



TĘCZOWA GAZETKA
Nr 1/2020 – LUTY

Tęczowa Gazetka wydawana jest nakładem Stowarzyszenia Rodziców i Przyjaciół Dzieci Niewidomych i Słabowidzących „Tęcza”,
Warszawa 2020

Od Redakcji

Witamy w Nowym 2020 Roku

Mamy nadzieję, że dla Was będzie on rokiem kolejnych wyzwań i spełnionych marzeń, czego wszystkim czytelnikom życzymy.

W formie gwiazdkowego prezentu trafił do nas „Warszawski Zdzierak” – kalendarz prezentujący na swoich kartkach najciekawsze wydarzenia z życia stolicy i jej mieszkańców, przepisy kulinarne, doniesienia prasowe, słownik gwary warszawskiej, archiwalne fotografie czy fragmenty poezji.

„Zdzierak” tak nas zainspirował, że postanowiliśmy w tym roku przenieść na łamy Tęczowej Gazetki najciekawsze naszym zdaniem jego kartki. Począwszy od lutowego numeru będziemy prezentować Wam jego zawartość.

Życzymy miłej lektury

Spis treści

INFORMACE	3
CZY SUBWENCJA W SZKOLE NIEPUBLICZNEJ MOŻE POKRYĆ OPŁATĘ CZESNEGO?	3
ŚWIADCZENIE UZUPEŁNIAJĄCE – WIĘKSZY PRÓG DOCHODOWY	4
SEJM UCHWAŁIŁ NOWELIZACJĘ USTAWY W SPRAWIE WALORYZACJI EMERYTUR I RENT	4
ZASIEDZENIE NIERUCHOMOŚCI I RUCHOMOŚCI: JAKIE WARUNKI TRZEBA SPEŁNIĆ	5
<i>Zasiedzenie nieruchomości</i>	<i>5</i>
<i>Zasiedzenie ruchomości. Jakie warunki należy spełnić</i>	<i>6</i>
ZLECENIA NA ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE NA NOWYCH ZASADACH. WYJAŚNIAMY, CO SIĘ ZMIENI	9
RAPORT: POLACY WYDAJĄ NIEMAL 10 MLD ZŁ ROCZNIE NA ZDROWIE Z WŁASNEJ KIESZENI	10
RESORT ZDROWIA ODPOWIADA OPOZYCJI WS. FINANSOWANIA OCHRONY ZDROWIA	11
ZDROWIE.....	13
BILANS NA PLUS.....	13
PO LEKI Z E-RECEPTĄ –	15
DZIESIĄTKI „ZWYKŁYCH” LEKÓW ZABIJAJĄ KOMÓRKI NOWOTWOROWE.....	16
OPTOMETRYSTA – SPECJALISTA OD KOREKCJI I DIAGNOZOWANIA WAD WZROKU –	17
GDY ZAPADA ZMROK –	21
SZTUCZNA INTELIGENCJA GOOGLE’A SKUTECZNA W ROZPOZNAWANIU RAKA PIERSI.....	24
JEDZENIE NIEZDROWYCH POKARMÓW TWORZY BŁĘDNE KOŁO.....	25
OPIEKA PSYCHIATRYCZNA BLIŻEJ MIEJSCA ZAMIESZKANIA DZIECKA.....	26
STRES - PRZYJACIEL CZY WRÓG?	28
FUJ! ROZTOCZA W SYPIALNI - 8 SEKRETÓW, JAK JE USUNĄĆ	31
CIEKAWOSTKI	31
DOTKNĄĆ WARSZAWY, ŹRÓDŁO: „POCHODNIA”	31
CENTRUM PRASKIE KONESER NAGRODZONE ZA DOSTĘPNOŚĆ.....	34
ALEJE JEROZOLIMSKIE ZMIENIA NAZWĘ? AKTYWIŚCI CHCĄ TRASY JEROZOLIMSKIEJ	35
TRAMWAJ NA GOĆŁAW. PODPISANO UMOWĘ NA PROJEKT TRASY. BUDOWA RUSZY JUŻ W 2021 ROKU	36
SUDIOMOVIE - KINO DOSTĘPNE DLA WSZYSTKICH.....	37
„ZDZIERAK WARSZAWSKI”	39
<i>Co kryją kartki „Zdzieraka”</i>	<i>40</i>
KULINARIA	52
RÓŻE KARNAWAŁOWE	52
<i>Składniki na ok. 25 sztuk:</i>	<i>52</i>
<i>Sposób przygotowania:</i>	<i>52</i>
PĄCZKI HISZPAŃSKIE	55
<i>Składniki na ok. 15 sztuk:</i>	<i>55</i>
<i>Sposób przygotowania:</i>	<i>56</i>

Czy subwencja w szkole niepublicznej może pokryć opłatę czesnego?

Autor: Beata Dązbłaż, źródło: niepełnosprawni.pl

Rodzice dzieci, również tych z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, właśnie w tym czasie szukają dla nich szkoły np. na dniach otwartych, do której ich dzieci pójdą we wrześniu tego roku. Nasza Czytelniczka zadaje nam pytanie, czy subwencja daje uprawnienie do skorzystania z ulgi w opłacie czesnego w szkole niepublicznej.

- Nasz syn ma orzeczenie o autyzmie, jest wysoko funkcjonujący, ma także lekkie problemy neurologiczne. Ma orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. Chodzimy teraz na dni otwarte do szkół, szukając placówki dla niego. Jednak np. w szkole rejonowej, byliśmy zniechęceni do zapisania tam syna, podobnie w kilku innych. Równocześnie nie otrzymaliśmy konkretnych informacji, dlaczego mielibyśmy syna tam nie zapisać – opowiada mama.

Zastanawia się także, czy subwencja w szkole niepublicznej, może pokryć w jakiejś części opłatę za czesne.

Zwróciliśmy się z tym pytaniem do Ministerstwa Edukacji Narodowej (MEN). Anna Ostrowska, rzecznik prasowa MEN wyjaśnia nam, że uczniowie posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego mogą kształcić się w szkołach ogólnodostępnych, integracyjnych i specjalnych, również niepublicznych. Podkreśla także, że zgodnie z przepisami ustawy prawo oświatowe dyrektor szkoły obwodowej ma obowiązek przyjęcia do szkoły ucznia mieszkającego w obwodzie szkoły. Natomiast o wyborze szkoły zawsze decydują rodzice.

- Środki z podziału części oświatowej subwencji ogólnej naliczane jednostkom samorządu terytorialnego na organizację kształcenia specjalnego przekazywane są również do szkół niepublicznych. Środki te przeznaczane są wyłącznie na organizację kształcenia specjalnego, tj.:

- realizację zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego;
 - odpowiednie, ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne dzieci, warunki do nauki, sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne;
 - zajęcia specjalistyczne, o których mowa w przepisach w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach;
 - inne zajęcia odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne dzieci, w szczególności zajęcia rewalidacyjne, resocjalizacyjne i socjoterapeutyczne
- wylicza Anna Ostrowska.

Zaznacza także, że katalog rodzajów zajęć realizowanych z uczniem objętym kształceniem specjalnym, nie jest zamknięty, bowiem ich rodzaj jest uzależniony od indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz posiadanych możliwości psychofizycznych danego ucznia.

Świadczenie uzupełniające – większy próg dochodowy

Źródło: BIP PZN

Zwiększy się próg dochodowy dla otrzymujących świadczenie 500+ dla osób niepełnosprawnych. Związane jest to z waloryzacją rent i emerytur. Ustawa w tej sprawie została przyjęta na początku stycznia przez sejm. W ten sposób osoby pobierające świadczenie uzupełniające będą mogły również skorzystać z podwyżki, nie tracąc swoich świadczeń.

Od marca zwiększą się świadczenia emerytalno-rentowe: najniższa emerytura, renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, renta rodzinna i renta socjalna będą wynosić 1200 zł. W przypadku najniższej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy – najniższe świadczenie wzrośnie do 900 zł. Zgodnie z przyjętą ustawą świadczenia będą wzrastały o ustawowy wskaźnik waloryzacji, jednak nie mniej niż o 70 zł. Z korzyści będą mogły skorzystać też osoby niepełnosprawne otrzymujące świadczenie uzupełniające. Obecnie świadczenie uzupełniające w wysokości do 500 zł wypłacane jest dorosłym osobom posiadającym orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji lub całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Suma pobieranych świadczeń ze środków publicznych, np. z tytułu renty czy emerytury, nie może przekroczyć obecnie 1600 zł. Od marca próg ten będzie wynosił 1700 zł.

Sejm uchwalił nowelizację ustawy w sprawie waloryzacji emerytur i rent

Od marca emerytury i renty wzrosną o co najmniej 70 zł brutto. Najniższe wyniosą 1200 zł brutto - tak przewiduje nowelizacja ustawy, którą w czwartek uchwalił Sejm. W związku z nią wzrośnie z 1600 zł do 1700 zł także próg dochodowy przy świadczeniu dla osób niesamodzielnych. Za przyjęciem nowelizacji ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw głosowało 444 posłów. Jeden był przeciw, dwóch wstrzymało się od głosu.

Co dokładnie przewiduje nowelizacja?

Nowelizacja przewiduje, że od 1 marca wszystkie emerytury i renty wzrosną o 3,24 proc., jednak nie mniej niż o 70 zł brutto (35 zł w przypadku emerytury częściowej i 52,50 zł w przypadku renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy i renty inwalidzkiej III grupy). Wyższą podwyżkę niż wynikająca z prognozowanego wskaźnika 103,24 proc. otrzyma około 6,2 mln emerytów i rencistów. Są to osoby, których świadczenie nie przekracza 2160,49 zł brutto.

Wzrosną także najniższe emerytury, renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, renty rodzinne i renty socjalne do 1200 zł (wzrost z 1100 zł), a renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy - do 900 zł (wzrost z 825 zł). Dodatki do emerytur i rent zostaną podwyższone procentowym wskaźnikiem waloryzacji.

W związku z nowelizacją podwyższony został także próg uprawniający do wypłaty świadczenia dla niesamodzielnych do 1700 zł. Obecnie o świadczenie uzupełniające w kwocie do 500 zł mogą wystąpić osoby, które ukończyły 18 lat i są niezdolne do samodzielnej egzystencji, a suma przysługujących im świadczeń z funduszy publicznych nie przekracza 1600 zł.

Przy wypłacie dodatku obowiązuje zasada złotówka za złotówkę. Przykładowo - jeżeli suma obecnie pobieranych świadczeń wynosi 1200 zł, to świadczenie uzupełniające było przyznawane w kwocie 400 zł.

Wskaźnik waloryzacji świadczeń to średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych w poprzednim roku kalendarzowym, zwiększony o co najmniej 20 proc. realnego wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim roku kalendarzowym.

Zasiedzenie nieruchomości i ruchomości: Jakie warunki trzeba spełnić

autor: Bartosz Michalski¹, źródło: Gazeta Prawna

Własność nieruchomości można nabyć nie tylko w drodze umowy sprzedaży. Polskie przepisy przewidują bowiem instytucję zasiedzenia. Kto może w ten sposób stać się właścicielem nieruchomości? Jakie warunki musi spełnić? Czy trzeba iść do sądu? Odpowiedź na te pytania znajdziesz w poniższym tekście.

Zasiedzenie nieruchomości

Zgodnie z art. 172 par. 1 Kodeksu cywilnego posiadacz nieruchomości niebędący jej właścicielem nabywa własność, jeżeli posiada nieruchomość nieprzerwanie od lat dwudziestu jako posiadacz samoistny, chyba że uzyskał posiadanie w złej wierze (zasiedzenie). Stosownie zaś do treści par. 2 po upływie lat trzydziestu posiadacz nieruchomości nabywa jej własność, choćby uzyskał posiadanie w złej wierze.

Do zasiedzenia nieruchomości konieczne będzie zatem spełnienie dwóch przesłanek:

- posiadanie samoistne;
- upływ określonego czasu (zależny od dobrej lub złej wiary).

Ważne: Obie te przesłanki muszą być spełnione łącznie.

Po lekturze powyższego przepisu nasuwa się pytanie: czym jest nieruchomość. Z pomocą przychodzi nam tutaj art. 46 Kodeksu cywilnego, który stanowi, że nieruchomościami są części powierzchni ziemskiej stanowiące odrębny przedmiot własności (grunty), jak również budynki trwale z gruntem związane lub części takich budynków, jeżeli na mocy przepisów szczególnych stanowią odrębny od gruntu przedmiot własności.

Czy każdą nieruchomość zatem będzie można zasiedzieć? Otóż nie. Instytucja ta odnosi się tylko do rzeczy, które mogą być przedmiotem własności. Zasiedzieć będzie można

więc np. nieruchomości gruntową, budynkową czy lokalową, ale już nie pokój w lokalu czy strych. Nie stanowią one bowiem odrębnej własności, a tylko ich część składową.

Zasiedzenie ruchomości. Jakie warunki należy spełnić

Zasiedzenie na ogół kojarzy się nam z nieruchomościami. To one ze względu na swoją wartość najbardziej pobudzają wyobraźnię. Nie każdy jednak wie, że zasiedzieć można również ruchomości.

Czym są ruchomości?

W Kodeksie cywilnym na próżno szukać definicji rzeczy ruchomej. Przyjmuje się, że należy przez nią rozumieć wszystko co nie jest nieruchomością.

Czym w takim razie jest nieruchomość? Zgodnie z Kodeksem cywilnym (art. 46) są to części powierzchni ziemskiej stanowiące odrębny przedmiot własności (grunty), jak również budynki trwale z gruntem związane lub części takich budynków, jeżeli na mocy przepisów szczególnych stanowią odrębny od gruntu przedmiot własności.

Z powyższego wynika zatem, że ruchomością będzie wszystko co nie jest częścią powierzchni ziemskiej, jak również nie jest trwale związane z gruntem. Będą to zatem np. samochody, komputery, pieniądze, ubrania itd.

Ponadto ruchomość, w przeciwieństwie do nieruchomości, można fizycznie przenieść.

Zasiedzenie ruchomości

Zgodnie z art. 174 par. 1 Kodeksu cywilnego posiadacz rzeczy ruchomej niebędący jej właścicielem nabywa własność, jeżeli posiada rzecz nieprzerwanie od lat trzech jako posiadacz samoistny, chyba że posiada w złej wierze.

Do nabycia ruchomości konieczne jest zatem spełnienie trzech przesłanek:

- Samoistnego posiadania rzeczy;
- Upływu określonego czasu (3 lat);
- Istnienie dobrej wiary przez cały okres posiadania.

Co należy rozumieć przez posiadanie samoistne? Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 grudnia 2000 r. (V CKN 164/00) „posiadacz samoistny to taki tylko, którego zakres faktycznego władania rzeczą jest taki sam, jak właściciela i który znajduje się w położeniu pozwalającym na korzystanie z rzeczy w taki sposób, jak może to czynić właściciel.”.

Ostatnia przesłanka w praktyce nastręcza jednak najwięcej problemów. W przeciwieństwie bowiem do zasiedzenia nieruchomości potrzebne jest tutaj istnienie dobrej wiary. Przekłada się to na rzadkie korzystanie z tej instytucji.

Czym jednak jest owa dobra wiara? Konieczne będzie również i tutaj zajrzenie do orzecznictwa. Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 18 maja 2000 r. (III CKN 802/98) wskazał, że „w dobrej wierze jest taki samoistny posiadacz rzeczy ruchomej, który wszedł w jej posiadanie nie tylko będąc przekonany o nabyciu własności rzeczy ruchomej od osoby uprawnionej, ale nadto jeszcze gdy takie jego przekonanie było zarazem usprawiedliwione konkretnymi okolicznościami. Oznacza to, że dobrą wiarę samoistnego

posiadacza wyłącza niedołożenie przezeń należytej staranności w celu zbadania, czy zbywca jest rzeczywiście osobą uprawnioną do rozporządzania zbywaną rzeczą.”. Powzięcie przez posiadacza rzeczy ruchomej przed upływem trzyletniego okresu posiadania wiadomości, że nie jest on właścicielem rzeczy, wyłącza możliwość zasiedzenia tej rzeczy. Potwierdza to Sąd Najwyższy. W postanowieniu z dnia 16 września 2003 r. (IV CKN 467/01) wskazał on bowiem, że dobra wiara posiadacza samoistnego rzeczy ruchomej powinna istnieć przez cały okres wymagany do zasiedzenia. Podobnie wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Krakowie z dnia 14 września 1995 r., (II AKz 428/95), który wyjaśnił, że „jeżeli posiadacz skradzionego auta dowiedział się o jego pochodzeniu przed upływem tego okresu czasu, to jest utracił dobrą wiarę, bądź też samochód taki odebrano mu w postępowaniu karnym, nawet powierzając mu go na przechowanie dla celów postępowania karnego, nie można mu samochodu wydać jako właścicielowi.”.

Osoba, która nabyła własność przez zasiedzenie, może żądać, by sąd stwierdził to swoim orzeczeniem. Postanowienie sądu będzie dowodem nabycia własności nieruchomości.

Posiadanie samoistne

Pierwszą z przesłanek zasiedzenia jest posiadanie samoistne. Co należy przez to rozumieć?

Zgodnie z treścią art. 336 Kodeksu cywilnego posiadaczem rzeczy jest zarówno ten, kto nią faktycznie włada jak właściciel (posiadacz samoistny), jak i ten, kto nią faktycznie włada jak użytkownik, zastawnik, najemca, dzierżawca lub mający inne prawo, z którym łączy się określone władztwo nad cudzą rzeczą (posiadacz zależny).

Ważne: Posiadaczem samoistnym będzie zatem osoba, która włada rzeczą jak właściciel.

W świetle powyższego istotne będzie rozróżnienie kiedy mamy do czynienia z posiadaniem samoistnym, a kiedy z zależnym. To pierwsze może bowiem tylko prowadzić do zasiedzenia nieruchomości.

Pomocne w tej kwestii jest orzecznictwo. I tak dla przykładu Sąd Rejonowy w Białymstoku w postanowieniu z dnia 20 września 2017 r. (II Ns 1961/16) wskazał, że „w praktyce więc, o tym czy mamy do czynienia z posiadaniem charakterystycznym dla własności czy też zależnym, decydują zewnętrzne przejawy władztwa nad rzeczą, jednoznaczne manifestowanie dla otoczenia władania jak właściciel.”

Z kolei Sąd Rejonowy w Łańcucie w postanowieniu z dnia 21 lutego 2019 r. (I Ns 497/18) zauważył, że „ustalenie, czy posiadanie ma charakter samoistny może wymagać odwołania się do podstawy objęcia rzeczy we władanie. Wiele czynności podejmowanych przez posiadacza samoistnego może bowiem pokrywać się z czynnościami podmiotu, który jest jedynie posiadaczem zależnym. Np. przeprowadzanie niezbędnych remontów budynku, czy uprawa działek rolnych nie wystarcza do uznania wykonawcy za posiadacza samoistnego, ponieważ takie czynności i działania mogą być podejmowane również przez podmiot władający nieruchomością w granicach użytkowania lub innego prawa, z którym łączy się tylko władztwo o charakterze posiadania zależnego.”.

Ważnym jest również, aby posiadanie samoistne nie było poparte tytułem własności. Zasiedzenia nieruchomości może bowiem dokonać tylko taki posiadacz, który nie jest jej właścicielem.

Dobra i zła wiara

Drugim warunkiem koniecznym do zasiedzenia nieruchomości jest jej posiadanie samoistne przez **nieprzerwany określony czas**. Jego długość będzie zależała od dobrej i złej wiary.

- Przepisy prawa cywilnego rozróżniają tutaj dwa terminy: dwadzieścia i trzydzieści lat. Wszystko tutaj zależy od tak zwanej dobrej lub złej wiary. W przypadku zasiedzenia nieruchomości dobra wiara może oznaczać, że posiadacz żył w mylnym, ale całkowicie uzasadnionym przekonaniu, że przysługuje mu prawo własności - mówi **Adam Walas, prawnik, prezes Fundacji Smart Law**. W orzecznictwie zaś wskazuje się, że na pojęcie dobrej wiary składają się trzy elementy: przeświadczenie o istnieniu prawa, błędność tego przeświadczenia oraz możliwość usprawiedliwienia błędu w danych okolicznościach (tak: Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 23 października 2018 r., I ACa 61/18).
- Ze złą wiarą mamy natomiast do czynienia, gdy posiadacz wiedział, że obejmowana przez niego nieruchomość nie należy do niego. Z mojego doświadczenia często ma to miejsce np. przy spadkach, gdy jedna osoba przejmuje posiadanie nieruchomości nie bacząc na prawa pozostałych spadkobierców. Jako ciekawostkę mogę nadmienić, że prawo w Polsce wychodzi z założenia, że takie sytuacje są raczej przypadkowe i przyjmuje się co do zasady domniemanie dobrej wiary – tłumaczy Adam Walas.

Czy trzeba iść do sądu?

Teoretycznie nie ma takiej konieczności. Po spełnieniu ww. przesłanek zasiedzenia nabywamy bowiem własność nieruchomości z mocy prawa.

W praktyce jednak warto złożyć stosowny wniosek do sądu. Postanowienie będzie stanowiło dowód tego, że jesteśmy właścicielami danej nieruchomości.

- Ludzie, gdy dowiadują się o tym, że formalnie nie są wcale właścicielami, często boją się tematu dotyczyć. Nie znają się na procedurach, obawiają się kosztów. Problem jednak polega na tym, że w praktyce, gdy przyjdzie np. konieczność sprzedaży nieruchomości, żaden notariusz nie podejmie się zawarcia aktu, a jak wiadomo umowa sprzedaży nieruchomości w innej formie jest nieważna – wskazuje Adam Walas.

Gdzie należy złożyć wniosek? Jaką wiąże się z tym koszty?

- Wniosek składa się do sądu rejonowego do wydziału cywilnego. Oczywiście trzeba go opłacić. Na chwilę obecną kwota opłaty jest stała, niezależnie od wartości nieruchomości i wynosi **2000 zł**. Po przeprowadzeniu postępowania sąd wyda postanowienie stwierdzające nabycie w drodze zasiedzenia prawa własności nieruchomości. Takie postanowienie ma charakter deklaratoryjny, czyli w sposób prawnie wiążący stwierdzający istnienie określonego stanu prawnego. Takie postanowienie stanowi dla nas potwierdzenie, że zasiedzieliśmy daną nieruchomość i jesteśmy jej formalnym właścicielem – tłumaczy ekspert.

Od 1 stycznia 2020 r. będą mogły być stosowane nowe zasady wystawiania, weryfikacji i realizacji zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne. Jednak NFZ będzie honorował zlecenia wystawione po 1 stycznia 2020 r. na starych i na nowych wzorach. Dopiero od 1 kwietnia 2020 r. wystawianie, realizacja i rozliczanie zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne odbywać się będzie z wykorzystaniem nowych wzorów zleceń zgodnie z ww. rozporządzeniem Ministra Zdrowia.

Nowy wzór zlecenia

Od początku 2020 r. może być stosowany nowy wzór zlecenia.

Nowy wzór zlecenia jest zawarty w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 2 sierpnia 2019 r. w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1555).

Weryfikacja zlecenia oraz potwierdzenie posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej przez pacjenta odbywać powinna się za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych NFZ.

Ważne! Gdy osoba wystawiająca zlecenie nie będzie miała w danym momencie dostępu do Internetu lub usług informatycznych NFZ, weryfikacja i potwierdzenie prawa do świadczeń odbywać się będzie w siedzibie wybranego przez pacjenta oddziału wojewódzkiego NFZ.

W tej sytuacji oddział NFZ uzupełnia II część wzoru zlecenia o nazwie „Weryfikacja zlecenia”. Jeśli lekarz błędnie wystawiłby zlecenie na jego starym wzorze w pierwszym okresie funkcjonowania nowego systemu, oddział NFZ musi wypełnić także brakujące dane z I części wzoru zlecenia, jeśli ma taką możliwość na podstawie posiadanych danych ustalić te informacje.

Elektroniczne potwierdzenie

Zlecenie na nowym wzorze będzie można potwierdzić elektronicznie, co oznacza, że nie będziemy musieli osobiście udawać się do oddziału NFZ.

Ważne! Wszystkie zlecenia, w tym karty potwierdzenia uprawnienia na zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie, wystawiane w ramach potwierdzania zleceń, które będą do 31 grudnia 2019 r. wystawione i potwierdzone albo wystawione na dotychczasowych zasadach, będą zrealizowane na dotychczasowych zasadach.

Karty potwierdzające uprawnienia do zaopatrzenia comiesięcznego wystawione przez oddziały wojewódzkie NFZ do 31 grudnia 2019 r. zachowają ważność zgodnie z datą ważności określoną na karcie, a nie z dniem 1 stycznia 2020 r.

W ramach potwierdzania w 2020 r. zleceń wystawionych do 31 grudnia 2019 r. karty te wystawiane będą przez NFZ na dotychczasowych zasadach.

Okres przejściowy

Okres przejściowy dla potwierdzenia i realizacji tych zleceń upłynie 31 grudnia 2020 r. W okresie przejściowym realizacja zleceń prowadzona będzie na dwa sposoby.

Zlecenia wystawione i potwierdzone do 31 grudnia 2019 r. albo tylko wystawione, będą realizowane i rozliczane na starych zasadach.

Zlecenia wystawiane od 1 stycznia 2020 r. realizowane będą przy użyciu nowego wzoru zlecenia (część III „Realizacja zlecenia u świadczeniodawcy” i część IV „Potwierdzenie wydania wyrobu medycznego”), a ich rozliczanie będzie również następowało na nowych zasadach.

Realizator będzie wtedy musiał informować NFZ poprzez Internet lub elektroniczny system NFZ o przyjęciu zlecenia do realizacji.

W przypadku jednak braku dostępu do tychże serwisów lub usług, realizator zobowiązany będzie do przekazania tej informacji niezwłocznie po usunięciu awarii lub – w początkowym okresie funkcjonowania nowego systemu – niezwłocznie po uzyskaniu do niego dostępu.

Raport: Polacy wydają niemal 10 mld zł rocznie na zdrowie z własnej kieszeni

Autor: PAP, źródło: niepełnosprawni.pl

Polacy wydają niemal 10 mld rocznie na prywatne świadczenia zdrowotne. To oznacza, że wykładamy z własnej kieszeni jedną trzecią tego, co rząd obiecał dołożyć w ciągu 7 lat – oceniają eksperci ze Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA.

Ich zdaniem konieczne jest nie tylko sukcesywne zwiększanie nakładów publicznych na ochronę zdrowia, ale też racjonalne ich wydatkowanie.

W informacji prasowej przypominają, że Polska wciąż przeznaczą na zdrowie swoich obywateli znacznie mniej środków niż wynosi średnia dla krajów UE. W 2017 r. rząd zadeklarował, że do 2024 r. podniesie publiczne nakłady na ochronę zdrowia do 6 proc. PKB. Jednak do osiągnięcia tego celu wciąż brakuje niemal 1,5 punktu procentowego. Dlatego Polacy są zmuszeni z własnej kieszeni wyłożyć pieniądze na leczenie i wizyty u lekarzy.

Eksperti INFARMA oceniają, że z powodu ograniczonego budżetu na ochronę zdrowia trudno uzyskać w naszym kraju poprawę wyników zdrowotnych. Z raportu „Stan zdrowia w UE 2019” wynika, że w Polsce liczba pacjentów, których śmierci można by uniknąć dzięki profilaktyce i interwencjom medycznym, jest o ponad jedną trzecią większa, niż średnia w Unii Europejskiej. Co roku przedwcześnie umiera 20 tysięcy Polaków.

Spada długość życia Polaków

„To więcej osób, niż mieszka w całych Wadowicach. Dodatkowo, po raz pierwszy od wielu lat oczekiwana długość życia zaczęła spadać. Polacy żyją obecnie trzy lata krócej, niż średnio żyją mieszkańcy innych krajów europejskich” – alarmuje cytowana w informacji prasowej Bogna Cichowska-Duma, dyrektor generalny Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA.

Za jedną z najważniejszych niezaspokojonych potrzeb w zakresie opieki medycznej polscy pacjenci uważają długi czas oczekiwania na wizyty u specjalistów. Jak wykazał raport pt. „Postrzeganie polskiej ochrony zdrowia”, przygotowany w 2019 r. dla INFARMA, aż 72

proc. Polaków uznało, że likwidacja kolejek do lekarzy specjalistów oraz do świadczeń zdrowotnych znacznie poprawiłaby sytuację chorych.

Eksperci INFARMA oceniają jednak, że decyzje finansowe rządu nie sprzyjają poprawie w tym zakresie, ponieważ w 2018 r. rząd przeznaczył na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną niemal o 20 proc. mniej niż rok wcześniej.

Co czwarty Polak przewlekłe chory nie pracuje

Co ważne, problemy systemu ochrony zdrowia obciążają całą gospodarkę. Z danych zebranych na rzecz kampanii „Choroba? Pracuję z nią!” wynika, iż co czwarty pacjent z chorobą przewlekłą nie pracuje zawodowo. Jest to istotny problem, jeśli weźmie się pod uwagę niedobór pracowników na rynku pracy. Z raportu „Badanie niedoboru talentów 2018” Manpower Group wynika, że ponad połowa pracodawców ma problem ze znalezieniem pracowników z niezbędnymi umiejętnościami. W ciągu 5 lat z rynku pracy zniknęło 300 tys. osób.

- Te niepokojące dane z rynku pracy powinny być jasnym sygnałem dla rządu, że należy inwestować w poprawę wskaźników zdrowotnych Polaków. Tylko w ten sposób będziemy w stanie zatrzymać na rynku pracy przynajmniej tę część obywateli, którzy zmuszeni są zrezygnować z pracy ze względu na stan zdrowia – komentuje Cichowska-Duma.

Jak dodaje, konieczne jest zapewnienie skutecznego leczenia i dostępu do terapii, które umożliwią pacjentom przewlekłe chorym aktywność zawodową.

Za małe nakłady na leki

Tymczasem z raportu przygotowanego dla INFARMA pt. „Finansowanie ochrony zdrowia w kontekście efektów społeczno-gospodarczych” wynika, że pod względem nakładów na leki Polska zajmuje ostatnie miejsce w UE. Wydajemy nieco ponad 550 zł na jednego mieszkańca, podczas gdy średnia dla krajów Europy Środkowo-Wschodniej wynosi 1050 zł.

Zwiększenie nakładów finansowych na leki do poziomu innych krajów europejskich przyczyniłoby się nie tylko do poprawy stanu zdrowia pacjentów, ale też byłoby korzystne dla budżetu państwa, oceniają eksperci INFARMA. Tak zwane koszty pośrednie, związane z negatywnym wpływem chorób na zdolność do wykonywania pracy – w tym koszty rent, zwolnień lekarskich, niższej efektywności pracy, mniejszych wpływów do budżetu w związku z przedwczesną śmiercią – są liczone w miliardach złotych i kilkukrotnie przewyższają kwoty przeznaczane bezpośrednio na terapie pacjentów. Dla takich chorób jak nowotwory czy niewydolność serca koszty pośrednie wynoszą nawet pięć, sześć razy więcej niż wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na leczenie.

- Konieczne jest racjonalne wydatkowanie zwiększających się sukcesywnie nakładów publicznych na ochronę zdrowia, w tym przeznaczenie przez rząd dodatkowych środków na refundację leków dla pacjentów oraz umożliwienie chorym szybkiego dostępu do przełomowych, innowacyjnych terapii – podsumowała Cichowska-Duma.

Resort zdrowia odpowiada opozycji ws. finansowania ochrony zdrowia

Autor: PAP, źródło: niepełnosprawni.pl

W dyskusji o finansowaniu ochrony zdrowia trzeba opierać się na twardych danych, a nie na wyobrażeniach o nich. Dane pokazują, że w ostatnich latach jest niespotykany

wcześniej wzrost nakładów na ochronę zdrowia – wskazał resort zdrowia w reakcji na apel posłów KO.

Posłowie KO zaapelowali w czwartek do ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego, aby doprowadził do zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia. Ostrzegali, że w przeciwnym razie czeka nas „armagedon”. Już teraz – jak mówili – zamykanych jest wiele oddziałów szpitalnych.

Rzecznik resortu zdrowia Wojciech Andrusiewicz powiedział, że pragnąłby, aby w dyskusji o finansowaniu ochrony zdrowia opierać się na twardych danych, a nie na wyobrażeniach o nich.

- Twarde dane świadczą zaś o jednym: w ostatnich latach mamy do czynienia z niespotykanym wcześniej wzrostem nakładów na ochronę zdrowia. Wystarczy powiedzieć, że między rokiem 2015 a końcem 2019 roku nakłady wzrosły o 25 mld zł – wskazał.

Podkreślił, że projekt budżetu na ten rok przewiduje kolejny znaczący wzrost finansowania ochrony zdrowia o 8,5 mld zł.

- Biorąc pod uwagę fakt, że ubiegłoroczne nakłady sięgnęły 5,25 proc. PKB, a w tym roku zanotujemy kolejny ich wzrost, pułap 6 proc PKB osiągniemy wcześniej niż w zakładanym 2024 r. Jak więc widać, nie dość, że realizujemy zakładany plan wzrostu nakładów, to jeszcze czynimy to z wyprzedzeniem – zaznaczył.

Odnosząc się do kwestii zadłużenia szpitali, Wojciech Andrusiewicz wskazał, że należy podkreślić dwie istotne kwestie.

- Po pierwsze: 80 proc. długu generuje jedynie 6 proc. placówek. Po drugie: relacja zobowiązań wymagalnych w stosunku do nakładów na ochronę zdrowia spadła z 3,6 proc. w 2012 do 2 proc. w 2019 r. – podał.

W kwestii zamykania oddziałów szpitalnych rzecznik MZ zaznaczył, że takie ruchy w placówkach służby zdrowia odbywają się co roku.

- Jedne oddziały są zamykane, a w ich miejsce pojawiają się nowe. W pierwszym półroczu 2019 r. zamknięte zostały 73 oddziały, a otwarto 78. Jak więc widać, oddziałów szpitalnych przybyło – podał.

Głos w sprawie sytuacji w służbie zdrowia zajęli na czwartkowej konferencji prasowej posłowie KO: Marta Wcisło, Marek Rząsa, Krystyna Skowrońska i Jerzy Hardie-Douglas.

Gorzej zamiast lepiej

Związana z Lublinem posłanka Wcisło podkreślała, że uchwalona trzy lata temu ustawa o tzw. sieci szpitali, zamiast poprawić sytuację w ochronie zdrowia, pogorszyła ją.

"Lawinowo rośnie zadłużenie szpitali – przed wejściem w życie ustawy było to około 95 proc. Dziś jest to 97 proc." – powiedziała posłanka KO. Wskazywała też na "lawinowo" zamykane szpitalne oddziały. "W mieście Lublin w czterech szpitalach planuje się tzw. reorganizację, w tym w największym, specjalistycznym szpitalu przy al. Kraśnickiej zamykane są: leczący największe i najtrudniejsze nowotwory oddział chirurgii piersi, oddziały: kardiologii, urologii, ortopedii, neurologii, lekarze są zwalniani, a pod osłoną gabinetów ordynatorzy mają przygotować listę osób do zwolnienia" – mówiła Wcisło.

Rząsa mówił z kolei o sytuacji służby zdrowia na Podkarpaciu, gdzie – według niego – "jak w soczewce" skupiają się główne problemy tego sektora. "Dzieje się tak między innymi dlatego, że od 2013 r. szpitalami wojewódzkimi zarządza urząd marszałkowski zdominowany przez PiS. Złe zarządzanie, niegospodarność – to są rzeczy, które dzieją się w podkarpackich szpitalach" – mówił poseł.

Jego zdaniem świadczą o tym raporty Najwyższej Izby Kontroli i Regionalnej Izby Obrachunkowej. Również on mówił o licznych zamykanych oddziałach szpitalnych i zwolnieniach personelu medycznego. Zwrócił się z apelem do ministra zdrowia, aby doprowadził do zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia.

"Skoro rząd stać na to, by wydać 2 mld złotych na tzw. publiczną telewizję, to chyba stać go na to, by znaleźć 2 mld na służbę zdrowia" – dowodził poseł KO.

O kłopotach finansowych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego przy al. Kraśnickiej w Lublinie od kilku dni informują lokalne media. W środę z pełnionej funkcji zrezygnował ordynator oddziału kardiochirurgii. Według "Dziennika Wschodniego" nie chciał uczestniczyć w zwalnianiu załogi.

W ostatnią sobotę z kolei około dwóch tysięcy pielęgniarek i położnych z wielu regionów kraju manifestowało w Rzeszowie, dając wyraz niezadowolenia z warunków pracy w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie oraz ze sposobu traktowania przedstawicieli związków zawodowych przez dyrektora placówki. Manifestujące żądały m.in. przywrócenia do pracy dwóch pielęgniarek zwolnionych przez dyrektora szpitala za działalność związkową.

ZDROWIE

Bilans na plus.

Źródło: „Pochodnia”

Wraz z wiekiem znacznie zwiększa się ryzyko rozwoju wielu chorób: nowotworów, cukrzycy czy schorzeń serca. Choroby często rozwijają się przez wiele lat, właściwie nie dając żadnych objawów. Zdarza się też, że na badania udajemy się dopiero wtedy, gdy dana choroba przynosi konkretne dolegliwości i zaczyna nam doskwierać, będąc już w znacznym stopniu zaawansowana. Tymczasem nie od dziś wiadomo, że jednym z najważniejszych czynników, które warunkują skuteczność naszego leczenia i trafność diagnozowania jest profilaktyka. Wcześniej wykrytą chorobę, zwłaszcza nowotwór, można wyleczyć. Przykładowo rak szyjki macicy jest przyczyną śmierci pięciu kobiet dziennie w Polsce, tymczasem w początkowym stadium, tzw. stadium przedinwazyjnym, jest prawie całkowicie uleczalny. Natomiast leczenie raka szyjki macicy podjęte w chwili, gdy nowotwór jest już w stadium II, daje tylko 50% szansy na powodzenie terapii, a w rezultacie na przeżycie. Szanse te maleją, im w wyższym stadium zaawansowania jest choroba. Pamiętajmy o profilaktyce!

WIEK 30+: Jak często: każdego roku Rodzaj badania:

- morfologia krwi, OB., glukoza,
- lipidogram,
- badanie ogólne moczu,
- cytologia ginekologiczna (profilaktyka raka narządu rodności, kobiety).

Jak często: co trzy lata Rodzaj badania:

- badanie poziomu elektrolitów.

Jak często: co trzy-pięć lat:

- kontrola wzroku (+ dno oka).

WIEK 40+ Jak często: każdego roku Rodzaj badania:

- morfologia krwi, OB., glukoza,
- lipidogram,
- badanie ogólne oczu,
- cytologia ginekologiczna (profilaktyka raka szyjki macicy, kobiety),
- gastroskopia.

Jak często: co dwa lata:

- kontrola wzroku (+dno oka i ciśnienie),
- USG narządów rodnych i piersi,
- kontrola prostaty per rectum.

Jak często: co trzy lata:

- badanie poziomu elektrolitów,
- poziom TSH,
- poziom estradiolu i FSH (kobiety),
- PSA całkowity, PSA wolny (profilaktyka raka prostaty, mężczyźni),
- EKG.

Jak często: co trzy-pięć lat:

- USG jamy brzusznej, •
RTG klatki piersiowej.

Jak często: co 10 lat:

- densytometria (pomiar gęstości kości, profilaktyka osteoporozy).

WIEK 50+ Jak często: każdego roku Rodzaj badania:

- morfologia krwi, OB., glukoza,
- lipidogram,
- badanie ogólne moczu,
- badanie krwi w kale,
- cytologia ginekologiczna (profilaktyka raka szyjki macicy, kobiety),
- wapń całkowity w surowicy, fosforany w surowicy (kobiety),
- badanie magnezu i kwasu moczowego,
- poziom albuminy i kreatyniny,
- badanie TSH,

- PSA całkowity, PSA wolny (profilaktyka raka prostaty, mężczyźni).

Jak często: co dwa lata:

- badanie prostaty per rectum (mężczyźni),
- mammografia (profilaktyka raka piersi).

Jak często: co trzy lata:

- poziom elektrolitów.

Jak często: co pięć lat:

- kolonoskopia.

Po leki z e-receptą –

Autor: Joanna Rodzewicz, źródło: „Pochodnia”

Lekarz poświęci mniej czasu na jej wypisanie, otrzymamy ją w wygodnej formie, a leki wykupimy w różnych aptekach. 8 stycznia wejdzie w życie obowiązek wystawiania e-recept. W jaki sposób można ją zrealizować?

E-recepta to wersja elektroniczna recepty, którą pacjent może otrzymać w kilku formach: wydruku informacyjnego, maila z informacją załączoną w pliku PDF albo czterocyfrowego kodu SMS. W aptece farmaceuta wyda lek na podstawie wydruku informacyjnego, zeskanuje kod z pliku PDF lub prosi pacjenta o podanie czterocyfrowego kodu i numeru PESEL. Aby móc otrzymywać powiadomienia o e-recepcie mailem lub SMS-em, należy zalogować się na Internetowe Konto Pacjenta na platformie www.pacjent.gov.pl. Do tego potrzebny będzie profil zaufany (można go założyć np. przez konto internetowe w banku, a także w punkcie potwierdzającym – oddziale NFZ, urzędzie gminy, urzędzie skarbowym) lub e-dowód. Po zalogowaniu się w IKP w zakładce „Moje konto” wybieramy rodzaj powiadomienia – mail/SMS (albo jedno i drugie). Jest ono wysyłane, gdy e-recepta zostanie zapisana w systemie. Dzięki bezpłatnej aplikacji mObywatel recepty w wersji elektronicznej mogą być też dostępne w smartfonach z systemem operacyjnym Android 6.0 (i kolejnych), a wkrótce również z iOS. Domyślnie e-recepta jest ważna 365 dni, ale są wyjątki. W niektórych przypadkach czas na jej realizację ulega skróceniu. W przypadku antybiotyków będzie to 7 dni, leków odurzających i psychotropowych – 30 dni, preparatów immunologicznych – 120 dni. E-receptę może wystawić nie tylko lekarz, ale także inny uprawniony pracownik medyczny (np. pielęgniarka) za pomocą certyfikatu ZUS, profilu zaufanego, podpisu osobistego w e-dowodzie lub podpisu kwalifikowanego. Podobnie jak wcześniej, w dokumencie elektronicznym również będą zaznaczane uprawnienia dodatkowe pacjenta. Kilka e-recept (maksymalnie 5) tworzy receptę zbiorczą. Na każdą z nich wprowadzany jest jeden lek. Zalety e-recepty, jak twierdzą jej pomysłodawcy, to większa wygoda dla pacjenta – e-recepty nie można zgubić, bo zapisana jest w systemie. Leki można wykupić w różnych aptekach. Nie trzeba iść do lekarza po kolejną receptę, gdyż można ją otrzymać mailem lub SMS-em. Zmniejsza się też ryzyko błędu. Do e-recepty zawsze można zajrzeć, przeczytać nazwę leku i dawkowanie, a jej wypisanie zabiera mniej czasu, przez co lekarz

może poświęcić więcej uwagi pacjentowi. Dokument w formie papierowej lekarz wystawi tylko w określonych przypadkach. Dotyczy to recept: w ramach tzw. importu docelowego (leku sprowadzanego z zagranicy), dla osób o nieustalonej tożsamości, recept transgranicznych (do końca 2020 r.), pro auctore (dla osoby wystawiającej) i pro familiae (wypisywanej dla małżonka, wstępnego, zstępnego lub rodzeństwa osoby wystawiającej, do której należy decyzja o formie dokumentu). Recepty papierowe będą też wydawane w przypadku braku dostępu do systemu e-zdrowie (awaria systemu, brak dostępu do Internetu).

Dziesiątki „zwykłych” leków zabijają komórki nowotworowe

Autor: PAP, źródło: niepełnosprawni.pl

Testy tysięcy nieonkologicznych leków na 578 liniach ludzkich komórek nowotworowych pozwoliły odkryć nieoczekiwane właściwości antynowotworowe niemal 50 z nich – informuje pismo „Nature Cancer”.

Badania przeprowadzili naukowcy z Broad Institute of MIT oraz Harvard and Dana-Farber Cancer Institute. Jak się okazało, w warunkach laboratoryjnych leki stosowane w cukrzycy, stanach zapalnych, alkoholizmie, a nawet w leczeniu zapalenia stawów u psów mogą zabijać komórki nowotworowe.

Systematycznie analizując tysiące już opracowanych i zatwierdzonych jako leki związków, badacze znaleźli prawie 50 takich, w przypadku których wcześniej nie rozpoznano działania przeciwnowotworowego.

Udało się także ujawnić nowe mechanizmy i cele działania leków, co sugeruje możliwość przyspieszenia rozwoju nowych leków przeciwnowotworowych lub zmiany przeznaczenia istniejących preparatów.

Niektóre z nich wydają się działać nie poprzez typowe blokowanie określonego białka, ale przez aktywację białka lub stabilizację interakcji białko-białko. Na przykład prawie tuzin leków nieonkologicznych zabija komórki rakowe, w których dochodzi do ekspresji białka o nazwie PDE3A poprzez stabilizację interakcji między PDE3A i innym białkiem o nazwie SLFN12.

Z kolei przeciwzapalny lek tepoksalina, pierwotnie opracowany z myślą o stosowaniu u ludzi, ale zatwierdzony do leczenia chorób stawów u psów, zabija komórki rakowe atakując nieznany cel w komórkach, w których dochodzi do nadmiernej ekspresji białka MDR1. MDR1 zwykle zwiększa odporność na leki stosowane w chemioterapii.

Zaskakujące wyniki

Stosowany z kolei w terapii odwykowej alkoholików disulfiram (bardziej znany pod nazwą Esperal) zabija linie komórkowe niosące mutacje, które powodują niedobór białek zwanych metalotioneinami. Zaś związki zawierające wanad, pierwotnie opracowane z myślą o leczeniu cukrzycy, zabijają komórki rakowe z ekspresją transportera siarczanu SLC26A2.

- Uważaliśmy, że mielibyśmy szczęście znajdując choćby jeden związek o właściwościach przeciwnowotworowych. Byliśmy zaskoczeni znajdując ich tak wiele – powiedział Todd Golub z Dana-Farber, dyrektor naukowy badania a zarazem profesor pediatrii w Harvard Medical School.

To największe, jak dotąd, badanie z udziałem Broad's Drug Repurposing Hub, kolekcji, która obecnie obejmuje ponad 6000 istniejących leków i związków, które są zatwierdzone przez FDA lub zostały sprawdzone w badaniach klinicznych (w czasie prowadzenia badania Hub zawierał 4518 leków).

Naukowcy wielokrotnie odkrywali nowe zastosowania lecznicze istniejących leków – było tak, na przykład, ze stosowaną w chorobach serca aspiryną czy wykrztuśną acetylocysteiną, stosowaną także w zatruciach grzybami. Autorzy opisywanych badań założyli Drug Repurposing Centrum, aby przeprowadzać systematyczne badania nad możliwościami szerszego wykorzystania istniejących leków. W przyszłości mają nadzieję dokonać jeszcze wielu odkryć na tym polu, coraz lepiej poznając mechanizmy związane z niszczeniem komórek nowotworowych.

Optometrysta – specjalista od korekcji i diagnozowania wad wzroku –

Autor: Kamila Wiśniewska. Źródło: „Pochodnia”

Kiedy bolą nas oczy albo mamy problem z widzeniem, najczęściej myślimy o wizycie u okulisty. Tak naprawdę niewielu z nas wie, że wśród ekspertów zajmujących się ochroną i zdrowiem naszych oczu jest także optometrysta. By wyjaśnić, czym się zajmuje ten specjalista i jak może nam pomóc, zaprosiłam do rozmowy ekspertkę w tej dziedzinie, Karolinę Żaglewską, która w Warszawie z powodzeniem prowadzi swój gabinet.

Kamila Wiśniewska: Okulista, optometrysta, ortoptysta, kontaktolog... Jak nie zgubić się w gąszczu nazewnictwa i trafić do odpowiedniego specjalisty? Karolina Żaglewska:

Rzeczywiście specjalistów zajmujących się narządem wzroku jest kilku i w tym nazewnictwie można się zgubić. Optometrysta, ortoptysta – nie dziwię się, że pacjenci są zdezorientowani. Większość z nich przyzwyczajona jest do badania wzroku u lekarza okulisty, i to jest najbardziej znany w społeczeństwie specjalista od ochrony wzroku. Oczywiście badania te są konieczne, do tego zalecane są – profilaktycznie – co najmniej raz na dwa lata u każdego, niezależnie od tego, w jakim jesteśmy wieku, i czy borykamy się z jakimś problemem okulistycznym (mogą być oczywiście zlecane częściej, ale nie rzadziej niż raz na dwa lata). Diagnostyka okulistyczna polega na „poszukiwaniu chorób”, czyli okulista ogląda gałkę oczną z zewnątrz – przy użyciu lampy szczelinowej, czyli specjalnego mikroskopu. Przy pomocy odpowiednich soczewek może zajrzeć także na dno oka. To wszystko służy wykryciu ewentualnych schorzeń tego narządu. Okulista, jako specjalista chorób oczu, może także, jeśli wykryje jakieś nieprawidłowości, przepisać receptę, zlecić dodatkowe badania bądź konieczne zabiegi okulistyczne. Optometrysta – jak sama nazwa wskazuje, mierzy układ wzrokowy, zajmuje się pomiarami wady wzroku, pomiarami widzenia obuocznego (współpracy jednego oka z drugim) i przepisuje (jeśli jest to konieczne) korekcję okularową, kontaktową czy ćwiczenia wzroku. Podsumowując: okulista zajmuje się chorobami, gałką oczną jako narządem, a optometrysta – widzeniem (jego poprawianiem poprzez korekcję, pomoce dla osób słabowidzących czy ćwiczenia itp.). Optyk to rzemieślnik, który wykonuje okulary na zlecenie optometrysty (bądź okulisty). Ortoptysta, już wcześniej przeze mnie wspomniany, zajmuje się ćwiczeniami wzrokowymi. Należy zauważyć, że kompetencje ortoptysty i optometrysty się zazębiają i może to wprowadzić niemałe zamieszanie wśród pacjentów. Są optometryści, którzy specjalizują się w terapii widzenia, ortoptyści także zajmują się terapią widzenia, terapią

zeza, niedowidzenia i innymi zaburzeniami. Kontaktolog zaś to specjalista, który po prostu dobiera soczewki kontaktowe. Może nim jednak być także okulista i optometrysta, ponieważ jedni i drudzy w programie swoich studiów mają dział roboczo nazwany „soczewkami kontaktowymi”. Kontaktologia to niejako konkretna specjalizacja. Okulista zatem ma najszerszy wachlarz specjalizacyjny, a kontaktolog najwęższą specjalizację? Tak to wygląda. Lekarz okulista jest lekarzem, który zwyczajowo zajmuje się chorobami narządu wzroku, ale także może nam zbadać wzrok i dobrać soczewki kontaktowe.

Skąd zatem rozróżnienia na tyle wąskich specjalizacji, skoro lekarz okulista, przynajmniej teoretycznie, może kompleksowo pochylić się nad moim wzrokiem? Zdecydowanie powinniśmy wybierać specjalistę, który w danym momencie jest nam potrzebny. Badanie optometryczne i badanie okulistyczne mocno się od siebie różnią: używanym w gabinecie sprzętem, czasem badania. Wizyta okulistyczna zazwyczaj trwa kilka razy krócej niż badanie optometryczne, które w moim gabinecie zajmuje zazwyczaj ok. godziny. Optometryści wykonują bardziej dogłębne badania, jeśli chodzi o wadę wzroku i widzenie obuocne, co jest niezwykle istotne przy przepisaniu właściwej korekcji.

To kiedy wybrać się do optometrysty, a kiedy do okulisty? Jeśli czujemy, że potrzebujemy okularów, wiemy, że nie widzimy tak dobrze jak rok temu. Powodem do wizyty mogą też być mniej oczywiste dolegliwości: zmęczenie przy czytaniu, wieczorami, po pracy. Wówczas najlepiej udać się do optometrysty. Jeśli natomiast budzimy się rano z bolącym, zaczerwienionym okiem bądź z wysiękiem ropnym czy opuchnięciem, wówczas zdecydowanie konieczna jest wizyta u lekarza okulisty. Tylko ten specjalista zaordynuje nam odpowiednie leczenie i przepisze lekarstwa (myślę, że warto tutaj wspomnieć, że ze specjalistów „od oczu” tylko okulista ma prawo przepisać receptę, którą będziemy mogli zrealizować w aptece). Badanie kontrolne dna oka (bo np. wiemy, że w rodzinie występują zachorowania na jaskrę czy zaćmę i powinniśmy tę kwestię kontrolować) także wykonujemy u lekarza okulisty.

Czy optometryści rywalizują o pacjentów z okulistami? Te dwa zawody istnieją równolegle, współpracują też ze sobą. W zasadzie niezależnie od siebie w uzasadnionych przypadkach powinno się odwiedzać i jednego specjalistę, i drugiego.

Czy wizytę u optometrysty mogę odbyć w ramach świadczenia zdrowotnego NFZ? W tej chwili niestety nie ma refundacji wizyt optometrycznych. Zapewne wynika to z braku regulacji zawodu optometrysty w Polsce. Oznacza to małe zamieszanie dla pacjentów, bo optometrystą może w zasadzie nazwać się każdy. Nie ma regulacji prawnych, które nakazywałyby „legitymowanie” się odpowiednimi dyplomami z optometrii czy uprawnieniami. Podobna sytuacja ma miejsce także wśród innych zawodów. To niekorzystna sytuacja dla pacjentów, bo trudno się zorientować, czy naprawdę mamy do czynienia ze specjalistą, czy kimś, kto do takiego miana pretenduje... np. zaledwie po kursie weekendowym.

Jak zatem zweryfikować dobrego optometrystę? Jediną kwestią, którą w zasadzie pacjent jest w stanie sprawdzić, to dyplom ukończenia odpowiednich kierunkowych studiów (z optometrii). Nigdy nie obrażam się, kiedy pacjent pyta o moje wykształcenie (zresztą dlatego też moje dyplomy zdobią ściany mojego gabinetu). Doceniam świadomych pacjentów, którzy wiedzą, czego chcą i chcą być pewni najwyższej jakości konsultacji. Gdzie znaleźć dobrego specjalistę tej specjalizacji? Polskie Towarzystwo Optometrii i

Optyki kilka lat temu wprowadziło numer optometrysty. Jego nadanie nie jest niezbędne dla prowadzenia gabinetu optometrycznego, ale jest on nadawany właśnie na podstawie przedłożonego dyplomu [gabinety specjalistów można znaleźć na tej stronie:

<http://www.ptoo.pl/czlonkowie-ptoo/> – przyp. red.].

Kto najczęściej odwiedza Pani gabinet? Staję się trochę optometrystą od trudnych przypadków (śmiech), bo rzadko na wizytę przychodzą pacjenci ze standardowymi potrzebami. Często trafiają do mnie osoby z wysoką krótkowzrocznością, wysokim astygmatyzmem, słabowidzące czy osoby z zaburzeniem widzenia obuocznego, które dopiero jako dorosłe dowiadują się, że mają np. zeza. Często to też pacjenci, którzy szukają pomocy, kolokwialnie mówiąc, chodząc od gabinetu do gabinetu. Staram im się wówczas poświęcić maksymalnie dużo czasu i znaleźć rozwiązanie ich problemu z narządem wzroku. Co z wiedzą Polaków na temat Pani zawodu? Gdyby nie fakt, że moim miejscem pracy jest PZN, nie wiem, czy wiedziałabym, że wśród specjalistów od oczu istnieje także optometrysta.

To prawda. W Polsce wciąż jest mała świadomość dotycząca zawodu optometrysty, choć muszę przyznać, że to się z roku na rok zmienia – na plus. Coraz więcej trafia do mnie pacjentów odesłanych od lekarzy okulistów, którzy wprost mówią, że nie zajmują się np. doborem szkieł korekcyjnych. Że to nie jest ich specjalizacja. Polskie Towarzystwo Optometrii i Optyki prowadzi też coraz więcej akcji wśród pacjentów, które mają za zadanie zwiększanie tej świadomości. Co roku organizowana jest np. akcja badań przesiewowych z okazji Światowego Dnia Wzroku [przypada on na 10 października – przyp. red.], które wykonują właśnie głównie optometryści. Z jednej strony ma to na celu oczywiście znalezienie pacjentów, którzy nie wiedzieli, że borykają się z jakimiś problemami z widzeniem, z drugiej – akcja bardzo dobrze zapoznaje ze specjalistą. Zainteresowani mają okazję z nim porozmawiać, rozwiązać swoje wątpliwości, zadać mu pytania.

Wracając do specyfiki zawodu optometrysty. Jak wygląda badanie optometryczne i dlaczego trwa tak długo? Badanie optometryczne zaczyna się od bardzo dogłębnego wywiadu. I to podstawa, od której zaczynamy. Wywiad z jednej strony przypomina wywiad medyczny (podobny do tych przeprowadzanych w innych gabinetach lekarskich). Pytam wówczas np. o przebyte choroby (w tym także choroby oczu). Druga część wywiadu to pytania, które zawsze wywołują pewne zdziwienie wśród pacjentów. Optometrysta może się wręcz wydawać nieco wścibski. Pytamy, czym się pacjent na co dzień zajmuje, gdzie pracuje, jaki rodzaj pracy wykonuje. Wszystko to służy, jak najlepszemu rozpoznaniu potrzeb wzrokowych osób, które u nas się pojawiają. Pytamy, czy to jest praca przy komputerze, czy praca w trudnych warunkach (np. w pyłach czy w kontakcie z substancjami chemicznymi). Istotne jest, czy pacjent pracuje w ostrym oświetleniu, czy wręcz przeciwnie – w bardzo słabym. To wszystko jest potrzebne, żebyśmy mogli dokładnie określić jak najlepiej potrzeby pacjenta. I to jest dopiero początek badania. Potem wykonujemy kolejne czynności, np. dobrze znane większości komputerowe badanie wzroku. Badanie to pacjenci w pewnym momencie zaczęli traktować jako ostateczną wyrocznię w określeniu wady wzroku. Niestety to nie jest dobre podejście. Badanie komputerowe jest tylko wstępem do właściwej części badania widzenia. Jest określeniem „mniej więcej” naszej wady wzroku. To badanie mówi specjaliście, czy ma do czynienia z pacjentem, który ma wadę wzroku na poziomie -6 dioptrii czy +2. Absolutnie nie jest to podstawa do wykonania okularów. Kolejna –

najważniejsze – część badania optometrycznego, to badanie podmiotowe, które polega na zadawaniu pytań pacjentowi. Tak – znowu pytania. Pytania dotyczą głównie tego, co pacjent widzi. Ta część wymaga dużego skupienia i bardzo dobrej współpracy na linii specjalista-pacjent. Na podstawie tego badania określamy już właściwą korekcję (na początku okularową). Podczas spotkania wykonujemy też badania dotyczące tego, jak jedno oko współpracuje z drugim. Czasami np. okazuje się, że pacjent poza wadą wzroku ma też inne problemy, np. zaburzenia widzenia obuocznego. Wówczas planujemy odpowiednią terapię czy rodzaj okularów. Kolejnym bardzo ważnym elementem spotkania z optometrystą, to sprawdzenie korekcji w praktyce, która wyszła podczas przeprowadzonego badania. Jak właśnie w praktyce to wygląda? Zakładamy pacjentowi klasycznie wyglądające, znane wszystkim, okulary próbne i pacjent ma okazję sprawdzić, jak się czuje w dobranej korekcji. Wędruje po gabinecie, wygląda przez okno, ocenia, czy czuje się dobrze, komfortowo, czy może jednak dzieje się coś dla niego i jego oczu nieprzyjemnego. Jeśli dobieramy okulary do czytania, to pacjent ma okazję poczytać książkę w gabinecie, czy nowy egzemplarz „Pochodni”, który leży w poczekalni (śmiech).

Jak często powinniśmy pojawiać się w gabinecie u optometrysty?

Jeśli nic niepokojącego się nie dzieje, optometrystę powinno odwiedzić się min. raz na 2 lata. Jeśli czujemy, że coś z naszym narządem wzroku jest nie tak, to wiadomo, że konsultacji nie można odwlekać. Po wizycie u mnie pacjent na karcie zawsze ma podany sugerowany termin wizyty kontrolnej, który jest zawsze dostosowany indywidualnie.

Czy tak z częstotliwością wizyt jest, kiedy pacjent używa szkieł kontaktowych? Tutaj mamy już wypracowany pewien model postępowania. Kiedy nosimy soczewki kontaktowe, to mniej więcej co pół roku powinniśmy wykonywać badania kontrolne. Najczęściej takie badanie wykonuje właśnie wspomniany wcześniej kontaktolog. Co pół roku przychodzimy do osoby, która dobrała nam soczewki na króciutką wizytę, na której sprawdzane jest, czy w wyniku ich noszenia nie mamy żadnych powikłań, czy wszystko jest w porządku. Warto pamiętać, że soczewka kontaktowa to obce ciało, które codziennie wkładamy do oka i zawsze wiąże się to z niebezpieczeństwem chociażby zakażeń.

Optomerysta zajmuje się też ćwiczeniami wzroku. Kto takich ćwiczeń potrzebuje?

Pod koniec każdej wizyty, kiedy daję pacjentowi przestrzeń na zadawanie pytań, często słyszę zapytanie o to, czy można wykonywać ćwiczenia, które by zapobiegały czy cofnęły wadę wzroku. Niestety nie ma takich ćwiczeń. Korekcji wzroku możemy dokonać tylko chirurgicznie przy pomocy chirurgii laserowej czy innych metod chirurgii refrakcyjnej. Terapie widzenia, które prowadzą optometryści albo ortoptycy dotyczą zaburzeń widzenia obuocznego.

Na czym polega zaburzenie widzenia obuocznego? Zaburzenie widzenia obuocznego, prosto ujmując, to zaburzenia współpracy jednego oka z drugim. Najbardziej znanym i najbardziej zrozumiałym dla pacjentów jest zaburzenie zezowe. Właśnie w takiej sytuacji często zaleca się terapię wzrokową. Mniej znanym wśród pacjentów, a tak naprawdę o wiele bardziej powszechnym zaburzeniem, jest foria (zaburzenie, które jest niewidoczne w normalnym patrzeniu. Mamy z nim do czynienia w sytuacji, gdy przy patrzeniu w dal obie gałki oczne są ustawione prawidłowo, jednak przy zasłonięciu oka obarczonego dewiacją następuje jego odchylenie, wtedy też ujawnia się zez. By stwierdzić występowanie forii konieczne jest przeprowadzenie jednego z kilku możliwych testów). Zależnie od tego, na

ile to odchylenie jest duże i na ile nasze mięśnie sterujące gałką oczną są silne, to zaburzenie (foria) nie daje żadnych dolegliwości. Może jednak powodować dolegliwości związane ze zmęczeniem wzroku, bólami głowy (np. po długim czytaniu), czy sprawiać, że nie będziemy mogli skupić się nad tekstem. W takiej sytuacji także zalecane są ćwiczenia wzrokowe i ćwiczenia mięśni sterujących gałką oczną.

Czy pacjent może sam w domu wykonywać ćwiczenia wzrokowe? Nie ma uniwersalnego sposobu postępowania, czyli nie można zakładać, że jeden zestaw ćwiczeń będzie dobry dla każdego pacjenta. Ćwiczenia wzrokowe zawsze powinny być zlecone przez specjalistę. Oczywiście, jak z każdą dziedziną medycyny – znajdziemy pewne ćwiczenia w Internecie (tak samo jak na bóle kręgosłupa czy stawów), ale korzystając z niektórych rozwiązań na własną rękę, można sobie bardziej zaszkodzić niż pomóc. Zalecenia dotyczące tego, co robić, żeby wada nie postępowała, dotyczą głównie krótkowzroczności (bo to wada, która ma tendencję do narastania). Żeby zapobiegać jej postępowaniu, można zastosować pewne zmiany w swojej higienie wzrokowej. Szczególnie dzieciom i nastolatkom zalecane jest jak najczęstsze przebywanie na świeżym powietrzu, na dworze. Niby każdy rodzic intuicyjnie wie, że takie postępowanie jest dobre dla jego pociechy, niemniej w epoce komputerów, tabletów i smartfonów coraz trudniej oderwać dziecko od monitora czy ekranu. Kolejną kwestią – już niezależnie od wieku – pracując czy ucząc się w bliskich odległościach przy komputerze czy kartce papieru, co 20 minut powinniśmy zrobić sobie przerwę i przez 20 sekund popatrzeć na jakiś daleki punkt (np. przez okno) po to, żeby oderwać wzrok od bliskich odległości. Nasze oczy nie są stworzone do tego, żeby pracować w takim trybie, tylko po to, żeby biegać po sawannie (śmiech), więc o wiele bardziej naturalnym stanem dla naszego narządu wzroku jest patrzenie w dal. Bardzo dziękuję za rozmowę!

Gdy zapada zmrok –

Autor: dr n. med. Alicja Barwicka, źródło: „Pochodnia”

Astronomiczne zrównanie dnia z nocą, zwane też przesileniem jesiennym, nie wróży wiele dobrego. Owszem, lubimy spacerować w jesiennym słońcu po opadłych złotych liściach, ale takich chwil jest przecież jak na lekarstwo. Dni robią się coraz krótsze, dociera więc mniej światła, bo kąt padania promieni słonecznych istotnie się już zmienił. Jeśli nawet dzień jest pełen słońca, to przyjemna temperatura powietrza pojawi się już tylko w najcieplejszym momencie dnia. To wiąże się również z konkretnymi problemami z widzeniem w gorszych warunkach oświetlenia, zwanymi potocznie kurzą ślepotą, bo większość ptaków, w tym i kury, nocą widzi słabiej niż człowiek.

Daleko nam do zwierząt aktywnych nocą, których oczy działają niczym noktowizory. Nie rozróżniamy kolorów, a po przejściu z bardzo jasnego pomieszczenia do ciemnego potrzebujemy chwili, by wzrok dostosował się do nowych warunków. Ważne jednak, jak szybko i skutecznie to robi.

Nieoceniona rola fotoreceptorów W odbieraniu bodźców świetlnych biorą udział dwa rodzaje światłoczułych komórek siatkówki (fotoreceptorów), wyposażonych w barwniki wzrokowe. Ich aktywność chemiczna wywołuje reakcje fotochemiczne, które pozwalają przekształcić energię świetlną w impuls elektryczny dla komórki nerwowej. Czopki, działające przy dobrym oświetleniu, zapewniające precyzję i ostrość obrazu oraz widzenie

barwne, są zlokalizowane w centralnej części siatkówki, głównie w obszarze plamki żółtej i dołka środkowego. Jest ich w ludzkiej siatkówce ok. 140 000 na 1 mm² (ogółem 4,5–7 mln), przy czym sam dołek środkowy ma średnicę tylko 1,5 mm, a otaczająca go strefa okołodołkowa zajmuje obszar o szerokości również 1,5 mm. W pracy czopków główną rolę odgrywają szybko się regenerujące jodopsyna i cyjanopsyna. Począwszy od obwodowych części tej strefy, pojawiają się pręciki, czyli drugi rodzaj światłoczułych komórek siatkówki. Jest ich ogółem w siatkówce ok. 90–125 mln, ale maksymalne zagęszczenie 160 000 na 1 mm² osiągają w odległości ok. 20o od centrum. Obejmują cały średni i daleki obwód dna oka, by na skrajnie dalekim obszarze ulec stopniowemu rozrzedzeniu, a następnie całkowitemu zanikowi. Pręciki zawierają rodopsynę (purpurę / czerwień wzrokową), która jednak odtwarza się znacznie dłużej od barwników zawartych w czopkach, a w tym procesie ogromną rolę ma witamina A. Trzeba podkreślić, że liczba i jakość pracy komórek światłoczułych siatkówki fizjologicznie zmniejsza się wraz z wiekiem, co przejawia się np. w narastających z czasem zaburzeniach widzenia barwnego czy w pogarszającym się poczuciu kontrastu. Można to zaobserwować, analizując wieloletni dorobek niektórych wielkich malarzy, takich jak Francisco Goya czy Julian Fałat. Im byli starsi, tym bardziej zawężali paletę barw.

Pręcik – winowajca Za widzenie w złych warunkach oświetlenia odpowiadają pręciki. Mają walcowaty kształt, a w swojej zewnętrznej, ciemniejszej części zawierają światłoczuły barwnik – rodopsynę. Rola tego barwnika w przemianach fotochemicznych jest na szczęście dość dobrze poznana, wiemy też, że do powstania czerwieni wzrokowej i przemian chemicznych służących jej cyklicznej odnowie niezbędna jest nie tylko witamina A, ale i cynk oraz szereg innych mikroelementów. Po przejściu przez przezierny ośrodek optyczny energia świetlna zostaje pochłonięta przez rodopsynę, powodując jej rozpad. W efekcie serii reakcji fotochemicznych dochodzi do depolaryzacji błony komórkowej pręcików i powstania różnicy potencjałów. I tak energia świetlna jest przetwarzana w fotoreceptorach w energię elektryczną przesyłającą pobudzenie dalej aż do mózgu, a dokładnie do kory mózgowej płatów potylicznych. O zmroku i w nocy nie musimy rozpoznawać barw, a dostrzegany obraz nie musi się charakteryzować wysoką rozdzielczością. Kiedy jest ciemno, widzimy w odcieniach szarości, jednak zachowane jest pole widzenia w zakresie zapewniającym minimum bezpieczeństwa w otaczającej przestrzeni. Ale również taka fizjologiczna forma widzenia zmierzchowego może ulec zakłóceniu. Pod pojęciem kurzej ślepoty kryje się wiele rodzajów patologii, począwszy od wydłużonego czasu reakcji przystosowania do złych warunków oświetleniowych, co może powodować istotny dyskomfort, aż po ciężkie i źle rokujące schorzenia oczu. Złe widzenie w ciemności czy o zmroku występuje w wielu schorzeniach i może być objawem bardzo poważnego problemu zdrowotnego. Przykładem niech będą: zaawansowana jaskra, zanik nerwu wzrokowego, zanik girlandowaty siatkówki, chorioideremia, a także choroby uwarunkowane genetycznie, jak zwyrodnienie barwnikowe siatkówki, zespół Ushera, zespół Oguchiego czy wrodzona ślepota nocna. Osoby borykające się z tymi chorobami ciągle czekają na odkrycie nowych, przyczynowych form leczenia, pokładając nadzieję np. w terapiach genowych. Na szczęście u większości osób mających problem z pogorszeniem widzenia o zmroku czy w ciemności mamy do czynienia jedynie z zaburzeniem funkcji siatkówki, a nie z jej postępującym uszkodzeniem. Taka sytuacja ma np. miejsce w przypadkach niewyrównanej czy niedostatecznie wyrównanej krótkowzroczności, kiedy zdecydowaną poprawę widzenia zmierzchowego można

uzyskać dzięki zastosowaniu odpowiedniej korekcji optycznej, często różniącej się od tej stosowanej przy dobrym oświetleniu.

Nie tylko siatkówka... Żeby promień świetlny mógł dotrzeć do siatkówki, musi najpierw pokonać kilka ośrodków optycznych, które spowodują jego odpowiednie załamanie. Te ośrodki muszą być całkowicie przeziernie, inaczej promień, napotykając przeszkodę optyczną w postaci przymgleń czy zmętnień, ulegnie patologicznemu załamaniu, co uniemożliwi powstanie prawidłowego obrazu na siatkówce. Największą siłę łamiącą ma rogówka, ale swój udział w załamaniu światła ma także wypełniona płynem komora przednia, soczewka i ciało szkliste. Te kolejne struktury również muszą być pozbawione jakichkolwiek niedoskonałości, by promień świetlny mógł precyzyjnie osiągnąć fotoreceptory siatkówki. Istnieje oczywiście cały szereg patologii prowadzących do zmętnień ośrodków optycznych, a tym samym uniemożliwiających dotarcie energii świetlnej do siatkówki. Warto tu wspomnieć o zaćmie, wylewach krwi do ciała szklistego, pourazowych (zwłaszcza w przebiegu oparzeń) uszkodzeniach przedniego odcinka gałki ocznej z tworzeniem się blizn rogówki czy procesach zapalnych dających zmiany w rogówce i w płynie komory przedniej. Występujące wówczas zaburzenia będą dotyczyć zarówno widzenia w dobrych, jak i w złych warunkach oświetleniowych. Duże znaczenie w ograniczeniu przezierności ośrodków optycznych i w powstawaniu zaburzeń widzenia o zmroku może mieć niedobór witaminy A niezbędnej w przemianach zawartej w pręcikach siatkówki – rodopsyny. To dość często występujący problem, ale kiedy już taki niedobór zostanie zdiagnozowany, wystarczy go uzupełnić właściwą dietą czy (zależnie od wskazań) preparatami farmakologicznymi. Podobne kłopoty pojawiają się przy istnieniu procesu nadmiernego rogowacenia spojówki i rogówki, także związanego z niedoborem witaminy A. Ten rodzaj patologii o charakterze zwyrodnieniowym obserwuje się często u osób niedożywionych oraz w zespołach zaburzeń wchłaniania i tym samym przyswajania niektórych składników diety. Kiedy przyczyną zmian w rogówce oraz zaburzeń w zakresie widzenia zmierzchowego jest niedobór witaminy A, należy zadbać o to, by nie zabrakło jej w diecie. Można ją znaleźć przede wszystkim w produktach mlecznych, takich jak sery, twarogi, masła, jogurty, ale też w jajach, wątrobie i rybach. W witaminę A są ponadto bogate zielone, żółte i czerwone warzywa (np. marchew, pomidory, brokuły, szpinak, natka pietruszki, papryka).

Uciążliwy problem kierowców Zaburzenia widzenia zmierzchowego mogą być istotnym czynnikiem ryzyka wystąpienia wypadków i urazów, dlatego badania w tym kierunku są jednym z istotnych elementów profilaktyki w zakresie medycyny pracy. Odpowiednie służby, zajmujące się zagadnieniem bezpieczeństwa i higieny pracy zarówno na szczeblu krajowym, jak i Unii Europejskiej, opracowują i okresowo modyfikują przepisy, które określają m.in. obowiązujące na różnych stanowiskach pracy minimalne wymagania zdrowotne, jakie pracownik lub kandydat na pracownika powinien spełniać. Obecnie prawidłowy wynik badania widzenia zmierzchowego wymagany jest u niektórych grup kierowców, u osób, których praca wiąże się z posługiwaniem się bronią oraz w określonej przepisami prawa grupie pracowników wykonujących prace wymagające pełnej sprawności psychoruchowej. Trzeba jednak podkreślić, że prawidłowe widzenie zmierzchowe jest jednym z warunków bezpiecznego prowadzenia pojazdu w złych warunkach oświetlenia u wszystkich kierowców, nie tylko zawodowych. Warto więc korzystać z tego badania, by móc zagwarantować sobie i innym użytkownikom dróg przynajmniej taki element bezpieczeństwa. Pamiętajmy, że każdy kierowca świadomy, że

ma zaburzenia widzenia zmierzchowego, może tak planować swoją aktywność, by pojazd prowadzić przy świetle dziennym. Taki wymóg dla osoby kierującej pojazdem w celach służbowych może się również znaleźć w orzeczeniu wydanym przez lekarza medycyny pracy. W większości przypadków zaburzenie widzenia w złych warunkach oświetleniowych, zwane kurzą ślepotą, sprowadza się do dyskomfortu. Każdy z nas może zresztą sam sprawdzić, czy faktycznie ma problem z widzeniem o zmierzchu i w ciemności. Jeśli po przejściu z dobrze oświetlonego do pozbawionego światła pomieszczenia nic nie widzimy przez kilka, kilkanaście sekund, to wszystko jest w porządku. Jeśli jednak ten czas wydłuża się do kilku minut, to zdecydowanie trzeba odwiedzić gabinet okulistyczny. Pełne badanie okulistyczne, nieraz poszerzone o badania dodatkowe, np. badanie ERG czy pole widzenia, pozwoli z pewnością problem zdiagnozować, a w przypadku istnienia wskazań – zostanie włączona odpowiednia terapia.

Sztuczna inteligencja Google'a skuteczna w rozpoznawaniu raka piersi

Źródło i autor: PAP,

System sztucznej inteligencji (AI) opracowany przez Google'a jest równie dokładny jak lekarze w rozpoznawaniu raka piersi na podstawie badania mammograficznego, może też pomóc w zmniejszeniu liczby błędnych diagnoz. Naukowcy zapewniają, że rozwiązanie może być jeszcze bardziej skuteczne.

Jak podała agencja Reutera, zespół, w skład którego weszli naukowcy z uczelni Imperial College London w stolicy Wielkiej Brytanii i system brytyjskiej opieki zdrowotnej National Health Service (NHS), przeszkolił oprogramowanie do rozpoznawania raka piersi, pokazując sztucznej inteligencji dziesiątki tysięcy zdjęć mammograficznych. Następnie porównano rezultaty AI z faktycznymi wynikami badań z zestawu prawie 25,9 tys. zdjęć mammograficznych w Wielkiej Brytanii i blisko 3,1 tys. ze Stanów Zjednoczonych.

Badanie wykazało, że system AI może identyfikować nowotwory z podobnym stopniem dokładności jak lekarze radiolodzy, jednocześnie zmniejszając liczbę wyników fałszywie dodatnich o 5,7 proc. w amerykańskiej grupie i o 1,2 proc. w grupie brytyjskiej.

Opracowany przez zespół system wykazał również mniejszą liczbę fałszywie ujemnych wyników o 9,4 proc. w grupie z USA oraz 2,7 proc. w grupie z Wielkiej Brytanii.

Jak wyjaśnił Reuters, różnice te odzwierciedlają sposoby odczytu wyników mammografii. W USA odczytuje je tylko jeden radiolog, a badania są przeprowadzane raz na rok lub raz na dwa lata. W Wielkiej Brytanii badania wykonuje się raz na trzy lata, ale są one konsultowane przez dwóch radiologów, a w razie sprzecznych opinii włączany jest również trzeci lekarz.

Sztuczna inteligencja lepsza

W osobnym teście zespół porównał rezultaty systemu AI z opiniami sześciu radiologów i stwierdził, że sztuczna inteligencja osiągnęła lepsze wyniki w dokładnym wykrywaniu raka piersi.

Wyniki badania opublikowanego w magazynie „Nature” pokazują, że AI może zwiększyć dokładność badań przesiewowych w kierunku raka piersi, który dotyka jedną na osiem kobiet na świecie.

Według danych stowarzyszenia American Cancer Society radiolodzy mylą się w około 20 proc. przypadków, a połowa kobiet, które przeszły w ostatnich 10 latach badania przesiewowe otrzymały fałszywie dodatni wynik.

- Rezultaty badań przeprowadzonych przez należącą do koncernu Alphabet spółkę DeepMind AI, która we wrześniu połączyła się z Google Health stanowią znaczący postęp w potencjalnym wczesnym wykrywaniu raka piersi – podkreślił jeden z autorów badania Mozziyar Etemadi ze szpitala Northwestern Medicine w Chicago w stanie Illinois w środkowo-zachodniej części USA.

Szefowa działu obrazowania piersi w Harvard's Massachusetts General Hospital Connie Lehman, powiedziała, że wyniki są zgodne z ustaleniami kilku grup wykorzystujących technologię AI do poprawy wykrywania raka na zdjęciach mammograficznych, w tym jej własnych.

Jedzenie niezdrowych pokarmów tworzy błędne koło

Źródło i autor: PAP,

Wysokokaloryczne, bogate w cukry i tłuszcze posiłki zaburzają rytm dobowy i skłaniają do dodatkowego jedzenia o różnych nietypowych porach. Ludzki organizm nie jest do tego przystosowany – ostrzegają naukowcy.

W latach 80. tylko 15 proc. Amerykanów było otyłych, dziś ten odsetek sięga 40 proc. – przypominają naukowcy z University of Virginia.

Jednocześnie rośnie liczba przypadków chorób serca, cukrzycy, raka i wielu innych związanych z nadmierną wagą schorzeń.

- Dieta w USA i innych krajach dramatycznie zmieniła się w ciągu ostatnich 50 lat.

Pojawiły się wysokoprzetworzone produkty, po które można z łatwością sięgnąć w dzień i w nocy. Wiele z nich jest bogatych w cukry, węglowodany i kalorie, więc ich regularne spożycie w ciągu wielu lat oznacza niezdrową dietę – przestrzega prof. Ali Güler.

W ramach badania na myszach, opisanego w magazynie „Current Biology”, naukowiec ze swoim zespołem wykazał, że wytwarzające dopaminę części mózgu odpowiedzialne za odczuwanie przyjemności oraz zegar biologiczny są ze sobą powiązane.

Zwiększona konsumpcja

Co więcej, posiłki wysokokaloryczne – a więc dające uczucie przyjemności – zaburzają normalne pory jedzenia, prowadząc do zwiększenia konsumpcji. To z kolei, przy łatwym dostępie do bogatych w tłuszcz produktów, powoduje tycie i związane z tym kolejne problemy.

Myszy karmione wysokokalorycznym jedzeniem podjadały w przeróżnych godzinach i stawały się otyłe.

Już wcześniejsze badania pokazały, że gdy gryzonie spożywają tłuszcz i cukry między posiłkami, w ich ciałach odkłada się dużo więcej tłuszczu, niż kiedy konsumują takie pożywienie tylko o właściwych porach.

Ludzie prawdopodobnie reagują podobnie, a to w dzisiejszych czasach stwarza zagrożenie.

- Kalorie typowe dla pełnego posiłku można dzisiaj zmieścić w małej objętości, np. w brownie czy dużym gazowanym napoju. Bardzo łatwo jest przyjmować ich zbyt wiele i przybierać na wadze, co często skutkuje otyłością i utrzymującymi się przez całe życie problemami zdrowotnymi – podkreśla prof. Güler.

- Połowa chorób dotyczących ludzi pogarsza się przy otyłości. To przekłada się na większą potrzebę pomocy medycznej i większe koszty opieki dla poszczególnych osób i całych społeczeństw – dodaje specjalista.

Zaburzony rytm

Badacz wyjaśnia, że przez tysiące lat ewolucji ludzki organizm przystosował się do konsumpcji tak dużej ilości jedzenia, jaka jest dostępna – i jedzenia tak długo, jak tylko się da. To dlatego, że jedzenia zwykle brakowało. Dzisiaj natomiast wystarczy otworzyć lodówkę lub pojechać do restauracji fast-food.

Dodatkowo do niedawna ludzka aktywność była sterowana cyklem dobowym. Za dnia ludzie pracowali, często fizycznie, a po zachodzie słońca zasypiali.

Dzisiaj natomiast wiele osób pracuje, bawi się i je o różnych porach doby. To zaburza naturalny rytm.

- Styl życia typu „stale włączone światła” czy „jedzenie - kiedykolwiek” przestawia rytm odżywiania i wpływa na to, jak organizm wykorzystuje energię. To zmienia metabolizm, i jak pokazuje nasze badanie, prowadzi do otyłości powodującej choroby – mówi prof. Güler.

- Uczymy się, że to, kiedy jemy, jest równie istotne, jak to, ile zjemy. Kaloria to nie jest jedynie kaloria. Kalorie spożywane między posiłkami lub w nietypowych godzinach są gromadzone jako tłuszcz, a to przepis na problemy ze zdrowiem – podkreśla ekspert.

Opieka psychiatryczna bliżej miejsca zamieszkania dziecka

Źródło i autor: PAP,

Nowy model opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży opierać się będzie przede wszystkim na specjalistycznym wsparciu najmłodszych pacjentów w ich najbliższym środowisku – zapowiedziała w piątek, 10 stycznia, wiceminister zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko.

Zmiana w podejściu do opieki polegać ma na wprowadzeniu trójstopniowego podziału ośrodków udzielających pomocy (trzy poziomy referencyjności). Nowy model opieki psychiatrycznej to także nowe specjalizacje, np. psychoterapeuta, psycholog kliniczny dzieci i młodzieży.

Pierwszy poziom, który w Polsce do tej pory nie istniał, stanowiłyby środowiskowe poradnie psychologiczno-psychoterapeutyczne. Powstać ma około 300 takich ośrodków na poziomie powiatów.

W tych nowo powstałych poradniach najmłodsi pacjenci otrzymywaliby opiekę wykwalifikowanej kadry: psychologa, terapeuty środowiskowego i dwóch psychoterapeutów. Tutaj trafiałyby dzieci, które borykają się z różnymi zaburzeniami zarówno zachowania, jak i emocjonalnymi, ale nie wymagają interwencji psychiatry.

Otrzymywałyby one pomoc ekspercką bez skierowania, blisko miejsca zamieszkania, co zmniejszałoby zdecydowanie stres oraz sprawiało, że opieka odbywałaby się w bardziej znanym dziecku środowisku. Zapewniłoby to też lepszy kontakt z opiekunem i ze szkołą dziecka, lepszą wymianę informacji.

Tutaj też kontynuować swoją terapię mogliby pacjenci, którzy opuścili szpital i potrzebują psychoterapii. Takiej zmianie opieki psychiatrycznej – jak zauważyła wiceminister – przyświeca założenie, że „zdrowie psychiczne dziecka zależy w dużej mierze od środowiska, w którym się wychowuje i uczy”.

Każdy powiat docelowo powinien mieć co najmniej jedną poradnię psychologiczno-psychoterapeutyczną.

- Poradnia ma działać na poziomie co najmniej powiatu. Obejmować najbliższe otoczenie zamieszkania dziecka (...) Ma też ściśle współpracować z poradnią psychologiczno-pedagogiczną, która mieści się w szkole, jak również z ośrodkiem pomocy społecznej, współpracować z osobami wspierającymi rodziny – wyjaśniła wiceminister.

Centra zdrowia psychicznego

Tutaj dziecko wraz z opiekunem ma otrzymać specjalistyczną poradę lub przejść terapię. Jeśli natomiast wymagana będzie interwencja psychiatryczna, farmakoterapia pacjent trafi do drugiego poziomu opieki psychiatrycznej, częściowo już funkcjonującego. Są to centra zdrowia psychicznego lub oddziały dzienne. Pacjenci na tym etapie otrzymają pomoc lekarską, ale także skorzystają ze wsparcia rozszerzonego zespołu.

- Tutaj pracować będzie psycholog, psychoterapeuta, ale też środowiskowe zespoły wyjazdowe, które we współpracy z lekarzami będą realizować wizyty. Tutaj będą funkcjonować także oddziały psychiatryczne dzienne dla dzieci, które wymagają częstszej interwencji, kompleksowej i wieloaspektowej interwencji psychiatrycznej – zapowiedziała wiceminister.

Część placówek funkcjonujących na tym poziomie ma podpisane już kontrakty.

Wiceminister liczy na to, że będą one „funkcjonowały z poradniami z pierwszego poziomu z różnych powiatów”, a współpraca wszystkich placówek zapewni to, że dziecko objęte będzie kompleksową opieką.

Szpital psychiatryczne

Jeśli chodzi o trzeci poziom opieki, na którym obecnie faktycznie opiera się cały system opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, to wyspecjalizowane szpitale psychiatryczne. Hospitalizowani byliby w tym przypadku tylko pacjenci wymagający całodobowej opieki psychiatrycznej i terapii farmakologicznej – najcięższe przypadki. Po wyjściu ze szpitala zyskiwaliby oni także szanse na kontynuowanie terapii i fachową opiekę psychiatryczną w poradniach.

Podsumowując założenia reformy eksperci uczestniczący w konferencji prasowej podkreślili, że należy zmienić sposób podejścia w leczeniu, odejść od leczenia zamkniętego, a skupić się na jak najwcześniejszej interwencji w środowisku, które dziecko zna.

- Należy zmienić sposób podejścia w leczeniu, przekierować ją na wsparcie środowiskowe, ambulatoryjne – powiedziała wiceminister.

Bez stygmatyzacji

Jej zdaniem nowy model opieki jest nie tylko bardziej przyjazny dziecku, ale też wpisuje się w istniejące trendy światowe, co więcej – nie stygmatyzuje pacjentów.

NFZ ogłosi pierwsze konkursy na poradnie w lutym, a pierwsze z nich powinny pojawić się już na przełomie I i II kwartału roku.

- Do pełnej funkcjonalności dojdziemy w okolicach półrocza, ale być może ten okres będzie trochę dłuższy – zaznaczył uczestniczący w konferencji prasowej Adam Niedzielski, prezes NFZ.

Roczny ryczałt na funkcjonowanie poradni psychologiczno-psychoterapeutycznej wyniesie średnio 500 tys. zł. Będzie on jednak korygowany – na początku po upływie 6 miesięcy, docelowo co 3 miesiące – zgodnie z realizacją porad. Narodowy Fundusz Zdrowia szacuje, że zespół poradni udzieli w ciągu roku średnio 5 tys. porad.

Stres - przyjaciel czy wróg?

Autor: Małgorzata Gruszka, źródło: „Sześciopunkt”

Stres - wszyscy znamy to słowo i często go używamy. Mówimy, że coś jest stresujące, a my zestresowani, gdy mamy do zrealizowania jakieś trudne zadanie. W tej części poradnika znajdą Państwo garść przydatnej wiedzy o stresie. W drugiej części poświęconej stresowi omówię efektywne i nieefektywne sposoby radzenia sobie z tym zjawiskiem.

Czym jest stres?

Stres - to sposób, w jaki nasza psychika i ciało reagują na napotykaną trudności. Stan ten jest raczej nieprzyjemny, a charakteryzują go ogólne napięcie i obawa przed trudnym zadaniem. Stres odczuwamy zwłaszcza wtedy, gdy jakieś zadanie wydaje się być ponad nasze siły. Wydaje się, bo nie zawsze tak jest. Napięcie i obawa związane z tym, co nas czeka, są tym silniejsze im bardziej negatywnie postrzegamy daną sprawę. Dlatego stres jest mentalną, emocjonalną i cielesną, ale przede wszystkim subiektywną i indywidualną reakcją na zadania, wobec których stawia nas życie.

Mentalna reakcja na życiowe wyzwania

To, czy dana sytuacja będzie dla nas stresująca, w dużej mierze zależy od mentalnej (czyli myślowej) reakcji. Inaczej mówiąc, coś jest stresujące lub nie w zależności od tego, co o tym myślimy i co myślimy o sobie w danej sytuacji. Jeśli pierwszą myślą, jaka powstanie w reakcji na jakieś zadanie, będzie to trudne, ale zrobię wszystko, żeby podołać lub co mogę zrobić, żeby się udało - dana sytuacja nadal będzie wymagała od nas wysiłku, ale związany z nią stres nie zaszkodzi osiągnięciu sukcesu. Jeśli w reakcji na jakiś problem zaczniemy myśleć: nie dam sobie rady, nie nadaję się lub nie uda się bo... - stres związany z sytuacją osiągnie zbyt wysoki poziom i może nawet udaremnić nasze działanie. W myślowej reakcji na trudy życia możemy postrzegać je jako wyzwania (czyli szansę na rozwój) lub jako zagrożenia. Wyzwania podejmujemy, choć są trudne; przed zagrożeniami chcemy uciec.

Emocjonalna reakcja na życiowe wyzwania

Emocjonalna reakcja na życiowe wyzwania jest bezpośrednim skutkiem reakcji mentalnej. Pozytywne myśli potęgują pozytywne emocje. Pojawia się spokój wewnętrzny i nadzieja na pomyślny rozwój sytuacji. Myśli negatywne wprowadzają w niepokoje i potęgują emocje negatywne, takie jak lęk i obawa przed porażką. Pozbawiają też nadziei i wiary w to, że coś się uda. Emocje negatywne mogą osiągnąć tak wysoki poziom, że sparaliżują nasze myślenie racjonalne i działanie na rzecz rozwiązania danego problemu.

Cielesna - fizjologiczna reakcja na życiowe wyzwania

W sytuacjach trudnych nasze ciało reaguje zwiększeniem wydzielania hormonów stresu. Hormony te - to adrenalina, noradrenalina i kortyzol. Pod wpływem działania tych hormonów odczuwamy fizjologiczne objawy stresu. Najczęstszy - to pocenie się. Czujemy wilgoć pod pachami, czasami wilgotnieją dłonie lub strużka potu ścieka po plecach. Stres objawia się także płytkim i przyspieszonym oddechem, jak również drżeniem rąk, wzmożonym biciem serca, bólem brzucha czy zwiększoną potrzebą korzystania z toalety.

Po co nam stres?

Postrzegany negatywnie stres nie zawsze jest szkodliwy. Wspomniane wyżej hormony, w odpowiedniej ilości, dają energię i siłę potrzebną do tego, by codziennie wstać z łóżka i wykonać wiele zadań. Stres (a właściwie pewien jego poziom) jest naturalną energią, dającą motywację i siłę do działania. Nazywamy go stresem mobilizującym. To właśnie on sprawia, że - mimo trudności - podejmujemy wiele życiowych wyzwań. Optymalny poziom adrenaliny, noradrenaliny i kortyzolu pomaga nam mierzyć się z życiem każdego dnia. Często słyszymy jak ktoś mówi, że ma stresującą pracę, ale bardzo ją lubi. Stresujące bywają zazwyczaj pierwsze próby wykonywania jakichś czynności: jazda samochodem, pierwsze kroki w pracy czy - w naszym wypadku - poruszanie się z laską po ulicy. Mimo stresu nie rezygnujemy z tych czynności, a wręcz przeciwnie, mogą nas one satysfakcjonować i cieszyć. Satysfakcjonują i cieszą chociaż są trudne, bo odczuwany stres utrzymuje się na bezpiecznym poziomie. Bezpieczny poziom stresu jest skutkiem tego, że owe sytuacje traktujemy jako wyzwanie a nie jako zagrożenie.

Jaki stres nam szkodzi?

Jak już wspomniałam, stres jest stanem psychicznym, który towarzyszy sytuacjom i zadaniom, które dla nas są trudne. Szkodliwy stres to taki, który paraliżuje nas i nasze działanie. Inaczej mówiąc, napięcie i obawa związane z jakąś sytuacją są tak silne, że nie potrafimy jasno myśleć i działać. Badania naukowe nad tym, co dzieje się w mózgu podczas silnego stresu pokazują, że w takim stresie osłabione lub wręcz odcięte jest działanie części mózgu odpowiedzialnych za racjonalne myślenie, wnioskowanie i pamięć. Dlatego, będąc w silnym stresie, możemy nie umieć sobie przypomnieć faktów z własnego życia lub przyswojonych wcześniej treści. Możemy nie działać racjonalnie, to znaczy ratować się atakiem lub ucieczką. Atak może przybierać formę słownej lub czynnej agresji. Ucieczka może być udawaniem przed sobą, że problem nie istnieje lub być rezygnacją z jego rozwiązywania. Reakcje ataku i ucieczki pochodzą z niższych i starszych od kory czołowej struktur mózgowych, które kierują nami, gdy działanie tych wyższych zostaje zakłócone.

Wydarzenie i wyobrażenie a stres

Rodzaj i poziom stresu zależy głównie od tego, jak postrzegamy jakąś sytuację, czyli co o niej myślimy i jak wyobrażamy sobie w niej siebie. Czym innym jest obiektywna sytuacja (czyli wydarzenie), a czym innym subiektywne jej postrzeganie - wyobrażenie. To głównie ono decyduje o tym, czy powstały stres zatrzyma się na bezpiecznym poziomie mobilizującym do działania, czy też osiągnie poziom, na którym działamy irracjonalnie i często wbrew sobie. Z własnego życia pamiętam sytuację, w której wyobrażenie wzięło górę nad wydarzeniem i doprowadziło do katastrofy. Na pierwszym roku studiów był egzamin z biologii, o którym starsi studenci mówili, że bardzo trudno go zdać. W dodatku profesor jest ostry i bardzo niemiły. Egzaminu z biologii i profesora przestraszyłam się tak, że poszłam nieprzygotowana. Faktycznie było niemiło, bo nie umiałam odpowiedzieć na żadne z pytań. Jako jedyna oblałam egzamin i miałam poprawkę. Wyimaginowane zagrożenie egzaminem sprawiło, że nie zrobiłam nic, żeby go zdać. Dopiero zagrożenie realne w postaci groźby, że po niezdanej poprawce zostanę usunięta ze studiów sprawiło, iż do egzaminu poprawkowego poszłam solidnie przygotowana i zdałam bez problemu. Za pierwszym razem oblałam nie dlatego, że egzaminu nie dało się zdać, ale dlatego, że uwierzyłam, iż się nie da! Inni przygotowali się i zdali, chociaż też bali się egzaminu i profesora. Zdali, bo nie dopuścili do tego, by przedegzaminacyjny stres wziął nad nimi górę i sparaliżował ich działanie.

Stres nagły

Stres - to reakcja na życiowe wyzwania. Nie do wszystkich jednak jesteśmy w stanie się przygotować. Istnieją sytuacje trudne, które spadają na nas jak przysłowiowy grom z jasnego nieba. Mówimy wówczas o nagłym stresie. Wywołują go: nagła choroba, nieplanowany pobyt w szpitalu, wypadek samochodowy, utrata pracy czy miejsca zamieszkania. Stres nagły jest bardzo silny i stopniowo spada wraz z procesem przystosowywania się do nowej sytuacji lub zmianą na lepsze.

Stres chroniczny

O stresie chronicznym mówimy wówczas, gdy przez dłuższy czas poziom stresu jest podwyższony, ale nie tak wysoki jak w stresie nagłym. Chroniczny lub przewlekły stres najczęściej spowodowany jest długotrwale działającymi czynnikami stresującymi, na które nie mamy wpływu lub nieumiejętnością radzenia sobie z codziennymi problemami. Utrzymujący się stale podwyższony poziom hormonów stresu objawia się w ciele w postaci obniżenia odporności. Objawem przewlekłego stresu są częste i długotrwałe infekcje (na przykład opryszczka wargowa), częste grypy, bóle głowy, problemy z trawieniem, bóle kręgosłupa a także problemy ze snem. Coraz więcej badań naukowych wskazuje na to, że również bardzo poważne schorzenia (choroby serca i układu krążenia, cukrzyca i choroby nowotworowe) bywają skutkiem długotrwałego podwyższenia poziomu hormonów stresu, co obniża wydajność układu odpornościowego i wpływa na pracę poszczególnych narządów. Przewlekły stres jest bardziej niebezpieczny od nagłego, ponieważ rzadko kiedy mamy świadomość tego stanu. Z jakichś powodów żyjemy w ciągłym napięciu i uważamy to za normę, a przyczyn złego samopoczucia szukamy tylko w ciele.

Fuj! Roztocza w sypialni - 8 sekretów, jak je usunąć

Autor: Jacek Ostrowski, źródło: Poranny Dziennik Zdrowia -newsletter

Kurz jest obecny w KAŻDYM mieszkaniu.

A skoro tak, to w każdym mieszkaniu są roztocza kurzu.

Dlaczego jest to problem?

Cytując znakomitą książkę naukową:

Domowe roztocza to najczęstsze alergen, jakie zanieczyszczają drogi oddechowe.

A więc roztocza uprzykrzają życie, bo powodują alergię.

Czyli na przykład ciągły katar.

Albo kaszel, duszności, swędzenie.

Pogarszają jakość życia, ale i jakość snu.

A to dlatego, że największe skupisko roztocz jest właśnie w sypialni – w poduszkach, materacach, pościelach.

Jak walczyć z roztoczymi?

1 – Często usuwaj kurz; *najlepiej wilgotną ścierką*. Uwaga: w tym czasie noś maskę, aby nie wdychać roztoczy.

2 – Dbaj o właściwą wilgotność powietrza. Roztocza "źle się mają", jeśli wilgotność jest poniżej 50%.

3 – Roztocza domowe wolą ciepłe warunki, a idealna dla nich temperatura to 18-24°C.

Dlatego zaleca się, aby w sypialni temperatura podczas snu wynosiła przynajmniej poniżej 21°C. *Osoby z alergią śpią wtedy najlepiej!*

4 – Im większa dbałość o czystość w domu, tym gorzej dla roztoczy. Dotyczy to także łóżek, kołder i pościeli.

5 – Pościel i koce należy prać raz w tygodniu w gorącej wodzie, minimum 55-60°C, aby wybić roztocza. Materiały, które nie nadają się do prania, *można zamrozić na noc*.

6 – Materace i poduszki należy okryć pokrowcami przeciw- alergicznymi. (Pokrowca muszą przepuszczać powietrze!)

7 – Domy z gołymi podłogami mają 90% mniej kurzu niż domy z dywanami. A więc... żegnajcie, dywany!

8 – Najważniejsze narzędzie do oczyszczania mieszkania z kurzu to... ODKURZACZ. Regularne odkurzanie podłóg, mebli i tak dalej – utrzyma niski poziom kurzu i roztoczy.

CIEKAWOSTKI

Dotknąć Warszawy, źródło: „Pochodnia”

Od dłuższego czasu sprawdzamy dostępność i atrakcyjność polskich miast dla turystów z niepełnosprawnością narządu wzroku. Dziś przyszła kolej na Warszawę. Jak na stolicę przystało, ma się czym pochwalić. Dostępne oprowadzania w muzeach, projekcje i spektakle z audiodeskrypcją, spacer po starówce i nie tylko... Stołeczny ratusz

przywiązuje dużą wagę do dostępności oferty kulturalnej, dlatego zarówno mieszkańcy, jak i przyjezdni mają w czym wybierać.

Wiele warszawskich muzeów od lat przygotowuje regularną ofertę zwiedzania dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, w tym niepełnosprawnością narządu wzroku. Co miesiąc odbywają się specjalne oprowadzania dla osób niewidomych. Aby nie konkurować ze sobą o odwiedzających, każda z instytucji organizuje swoje wydarzenia w inny dzień tygodnia. W Muzeum Sztuki Nowoczesnej są to wtorki, w Zachęcie – Narodowej Galerii Sztuki – środy, a w Muzeum Narodowym – czwartki lub piątki. Nieco rzadziej podobne wydarzenia organizują inne instytucje, np. Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN czy Królikarnia. Dostępne oprowadzania odbywają się zazwyczaj na wystawach czasowych. Zwiedzający mogą dotknąć wybranych eksponatów, obejrzyć tyflografiki i inne pomoce dotykowe przygotowane specjalnie na tę okazję oraz wysłuchać audiodeskrypcji na żywo (prezentowanej przez edukatora). Warto wiedzieć, że w niektórych z wymienionych instytucji również wystawy stałe mają sporo do zaoferowania niewidomemu turyście. W Muzeum POLIN po uprzednim skontaktowaniu się z koordynatorem dostępności na czas zwiedzania zostaniemy wyposażeni w zestaw tyflografik i będziemy mogli dotknąć replik wielu przedmiotów związanych z kulturą żydowską, np. mezuzy, balsaminki czy menory. Podobnie będzie na wystawie stałej w Muzeum Narodowym. Jego dumą jest Galeria Faras opowiadająca wyjątkową historię odkrycia katedry w Faras przez polskich archeologów. Osoby niewidome mogą tam dotknąć kopii kamiennych zdobień świątyni i najbardziej niezwykłych krzyży świata. Przygotowano również audiodeskrypcję do tajemniczych fresków pokrywających niegdyś ściany katedry. Podczas pobytu w Warszawie warto też zajrzeć do takich miejsc, jak Muzeum Polskiej Wódki czy Muzeum Drukarstwa. Choć nie posiadają one specjalnych udogodnień dla osób niewidomych, to są bardzo otwarte dla zwiedzających ze szczególnymi potrzebami. Można tam dotknąć części eksponatów, np. tych, które nie są zamknięte w galotach. I tak, w Muzeum Polskiej Wódki dotkniemy alembików i różnych gatunków zbóż, z których powstają trunki, a w Muzeum Drukarstwa zapoznamy się z czcionkami i prasami drukarskimi.

Miłośnikom sztuki nowoczesnej z pewnością przypadnie do gustu działalność młodej warszawskiej Fundacji Wielozmysły, która za cel postawiła sobie wprowadzanie niewidomych zwiedzających do prywatnych galerii sztuki. Dzięki wizytom z audiodeskrypcją, organizowanym przez wielozmysłowe edukatorki, można odwiedzić takie miejsca, jak Olszewski Gallery czy Galeria Monopol.

Z wizytą w królewskich rezydencjach Poszukiwacze królewskiego splendoru z pewnością poczną się w Warszawie jak w raju, a to dlatego, że znajdują się tu aż trzy monarsze rezydencje, wszystkie dostępne dla niewidomych turystów. Planując wizytę, warto skontaktować się z tamtejszymi działami edukacji, by umówić się na indywidualne oprowadzanie z audiodeskrypcją. Zamek Królewski oferuje sporo gotowych audiodeskrypcji na swojej stronie internetowej. Można wysłuchać opisu najważniejszych pomieszczeń, jak np. Sala Tronowa czy Sala Rycerska. W Łazienkach Królewskich na szczególną uwagę zasługuje Stara Oranżeria mieszcząca Królewską Galerię Rzeźby z kolekcją marmurowych posągów i gipsowych kopii. Można ich dotknąć w trakcie zwiedzania pod okiem przewodnika. W poznaniu oranżerii i jej wystroju pomagają tyflografiki. Znajduje się tam również królewska formiernia, w której w trakcie warsztatów każdy może wykonać własnoręcznie odlew gipsowy, poznając w ten sposób tajniki warsztatu formierskiego. W Muzeum Pałacu Króla Jana III w Wilanowie

niewidomy turysta również nie będzie się nudzić. Do najsłynniejszych obrazów przygotowano doskonale tyflografiki, a niektórych elementów bardzo oryginalnego wyposażenia można nawet dotknąć. Na stronie muzeum znajdują się liczne audiodeskrypcje, np. mebli, naczyń i bogatych zdobień królewskich komnat. Dodatkową atrakcją tego miejsca są przepiękne ogrody, w których również co jakiś czas odbywają się ciekawe spacer z audiodeskrypcją.

Spotkania z dostępną kulturą W stolicy organizowane są także sztuki teatralne i seanse filmowe z udogodnieniami dla osób z niepełnosprawnością. Teatrem, który na stałe do swojej oferty wprowadził spektakle bez barier, jest TR Warszawa. Co miesiąc lub co dwa organizuje przedstawienia z audiodeskrypcją i napisami dla niesłyszących. Ponadto w Warszawie jest wiele teatrów, które otwierają się dla widzów z niepełnosprawnościami przynajmniej dwa razy do roku. Zazwyczaj ma to miejsce późną wiosną oraz jesienią w trakcie Festiwalu Kultury bez Barier. Należą do nich: Teatr Kwadrat, Teatr Powszechny, Teatr Komedia, Teatr Dramatyczny, Teatr Ateneum, Teatr Studio, a dla najmłodszych – Teatr Baj i nierzadko Teatr Guliwer. Dostępny stara się też być Teatr Syrena, który przygotowuje audiodeskrypcję i napisy do niemal wszystkich przedstawień ze swojego repertuaru. Widzowie, którzy chcieliby obejrzeć dany spektakl z udogodnieniami, powinni skontaktować się z teatrem i poprosić o udostępnienie im w wybrany dzień audiodeskrypcji lub napisów. Na kinomanów czekają projekcje filmowe w wersji bez barier, a więc również z audiodeskrypcją i napisami dla niesłyszących. Mazowiecki Instytut Kultury regularnie zaprasza do swojej siedziby na takie właśnie pokazy. Wszyscy spragnieni kinowych nowości powinni natomiast zajrzeć do kina Elektronik. Tam Fundacja Kultury bez Barier co miesiąc organizuje pokazy bez barier, udostępniając najnowsze filmy.

Śladem pomników, rzeźb, symboli... Zmęczeni zbyt długim przebywaniem wśród czterech ścian, możemy wybrać się na spacer. Warszawa wyjątkowo zachęca do tego, by poznawać ją przez dotyk. W każdej dzielnicy w zasięgu ręki znajdziemy różne rzeźby i pomniki. Centrum i stare miasto zdominowane są przez historię i postaci słynnych Polaków. Idąc Krakowskim Przedmieściem w stronę starówki, warto zatrzymać się przy kościele Wizytek i w cieniu drzew przycupnąć na ławeczce ks. Jana Twardowskiego. Poeta siedzi tam z nieodłącznym atrybutem – książką, po kartach której, niespodzianka, przechadza się biedronka. Idąc dalej w tym samym kierunku, jeszcze przed ul. Karową, spotkamy kolejnego literata, a mianowicie Bolesława Prusa. Pisarz został sportretowany na stojąco, ale na szczęście twórca pomnika odmówił mu wysokiego postumentu, dzięki czemu można go bez przeszkód dotknąć. Zbliżając się do pl. Zamkowego, miniemy jeszcze Pałac Prezydencki, do którego wejścia strzegą potężne kamienne lwy. Można ich oczywiście dotknąć. Dochodząc do Kolumny Zygmunta, warto wiedzieć, że nieopodal leżą na ziemi jej poprzedniczki. Obelisk, który dziś góruje nad warszawską starówką, nie jest oryginalny. Pierwotnie wykonany ze zlepieńca, dość szybko został nadwyrężony przez działanie wiatru i deszczu. Został więc zdemontowany i zastąpiony bardziej wytrzymałym. Fragmentów oryginału można dotknąć nieopodal. Wędrując przez stare miasto, warto zatrzymać się przed katedrą i poświęcić chwilę na bliższe zapoznanie się z jej drzwiami. Znajdują się na nich symbole Warszawy, czyli syrenki. Jednakże nie przypominają one w niczym znanej nam pięknej i walecznej pół kobiety, pół ryby z mieczem i tarczą. Dawne syreny były bardziej maszkaronami niż morskimi pięknościami. Ich zadaniem było chronienie miasta i odstraszenie wrogów samym wyglądem. Idąc dalej, przeniesiemy się

do czasów zdecydowanie bardziej współczesnych. Na ul. Podwale dotkniemy słynnego pomnika Małego Powstańca, a po opuszczeniu starówki i wyjściu na pl. Krasińskich będziemy mogli poznać monumentalny Pomnik Powstania Warszawskiego, składający się z wielu figur reprezentujących młodych żołnierzy. Część z nich wchodzi do kanału, a część jakby ucieka spod walącego się ceglanego muru. Również inne dzielnice mają się czym pochwalić. Wola słynie z wielkich metalowych rzeźb o industrialnym charakterze, które zostały stworzone jeszcze w latach 60. przez artystów wykorzystujących złom z polskich zakładów przemysłowych. Na Pradze przechodniów od lat straszą i rozczulają Praskie Anioły z ul. Żąbkowskiej. U zbiegu ul. Floriańskiej i ul. ks. Kłopotowskiego na słuchaczy czeka natomiast Pomnik Praskiej Kapeli Podwórkowej, odsłonięty w 2006 r. W Warszawie można odwiedzić także dwa wyjątkowe parki wypełnione rzeźbami. Pierwszy z nich to, znajdujący się pod kuratelą Muzeum Sztuki Nowoczesnej, Park Rzeźby na Bródnie. Zainicjowany w 2009 r. projekt, mający na celu współpracę artystów i mieszkańców Bródna, miał odświeżyć oblicze dzielnicowego parku. W rezultacie powstały wtopione w asfalt alejki mozaiki i intrygujące formy rzeźbiarskie. W parku znalazły się także przykłady małej architektury, jak np. nawiązująca do afrykańskich tradycji plemiennych Toguna. Drugim niezwykłym skupiskiem rzeźb jest Królikarnia. Pałac i park o tej samej nazwie są siedzibą Muzeum Rzeźby. Część eksponatów jest wystawiana we wnętrzach, ale sporo z nich stanęło na postumentach wśród drzew. Znaleźć tu można dzieła samego mistrza Ksawerego Dunikowskiego, w tym słynne „Głowy” i „Duszę odrywającą się od ciała”. Ponadto wśród zarośli kryje się imponujący „Dzik” autorstwa Stanisława Komaszewskiego i nieco abstrakcyjne rzeźby Marii Papy Rostkowskiej. „Leżący” Olgierda Truszkowskiego, „Tancerka” Jekateriny Biełaszowej i „Rodzina” Geoeffrey’a Armstronga zostały umieszczone bezpośrednio w trawie, dzięki czemu często stają się naturalną dekoracją towarzyszącą rodzinnym spotkaniom: piknikom i zabawom. Jak pokazuje nasz krótki przewodnik po dostępnej Warszawie, w stolicy trudno się nudzić. Muzea, teatry i kina czekają na osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku. Z pewnością każdy znajdzie tam coś dla siebie. Dodajmy tylko na koniec, że również takie instytucje, jak Centrum Pieniądza NBP, Muzeum Warszawy czy Muzeum Powstania Warszawskiego, mają ofertę dostosowaną do potrzeb osób niewidomych. Na pewno niezwykłą przygodą będzie odkrywanie miasta na własną rękę i oglądanie kolejnych interesujących miejsc. Nie zapominajmy także, że nawet zwyczajny spacer po osiedlowym parku może okazać się atrakcyjny, bo w Warszawie niemal na każdym kroku znajdują się ciekawe pomniki, np. Szczęśliwego Psa na Polu Mokotowskim, Rzeźba Kota Niezależnego Cyryla w Parku Nad Balatonem czy Pomnik Chwała Saperom w parku Marszałka Edwarda Rydza-Śmigłego. Wygląda na to, że Warszawy śmiało można dotknąć i zdecydowanie warto to zrobić.

[Centrum Praskie Koneser nagrodzone za dostępność](#)

Źródło: BIP PZN

W grudniu 2019 r. już po raz piąty wręczono Nagrodę Architektoniczną Prezydenta m.st. Warszawy. Tym razem przyznano także dwie nagrody specjalne – w tym za rozwiązania zapewniające dostępność. W tej kategorii zwyciężyło Centrum Praskie Koneser –

kompleks obiektów mieszkalnych, biurowych i kulturalno-rozrywkowych, znajdujący się na terenie dawnej Warszawskiej Wytwórni Wódek „Koneser”.

Zdaniem właścicieli Konesera – grupy Liebrecht & wood i BBI Development oraz architektów z firmy Juvenes – obiekt dostępny uwzględnia zarówno potrzeby osób z niepełnosprawnościami, jak i innych grup o szczególnych wymaganiach. Takie miejsce powinno być czytelnie oznakowane, w sposób umożliwiający sprawne poruszanie się, oraz wyposażone w dostępne pomieszczenia. W Centrum Praskim Koneser można korzystać z takich udogodnień jak np. travelatory, czyli chodniki ruchome zamiast schodów prowadzące z garażu na poziomie -1 do pasażu, czy niskie progi w wejściach do budynków. Są również uchylne bramki do budynków, umożliwiające swobodne przejście. Natomiast w hotelu Moxy Warsaw Praga stworzono dwa pokoje w pełni przystosowane do osób z niepełnosprawnościami. Zamontowano w nich specjalne urządzenie powiadamiające o alarmie przeciwpożarowym. Informuje ono o zagrożeniu, wprawiając łóżko w wibracje. System nadaje również sygnały świetlne oraz dźwiękowe. Swobodne poruszanie się po zrewitalizowanym XIX-wiecznym kompleksie ułatwia zakaz ruchu kołowego – samochody można zostawić na podziemnych parkingach.

[Aleje Jerozolimskie zmieniają nazwę? Aktywiści chcą Trasy Jerozolimskiej](#)

Źródło: [naszemiasto.pl](#)

Stowarzyszenie Miasto Jest Nasze zgłasza petycję do Rady Miasta Warszawy. Chcą, by Aleje Jerozolimskie zmieniły nazwę na Trasę Jerozolimską. Powód? Brak drzew na obecnej ulicy. Dalsza część tekstu poniżej.

Miasto Jest Nasze argumentuje, że nazwa "Aleje Jerozolimskie" jest myląca zarówno z perspektywy mieszkańców jak i turystów. Aleja bowiem ma swoją ściśle określoną definicję. - Droga piesza, rowerowa lub jezdna, jak również szlak komunikacji wodnej, obsadzony po obu stronach drzewami albo krzewami o określonej kompozycji, czyli z zachowaniem rytmu nasadzeń i powiązań krajobrazowych. Charakterystyczną jej cechą są także szczególne walory przyrodnicze, kulturowe, estetyczne i gospodarcze, "szeroka droga lub ulica wysadzana drzewami", "droga wśród drzew" itp. - przypomina MJN. Tymczasem, zdaniem stowarzyszenia, definicja nie znajduje zastosowania w przypadku omawianej ulicy, która zawiera udogodnienia głównie dla **samochodów**. Dlatego też aktywiści napisali petycję do Rady Miasta, postulując zmiany. Wzorem innych szlaków komunikacyjnych Aleje miałyby zostać Trasą Jerozolimską, tak, jak chociażby Łazienkowska, czy Armii Krajowej.

- Naszym zdaniem zmiany nazwy jest krokiem w procesie przywracania miastu prawdy. W tej chwili jest ona myląca i może narażać miasto na pozwy zawiedzionych turystów i mieszkańców. Oczywiście nie można wykluczyć, że kiedyś betonoza ustanie, a drzewa powrócą na stołeczne ulice. Wtedy będzie można zastanowić się nad przywróceniem „Alej W ten sposób Jerozolimskich” - tłumaczył podczas konferencji Jan Mencwel, prezes Miasto Jest Nasze.

nie pozbawilibyśmy ulicy jej drugiego, historycznego członu nazwy. Ale czy w tym przypadku określenie "Jerozolimskie" nie jest również mylące?

Tramwaj na Gocław. Podpisano umowę na projekt trasy. Budowa ruszy już w 2021 roku

Autor: Martyna Konieczek, źródło: naszemiasto.pl

Jest umowa na projekt trasy na Gocław

Warszawscy tramwajarze podpisali umowę na zaprojektowanie trasy tramwajowej na Gocław. Zlecenie otrzymała krakowska firma Progreg, czyli ta sama firma, która przygotowuje dokumentację potrzebną do wybudowania trasy tramwajowej ze stacji Warszawa Zachodnia do ul. Grójeckiej. Koszt przygotowania wszystkich dokumentów niezbędnych do rozpoczęcia prac, w tym pozwolenia na budowę, wyniesie dokładnie 5 mln 854 tysięcy złotych.

Wykonawca ma dziewięć miesięcy na opracowanie projektów budowlanych. Sama budowa planowana jest w latach 2021-2023.



Fot. Tramwaje Warszawskie

W 20 minut z Gocławia do centrum

Przejazd tramwajem całej trasy do stacji metra Centrum zajmie około 20 minut. Tramwaje po nowo zbudowanych torach w godzinach szczytu będą mogły kursować co 4 minuty.

Tory pobiegą przez Saską Kępę, dalej - nad aleją Stanów Zjednoczonych, gdzie powstanie węzeł przesiadkowy, pozwalający przesiąść się z autobusów do tramwajów.

Ostatnie półtora kilometra nowej trasy przebiegnie w ciągu ul. generała Bora-Komorowskiego do pętli autobusowej, która znajduje się w pobliżu trasy Siekierkowskiej. Na pętli pasażerowie będą mogli przesiadać się z tramwajów do autobusów.

Łączna długość nowej trasy wyniesie 3,6 km, będzie przy niej 7 przystanków. W ramach inwestycji dodatkowo zmodernizowana zostanie także al. Waszyngtona, gdzie

przebudowane zostaną tory o długości 2,5 km i 9 peronów przystankowych. Długość zielonych torowisk wyniesie ok. 2,6 km.

Tramwaj z Dworca Zachodniego do Grójeckiej

Przypominamy, że niedawno Spółka Tramwaje Warszawskie podpisała umowę z **firmą** Progrek na projekt trasy ze stacji Warszawa Zachodnia do Grójeckiej. Wykonawca będzie miał półtora roku na przygotowanie dokumentacji i zdobycie zgód oraz pozwoleń, natomiast sama budowa ma się rozpocząć za dwa lata. **Koszt** wykonania dokumentacji to około 5,5 mln zł.



Fot: tramwaje warszawskie

[SudioMovie](#) - kino dostępne dla wszystkich
Damian Szczepanik „Sześciopunkt”

Wiele osób nie chodzi do kina, bo nie nadążają czytać napisów; inni natomiast rezygnują z tej rozrywki kulturalnej ze względu na niepełnosprawność narządu wzroku. Kina rzadko posiadają odpowiedni sprzęt, aby osoby niewidome i słabowidzące mogły odsłuchać audiodeskrypcję.

AudioMovie to aplikacja, która umożliwia odtwarzanie na smartfonach ścieżki lektorskiej i audiodeskrypcji z wykorzystaniem własnych słuchawek do telefonu. Pozwala cieszyć się filmem osobom niewidomym. Podczas seansu można przez słuchawki słuchać w języku polskim audiodeskrypcji lub wersji lektorskiej, jeśli film jest z napisami, cudzoziemcy

mogą obejrzeć polski film z angielskim lektorem. Aplikacja daje możliwość osobom o różnych potrzebach współprzeżywania i współuczestniczenia niezależnie od niepełnosprawności. AudioMovie sprawia, że kino staje się dostępne dla wszystkich, choć specjalne wersje lektorskie filmów dla osób niewidomych już istnieją.

Polskim naukowcom udało się stworzyć coś zupełnie nowego i bardziej dostępnego. Jest to dzieło zespołu kierowanego przez dr Annę Jankowską z Wydziału Filologicznego Uniwersytetu Jagiellońskiego. Początkowo dr Jankowska zajmowała się tworzeniem audiodeskrypcji i napisów dla osób niewidomych i niesłyszących w ramach Fundacji Siódmy Zmysł. Definicja audiodeskrypcji mówi, że jest to werbalny, dźwiękowy opis obrazu i treści wizualnych. To po prostu okno na świat dla osób z niepełnosprawnością wzroku. Czasem w kinach audiodeskrypcja jest odtwarzana z głośników w trakcie specjalnego pokazu, ale nie można tego nazwać kulturą w pełni dostępną. W tym celu musi być zapewniony sprzęt, aby wszyscy zainteresowani mogli słuchać opisu w słuchawkach, a ci, którzy tego nie potrzebują, aby mogli cieszyć się seansem kinowym; no i przede wszystkim, żeby wszyscy mogli siedzieć obok siebie i wspólnie doświadczać emocji i wrażeń w kinie. Okazuje się, że tylko 10 procent kin ma takie możliwości. Właśnie dlatego powstała aplikacja AudioMovie. Odbiorcy w kinie wykorzystują własne smartfony i słuchawki. Kino musi jednorazowo zainwestować w infrastrukturę synchronizującą aplikację, ale są to koszty o wiele niższe niż zakup odbiorników słuchawkowych. Jest to też wygodniejsze dla dystrybutorów, gdyż nie muszą tworzyć więcej fizycznych kopii filmu, a wystarczy aplikacja. Do projekcji potrzebujemy tylko pliku dźwiękowego, który jest dostępny w chmurze i synchronizuje się z projekcją wykorzystywaną w kinie.

System AudioMovie ma różne funkcjonalności, dzięki temu może z niego korzystać szerokie grono odbiorców. Kilka milionów ludzi w Polsce to seniorzy i osoby mające problem z czytaniem napisów. Odbierają film wzrokowo, ale napisy są za małe, wyświetlane za szybko i mają zbyt mały kontrast. Jak wynika z przeprowadzonej ankiety, 70% seniorów wybrałoby się na film zagraniczny, ale dyskomfort odbioru jest zbyt duży. AudioMovie umożliwia także wybór ścieżki lektorskiej, wówczas zamiast czytania napisów, widz słucha w słuchawkach głosu lektora, który te napisy odczytuje.

24 października 2019 r. wziąłem udział w wydarzeniu organizowanym przez Fundację Siódmy Zmysł w kinie Helios w Sosnowcu. Miałem zatem okazję przetestować aplikację i sprawdzić jej możliwości. Wydarzenie zorganizowano pod nazwą Razem do kina. Film, który był odtwarzany, to Ciemno, prawie noc - polski film z 2019 roku.

Już przed wejściem na salę pracownicy Fundacji instalowali widzom aplikację AudioMovie na telefonach i skanowali kod QR z biletu, aby zsynchronizować aplikację z filmem. Gdy już wszyscy zajęli swoje miejsca, film został poprzedzony prelekcją prowadzoną przez Reginę M. z Fundacji Siódmy Zmysł, która wyjaśniła sposób obsługi aplikacji i opowiedziała krótko o samym filmie. Po rozpoczęciu seansu w słuchawkach automatycznie usłyszałem audiodeskrypcję i mogłem się nią cieszyć aż do końca filmu. Już po filmie udało mi się porozmawiać z koordynatorką projektu i dowiedziałem się, że trwają również prace nad dubbingiem oraz prowadzone są rozmowy z telewizją TVN, aby móc również tam wprowadzić audiodeskrypcję.

Dodam jeszcze, że frekwencja na filmie była wysoka i aplikacja została pozytywnie odebrana. Jest ona łatwa w obsłudze. Po jej zainstalowaniu i uruchomieniu wybiera się opcję Skanuj kod i przykłada się bilet do aparatu fotograficznego w telefonie w celu zeskanowania kodu QR.

Czy aplikacja AudioMovie ma szansę zrewolucjonizować kino? Realizowany projekt jest prostą, oczywistą odpowiedzią na potrzeby widzów.

Kiedy aplikacja AudioMovie będzie dostępna dla wszystkich? Sama aplikacja dostępna jest już teraz. Można ją pobrać na smartfony. Problem jednak polega na tym, że na razie niewiele to daje. Baza filmów nie została jeszcze uzupełniona, a wiele kin nie posiada biletów opatrzonych kodami QR do uruchamiania audiodeskrypcji. Twórcy projektu są aktualnie na etapie prezentowania swojego pomysłu i porozumiewania się z dystrybutorami i pracownikami kin, bez udziału których aplikacja niestety nie ma racji bytu. Sprawą otwartą jest, czy właściciele kin oraz firmy odpowiedzialne za dystrybucję filmów pochylą się nad pomysłem AudioMovie, gdyż tak naprawdę nic na tym nie tracą, a może im to przynieść dodatkowy zysk.

„ZDZIERAK WARSZAWSKI”

autor: Anna Kondek-Dyoniziak (PAP)

Najciekawsze wydarzenia z życia stolicy i jej mieszkańców, przepisy kulinarne, doniesienia prasowe, słownik gwary warszawskiej, archiwalne fotografie czy fragmenty poezji – to wszystko można znaleźć w *Zdzieraku warszawskim*, wyjątkowym kalendarzu zdzieranym na 2020 rok. Pod każdą z dat kryje się kolejna porcja specjalnie dobranych informacji, które w sposób lekki i przystępny przybliżają historię Warszawy.

Zdzierak nawiązuje on do klasycznych kalendarzy zdzieranych, które wisiały na ścianach mieszkań naszych dziadków, ma jednak nowoczesną formę graficzną, a do tego zawiera mnóstwo informacji o Warszawie i jej mieszkańcach z ostatnich 150 lat.

Na odwrocie każdej kartki z datą dzienną kryje się opis wydarzenia z danego dnia (raz poważnego, innym razem zabawnego), stara reklama, przepis kulinarny, archiwalne zdjęcie, przedruk z dawnej prasy, fragment poezji albo próbka gwary miejskiej.

Zdzierak warszawski to idealna propozycja dla każdego, kto interesuje się Warszawą, pragnie poszerzyć swą wiedzę, błysnąć w towarzystwie ciekawostką i przyłączyć się do wspólnego codziennego zdzierania kolejnych kartek.

"Zdzierak" został podzielony na pewnego rodzaju działy. "Każdego dnia ta informacja dotyczy albo tego co się w tym dniu wydarzyło albo zamieszczamy takie informacje bardziej ogólne np. zdjęcia z komentarzem, stare reklamy z gazet, wycinki prasowe z codziennej prasy stołecznej. Taką nowością w tym +Zdzieraku jest gwara warszawska. Znalazł się taki słowniczek pojęć z niej zaczerpniętych przygotowanych dla nas przez Stowarzyszenie Gwara Warszawska. Więc będzie można poznać znaczenie różnych słów, które dzisiaj dla mieszkańców mogą już być niezrozumiałe".

Ze „Zdzieraka” dowiadujemy się m.in.: do której cukierni wysyłał swojego adiutanta po pączki marszałek Piłsudski; kim była pierwsza kobieta orzekająca w stołecznych sądach; kto w 1929 r. zdobył tytuł Miss Judea; czym w 1933 r. zatruli się pensjonariusze przytułku noclegowego przy ul. Dzikiej 4; co na ulicach okupowanej przez Niemców Warszawy robił wielbłąd Grzesio; jaki prezent w 1972 r. ofiarował staromiejskiej restauracji Krokodyl Fidel Castro; co w gwarze warszawskiej oznacza „lampucera”.

Z kalendarza możemy się dowiedzieć również jak zrobić orszadę - przed wojną popularny napój chłodzący z tłuczonych migdałów, dostępny w każdym kawiarnianym ogródku. Przypomniano dzień otwarcia Zalewu Zegrzyńskiego w 1963 r. i popularną w latach 80. XX w. historię o "Paskudzie z Zalewu", czyli potworze, którym miał żywić się ściekami. Przytoczono również pojęcie "pajęczarz" z gwary warszawskiej oznaczające "wąską specjalizację fachu złodziejskiego", osobę zajmującą się kradzieżami bielizny suszącej się na strychach.

Na jednej z kartek zamieszczono zdjęcie tonącej w błocie wiejskiej drogi z furmankami. Tak w 1928 r. wyglądała ulica Grójecka u zbiegu z Opaczewską. W innych miejscach znajdujemy ogłoszenia matrymonialne, np.: „Handlowiec, wykształcony (...), niebiedny, poślubi osobę inteligentną. Może być kaleka, ułomna, lecz przystojna, z dobrej rodziny, możliwie muzykalna”.

Autorką koncepcji „Zdzieraka warszawskiego” jest Agnieszka Tomasińska z DSH. Oryginalny projekt graficzny kalendarza jest dziełem pracowni to/studio. Wydawcą Zdzieraka na rok 2020 jest Dom Spotkań z Historią (DSH).

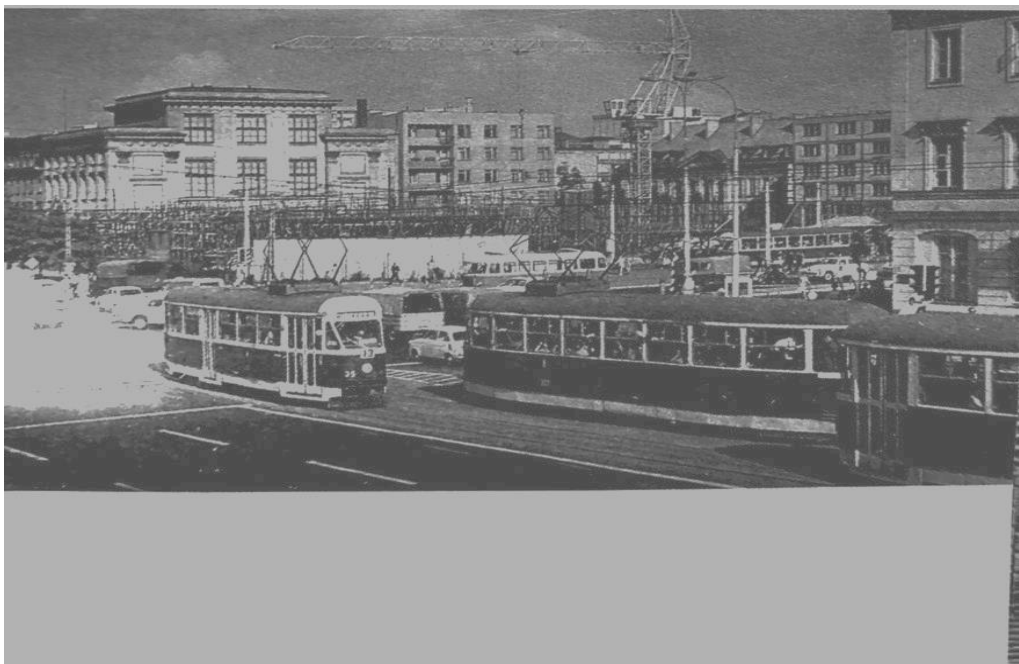
Ze względu na częstotliwość ukazywania się Tęczowej Gazetki jesteśmy zmuszeni do prezentacji tylko wybranych tekstów i fotografii podając datę, pod którą znajduje się materiał źródłowy.

Życzymy Wam przyjemnej lektury wiadomości trochę wczorajszych.

Co kryją kartki „Zdzieraka”

5 styczeń

Pierwsze tramwaje typu 13N, przez warszawiaków zwane „parówkami”, przyjechały do stolicy w 1959 roku. Dostawy wagonów trwały przez całe lata 60. Produkowano je w Chorzowskiej Wytwórni Konstrukcji Stalowych Kon- stal w kooperacji z siedmioma innymi zakładami, które dostarczały podzespoły. Chorzów wysłał do Warszawy w sumie niemal 840 wagonów typu 13N. Najwięcej, bo aż 120 rocznie, w latach 1966-69. Krajowy tabor był początkowo dość awaryjny, po kolejnych udoskonaleniach służył jednak warszawiakom przez 40 lat, zyskując przy tym ich sympatię. Uroczyste pożegnanie ostatniego składu odbyło się w zajezdni na Żoliborzu, a przewodziła mu ówczesna prezydent miasta Hanna Gronkiewicz-Waltz.



Tramwaj 13N na skrzyżowaniu przy placu Bankowym (wówczas placu Dzierżyńskiego), w tle rusztowania na budowie Błękitnego Wieżowca, 1969. Fot. Grażyna Rutowska/NAC

6 styczeń

Placki warszawskie

Pół garnca przesianej marymoutskiej mąki, pół kwarty mleka, trzy łyżki dobrych drożdży, zmieszać i mocno wybić; wlać potem dobre pół szklanki sklarowanego masła, wsypać szklankę cukru, trochę gorzkich migdałów i cytrynowej skórki, cztery jaja całe, rozbite w garnuszku (który powinien być postawiony w ciepłej wodzie).

Po dobrym wybiciu, postawić w ciepłym miejscu, a gdy się podniesie ciasto, znowu wybijać, poczem robić placki na papierze masłem wysmarowanym, a gdy podejda, posmarować żółtkiem rozbitym po połowie z masłem, osypać suto cukrem rozmieszonym z siekanymi migdałami i wstawić do pieca niezbyt gorącego.

Wincentyna A. L. Zawadzka, Kucharka litewska.

Przepisy gruntowne i jasne własnym doświadczeniem sprawdzone, *Wilno 1881*

7 styczeń

To Józef Piłsudski, ówczesny minister spraw wojskowych, stał za powołaniem w 1928 roku Centrum Badań Lekarskich Lotnictwa. Motywował tę decyzję koniecznością

„zapewnienia lotnictwu racjonalnego doboru personelu, pełniącego służbę wojskową w powietrzu, oraz dla zapewnienia stałego nadzoru lekarskiego nad tym personelem”.

Obecnie instytucja działa przy ulicy Krasińskiego na Żoliborzu jako Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej. To tu przygotowywano polskich kosmonautów do lotu w kosmos w latach 70. Jest tu też masa nowego sprzętu, jak choćby wirówka przeciążeniowa symulująca przeciążenia szesnastokrotnie silniejsze od grawitacji ziemskiej, a także wymienne kabiny myśliwców F-16 i MiG-29.

10 styczeń

Studenci Uniwersytetu Warszawskiego, którzy spacerując po kampusie głównym, zabłądzą czasem na tyły pałacu Kazimierzowskiego (siedziby Rektora UW), znajdą tam armatę, dość nieoczekiwany eksponat w tym miejscu. Armata jest pamiątką przypominającą o zaangażowaniu studentów w wojnie o niepodległość Polski w latach 1918-20. Przekazano ją studentom podczas inauguracji nowego roku akademickiego na placu Saskim. Po 1945 roku armata stała odwrócona tyłem, by nie drażnić wschodniego sąsiada tak wymownym gestem wrogości i nie przypominać o wojnie z bolszewikami. Wkrótce też znikła z terenu UW, prawdopodobnie przetopiona w jednej z hut. Przypomniano sobie o niej dopiero po 1990 roku. Na starym miejscu ustawiono replikę, by zagrzewała studentów do walki... o lepsze stopnie.

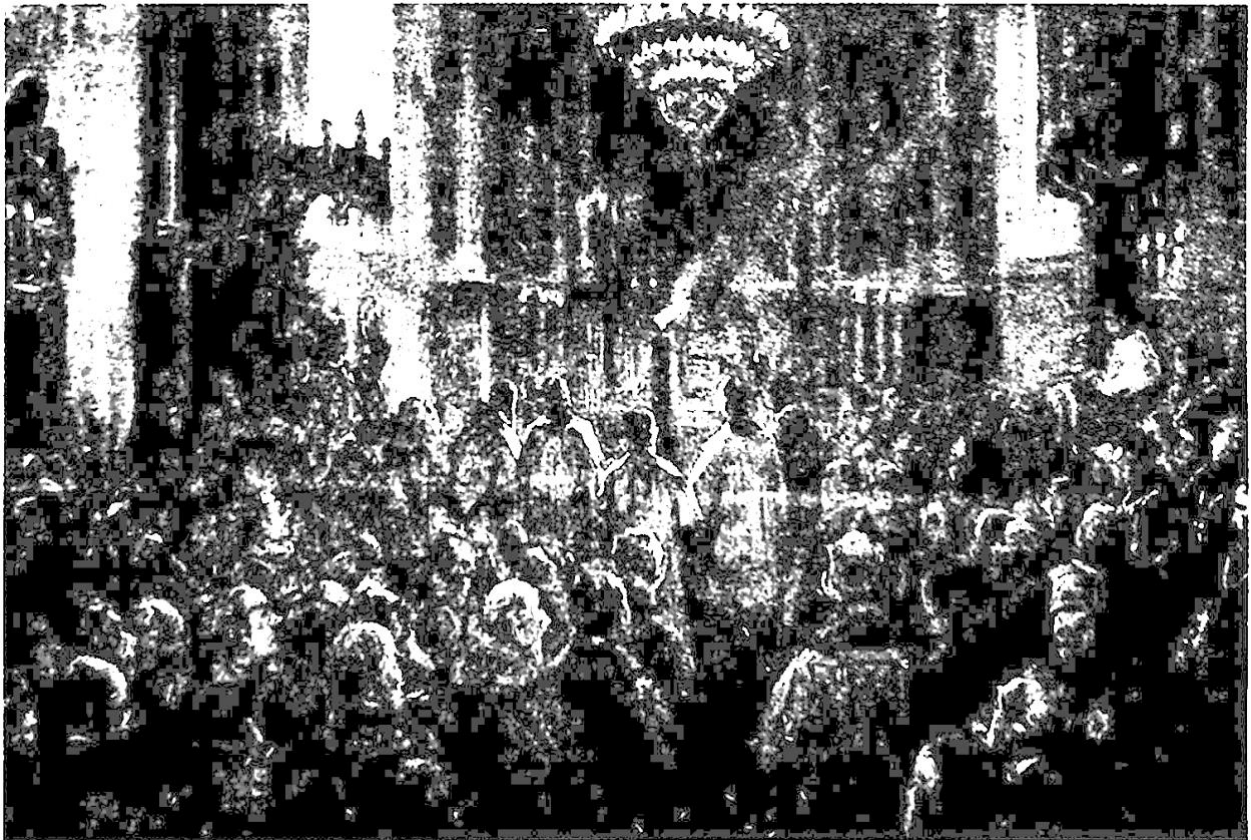


Fot. Marja...s/„Kurier P...ny”, nr 293
21 października 1928, dom na publiczna

11 styczeń

Świeca św. Jozafata czekała pięćdziesiąt trzy lata na rozpalenie. W 1867 roku papież Pius IX, podczas kanonizacji wspomnianego świętego, ofiarowaną mu tradycyjnie przy takich okazjach świecę nakazał rozpalić dopiero w wolnej Warszawie. W Watykanie oczekiwała więc polskiej niepodległości. Zapalono ją w 1920 roku, w cieniu wojny polsko-bolszewickiej, w katedrze św. Jana.

To jednak nie koniec jej historii. Dzięki zaangażowaniu stołecznych kościołów przetrwała czasy wojny i PRL, by znów zapłonąć w ramach obchodów setnej rocznicy odzyskania przez Polskę niepodległości. 3 czerwca 2018 zapalił ją prezydent Andrzej Duda.



Rys. St. Bagieński/„Tygodnik Ilustrowany”, nr 4, 20 stycznia 1920, domena publiczna

12 styczeń

Sztuczna zjeżdżalnia saneczkowa w Łazienkach 1912.



Fot. POLONA, domena publiczna

13 styczeń

„Spotkajmy się na Nowym Świecie” to tytuł pierwszego programu legendarnego kabaretu Dudek, który mieścił się w kawiarni Nowy Świat pod numerem 63. Nazwa grupy wzięła się od przydomka jej założyciela - Edwarda Dziewońskiego, reżysera i aktora satyrycznego.

Na sukces kabaretu złożyło się kilka osób: uznani już wówczas Irena Kwiatkowska, Jan Kobuszewski, Wiesław Gołaś, Bogumił Kobiela, a także dwudziestoparoletni Wojciech Młynarski. Sięgali oni po dowcip szmoncesowy, wykonywali przedwojenne piosenki i skecze, ale też celnie obśmiewali otaczającą ich rzeczywistość. Wiele numerów Dudka przetrwało próbę czasu, wśród nich m.in. Sęk i przebój W Polskę idziemy. Kabaret działał równo dekadę, do 1975 roku.

14 styczeń

Nie masz cwaniaka nad warszawiaka to tytuł popularnej piosenki wykonywanej przez legendarnego Stanisława Grzesiuka. W przedwojennej Warszawie określenie to było synonimem zaradności i wytrwałości w trudach dnia codziennego. Mówiło się: „Panie szanowny, cwaniak to był ktoś. Człowiek obdarzony szaconkiem i główką na karku, rzecz obowiązkowo jasna”.

Cwaniak to człowiek potrafiący wyjść z największych życiowych oparów; pracowity i uczciwy, w dodatku obdarzony szóstym zmysłem w poszukiwaniu form materialnego zabezpieczenia. Człowiek nie dawał się „wziąć pod bajer lub pod pic”, miał zasadę, że „bujać to las, ale nie nas”. A co najważniejsze, kochał swoje miasto. Po wojnie władza ludowa bezpardonowo wypaczyła sens tego określenia. Powojenny cwaniak zaczął oznaczać złodzieja, kombinatora i wroga publicznego numer jeden. Ludzie zaradni, a niebędący w „jedynie słusznej linii”, nie pasowali do ideologicznej układanki. Dziś mało kto pamięta, kim naprawdę był cwaniak w przedwojennej Warszawie.

Synonimy: MIGLANC, WYGA

18 styczeń

W czasie przygotowywania wystawy w stołecznej Zachęcie Dunikowski, uznany już wówczas artysta i profesor Warszawskiej Szkoły Sztuk Pięknych (poprzedniczki Akademii Sztuk Pięknych), wdał się w spór z Wacławem Pawliszakiem, równie znanym, choć nie tak cenionym malarzem i ilustratorem. Pawliszakowi zależało na wystawieniu swojej pracy w Zachęcie, Dunikowski potraktował go jednak dość obcesowo. Kiedy więc Dunikowski podczas przerwy w pracy udał się na obiad do restauracji na Nowym Świecie, Pawliszak postanowił go publicznie spoliczkować. Dunikowski był jednak szybszy. Zza pazuchy wyciągnął rewolwer i strzelił agresorowi w głowę. Pawliszak zmarł następnego dnia wskutek odniesionych obrażeń. Dunikowski przyznał się do winy i z uwagi na wzorową współpracę z policją nie poniósł większej kary. Zabójstwo uznano za obronę konieczną. Artysta dostał wyrok w zawieszeniu i grzywnę w wysokości dwóch tysięcy rubli. Skandal nie przysłużył się jednak samej wystawie, którą warszawiacy zbojkotowali.

W 1994 roku Krzysztof Nowak-Tyszowiecki nakręcił dokument Tajemnica pana X, w którym opowiedział tę mało znaną historię.

20 styczeń

Pusty plac z jedną zachowaną ścianą z tak zwanym oknem Żeromskiego - oknem mieszkania, w którym słynny pisarz spędził ostatni rok życia - tak wyglądał Zamek Królewski do roku 1971. Dopiero Edward Gierek, człowiek ze Śląska, podjął decyzję o jego odbudowie.

20 stycznia 1971 wraz z zawiązaniem się Obywatelskiego Komitetu Odbudowy Zamku Królewskiego ruszyła największa w historii Polski rekonstrukcja zniszczonego budynku. Prace zakończono 13 lat później, a wysiłek budowniczych został doceniony wpisaniem Zamku wraz ze Starym Miastem na Listę Światowego Dziedzictwa UNESCO. Pieniądze na odbudowę pochodziły nie tylko z funduszy państwowych, ale też z licznych zbiórek prowadzonych przez Komitet.

Widok fundamentów przed odbudową Zamku Królewskiego, panorama z placu Zamkowego w stronę wschodnią.



25 styczeń

Przed wojną Warszawa szczyciła się pierwszym na świecie Muzeum Antyalkoholowym. W jego uroczystym otwarciu w 1938 r. w siedzibie Polskiego Towarzystwa Antyalkoholowego "Trzeźwość" przy ul. Oboźnej 4 uczestniczyli duchowni trzech wyznań oraz minister pracy i opieki socjalnej Marian Zyndram-Kościałkowski. Ekspozycje pochodziły z 25 państw, a były to głównie plakaty i publikacje o tematyce, którą sugerowała nazwa placówki. Otworzyli ją uroczyście duchowni trzech wyznań oraz minister pracy i opieki społecznej Marian Zyndram-Kościałkowski. Muzeum istniało do wybuchu wojny, potem budynek został zniszczony, zapewne wraz ze wszystkimi eksponatami. Dzisiejsze trendy w muzealnictwie są zgoła inne: w 2018 roku otwarto na warszawskiej Pradze Muzeum Wódki (zobacz kartkę z 12 czerwca). Dziś, gdy w stolicy działają aż dwa muzea wódki, nikt już nie pamięta o istnieniu tamtej instytucji. Z mroków zapomnienia wydobyli ją autorzy „Zdzieraka Warszawskiego”.



Uroczystość otwarcia Muzeum Antyalkoholowego, Fot: NAC

27 styczeń

8, 12, 31, 39, 43, 45 - to pierwsze liczby wybrane podczas premierowego losowania Toto-Lotka w styczniową niedzielę 1957 r. Toto-Lotek był nową grą Totalizatora Sportowego, państwowego monopolisty w dziedzinie gier losowych. Zasady były takie same jak dziś: wybierz sześć liczb spośród czterdziestu dziewięciu. Skąd ta ostatnia liczba? Tyle było dyscyplin sportowych, które miały zostać wsparte dochodem z loterii.

Mimo szczytnego celu Toto-Lotka nie ominęła krytyka. Zamiast wychowywać odpowiednią reklamą, organizatorzy za pośrednictwem głupich i hałaśliwych reklam plakatowych, radiowych i kinowych reklam żerują tylko na niskich instynktach ludzkich – pisało „Życie Warszawy”.

28 styczeń

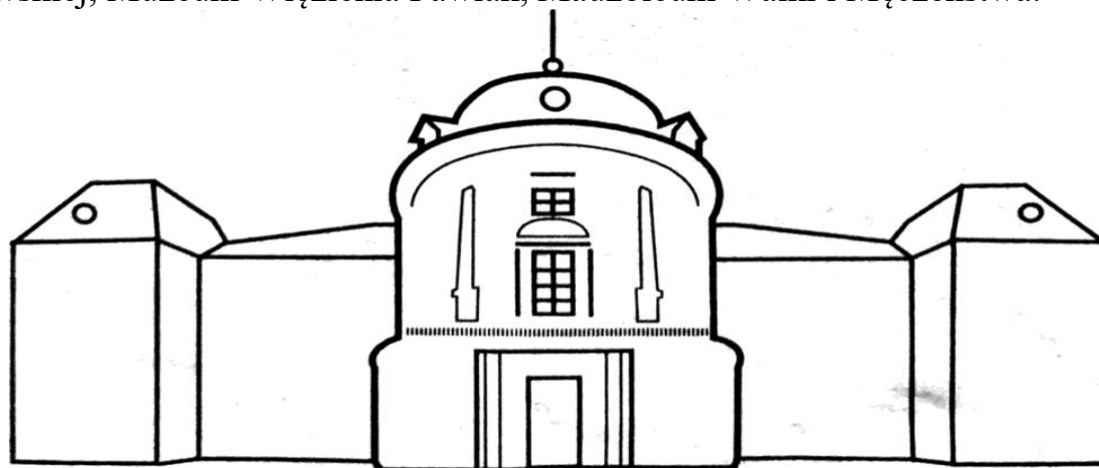
Przepełniona jestem dziś *wielką* radością, *wielkim* wzruszeniem. Została zmyta ostatnia obelga hord *teutońskich*; mój nieśmiertelny dziad stanął *znów* na piedestale, na którym postawiły go przepełnione radością serca Narodu - *tymi słowami rozpoczęła swój list do władz państwowych 82-letnia Maria Mickiewicz, wnuczka autora Pana Tadeusza.*

Pomnik wieszczka, odsłonięty na skwerze przy Krakowskim Przedmieściu w 1898 roku, a więc w setną rocznicę jego urodzin, został w 1944 roku wywieziony do Niemiec i tam pocięty na złom. Udało się odnaleźć jedynie fragment torsu i głowę. Rekonstrukcja wykonana przez Jana Szczepkowskiego i Józefa Trenarowskiego została odlana w pracowni braci Łopieńskich. Jej odsłonięcie w symboliczny sposób zakończyło Jubileuszowy Rok Mickiewiczowski, rozpoczęty w grudniu 1948, w 150. rocznicę urodzin poety. Odsłonięcia dokonał prezydent Bolesław Bierut wraz z wiceprezydentem Warszawy Edwardem Strzeleckim w obecności niezliczonego tłumu mieszkańców, członków rządu, organizacji społecznych i politycznych, przedstawicieli korpusu dyplomatycznego oraz poetów i intelektualistów z całej Europy.

30 styczeń

Nie znajduje się na czele listy najbardziej ekscytujących punktów programu wycieczek szkolnych, nie jest to też miejsce na bez troskie rodzinne wyjście w niedzielne popołudnie. Muzeum Niepodległości od trzydziestu lat przypomina walkę o niepodległość. Główna siedziba muzeum mieści się w miejscu o mniej tragicznej przeszłości - w XVIII-wiecznym pałacu Przebendowskich. Wśród jego mieszkańców był m.in. hiszpański dyplomata hrabia d'Aranda, wielbiciel balów maskowych, o których mówiła cała Warszawa, a także uznawana za najpiękniejszą damę epoki stanisławowskiej Barbara z Bielińskich Kossowska. Ostatni właściciel pałacu, Janusz Radziwiłł, po 1945 roku oddał go państwu w zamian za dwupokojowe mieszkanie. W tamtych czasach był to dobry interes. Od 1955 roku pałac stał się siedzibą Muzeum Lenina. Był to najrzadziej i najmniej chętnie odwiedzany przybytek muzealny w mieście. Od 2017 roku Muzeum Niepodległości jest w

stanie remontu. Placówka ma też kilka oddziałów: Muzeum X Pawilonu Cytadeli Warszawskiej, Muzeum Więzienia Pawiak, Mauzoleum Walki i Męczeństwa.



31 styczeń

Grochów zimą, lata 30. W tle ulica Grenadierów, po prawej stronie kamienica z numerem 44, w której mieszkała rodzina Jerzego Płóciennika, z którego zbiorów pochodzi zdjęcie. Na fotografii dzieci bawią się od strony ulicy Międzyborskiej. W latach 30. między powstającymi pierzejami ulic było dużo pustej przestrzeni, na uformowanych górkach i licznych ślizgawkach chętnie bawiły się maluchy z okolicznych domów.

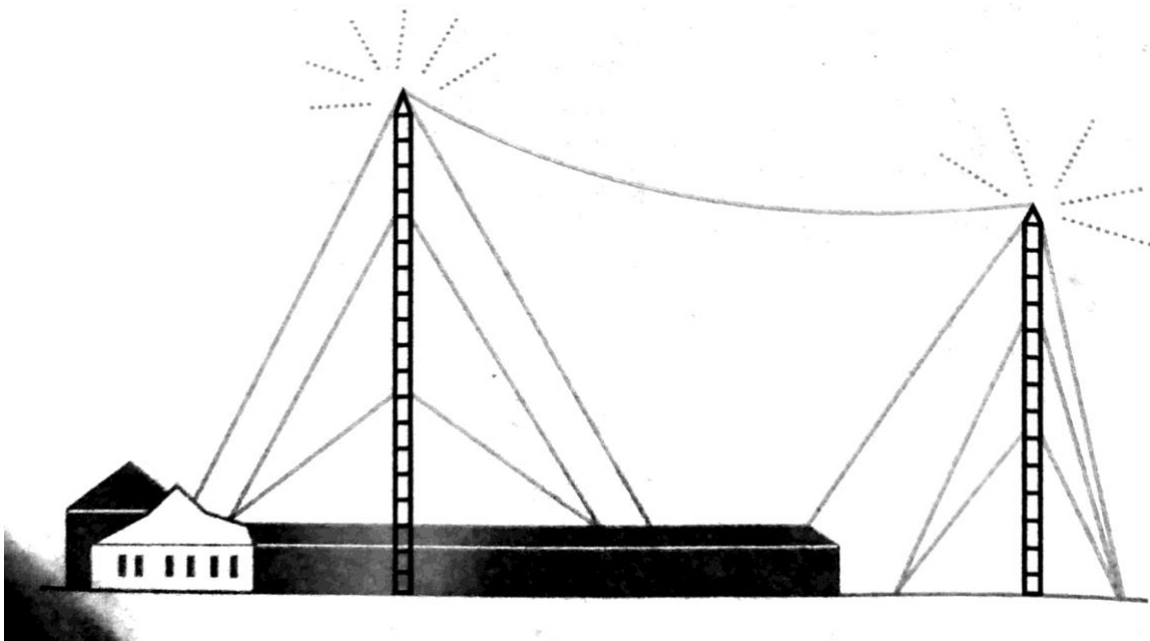


Fot. Zbiory Jerzego Płóciennika/Archiwum Historii Mówionej DSH i Ośrodka KARTA

1 luty

Powstałe w 1923 roku Polskie Towarzystwo Radiotechniczne początkowo zajmowało się głównie produkcją aparatów radiowych w hali produkcyjnej przy ulicy Narbutta 29. Prowadzono tei próby z nadawaniem sygnału radiowego.

Na sąsiedniej działce ustawione zostały dwa maszty, pomiędzy nimi rozpięto antenę. 1 lutego 1925 rozpoczęto nadawanie regularnych audycji. Początkowo trwały one godzinę dziennie, później - dwie. W programie były m.in. odczyty, występy gwiazd estrady, komunikaty meteorologiczne i wiadomości Polskiej Agencji Telegraficznej. Niestety, koszty nadawania były wysokie, audycje szybko straciły regularność. A w sierpniu 1925 koncesję na ogólnopolskie nadawanie sygnału radiowego przyznano spółce Polskie Radio, która w kwietniu 1926 rozpoczęła nadawanie własnego programu



2 luty

Jedną z głośniejszych spraw czasów PRL była „afery mięsna”. Śledztwo rozpoczęto po donosie do KC PZPR na nieprawidłowości w handlu mięsem. W trakcie dochodzenia aresztowano ponad czterysta osób. Na głównego winnego wykreowano Stanisława Wawrzeckiego, dyrektora Miejskiego Handlu Mięsem Warszawa-Praga. Składowi sędziowskiemu przewodniczył Roman Kryje, sędzia jeszcze z czasów stalinowskich, znany ze spełniania życzeń władzy (był członkiem składu sędziowskiego, który wcześniej skazał na śmierć Witolda Pileckiego).

W kuluarach szeptano: „Sądzi Kryże - będą krzyże”.

Kary śmierci dla Wawrzeckiego żądał sam Gomułka, wyrok więc nie mógł być inny. Skazany został powieszony w mokotowskim więzieniu półtora miesiąca po ogłoszeniu wyroku.

Wyrok zszokował opinię publiczną. Wydawało się, że po 1956 roku stalinowskie praktyki nie wrócą do arsenału polityki komunizmu, tymczasem władzy zależało na manifestacji siły.

W 2004 roku Sąd Najwyższy uchylił wyrok w tamtej sprawie, wskazując na rażące uchybienia procesowe. Wawrzecki nie był niewinny, ale na pewno nie zasługiwał na wyrok śmierci. Pozostawił po sobie syna Pawła Wawrzeckiego, dziś popularnego aktora komediowego.

KULINARIA

Róże karnawałowe

Róże karnawałowe przygotowane według mojego ulubionego przepisu na [faworki](#). Róże są efektowniejsze od faworków. Nie są wcale trudne do przygotowania, chociaż musimy poświęcić im trochę więcej czasu niż faworkom. Róże przygotowuje się z trzech do pięciu krążków, które skleja się razem i smaży jak faworki, na głębokim oleju. Po usmażeniu każdą różę posypuje się cukrem pudrem i dekoruje dżemem lub wiśnią z konfitury.

Składniki na ok. 25 sztuk:

- 2 szklanki mąki pszennej (=300g)
- 4 żółtka
- 1 łyżka spirytusu (lub ocet 6%, ale ja używam zawsze spitytusu)
- ½ łyżeczki cukru
- ½ łyżeczki soli
- ok. 5 kopiatych łyżek gęstej, kwaśniej śmietany
- olej lub smalec do smażenia
- cukier puder do posypania (lub cukier puder wymieszany z cukrem wanilinowym)
- dowolny dżem lub wiśnie z konfitury

Uwaga: 1 szklanka to 250 ml

Sposób przygotowania:



1. Przygotować 3- 5 szklanek, kieliszków lub okrągłych foremek różnej wielkości. (Moje róże zrobiłam z 4 krążków. Największy krążek wycięłam szklanką, a najmniejszy kieliszkiem).
2. Mąkę wymieszać z cukrem i solą. Dodać żółtka, spirytus i śmietanę. Zagnieść na jednolitą masę. Następnie przełożyć ciasto na blat i zbijać drewnianym wałkiem ok. 10- 15 minut. (Należy uderzać wałkiem w ciasto rozplaszczając je, po czym ponownie zwinąć i znów zbijać wałkiem. Dzięki zbijaniu ciasto będzie jednolite, elastyczne, a po usmażeniu kruche i z dużą ilością bąbelków).
3. Ciasto rozwałkować porcjami cieniutko na blacie posypanym lekko mąką. (Ważne jest, aby blat podsypywać, jak najmniejszą ilością mąki. Ciasto oczekujące na rozwałkowanie należy przykryć ściereczką, żeby nie obsychało).
4. Z ciasta wykrawać krążki różnej wielkości. Krążki naciąć w kilku miejscach, aby uformować płatki (dość głęboko, ale nie całkiem do środka). Układać 3- 5 krążków jeden na drugim od największego do najmniejszego tak, aby nacięcia się nie nakładały. Bardzo mocno nacisnąć palcem w środku, aby krążki się zlepiły.
5. Róże smażyć na rozgrzanym tłuszczu z obu stron na złoty kolor. (Róże należy wkładać do rozgrzanego tłuszczu najmniejszym krążkiem do dołu). Wyjmować łyżką cedzakową i osączyć na ręczniku papierowym z tłuszczu. Gdy ostygną posypać grubo cukrem pudrem. Na środku każdej róży nałożyć trochę dżemu lub wiśni





Pączki hiszpańskie

Pączki hiszpańskie, wiedeńskie, gniazdka to kilka nazw na te same pączki. Są delikatne jak chmurka, lekkie i puszyste. Przygotowuje się je z ciasta parzonego. Ciasto jest niesłodkie. Słodczy pączkom nadaje lukier, którym są posmarowane.

Składniki na ok. 15 sztuk:

Ciasto parzone:

- 250 ml wody
- 60 g masła
- szczypta soli
- 150 g mąki pszennej
- 3 jajka (rozmiaru M)

Lukier:

- ok. 150 g cukru pudru
- 3 łyżki rumu lub wody

Dodatkowo:

- tłuszcz do smażenia (u mnie olej rzepakowy)
- papier do pieczenia

Sposób przygotowania:

1. Przygotować ciasto parzone. Mąkę przesiać. Odstawić na bok. Wodę, masło i szczyptę soli zagotować, mieszając, aby masło się rozpuściło. Dodać na raz mąkę i bardzo szybko wymieszać najlepiej łyżką drewnianą, aby powstała jednolita masa. Gotować dalej na niskiej mocy palnika, energicznie mieszając, aż ciasto będzie ładnie odchodzić od garnka.
2. Ciasto przełożyć do miski i pozostawić do przestygnięcia. Do lekko ciepłego lub zimnego ciasta, miksując, dodawać po kolei po jednym jajku.
3. Jeden arkusz papieru do pieczenia pociąć na kwadraty o wymiarach 8x 8 cm. Kwadraty posmarować cienko olejem.
4. Ciasto przełożyć do rękawa cukierniczego z dużą końcówką w kształcie gwiazdki. (Ciasto jest gęste i można je wycisnąć tylko przez dużą tyłkę).
5. Na kwadraty z papieru wyciskać ciasto formując okręgi.



6. W szerokim garnku rozgrzać tłuszcz (do temperatury ok. 175°C).

7. Okręgi (razem z papierem) wkładać partiami do rozgrzanego tłuszczu papierem do góry. (Podczas smażenia papier odejdzie od ciasta i należy go wyciągnąć np. szczypcami lub ostrożnie widelcem). Smażyć z każdej strony na złoty kolor. Wyjmować łyżką cedzakową i osączyć na ręczniku papierowym.
8. Przygotować lukier. Rozetrzeć przesiany cukier puder z rumem i 1 łyżką wody (lub tylko cukier puder z gorącą wodą). Pączki posmarować cienko lukrem. (Najlepiej zjeść je w dzień przygotowania lekko ciepłe lub zimne).





Przepisy na karnawałowe pyszności zaczerpnęliśmy z : domowe-wypieki.pl

Życzymy spędzenia miłych chwil w kuchni i... SMACZNEGO