioterapia) umożliwiające podanie leku bezpośrednio do zajętej tkanki pozwalają na ostrożny optymizm w ocenie skutków leczenia. Źle roją ciężkie urazy, np. przebicie gałki ocznej, zwłaszcza jeśli towarzyszy im obecność wewnątrzgałkowych ciał obcych. Równie niebezpieczne są ciężkie rozległe oparzenia chemiczne rogówki (przede wszystkim wywołane substancjami zasadowymi), gdyż bardzo szybko dochodzi do bezpośredniego przeniknięcia środka chemicznego do komory przedniej, uszkodzenia tęczówki, soczewki i struktur kąta przesączania. Co gorsza, rzadko mamy do czynienia tylko z samym oparzeniem, a znacznie częściej jest to wiele urazów, z przerwaniem ciągłości tkanek czy obecnością ciał obcych wewnątrzgałkowych. Źle roją też groźne choroby obejmujące miejsce powstawania obrazu w centralnej części siatkówki (okolicę bieguna tylnego gałki ocznej, a w szczególności

plamkę żółtą) oraz różne odcinki nerwu wzrokowego, który jest przekaźnikiem obrazu do mózgu. Nie zawsze jednak proces chorobowy dotyczy wyłącznie tych dwóch lokalizacji.

### **Złe rokowania, chociaż lepsza lokalizacja**

Czasami nic nie wróży dramatu, zwłaszcza w chorobach infekcyjnych przedniego odcinka gałki ocznej. Tymczasem niewielki początkowo naciek zapalny rogówki, pomimo włączenia leczenia, nieraz nie zmniejsza się, a wręcz rozszerza swój obszar i wnika głębiej do tkanki. W rezultacie dochodzi do zajęcia kolejnych struktur, patogeny pojawiają się w płynie komory przedniej, dochodzi do zajęcia tęczęwki i ciała rzęskowego pełniącego ważną funkcję w regulacji wartości ciśnienia wewnątrzgałkowego. Z czasem zajęta wyjściowo rogówka może ulec perforacji. Pojawiają się zrosty tęczęwki z soczewką, odgrodenie źrenicy, zablokowanie funkcji kąta przesącza. Jeśli nawet proces zapalny nie przedostanie się do tylnego odcinka gałki ocznej i nie dojdzie do zapalenia siatkówki i naczyniówki, to i tak zmętnienie rogówki i jaskra wtórna spowodują trudną i źle rokującą sytuację. Trzeba koniecznie pamiętać, że patogeny wywołujące procesy zapalne wcale nie muszą dotrzeć do oka z zewnątrz. Najczęściej są one następstwem urazu, w tym urazu operacyjnego, ale też mogą pochodzić z wewnątrz, gdy przedostają się bezpośrednio przez krew. Tak jest w przebiegu np. infekcji zatok przynosowych, zwłaszcza sitowia, przewlekłych infekcji migdałków podniebiennych czy martwiczych ognisk okołozębowych, ale też w gruźlicy, półpaścu czy toksoplazmozie. Do wnętrza gałki ocznej, a zwłaszcza do jej błony naczyniowej, mogą dostać się również czynniki niezakaźne. Tu także możliwa jest droga zewnątrzpochodna (np. następstwo urazów chemicznych) i wewnątrzpochodna jako reakcja immunologiczna w przebiegu chorób układowych (np. sarkoidoza, reakcja na martwicze tkanki nowotworowe). W przypadku ciężkich przewlekłych stanów zapalnych błony naczyniowej oka, zwłaszcza tych w odcinku tylnym, rokowanie jest zawsze bardzo ostrożne, zwłaszcza jeśli źródłem procesu zapalnego są wirusy, grzyby lub pasożyty.

### **Lepsze rokowania, odległa lokalizacja źródła**

Opisując zapalenie wnętrza gałki ocznej, zwykle o przebiegu przewlekłym, z nawrotami, ale raczej bez złych rokowań, nie można pominąć reakcji wtórnych o charakterze immunologicznym, chociaż źródło problemu leży w sporej odległości od oka. To schorzenia zapalne przedniego lub tylnego odcinka błony naczyniowej często związane z obecnością we krwi antygenu HLA-B27, który występuje u większości chorych na zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK). Podobne autoimmunologiczne tło mają stany zapalne błony naczyniowej w przebiegu łuszczykowego zapalenia stawów, idiopatycznego młodzieńczego zapalenia stawów i wrzodziejącego zapalenia jelit (choroba Crohna).

### **Czego boimy się najbardziej?**

Pytanie jest retoryczne, bo niezależnie od rodzaju choroby, najbardziej boimy się utraty lub znacznego pogorszenia widzenia. Pomijając ciężkie schorzenia o podłożu genetycznym, z którymi walkę medycyna nadal przegrywa, o chorobach centralnej części siatkówki (obejmującej plamkę żółtą i jej najbliższą okolicę) oraz nerwu wzrokowego i jego dalszej drogi w mózgowiu zawsze mówi się bardzo ostrożnie, a w wielu przypadkach rokowania są bardzo złe. Powód jest prosty. Obraz na siatkówce powstaje w strukturach plamki żółtej, więc jej budowa i funkcjonowanie muszą być perfekcyjne. Obraz musi zostać jednak przesłany do mózgu, a to może wykonać jedynie nerw wzrokowy. Innego „przekaźnika” nie mamy. Kiedy system

przesyłania zawiedzie, nawet najdoskonalszy obraz nie dotrze w swojej postaci do korowych ośrodków wzrokowych, a więc go nie zobaczymy. W tej grupie schorzeń szczególnie niebezpieczne są otwory i przedarcia siatkówki, w tym otwory w plamce żółtej, patologie naczyniowe prowadzące do niedrożności naczyń zaopatrujących siatkówkę (zakrzep żyły lub gałęzi żyły środkowej siatkówki, albo zamknięcie naczyń tętniczych), procesy zwyrodnieniowe ze szczególnym uwzględnieniem postaci wysiękowej zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) czy retinopatia cukrzycowa, zwłaszcza cukrzycowy obrzęk plamki. Z kolei nerw wzrokowy na całej swojej długości może ulegać urazom, stanom zapalnym, ale przede wszystkim różnego rodzaju procesom uciskowym lub naczyniowym skutkującym niedokrwieniem jego włókien. W rezultacie może dojść do trwałego uszkodzenia nerwu wzrokowego określanego mianem neuropatii. Ta najbardziej znana i niestety bardzo często występująca to neuropatia jaskrowa, ale trzeba też wspomnieć o możliwym zaniku nerwu wzrokowego w przebiegu schorzeń neurologicznych (SM), w procesach naczyniowych lub nowotworowych toczących się w jamie czaszki, zwłaszcza w okolicy siodła tureckiego, w którym zlokalizowane jest skrzyżowanie nerwów wzrokowych.

### **Przed wszystkim diagnoza**

W walce z chorobami narządu wzroku medycyna na wielu polach coraz częściej odnosi zwycięstwo; niestety nie na wszystkich. Pamiętajmy, że pozytywne rokowanie co do utrzymania dobrego widzenia jest najczęściej pochodną odpowiednio wcześnie postawionej diagnozy i włączenia skutecznego leczenia. Dlatego w najlepiej pojętym interesie własnym nie bagatelizujmy niepokojących objawów i korzystajmy z okresowych badań profilaktycznych, w tym z badań z zakresu medycyny pracy, bo takie okresowe kontrole pozwalają na wykrycie wielu zaburzeń jeszcze przed pojawieniem się jakichkolwiek oznak rozwoju choroby.

## Psy potrafią wywęszyć napad padaczkowy

Autor: PAP, fot. pixabay.com



Psy potrafią wyczuć, a nawet przewidzieć napad padaczki, dzięki zapachowi wydzielanemu przez chorą osobę – informuje pismo "Scientific Reports".

Niezwykle czuły węch pozwala psom wykrywać pozostawione przez ludzi i zwierzęta ślady zapachowe, przemywane narkotyki, materiały wybuchowe, a nawet nowotwory, chorobę Parkinsona, cukrzycę i malarię.

Niektóre osoby chore na padaczkę (epilepsję) mają specjalnie wyszkolone psy (często golden retriever albo labrador retriever), które są w stanie zapewnić podstawową i szybką pomoc zaraz po wystąpieniu ataku epilepsji. Taki pies potrafi włączyć wcześniej przygotowany alarm, zwrócić szczeraniem uwagę innych osób, a nawet złagodzić spowodowany drgawkami upadek na podłoże. Są doniesienia o psach, które przewidywały napady przed ich wystąpieniem, chociaż ta zdolność nigdy nie została zweryfikowana w testach naukowych. Nie było także wiadomo, w jaki sposób psy rozpoznają napad drgawek.

Dr Amélie Catala z uniwersytetu w Rennes wraz ze swoim zespołem wykazała, że podczas napadu drgawek wydzielane są substancje o specyficznym zapachu, a psy potrafią wyczuć ich obecność.

### **Badania będą kontynuowane**

Naukowcy poprosili ochotników z padaczką o wytarcie rąk, czoła i szyi wacikiem natychmiast po ataku, a następnie umieszczenie wacika w woreczku strunowym. Przed zamknięciem woreczka mieli także wydychać do niego powietrze. Poprosili również ochotników, aby zrobili to samo po gimnastyce lub lekkim wysiłku.



Następnie badacze wykorzystali wspomniane woreczki do wyszkolenia pięciu psów rasy mieszanej w wieku od 2 do 5 lat, aby rozpoznawały zapachy związane z napadami. Po szkoleniu psy poddane zostały sprawdzianowi – musiały wybierać pomiędzy siedmioma próbkami zapachowymi pobranymi od jednej osoby, przy czym tylko jedna została pobrana po napadzie drgawek. Każdy pies wziął udział w dziewięciu testach z udziałem próbek pobranych od ludzi, których wcześniej nie spotkał.

Trzy psy prawidłowo rozpoznały 100 proc. próbek. Pozostałe dwa zidentyfikowały prawidłową próbkę w dwóch trzecich przypadków. Wszystko to pomimo różnych zapachów ciała poszczególnych osób – co wskazuje na specyficzny „zapach drgawek”.

Nie wiadomo na razie, jakie cząsteczki wykrywają psy, ani jaki związek ma ich wydzielanie z aktywnością elektryczną mózgu, jednak autorzy planują dalsze badania nad tym zagadnieniem. W szczególności chcą się dowiedzieć, czy specyficzny zapach jest obecny przed atakiem i czy mógłby go wykrywać pies lub elektroniczny „sztuczny nos”, dając epileptykowi czas na wezwanie pomocy lub przyjęcie bezpiecznej pozycji.

## Możliwe jest prewencyjne leczenie padaczki u dzieci

Autor: PAP,

Międzynarodowe badania pod kierunkiem polskich specjalistów wykazały, że możliwe jest zapobieganie padaczce i jej skutkom u dzieci z tzw. stwardnieniem guzowatym dzięki prewencyjnemu leczeniu – poinformowano w czwartek 4 kwietnia na konferencji naukowej „Wyprowadzić padaczkę” w Warszawie.

Główny koordynator międzynarodowego projektu badawczego „Epistop” prof. Sergiusz Józwiak z Warszawy powiedział, że zasady leczenia prewencyjnego padaczki u dzieci udało się dotychczas ustalić w przypadku stwardnienia guzowatego.

- Mamy jednak nadzieję, że podobnie będzie można w przyszłości wykrywać symptomy innych padaczek i wcześniej rozpocząć leczenie – powiedział specjalista.

W badaniu „Epistop” (Zatrzymać Padaczkę) uczestniczyło 16 ośrodków medycznych z Europy oraz USA i Australii. Zainicjował je prof. Józwiak, kiedy kierował Kliniką Neurologii i Epileptologii Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. Dlatego głównym koordynatorem projektu było warszawskie CZD.

- Dotychczas leczenie padaczki było możliwe dopiero po wystąpieniu co najmniej dwóch napadów padaczkowych, co u wielu dzieci często doprowadzało już do opóźnienia rozwoju psychoruchowego i autyzmu. Większe było także ryzyko powstania padaczki odpornej na leki – podkreślił prof. Sergiusz Józwiak, który obecnie kieruje Kliniką Neurologii Dziecięcej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

## Wcześniejsze rozpoczęcie leczenia

Pomysł polskiego specjalisty polega na tym, żeby na przykładzie stwardnienia guzowatego sprawdzić, czy możliwe jest wcześniejsze rozpoczęcie leczenia – zanim dojdzie u dziecka do napadów padaczkowych i poważnych zaburzeń mózgu.

Stwardnienie guzowate to ciężkie schorzenie, powodujące rozwój łagodnych guzów nowotworowych w obrębie skóry, mózgu, serca, nerek, wątroby oraz płuc. Jego głównymi

objawami są padaczka oraz upośledzenie umysłowe (pod wpływem zmian w mózgu). Występuje u jednego na 6 tys. dzieci.

- Padaczka rozwija się u 90 proc. osób dotkniętych tą chorobą, najczęściej w pierwszych dwóch latach życia, a niepełnosprawność intelektualna powstaje u 80 proc. z nich – wyjaśniał prof. Józwiak.

Ważne było to, że dobrze znana jest pojedyncza przyczyna genetyczna tej choroby i można ją wykrywać jeszcze w okresie prenatalnym (na podstawie guzów serca i zmian w mózgu).

### **Choruje cała rodzina**

- To choroba całej rodziny chorego dziecka, wpływająca na całe życie – powiedział podczas spotkania z dziennikarzami wiceprezes Stowarzyszenia Chorych na Stwardnienie Guzowate Andrzej Chaberka.

Opowiadał, że u jego córki, która ma obecnie 25 lat, chorobę wykryto dopiero w wieku 3 lat, kiedy doszło już do znacznych zmian w mózgu.

- Chciałem coś zrobić, żeby leczenie można było rozpocząć wcześniej, zanim jeszcze dojdzie u dziecka do napadów padaczkowych i poważnych zaburzeń mózgu. Jednak wtedy niewielu specjalistów wierzyło, że będzie to możliwe – przyznał prof. Józwiak.

Polski specjalista w 2006 r. zainicjował pilotażowe badania w Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. W ich trakcie niewielką grupę pacjentów ze stwardnieniem guzowatym poddano leczeniu przeciwpadaczkowemu – po stwierdzeniu wyładowań w mózgu (za pomocą badania EEG), ale jeszcze przed wystąpieniem drgawek.

W 2014 r. okazało się, że wśród 14 uczestniczących w tym badaniu dzieci aż u połowy udało się leczeniem zapobiec padaczce. U żadnego z nich w drugim roku życia nie doszło do ciężkiego opóźnienia rozwoju.

### **Leczenie profilaktyczne dzieci ze stwardnieniem guzowatym**

Międzynarodowe badania „Epistop” z inicjatywy polskich specjalistów rozpoczęto w 2013 r., kiedy projekt uzyskał finansowanie w ramach 7 Programu Ramowego UE. Tym razem objęto nimi 101 dzieci ze stwardnieniem guzowatym i starano się wykryć również mechanizmy powstawania padaczki i jej niekorzystnych następstw.

Uczestniczące w projekcie dzieci poddano badaniom przed ukończeniem czwartego miesiąca życia, zanim jeszcze wystąpiły u nich napady padaczki (u większości dzieci mogą się pojawić w pierwszym roku życia). Potem były one badane jeszcze do ukończenia drugiego roku życia, najpierw co cztery tygodnie, a następnie co sześć tygodni (wykonywano m.in. EEG mózgu w celu wykrycia napadów padaczkowych).

W badaniu „Epistop” wykazano, że leczenie profilaktyczne, polegające na podaniu leku przeciwpadaczkowego, uchroniło większość badanych dzieci przed napadami padaczkowymi. Prof. Józwiak powiedział, że u połowy dzieci można było odstawić leczenie, a 80 proc. z nich rozwijało się prawidłowo i mogło chodzić do szkoły ze zdrowymi rówieśnikami. W przypadku dzieci leczonych po napadach, tylko 20 proc. rozwijało się prawidłowo w wieku szkolnym.

- Od początku programu wiele ośrodków na całym świecie wprowadziło EEG i próbuje leczenia profilaktycznego u niemowląt ze stwardnieniem guzowatym – podkreśla prof. Józwiak.

### **Ważne wypracowanie wzorca**

Specjalista ma nadzieję, że zostanie wypracowany wzorzec zaleceń wykrywania i leczenia epilepsji na świecie, tak że będzie można „wyprzedzić padaczkę” i jej skutki.

Z danych opublikowanych podczas czwartkowej konferencji wynika, że padaczka jest jedną z najczęstszych chorób neurologicznych. Na świecie żyje z nią 50 mln osób, a w Polsce – około 400 tys. Najczęstszym jej objawem są napady drgawek i utraty świadomości.

Koordynator międzynarodowej sieci EpiCARE prof. Helen Cross z Great Ormond Street Hospital w Londynie powiedziała, że badania „Epistop” mogą doprowadzić do opracowania nowej generacji leków przeciwpadaczkowych. Jest ich coraz więcej, ale nadal aż 30 proc. chorych jest opornych na leczenie.

## Ultradźwiękowa stymulacja śledziony pomaga na reumatyzm

Autor: PAP - niepełnosprawni.pl

Nieinwazyjna, ultradźwiękowa stymulacja śledziony zmniejszyła obrzęki u myszy z reumatoidalnym zapaleniem stawów – informuje pismo „Nature Communications”. Naukowcy z University of Minnesota (USA), we współpracy z firmą Medtronic, wykazali, że codzienna, nieinwazyjna stymulacja śledziony u myszy z zapaleniem stawów znacznie zmniejszyła obrzęk stawów w porównaniu z myszami, które nie były leczone. Badania laboratoryjne wykazały, że zmniejszenie nasilenia zmian zapalnych związane było z aktywnością limfocytów T oraz B.

Autorzy badań najpierw wywołali u gryzoni proces zapalny, a następnie przez siedem kolejnych dni pobudzali śledzionę za pomocą stymulacji ultradźwiękowej. Niektóre myszy były leczone dopiero od trzeciego dnia, już po wystąpieniu zapalenia stawów.

## Ponad milion chorych

Finansowane przez zajmującą się głównie programami wojskowymi United States Defense Advanced Research Projects Agency (DARPA) badania są pierwszym krokiem do opracowania nowych metod leczenia dla ponad miliona osób w USA, które obecnie chorują na reumatoidalne zapalenie stawów.

Autorzy mają nadzieję, że codzienne, przezskórne działanie ultradźwiękami na śledzionę może „wyłączyć” proces zapalny u ludzi. Planowane są wstępne badania kliniczne.

Reumatoidalne zapalenie stawów jest chorobą autoimmunologiczną - układ odpornościowy organizmu oprócz bakterii, wirusów i innych obcych substancji atakuje własne, zdrowe tkanki. W przypadku stawów objawami są ból, sztywność i uszkodzenia tkanek. Obecnie stosowane leczenie polega zwykle na podawaniu leków, które mają wiele różnych skutków ubocznych.

## Dalszy ciąg rewolucji w leczeniu choroby wieńcowej?

Autor: PAP

Technologia bioresorbowalnych stentów wieńcowych wciąż się rozwija. Obecnie testuje się ich nowe generacje o zmodyfikowanym czasie biodegradacji oraz usprawnionej konstrukcji, która nie zwiększa ryzyka powstawania zakrzepów w naczyniu – powiedział kardiolog dr Paweł Gąsior. Stenty wieńcowe, określane też jako protezy naczyniowe, zrewolucjonizowały leczenie choroby wieńcowej, w tym ostrych zawałów serca. Umieszcza się je wewnątrz naczynia wieńcowego, żeby przywrócić i utrzymać jego drożność. Obecnie w Polsce zdecydowaną większość zabiegów

tzw. angioplastyki wieńcowej, czyli poszerzania zwężonych lub zamkniętych naczyń wieńcowych, przeprowadza się z wszczepieniem stentu.

Jak przypomniał dr Paweł Gąsior z III Oddziału Kardiologii Górnośląskiego Centrum Medycznego w Katowicach, klasyczne stenty są zbudowane z metalu i zapewniają „rusztowanie” dla naczyń, które udało się skutecznie poszerzyć.

- To rusztowanie stanowi metalową klatkę, która zapobiega zamknięciu się naczyń we wczesnej oraz odległej fazie po zabiegu. I o ile jest to jak najbardziej pożądane w fazie wczesnej, o tyle w fazie odległej może powodować np. upośledzenie motoryki naczyń i procesu jego przebudowy (tzw. remodeling adaptacyjny) – wyjaśnił kardiolog.

Uniemożliwia to również wszczepienie pomostów naczyniowych, tzw. bypassów, omijających miejsce zwężenia w tętnicy wieńcowej. Co więcej, z długotrwałą obecnością stentu, który jest ciałem obcym, wiąże się ryzyko rozwoju przewlekłej reakcji zapalnej w naczyniu.

### **Unikanie powikłań**

- Całkowicie bioresorbowalne stenty zostały zaprojektowane po to, aby uniknąć tych powikłań. Zapewniają one rusztowanie dla naczyń we wczesnej fazie jego gojenia się po zabiegu. Natomiast później, gdy ich rola jest zakończona, ulegają procesowi biodegradacji, a naczynie zostaje uwolnione z rusztowania – powiedział dr Gąsior, który ma istotny naukowy wkład w rozwój tej technologii.

Podczas dwuletniego stażu naukowego w Cardiovascular Research Foundation w Nowym Jorku (w latach 2015-2017) kardiolog brał udział w wielu badaniach nad nową generacją stentów bioresorbowalnych. Razem ze współpracownikami udowodnił po raz pierwszy, że szybkość procesu gojenia się naczyń po implantacji stentów bioresorbowalnych zależy w bardzo dużym stopniu od grubości przęseł stentu.

- Pierwsza generacja stentów biodegradowalnych zbudowana była z kwasu poli-L-mlekowego. Wiązało się to z biomechanicznymi ograniczeniami, które nie pozwalały zredukować grubości przęseł tych stentów do poziomu stentów metalowych. W naszych badaniach udowodniliśmy, że redukcja grubości przęseł w stentach biodegradowalnych jest możliwa dzięki zastosowaniu amorficznego kwasu poli-L-mlekowego o ultrawysokiej masie cząsteczkowej – wyjaśnił dr Gąsior.

Ponadto badaczom udało się wykazać na modelu zwierzęcym, że segmenty naczyń leczone stentami bioresorbowalnymi podlegają - w obserwacji czteroletniej - pozytywnym procesom przebudowy, a ich światło ulega powiększeniu, nawet jeśli z ich powierzchni nie uwalniają się leki antyproliferacyjne, tj. hamujące przyrost ściany naczyń (99 proc. stentów wszczepianych w Polsce to stenty uwalniające leki antyproliferacyjne).

### **Pierwsze badania kliniczne na ludziach**

Wyniki tych badań zostały opublikowane w wielu czasopismach naukowych, a także były wielokrotnie prezentowane na konferencjach międzynarodowych. Co więcej, pozwoliły zainicjować pierwsze badania kliniczne na ludziach z użyciem stentów biodegradowalnych nowej generacji.

Dr Gąsior przypomniał, że 1,5 roku temu pojawiły się niepokojące doniesienia na podstawie wyników dużych badań klinicznych nad pierwszą generacją stosowanych w medycynie stentów bioresorbowalnych (Absorb BVS).

- Badania te wykazały, że - w porównaniu z wiodącym na rynku stentem metalowym - zastosowanie stentów Absorb BVS wiązało się z większym ryzykiem wystąpienia bardzo groźnego powikłania po implantacji, tj. zakrzepicy w stencie – tłumaczył kardiolog.

Na skutek tego producent stentów Absorb BVS wycofał je z rynku, a wielu naukowców prowadzących badania w dziedzinie kardiologii ogłosiło wówczas, że jest to koniec tej technologii.

### **Przyszłość nowej technologii**

- Moim zdaniem zdecydowanie przedwcześnie. To była pierwsza generacja stentów bioresorbowalnych, a każda nowa technologia musi się zmierzyć na początku z jakimiś problemami. Można je jednak wyeliminować dzięki kolejnym generacjom danego produktu – ocenił dr Gąsior.

Przypomniał, że również stenty metalowe ewoluowały i obecnie znacznie różnią się od swojej pierwszej generacji, którą zaczęto stosować u pacjentów ok. 30 lat temu.

- Stenty bioresorbowalne mają przed sobą przyszłość. Można je poprawić pod wieloma względami m.in.: zwiększając ich siłę radialną, wytrzymałość na rozciąganie - dzięki czemu możliwa jest redukcja grubości przęseł, a także skracając czas biodegradacji – zaznaczył dr Gąsior.

Jak przypomniał, w przypadku pierwszej generacji stentów bioresorbowalnych wynosił on trzy lata, a obecnie dostępne są już na rynku stenty magnezowe, które ulegają biodegradacji znacznie szybciej. Możliwa jest również zmiana samej konstrukcji, tak, aby w mniejszym stopniu zaburzony był przepływ krwi, co zmniejsza ryzyko powstawania zakrzepów w naczyniu. Zdaniem kardiologa o perspektywach rozwoju tej technologii świadczy to, że obecnie na świecie rozwijane są aż 34 nowe platformy stentów bioresorbowalnych.

## **ROZMOWY Z CZYTELNIKAMI**

### **Urządzenia Pomocne dla Opiekunów Osób Niepełnosprawnych**

#### **Hanna Waksberg – ciąg dalszy wywiadu z Andrzejem Krajewskim.**

W poprzedniej Tęczowej Gazetce rozmawiałam z naszym kolegą, Andrzejem Krajewskim ojcem niepełnosprawnej Marty o problemach zdrowotnych rodziców opiekujących się już dorosłymi niepełnosprawnymi dziećmi. Opowiadał o schodolazie, urządzeniu ułatwiającego sprowadzenie wózka ze schodów. Dziś zapytałam Andrzeja jakie ma w domu jeszcze urządzenia, które odciążają jego kręgosłup, bo takie informacje na pewno przydadzą się innym rodzicom. Mam samochód, który jest dostosowany do łatwego umieszczenia wózka z moją niepełnosprawną córką. Mój samochód to Peugeot Partner w którym zamontowany jest podjazd i po złożeniu siedzeń z tyłu wózek łatwo mieści się w środku. Przypinam Martę pasami i możemy jechać. Taki podjazd to wspaniałe udogodnienie. Marta waży ponad 50 kg, a więc korzystając z tego i innych udogodnień o których opowiem oszczędza nasze z żoną już i tak nadwyrężone kręgosłupy. Mój pomysł na zainstalowanie podjazdu w samochodzie podpatrzyło kilku rodziców i są bardzo zadowoleni.

Andrzej powiedz a jakie jeszcze masz w domu urządzenie ułatwiające pielęgnację Marty?

- Mamy w domu podnośnik który służy do przemieszczania Marty po mieszkaniu. Jest to duże udogodnienie bo nie musimy dźwigać córki. Podnośnik głównie używamy przy kąpeli. Marty. Zakup takiego podnośnika był związany z dokonaniem remontu w domu. Konieczne było poszerzenie drzwi, dostosowanie łazienki by podnośnikiem można było podjechać pod samą

wannę, która nie może być zabudowana. Wiem, że taki podnośnik mobilny załatwiła nasza koleżanka Danusia, która sama opikuje się niepełnosprawną dorosłą córką. I jest nim zachwycona.

Na tego typu urządzenia można otrzymać dofinansowanie?

- tak w doborze i oprzyrządowaniu sprzętu pomagają organizację pozarządowe, ale nie pamiętam ich nazwy, myślę, że można je znaleźć w internecie. A dofinansowanie można załatwić z PCPR w ramach likwidacji barier i w ramach programu Aktywny Samorząd.

Andrzej, czy jeszcze będziesz chciał kupić jakieś urządzenie dla Marty?

- Chciałbym kupić dla córki komunikator za pomocą którego osoby nie znające odruchów i potrzeb Marty będą mogły łatwiej nawiązać z nią kontakt. Wcześniej jednak w tej sprawie muszę porozmawiać z psychologiem.

Jak kupisz taki komunikator to mam nadzieję, że podzielisz się z nami swoją opinią o tym urządzeniu.

Serdecznie dziękuję za poświęcony czas i życzę przede wszystkim zdrowia bez którego sprawowanie opieki nad niepełnosprawną córką będzie z pewnością bardzo trudne.

## CIEKAWOSTKI

**Warszawa: miliony na likwidację barier**

Autor: inf. pras., fot. Chris Barbalis / unsplash.com - niepełnosprawni.pl



**Stołeczny ratusz w 2019 roku odmieni blisko 100 miejsc, które dotychczas utrudniały poruszanie się po mieście. Likwidacja barier architektonicznych przyczynia się do poprawy dostępności, ale również bezpieczeństwa na warszawskich drogach.**

- Systematycznie usuwamy z ulic architektoniczne przeszkody tak, by wszyscy warszawiacy mogli komfortowo poruszać się po mieście. Obniżone krawężniki przy przejściach dla pieszych, ostrzegawcze płyty, pasy prowadzące realnie wpływają na poprawę dostępności, ale też i bezpieczeństwo osób z niepełnosprawnościami, rodziców z wózkami i starszych warszawiaków. W tym roku metamorfozę przejdzie blisko sto miejsc – mówi Robert Soszyński, zastępca prezydenta m.st. Warszawy.

### **Dzielnice mają fundusze**

Projekt usuwania barier powstał kilka lat temu we współpracy twórców Warszawskiej Mapy Barrier, stołecznego ratusza z zarządcami dróg czyli urzędami dzielnic i Zarządem Dróg Miejskich. W tym roku na poprawę funkcjonalności ulic dzielnice wydadzą 1,2 mln zł. W projekcie udział wezmą Ochota, Rembertów, Śródmieście, Ursynów, Wawer, Wesoła i Włochy, które wskazały do likwidacji 63 bariery. Dzielnica Rembertów zajmie się, m.in. ul. Roty, Szewską i Magenta. W Śródmieściu zaplanowana jest przebudowa przejść dla pieszych, m.in. przy ul. Foksal, Sowiej i Górskiego. W Wesołej na przemianę czeka ul. Chodkiewicza, przy której znajduje się przedszkole i lodowisko. Mieszkańcy Ursynowa zmiany zobaczą przy ul. Braci Wagów i Kiedacza. Modernizację przejdzie również ul. Pruszkowska i Barska na Ochocie oraz ul. Promienista i Lechicka we Włochach.

W 2018 r. siedem dzielnic otrzymało 1,1 mln zł na zmianę 95 zgłoszonych miejsc. I tak, obniżone zostały krawężniki na kilkudziesięciu skrzyżowaniach ulic Rembertowa (m.in. ulice Pielgrzymów, Kordiana i Kowisarska). W Wesołej modernizację przeszły piesze ciągi na ul. Orlej i Uroczej. Nowe przejścia są też w Śródmieściu, we Włochach, na Ochocie oraz Pradze-Południe. Bezpiecznymi drogami dla spacerujących mogą się cieszyć mieszkańcy Wawra – tam remont przeszły, m.in. ul. Naddnieprzańska, VIII Poprzeczna i IX Poprzeczna.

### **Działania Zarządu Dróg Miejskich**

W planach Zarządu Dróg Miejskich w tym roku są kolejne miejscowe remonty nawierzchni, krawężników oraz wymiana zniszczonych elementów infrastruktury drogowej. Do przetargu, wartego 1,8 mln zł, zgłosiło się trzech wykonawców. Z wyłonionym w ramach postępowania wykonawcą podpisano już umowę.

Tylko w ubiegłym roku warszawscy drogowcy w ubiegłym roku poprawili komfort 25 śródmiejskich lokalizacji. Wśród nich znalazła się ul. Ludna, Solec, Okrąg, Czerniakowska oraz Wioślarska i Wiejska. Dodatkowo zmiany przeszła al. J.Ch. Szucha, pl. Unii Lubelskiej oraz popularna ul. Wawelska. Bariery zostały usunięte także przy okazji remontów nawierzchni chodników ul. Bazylińskiej, Jagiellońskiej, Miodowej i Radzymińskiej.

### **Wygodniej przy metrze Pole Mokotowskie**

W tym roku przebudowane zostanie również skrzyżowanie al. Niepodległości i ul. Batorego. Na północnym wlocie tego skrzyżowania pojawi się nowe przejście dla pieszych i przejazd dla rowerów, a kierowcy zyskają wydzielone fazy do skrętu w lewo z al. Niepodległości w obu kierunkach. Dodatkowo, z myślą o osobach starszych i z niepełnosprawnościami, a także rodzicach z wózkami, wybudowane zostaną naziemne dojścia do przystanków tramwajowych

znajdujących się nad stacją metra Pole Mokotowskie. Wkrótce rozpocznie się przetarg, który wyłoni wykonawcę tej inwestycji. Szacowany koszt prac to blisko 4 mln zł.

### **Nowy plac Na Rozdrożu**

W zeszłym roku warszawiacy przedstawili swoje uwagi na temat projektu nowego pl. Na Rozdrożu. Teraz w planach jest, m.in. budowa wind na przystanki autobusowe na Trasie Łazienkowskiej, przebudowa schodów i samych przystanków, a także wytyczenie brakującego przejścia dla pieszych po zachodniej stronie Al. Ujazdowskich, przez wlot ul. Koszykowej. Prace rozpoczną się jeszcze w tym roku.

### **Na przystanki bez barier**

W ostatnich latach do potrzeb osób z niepełnosprawnościami zostało przystosowanych ok. 250 przystanków Warszawskiego Transportu Publicznego. Dzięki nowym krawężnikom przy przystankach, mieszkańcy mogą bez problemu wsiąść do niskopodłogowego autobusu, np. razem z wózkiem. Przy krawężniach pojawiły się też pola oczekiwania, które orientacyjnie wyznaczają drzwi pojazdu. W ten sposób przystosowane są także nowo powstające przystanki – np. te, które już w tym roku zbudowano na Mokotowie, w związku z uruchomieniem al. Polski Walczącej. W 2018 r. modernizację przeszły aż 102 przystanki Warszawskiego Transportu Publicznego. W tym roku Zarząd Transportu Miejskiego planuje budowę 17 nowych przystanków oraz remont trzech pętli i ponad 30 przystanków. Kontynuowane będą także prace związane z dostosowaniem stacji I linii metra do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

W tej chwili większość przystanków komunikacji miejskiej jest dostępnych dla osób o ograniczonej mobilności – spośród 4 316 wszystkich przystanków Warszawskiego Transportu Publicznego 4 086 jest w pełni (3 738 miejsc) lub częściowo dostępnych (348 miejsc – przystanek częściowo dostępny to taki, z którego pasażer z niepełnosprawnością może skorzystać przy wsparciu innej osoby), a jedynie 230 (ok. 5 proc.) jest niedostępnych (przystanki niedostępne to takie, które są np. na wiaduktach, nie mają dojścia w poziomie ulicy, nie mają windy, pochylni itp.).

Nad tym, co robią warszawscy drogowcy czuwa Pełnomocnik Prezydenta m.st. Warszawy ds. dostępności, a standard prac wyznaczają miejskie dokumenty – „Standardy dostępności” i „Standardy projektowania i wykonywania dróg dla pieszych”.

### **Jak zacząć płacić mobilnie? Poradnik dla początkujących**

Jacek Uryniuk [cashless.pl](http://cashless.pl)

### **Z poradnika dowiedź się, jak aktywować płatności mobilne i jak zacząć z nich korzystać**

Z najnowszego raportu Cashless na temat płatności mobilnych wynika, że Polacy dodali do swoich smartfonów niemal 2 mln kart bankowych. Wciąż jednak spotykam się z opiniami, iż barierą w rozwoju płatności mobilnych jest niewiedza. To znaczy część klientów banków nie wie, że już może płacić smartfonem, a inni wiedzą, ale z różnych powodów boją się zacząć. W tym poradniku odpowiem zatem, które banki jakie płatności ofertują oraz w jaki sposób bezstresowo zacząć płacić mobilnie.



### **Co to znaczy "płatności mobilne"?**

Płatności mobilne to różnego rodzaju rozwiązania umożliwiające płacenie przy pomocy urządzeń mobilnych, takich jak smartfony, smartwatche, opaski lub inne tzw. urządzenia ubieralne.

Większość z nich pozwala na płacenie zbliżeniowo, podobnie jak się płaci kartami bezstykowymi. A zatem każdy kto płaci już w ten sposób kartą, przy korzystaniu z płatności mobilnych, jeśli chodzi o sam przebieg transakcji, nie zauważy większej różnicy.

Przeczytajcie także: 7 banków, które oferują karty z indywidualnym wizerunkiem

Na rynku dostępne są także systemy, w których używane są inne metody płacenia niż zbliżenie urządzenia do terminala. Najbardziej popularnym w Polsce rozwiązaniem tego typu jest Blik, który pozwala płacić za pomocą kodów liczbowych. Na świecie popularne są także rozwiązania wykorzystujące QR kody. W niniejszym poradniku zajmę się jednak wyłącznie zbliżeniowymi płatnościami mobilnymi takimi jak np. Apple Pay, Google Pay (G Pay) czy HCE. Za tydzień napiszę, jak płaci się Blikiem a później zajmę się specyficznym segmentem płatności mobilnych, do jakich zaliczyć można tzw. płatności zdalne (aplikacje do opłacania postojów w płatnych strefach parkowania, kupowania biletów autobusowych, kolejowych, itd.).

### **Które banki oferują Apple Pay?**

Apple Pay to zbliżeniowe płatności mobilne przeznaczone dla użytkowników iPhone'ów. Na świecie rozwiązanie to dostępne jest od kilku lat. W Polsce od czerwca 2018 r., kiedy zaoferowało je dziewięć banków: Alior, BNP Paribas, Getin, mBank, Nest, Pekao, Raiffeisen Polbank, Santander i T-Mobile Usługi Bankowe. Jesienią tego roku płatności Apple Pay weszły do oferty PKO BP. Na początku 2019 r. korzystanie z Apple Pay umożliwił ING Bank Śląski a później także Credit Agricole i Millennium. Co ciekawe Apple Pay pozwalają nie tylko na płatności zbliżeniowe w sklepach stacjonarnych, ale także w internecie.

### **Które banki oferują płatności Google Pay?**

Podobnie jak Apple Pay także Google Pay pozwala na płatności zbliżeniowe smartfonami, tyle że wyposażonymi w system operacyjny Android. Zresztą w przeszłości rozwiązanie nosiło nazwę Android Pay. Podobnie jak Apple Pay, G Pay (tak w skrócie jest określany ten system) pozwala na płatności zbliżeniowe w sklepach stacjonarnych oraz w internecie i aplikacjach mobilnych zewnętrznych dostawców. G Pay są w Polsce oferowane przez: Alior, BNP Paribas, BPS, Citi, Credit Agricole, Euro Bank, Getin, ING, mBank, Nest, Plus Bank, Santander, T-Mobile Usługi Bankowe a także Krakowski Bank Spółdzielczy, Bank Spółdzielczy w Brodnicy, Podkarpacki Bank Spółdzielczy oraz DiPocket, Revolut i Edenred oraz Sodexo (dwie ostatnie firmy to wydawcy kart przedpłaconych).

### **Które banki oferują płatności HCE?**

HCE to zbliżeniowe płatności mobilne przeznaczone dla użytkowników telefonów z systemem operacyjnym Android, a więc podobnie jak G Pay. Z tym, że HCE to rozwiązanie przygotowane przez bank i zawsze dostępne bezpośrednio z aplikacji mobilnej danej instytucji. Z G Pay można korzystać bez instalowania apki bankowej, tylko dodając swoją kartę do aplikacji firmy Google. W Polsce płatności HCE oferowane są przez następujące banki: Alior, BPS, Euro Bank, ING, Millennium, Pekao, PKO, Santander, SGB i T-Mobile Usługi Bankowe.

### **Które banki oferują Garmin Pay i Fitbit Pay?**

Na polskim rynku dostępne są także systemy płatności przeznaczone dla użytkowników smartwatchy. Najpopularniejszy z nich to Garmin Pay, który jest oferowany przez Getin, Nest

Bank, PKO, Santander i Revolut. Konkurencyjne rozwiązanie Fitbit Pay obecne jest w ofercie tylko jednego banku – Santandera. Na marginesie trzeba też dodać, że opisane wcześniej Apple Pay i G Pay również posiadają opcję umożliwiającą płatności smartwachtami odpowiednio firmy Apple oraz wybranymi z systemem operacyjnym Wear OS.

### **Jak dodać kartę do Apple Pay?**

Apple Pay działa z iPhone'ami wyposażonymi w Face ID (biometria twarzy) oraz w Touch ID (odcisk palca), z wyjątkiem modelu 5s. Aby dodać kartę bankową do Apple Pay, należy skorzystać z aplikacji mobilnej Wallet. Po jej otwarciu należy uruchomić funkcję dodawania karty poprzez wybranie niebieskiego kółka ze znakiem +. Następnie należy postępować zgodnie z pojawiającymi się instrukcjami, a więc zeskanować kartę lub ręcznie wprowadzić zawarte na niej dane, zaakceptować regulamin i warunki świadczenia usługi oraz przejść proces weryfikacji w banku – wydawcy karty. Odbywa się to np. poprzez wprowadzenie kodu jednorazowego otrzymanego z banku w SMS.

Przeczytajcie także: Dodajcie swój fintech do Mapy Polskiego Fintechu 2019

Weryfikacja powinna zakończyć się w zasadzie natychmiast po wprowadzeniu kodu. Od tego momentu można płacić iPhone'm tak jak kartą zbliżeniową. Warto pamiętać, że część banków umożliwia rozpoczęcie procesu dodawania karty do Wallet z poziomu aplikacji bankowej. Jej instalacja nie jest jednak konieczna do tego, żeby z płatności Apple Pay korzystać.

### **Jak dodać kartę do Google Pay (G Pay)?**

Analogicznie jak w przypadku Apple Pay aby korzystać z G Pay, należy dodać swoją kartę do portfela Google'a. Proces ten rozpoczyna się od uruchomienia aplikacji G Pay i wybrania zakładki "płacenie". Tam znajduje się funkcja dodawania formy płatności. Należy ją wybrać i postępować zgodnie z instrukcją. Podobnie jak przy dodawaniu karty do Apple Pay, tak i tu można skorzystać z kamery smartfona, aby wgrać dane z plastiku. Można wprowadzić je także ręcznie. Następnie należy zaakceptować warunki świadczenia usługi i regulamin oraz zweryfikować kartę w banku poprzez kod jednorazowy. I już. Karta jest gotowa do użycia w G Pay.

Część banków umożliwia przejście całego procesu aktywacji G Pay we własnej aplikacji. Wówczas nie jest konieczne korzystanie z apki G Pay. Warto ją jednak mieć, bo podobnie jak Wallet na iPhone'ach pozwala ona m.in. przechowywać inne karty, np. lojalnościowe i zarządzać w jednym miejscu kartami płatniczymi wydanymi przez różne banki.

### **Jak aktywować płatności HCE?**

Aktywacja płatności HCE w poszczególnych oferujących je bankach przebiega nieco inaczej. Część instytucji, jak np. Santander, pozwala na rozpoczęcie płacenia telefonem bez posiadania karty. Wymagają jednak zamówienia karty wirtualnej z oddzielnym numerem. Inne banki, jak np. PKO, wirtualizują tylko plastikowe karty. Aby więc zacząć płacić mobilnie, trzeba już posiadać plastik tak jak przy korzystaniu z Apple Pay czy G Pay. Wszystkie banki oferujące HCE łączy jednak jedno: aby zacząć korzystać z tej usługi, należy najpierw zainstalować i aktywować aplikację swojego banku.

### **Jak aktywować Garmin Pay i Fitbit Pay?**

Oba rozwiązania kierowane są do użytkowników sportowych smartwatchy Garmin i Fitbit. Dodawanie karty odbywa się za pośrednictwem aplikacji mobilnej każdego z tych producentów zainstalowanej na smartfonie. Proces ten przebiega w zasadzie analogicznie jak dodawanie karty do Apple Pay lub Google Pay. Należy przy pomocy odpowiedniej funkcji w apce wprowadzić

dane plastiku. Można to zrobić ręcznie lub przy pomocy aparatu smartfona. Po zaakceptowaniu dokumentów regulacyjnych i zweryfikowaniu karty kodem jednorazowym smartwatch jest gotowy do płatności.

### **Jak płacić przy pomocy Apple Pay?**

Usługa jest dostępna we wszystkich terminalach płatniczych akceptujących płatności kartami bezstykowymi. Choć podkreślić trzeba, że ze statystyk Narodowego Banku Polskiego wynika, iż kilka procent urządzeń, mimo że gotowa jest na przyjmowanie płatności zbliżeniowych kartami, może odmówić współpracy z bezstykowymi płatnościami mobilnymi, w tym Apple Pay.

Aby zapłacić przy pomocy Apple Pay, należy położyć palec na czytniku linii papilarnych i przyłożyć górną część iPhone'a do terminala płatniczego w miejscu, gdzie w trakcie płatności zbliżaliście wcześniej kartę. Jeżeli korzystacie z urządzenia wyposażonego w funkcję rozpoznawania twarzy, powinniście najpierw jej użyć a następnie przyłożyć smartfon do terminala płatniczego. Niezależnie od kwoty nie będziecie proszeni o podanie PIN-u na terminalu. Bezpieczeństwo transakcji zapewnia w tym wypadku biometria na Waszym telefonie.

### **Jak płacić przy pomocy G Pay?**

Podobnie jak Apple Pay tak i Google Pay działa na większości terminali zbliżeniowych. Aby skorzystać z tego rozwiązania, wystarczy wybudzić ekran telefonu i przyłożyć urządzenie do czytnika w terminalu. Przy płatnościach na kwotę wyższą niż 50 zł konieczne będzie podanie kodu PIN podobnie jak podaje się go przy transakcji plastikową kartą.

### **Jak płacić przy pomocy HCE?**

W większości banków inicjacja płatności przy pomocy HCE wygląda podobnie jak przy pomocy Google Pay. Wystarczy odblokować telefon i przyłożyć go do terminala w sklepie. Należy przy tym pamiętać, aby wcześniej uruchomić w telefonie komunikację NFC. Osoby, które korzystają z HCE w więcej niż jednym banku albo jednocześnie korzystają z płatności G Pay, przed dokonaniem transakcji muszą wybrać, które z tych rozwiązań będzie domyślne i po przyłożeniu smartfona do terminala to ono zostanie użyte do płatności.

### **Jak płacić przy pomocy Garmin Pay i Fitbit Pay?**

Aby zapłacić jednym ze smartwatchy tych firm, należy użyć na urządzeniu funkcji płatniczej poprzez wyciągnięcie na cyferblat karty i podanie PIN-u. Następnie urządzenie zbliżamy do terminala jak kartę. Ciekawostką jest to, że dzięki biometrii użytej w zegarkach (czujnik tętna) po wprowadzeniu PIN-u można płacić nim do końca dnia bez konieczności autoryzacji PIN-em na terminalu, niezależnie od kwoty transakcji. Zdjęcie smartwatcha z nadgarstka oznacza konieczność ponownego wprowadzenia PIN-u.

### **Jak się przelamać i zacząć płacić mobilnie?**

Gdy kilka lat temu HCE i Google Pay wchodziły na rynek, duża część płatności kończyła się niepowodzeniem, bo oba rozwiązania miały swoje mankamenty. To mogło zniechęcać do korzystania z tej technologii. Dziś wygląda to zupełnie inaczej. Zarówno HCE jak i Google Pay a także Apple Pay są dopracowanymi i sprawdzonymi rozwiązaniami. Nie przypominam sobie, aby w ciągu ostatnich miesięcy jakaś płatność mobilna nie doszła do skutku, a płacę dość często, nie korzystam już właściwie z plastikowej karty. Nie musicie więc obawiać się, że smartfonem gdzieś nie da się zapłacić, choć dla pewności warto mieć przy sobie kartę, przynajmniej na początku.

Przeczytajcie także: Jak rozwijać fintech w Polsce

Jeżeli mimo wszystko będziecie obawiać się pierwszego użycia płatności mobilnych, proponuję skorzystać z nich w miejscu, gdzie nie ma kolejek i obsługi. To w razie niepowodzenia pozwoli Wam spróbować zapłacić jeszcze raz i jeszcze, aż do skutku i bez nieprzyjemnej reakcji otoczenia. Przy okazji wyczujecie, gdzie w smartfonie umieszczona jest antena zbliżeniowa, co ułatwi Wam płacenie w ten sposób w przyszłości. Dobrym miejscem do pierwszej transakcji mobilnej może być zatem wyposażony w terminal zbliżeniowy automat z napojami, parkomat, myjnia czy kasa samoobsługowa w markecie.

## KULINARIA

Przed nami święta. Jest to okres, w którym dużo czasu poświęcamy w kuchni na stworzenie wielkanocnych przysmaków. Aby wam ułatwić świąteczne gotowanie i pieczenie podajemy kilka przepisów, które mogą Was zainspirować.

### Tradycyjny babka wielkanocna

Smaker.pl

Składniki

- mąka 1/2 kg
- żółtko jaja kurzego 8 szt
- Drożdże 5 dag
- 20 dag stopionego masła
- Cukier 15 dag
- Mleko ciepłe 3/4 szklanki
- 10 dag kandyzowanej skórki
- tłuszcz do formy
- Bułka tarta do formy

Przygotowanie

1. Wykonanie: Zrobić rozczyń z ½ szklanki mąki, łyżki cukru, drożdży i mleka- odstawić w ciepłe miejsce do wyrośnięcia.
2. W międzyczasie żółtka utrzeć z cukrem na pulchną masę. Połączyć z rozczyńem i resztą mąki, wyrobić do ukazania się pęcherzyków.
3. Następnie stale mieszając, dodawać po łyżce stopionego masła i na koniec dodać kandyzowane skórki.
4. Wyróbione lśniące ciasto, przełożyć do przygotowanej formy.
5. Wstawić do piekarnika nagrzanego do 170 stopni i piec pół godziny..



## Babka drożdżowa z rodzynekami

Drozdzebabuni.pl

### Składniki:

- 500 g mąki
- 150 g cukru
- 50 g świeżych Drożdży Babuni
- 200 ml ciepłego mleka
- 6 żółtek
- 125 g roztopionego masła
- 1/2 łyżeczki soli
- 10 g cukru waniliowego lub aromat waniliowy
- 6 łyżek cukru pudru
- 5 g masła do wysmarowania formy
- ok. 2 łyżki rodzynek

### Przygotowanie:

Zrobić rozczyń: drożdże oraz cukier rozetrzeć, następnie dodać 100 g mąki i 100 g ciepłego mleka aby powstała gęsta masa. Przykryć i odstawić w ciepłe miejsce do wyrośnięcia na ok. 60 minut. Roztopić masło. Wystudzone masło dodać do utartych z cukrem żółtek. Mąkę przesiać, wymieszać z solą i cukrem waniliowym. Wszystko razem połączyć. Dodać wyrośnięty rozczyń, szczyptę soli, resztę mleka i cały czas wyrabiać ręką, aż w cieście ukażą się pęcherzyki powietrza i zacznie odstawać od brzegów miski. Dodać rodzynek i wymieszać z ciastem. Formę na babkę posmarować masłem. Ciasto przelać do foremki i odstawić przykryte czystą ściereczką na ok. godzinę, do wyrośnięcia. Piec w piekarniku rozgrzanym do 180 stopni ok. 50 min. Schłodzone ciasto posypać cukrem pudrem lub połać lukrem.



## Baba wielkanocna

Kuchnialidla.pl

Najlepszy przepis na babę, która zachwyci smakiem Ciebie i Twoich bliskich! Pyszna, puszysta i udaje się za każdym razem!

### Składniki

- 220 g cukru Castello
- 125 g masła Pulos
- 125 g margaryny
- 1 opakowanie cukru wanilinowego
- 170 g mąki Castello
- 80 g mąki ziemniaczanej
- 1 łyżeczka proszku do pieczenia
- otarta skórka z 2 pomarańczy, umytych i sparzonych
- 5 jaj, umytych
- 20 g kakao

### Polewa

- 20 ml wody
- sok wyciśnięty z 1/2 cytryny
- cukier puder

### Przygotowanie

1. Masło, margarynę, cukier i cukier wanilinowy zmiksować razem na kremową masę. Następnie ciągle ubijając, powoli dodawać jajka.
2. Do otrzymanej masy wsypać przesianą mąkę i mąkę ziemniaczaną oraz proszek do pieczenia i delikatnie wymieszać.
3. Ciasto rozdzielić na 2 części. Do pierwszej dodajemy kakao, natomiast do drugiej otartą skórkę pomarańczową.
4. Foremkę do babki wysmarować masłem i oprószyć mąką. Powstałe ciasta wylewamy do foremki naprzemiennie warstwami.
5. Piec w piekarniku w temperaturze 180°C około 60 minut. Dekorujemy cukrem pudrem lub polewą.

### Polewa

Łączymy wodę i sok z cytryny, a następnie mieszając, dodajemy cukier puder. Cukru dodajemy, aż otrzymamy pożądaną konsystencję polewy.

Jeżeli chcecie zobaczyć jakie to proste- zajrzyjcie na stronę [kuchnialidla.pl](http://kuchnialidla.pl)

## Mazurek migdałowo-kajmakowy

Kuchnialidla.pl

Sprawdź przepis Pawła na ulubiony mazurek fanów Kuchni Lidla! Kruche ciasto migdałowe i masa kajmakowa zachwyca każdego.

### Składniki

#### Kruche ciasto migdałowe

- 70 g migdałów, zmielonych na mączkę
- 300 g mąki pszennej
- 90 g cukru pudru
- 200 g miękkiego masła
- 2 żółtka
- szczypta soli

#### Ciasto herbatnikowe (na dekoracyjne rozetki)

- 150 g margaryny
- 100 g cukru pudru
- 2 jajka, umyte
- 250 g mąki pszennej
- 50 g migdałów, zmielonych na mączkę

#### Masa kajmakowa

- 500 g cukierków krówek (klasycznych)
- 100 ml mleka 3,2%
- 50 ml śmietany 30%
- 50 g miękkiego masła

#### Do dekoracji

- biała czekolada, rozpuszczona
- deserowa czekolada, rozpuszczona
- bakalie

### Przygotowanie

#### Kruche ciasto migdałowe

1. Przesianą mąkę, cukier puder i zmielone wcześniej migdały, przekładamy na blat lub do miski. Robimy zagłębienie i dodajemy żółtka, pokrojone w kostkę masło i sól. Dużym nożem lub łopatką łączymy składniki, a następnie delikatnie zagniatamy ciasto.
2. Bardzo ważne: Ciasta nie zagniatamy zbyt długo, ponieważ po wypieczeniu ciasto się skurczy.
3. Gotowe ciasto wstawiamy do lodówki na minimum godzinę. Po schłodzeniu rozwałkujemy na grubość około 5 mm i rozkładamy na formie. Za pomocą miski wycinamy w cieście kształt mazurka. Pieczemy w piekarniku z termoobiegiem w temperaturze 180°C około 10-15minut (ciasto ma być blade).



#### Ciasto herbatnikowe (na dekoracyjne rozetki)

1. Margarynę miksujemy z cukrem pudrem do momentu, aż będzie puszysta, następnie stopniowo dodajemy jajka. Kiedy masa będzie jednolita, dodajemy mąkę i mączkę migdałową. Delikatnie mieszamy.
2. Na wcześniej podpieczone (bardzo blade) blaty z ciasta kruchego wyciskamy szprycą dekoracyjne rozetki z przygotowanej masy i ponownie wstawiamy do piekarnika z termoobiegiem rozgrzanego do 180-190°C na mniej więcej 15 minut i pieczemy do momentu, aż ciasto nabierze złotego koloru.

#### Masa kajmakowa

1. Mleko mieszamy ze śmietaną w rondelku, zagotowujemy. Do gotującego się mleka i śmietany wsypujemy krówki. Ciągłe mieszając, doprowadzamy do całkowitego rozpuszczenia się cukierków. Gdy masa będzie jednolita (możemy precedzić ją przez sitko), zdejmujemy rondel z kuchenki i do lekko przestudzonej masy dodajemy miękkie masło. Mieszamy do uzyskania gładkiej i lśniącej masy.
2. Jeszcze ciepłą masę kajmakową wylewamy na wcześniej wypieczone blaty ciasta.
3. Dekorujemy bakaliami i rozpuszczoną czekoladą.

Jeżeli chcecie zobaczyć jakie to proste- zajrzyjcie na stronę [kuchnialidla.pl](http://kuchnialidla.pl)

#### Tradycyjny mazurek wielkanocny Magdy Gessler

Pomorska.pl

Podczas Świąt Wielkanocnych większość z nas zajada się słodyczami – wypiekami takimi jak baby, serniki i mazurki. Dla tych, którzy chcą wybrać właśnie mazurek, mamy przepis na tradycyjny mazurek wielkanocny według Magdy Gessler. Przepis na tradycyjny mazurek wielkanocny Magdy Gessler nie jest skomplikowany. Mazurek z tego przepisu wychodzi smaczny i przypadnie do gustu nawet tym, którzy nie są wielbicielami słodkości.

Oto przepis:

#### Składniki na kruche ciasto

- 4 ugotowane żółtka
- 100 g cukru
- 200 g masła
- 300 g mąki
- łyżka lodowatej wody
- szczypta soli
- skórka starta z cytryny

#### Wykonanie kruchego ciasta

1. Żółtka przecieramy przez drobne sito.
2. Dodajemy cukier, masło i mąkę.
3. Do tego łyżka lodowatej wody i szczypta soli.
4. Na końcu dodajemy skórkę z cytryny.

5. Szybko wszystko zagniatamy, zawijamy i wkładamy do lodówki co najmniej na dwie godziny.
6. Pieczemy w temperaturze 200 stopni do 20 minut do. Uzyskania złotego koloru
7. Na wierzch mazurka kładziemy wszystko, co uważamy za stosowne. Magda Gessler proponuje na przykład masę marcepanową i sos różany.

Pomysł na nadzienia do mazurka Magdy Gessler:

nadzienie orzechowe:

3/4 szklanki mleka

1 szklanka cukru

150 g mielonych orzechów włoskich

150 g masła

Przygotowanie

1. zagotować mleko z cukrem. Gotować aż płyn stanie się szklisty i zgęstnieje. Zdjąć z ognia,
2. dodać orzechy, wymieszać. Ostudzić.
3. Do letniej masy orzechowej dodać masło i zmiksować.
4. Masę orzechową wyłożyć na mazurek
5. Ozdobić według własnego pomysłu

nadzienie czekoladowe:

250 ml śmietany kremówki

400 g gorzkiej czekolady

Przygotowanie

1. . Posiekać czekoladę.
2. Zagotować kremówkę.
3. Do gorącej wsypać czekoladę, odkładając 3-4 łyżki. Wymieszać.
4. Po kilku minutach dodać pozostała czekoladę. Zamieszać.
5. Wylać na upieczone ciast lub na nadzienie orzechowe.
6. Ozdobić według własnego pomysłu



### Prosty PRZEPIS NA MAZUREK wielkanocny.

Wśród sztandarowych przysmaków polskiej kuchni wielkanocnej jest mazurek - tradycyjnie, niskie, słodkie ciasto. Klasyczny mazurek ma kształt prostokąta, rozmiary kartki z zeszytu, jest nieprzyzwoicie pyszny i bogato przystrojony. Mówi się, że na nasze stoły trafił w XVII wieku, aż z dalekiej Turcji.

Nazwa mazurek pochodzi najprawdopodobniej od słowa Mazur (kiedyś mieszkaniec Mazowsza), a wzięła się z dużej popularności ciasta w tym regionie.

Wielkanocna baba strojna być nie musi, ale mazurek... Wszak ma być nie tylko rekompensatą za kulinarną wstrzeźliwość podczas Wielkiego Postu, ale też być klejnotem świątecznego stołu. Podajemy sprawdzony przepis na tradycyjny mazurek.

Mazurek doceniamy tym bardziej, że raczymy się nim tylko raz w roku. Mamy dla Was wyjątkowo prosty i szybki przepis - podejmiecie wyzwanie?

Składniki - czego potrzebujemy do zrobienia mazurka?

- 200 g mąki
- 100 g masła
- 50 g cukru (jedna czwarta szklanki)
- kajmak w puszcze
- dekoracje: migdały, suszone owoce, lukier, kandyzowane plastry pomarańczy, posiekane orzechy, starta biała czekolada

Przygotowanie

1. Mąkę, masło i cukier zagniatamy,
2. po czym jednolitą masę - zawiniętą w folię spożywczą - wkładamy do lodówki na pół godziny.
3. Po wyjęciu, chwytamy za wałek. Wyklejamy ciastem formę (pozostawmy wyższe boki). Nakłuwamy widelcem środek.
4. Umieszczamy w piekarniku, gdzie mazurek piecze się w temperaturze 160 stopni przez około 20-25 minut (do złotego koloru).
5. Wyjmujemy i studzimy - ostrożnie.
6. Umieszczamy na cieście masę kajmakową.
7. Teraz uruchamiamy wyobraźnię, i zdobimy wedle uznania.

#### Wskazówki:

- jeśli nie przepadacie za zbytnią słodyczą, możecie przełamać smak mazurka dodając ... solone orzeszki lub sok z cytryny

-- do masy kajmakowej można dodać dwie łyżki śmietany 12%



#### Żurek wielkanocny: przepis na żurek Magdy Gessler

Pomorska.pl, pixabay.com

Żurek wielkanocny musi się znaleźć na świątecznym stole. Jak go przygotować? Czy konieczny jest zakwas na żurek? Przepis Magdy Gessler oraz receptura Ewy Wachowicz należą do najpopularniejszych przepisów na żurek, jakich szukają internauci w sieci. Poznajcie je!

#### Żurek wielkanocny

Żurek wielkanocny to prawdziwy król na wielkanocnym stole. Wiele gospodyń domowych nie wyobraża sobie bez niego świąt. W każdym domu przygotowuje się go nieco inaczej. Jedni robią

żurek na wędzonce, inni - tylko na zakwasie. Jedno jest pewne: najlepszy żurek wielkanocny to taki, który pojawi się na świątecznym stole, przy którym usiadziemy z bliskimi.

Jeśli nie macie sprawdzonego przepisu na żurek wielkanocny, na pewno zastanawiacie się, jaki będzie najlepszy żurek. Przepis na idealny żurek zależy od gospodyni. Jak tę potrawę przygotowuje znana restauratorka? Jak przygotować zakwas na żurek według Magdy Gessler i ugotować prawdziwy żurek wielkanocny na wędzonce?

Nie wszyscy w Wielkanoc zjadają się żurkiem. Są tacy, którzy wybierają biały barszcz czy zupę chrzanową. Dla tych, którzy wolą tradycyjny żurek - z jajkiem i białą kiełbasą - mamy przepis na żurek według Magdy Gessler.

#### Składniki na żurek

- 350 g mąki razowej
- 1 l wody
- 4 ząbki czosnku
- 3 liście laurowe
- 5 kulek ziela angielskiego
- 5 prawdziwków
- 1 łyżka masła
- 1 l bulionu warzywnego
- 250 ml śmietany
- 4 jajka
- 300 g białej kiełbasy
- natka pietruszki
- sól, pieprz
- majeranek
- chrzan (opcjonalnie)

#### Przygotowanie

##### Zakwas na żur:

1. do dużego garnka wsypać mąkę i zalać ją taką ilością wrzącej wody, aż masa będzie gładka.
2. Dolać pozostałą wodę.
3. Dodać 3 ząbki czosnku, liście laurowe i ziele angielskie.
4. Garnek przykryć i owinąć gazą. Odstawić na 3 dni w ciepłe miejsce.
5. Po upływie 3 dni zakwas przecedzić.
6. Prawdziwki pokroić i podsmażyć na rozgrzanym maśle. Zalać bulionem i gotować aż grzyby będą miękkie.
7. Dodać zakwas na żur, śmietanę, wyciśnięty ząbek czosnku oraz szczyptę majeranku.
8. Doprawić solą i pieprzem. Opcjonalnie dodać chrzan do smaku.
9. Jajka ugotować na twardo.
10. Kiełbasę parzyć około 20 minut.
11. Jajka pokroić na ćwiartki, a kiełbasę w plasterki.
12. Żurek podawać z kiełbasą i jajkiem, posypać posiekaną natką pietruszki.

Odpowiednio kwaśny, świetnie doprawiony, odrobinę tłusty choć jednocześnie lekki. Z jajeczkiem, białą kiełbasą i chrzanem. Taki powinien być żurek idealny. I taki właśnie jest żurek Magdy Gessler. Sekret żurku wielkanocnego jest na prawdziwym, domowym zakwasie!

Wypróbuj żurek z dodatkiem grzybów, z kielbasą i jajkiem, doprawiony aromatycznym majerankiem. Gwarantujemy, że żurek na Wielkanoc według przepisu Magdy Gessler zrobi furorę wśród gości!



**Życzymy smacznego i zapraszamy do... kuchni**