

Stowarzyszenie

TECZA



TECZOWA GAZETKA
Nr 4/2022 – PAŹDZIERNIK

Tęczowa Gazetka wydawana jest nakładem Stowarzyszenia Rodziców i Przyjaciół Dzieci
Niewidomych i Słabowidzących „Tęcza”,
Warszawa 2022

Opracowanie, skład i korekta: Hanna Waksberg i Krzysztof Waksberg

Spis treści

ZAPROSZENIE	3
INFORMACJE	4
BĘDĄ PIENIĄDZE NA MIESZKANIA I SAMOCHODY. POWSTANĄ NOWE WTZ-Y I ZAZ-Y	4
WIELKI POWRÓT PROGRAMU SAMOCHODOWEGO. KTO Z NIEGO SKORZYSTA?	7
MINISTER NIEDZIELSKI: APLIKACJA „MOJEIKP” POMOŻE UDZIELIĆ PIERWSZEJ POMOCY	8
MINIMALNE WYNAGRODZENIE PRACOWNIKA W 2023 ROKU	8
BON TURYSTYCZNY ZOSTAŁ PRZEDŁUŻONY	9
PODSTAWY PODATKOWE	10
POWSTAJE POWITALNIK-PIERWSZA BAZA WIEDZY DLA RODZICÓW DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ	12
ZDROWIE	13
CZY ALERGIA MOŻE ZABIĆ CZŁOWIEKA?.....	13
MIERZ CIŚNIENIE TĘTNICZE, BO WARTO!	17
JAK PRZYSTOSOWAĆ MIESZKANIE DLA OSOBY PORUSZAJĄCEJ SIĘ NA WÓZKU INWALIDZKIM?	18
PADACZKA U DZIECKA - DIAGNOSTYKA I NOWOCZESNE LECZENIE	19
CIEKAWOSTKI	21
PRZESZCZEPY OD ŚWIŃ MOGŁYBY RATOWAĆ LUDZI.....	21
ZNANI I LUBIANI	23
KSIĄŻĘ WŚRÓD LEKTORÓW	23
IRENA KWIATKOWSKA – DAMA TEATRU, RADIA I TELEWIZJI	25

Od Redakcji

Za nami wakacje. Z pewnością udało się wypocząć i nabrać sił do dalszej nauki czy też pracy. Jeżeli uznacie, że warto podzielić się swoimi wspomnieniami i wrażeniami z letniego wypoczynku lub wakacyjnych wojaży, napiszcie o nich i przyślijcie do redakcji. Opublikujemy je z nadzieją, że zachęcą innych do ich uwzględnienie w przyszłorocznych planach urlopowych.

W tym roku szkolnym chcielibyśmy przybliżyć naszym czytelnikom pracę placówek stowarzyszenia. Jak wynika z naszych informacji - w ośrodku Leonarda dzieje się.

Można przekonać się o tym śledząc choćby media społecznościowe. Nie wszyscy z różnych powodów przeglądają Internet a warto naszym zdaniem wiedzieć, co porabiają nasi podopieczni przebywając w placówce kilka godzin dziennie.

Tym, którzy chcieliby lepiej poznać ośrodek Leonarda proponujemy skorzystać z facebooka i zajrzeć na fanpage: grupy Tęczowe wsparcie.

We wrześniu odbyło się Walne Sprawozdawcze Zgromadzenie Członków Stowarzyszenia. Zatwierdzono na nim sprawozdania z działalności merytorycznej oraz finansowe. Wytyczono też program działania stowarzyszenia na kolejny rok.

ZAPROSZENIE

Fundacja FaniMani zaprasza do udziału w akcji

„Kupujesz = pomagasz NIC NIE PŁACISZ!”

Przyłącz się do naszej akcji FaniMani i wspieraj nas bezpłatnie przy okazji zakupów w Internecie.

Kupujesz = pomagasz NIC NIE PŁACISZ!

Wejdź na www.FaniMani.pl i zarejestruj się.

Zobacz filmik: <https://youtu.be/ayxMzkOE0Us>

Zarejestruj się - wybierz organizację, której chcesz pomagać - czyli Stowarzyszenie Tęcza

Dodaj przypominajkę FaniMani do swojej przeglądarki internetowej.

Teraz robiąc zakupy w sieci na stronie popularnych sklepów jak @Allegro i w 1500 innych sklepów wystarczy, że aktywujesz darowiznę.

Płacisz tyle, ile zwykle, a średnio 2,5% wydanej kwoty trafi do Tęczy

TO NAPRAWDĘ BARDZO PROSTE!

Zobacz filmik jak zainstalować przypominajkę <https://youtu.be/OR8W5sukbB0>

Pamiętaj! Kupujesz = pomagasz NIC NIE PŁACISZ.

Już 46 osób przyłączyło się do akcji i zebraliśmy 1600 zł! To naprawdę działa!

INFORMACJE

Będą pieniądze na mieszkania i samochody. Powstaną nowe WTZ-y i ZAZ-y

Autor: tekst i zdjęcie: Mateusz Różański, źródło: niepełnosprawni.pl



Program mieszkaniowy, program samochodowy, nowe WTZ i ZAZ, a także wypożyczalnie sprzętu rehabilitacyjnego – na to właśnie będzie przeznaczony dodatkowy miliard złotych, który rząd uwzględnił w ustawie o budżecie w celu pokrycia potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Szczegóły tych wydatków przedstawiono podczas konferencji prasowej w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej w dn. 4 października.

- Uruchamiamy bardzo konkretne działania nastawione na wspieranie samodzielności, aktywności i mobilności osób z różnymi niepełnosprawnościami – powiedział podczas konferencji prasowej Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych Paweł Wdówik. – Nasze programy nastawione są na łagodzenie najpoważniejszych braków, jakie mają osoby z różnymi niepełnosprawnościami – dodał.

Pełnomocnik poinformował, że te działania podzielone są na cztery grupy.

Wypożyczalnie sprzętu

- Pierwsze, to uruchomienie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, wyrobów medycznych i technologii asystujących – tego wszystkiego co jest zbyt drogie, by człowiek sam mógł sobie kupić, co obecnie jest dofinansowywane w stopniu niesatysfakcjonującym z NFZ-u czy PFRON-u. Logistyką tworzenia tych wypożyczalni zajmie się Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych (RARS) – powiedział pełnomocnik Wdówik.

- Przygotowujemy wraz z NFZ i PFRON listę produktów, które będą dostępne w takich wypożyczalniach – dodał Michał Kuczmierowski, prezes agencji. – W oparciu o sieć lekarzy, a także oddziałów PFRON i NFZ, osoby z niepełnosprawnościami będą mogły otrzymać z wypożyczalni dany produkt, dopasowany do ich potrzeb. Pracownicy agencji prześlą ostateczny produkt bezpośrednio na adres domowy osoby, która będzie go używać. Po

określonym czasie ten sprzęt wróci do wypożyczalni, gdzie zostanie poddany serwisowi. Będzie go potem mogła wypożyczyć inna osoba – wyjaśnił Michał Kuczmierowski. Prezes RARS podkreślił, że ten mechanizm jest o tyle ważny, że w przypadku dzieci – sprzęt rehabilitacyjny musi „rosnąć” razem z nimi. A to wymusza na rodzicach coroczne zakupy nowych urządzeń.

- Dzięki naszemu rozwiązaniu możemy zmniejszyć te koszty i zapewnić osobom dostęp do najwyższej jakości sprzętu – podkreślił prezes Kuczmierowski.

Mieszkalnictwo

Drugi z programów, o których mówił Paweł Wdówik, to działania związane z mieszkalnictwem. Został on podzielony na trzy moduły.

„Mieszkanie dla absolwenta”

- Pierwszy to program „Mieszkanie dla absolwenta”, który ma wspierać osoby z niepełnosprawnością we wchodzeniu na rynek pracy. Będzie on kierowany do absolwentów szkół średnich i uczelni, którzy chcą pracować. Jego budżet to 150 milionów złotych. Będzie służył do dofinansowania wynajmu mieszkania przez trzy lata. Kwota tego dofinansowania będzie zależała od kosztów wynajmu w powiecie, w którym dana osoba poszukuje pracy – tłumaczył pełnomocnik.

To finansowanie ma być przyznawane na trzy lata, ale w każdym kolejnym roku będzie niższe.

- Najpierw będzie dofinansowane w 100 procentach, a w trzecim roku 40 procent. Chodzi o zmotywowanie do aktywnego poszukiwania pracy – podkreślił Paweł Wdówik.

Chcesz wymienić mieszkanie na dostępne?

Drugi z modułów dotyczących mieszkalnictwa to program polegający na ułatwieniu dostosowania mieszkań, a także w zamianie mieszkania na te bardziej dostępne. Moduł, jak objaśniał pełnomocnik, będzie kierowany do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności ruchowej, których niepełnosprawność nie pozwala na samodzielne opuszczanie mieszkania w niedostosowanym budynku.

Dofinansowanie będzie przyznawane do kosztów 10 metrów powierzchni użytkowej, która jest publikowana w obwieszczeniach wojewodów.

- Na przykład jeżeli ktoś mieszka na parterze, ale nie ma podjazdu ani podnośnika - to będzie można mu dofinansować zautomatyzowanie drzwi lub instalacje jakiegoś podnośnika czy podjazdu – wyjaśniał Paweł Wdówik.

Pełnomocnik zaznaczył też możliwość wymiany mieszkań na bardziej dostępne choćby poprzez dopłatę różnicy przy sprzedaży starego mieszkania.

Trwają prace nad tym programem i szczegóły będą doprecyzowywane. Dlatego na konkretniejsze informacje na temat działania modułów trzeba jeszcze poczekać. Wiadomo za to, że ma on wspierać i uzupełniać dotychczasowe działania PFRON, polegające na dofinansowaniu dostosowania mieszkania, a także Krajowego Funduszu Dostępności – prowadzonego przez Bank Gospodarstwa Krajowego.

300 milionów na mieszkalnictwo wspomagane

- Trzeci program dotyczy mieszkań wspomaganych i wspomaganych wspólnot mieszkaniowych - będzie wynosił 300 mln złotych – kontynuował pełnomocnik. – Trafia one do organizacji pozarządowych, by mogły takie mieszkania i wspólnoty mieszkaniowe zakładać. Zamieszkanie w takim miejscu będzie się odbywać na podstawie umowy o wynajmie, a nie decyzji administracyjnej. Osoba z niepełnosprawnością na poziomie możliwym dla niej będzie partycypować w kosztach. Oczywiście mieszkańcy takich mieszkań i wspólnot będą mogli korzystać z usług asystenckich i specjalnych usług opiekuńczych – powiedział Paweł Wdówik.

Program samochodowy tylko dla osób z niepełnosprawnością ruchową

Trzecim działaniem, które ma być finansowane dzięki dodatkowemu miliardowi złotych na potrzeby osób z niepełnosprawnością jest program samochodowy. On też podzielony jest na trzy moduły. Ma on na celu dać osobom niezdolnym do korzystania z transportu publicznego i zwykłych samochodów szansę na mobilność poprzez zapewnienie pojazdów dostosowanych do ich potrzeb oraz możliwość opanowania ich obsługi.

- 60 milionów zł przeznaczymy na moduł umożliwiający zakup samochodu przez osoby z najpoważniejszymi niepełnosprawnościami ruchowymi, które potrzebują specjalnych dostosowań przy korzystaniu z podnośnika samochodowego - podnośnika, windy, itd. – powiedział Paweł Wdówik.

Pełnomocnik podkreślił, że w żadnym wypadku nie będzie to taki program jak ten, który funkcjonował w pierwszej dekadzie XXI wieku.

- Na przykład, żadna osoba niewidoma za jego sprawą auta nie kupi – sprecyzował.

Wskazał, że docelowymi odbiorcami programu będą osoby z niepełnosprawnością ruchową – zarówno pasażerowie, jak i kierowcy.

Auto na joystick

Celem programu samochodowego jest również to, by na polskim rynku pojawiły się auta wyposażone w technologie umożliwiające kierowanie samochodem, na przykład, osobom korzystającym z wózków elektrycznych.

- Mam znajome małżeństwo w USA. On jest niewidomy, ona porusza się na wózku. Kiedy zaproponowali mi podwózkę, trochę się przeraziłem, bo moja pierwsza myśl była taka, że któreś z ich dzieci będzie prowadzić auto. Jak się okazało, to poruszająca się na wózku kobieta po prostu podłączyła swój wózek do samochodu, którym potem kierowała za pomocą joysticka – opowiadał Paweł Wdówik.

W ramach programu samochodowego zaplanowano 33 milionów zł na zakup dostosowanych aut dla gmin wiejskich, łącznie z opłaceniem etatu kierowcy, a także 7 milionów złotych na naukę jazdy dla osób z niepełnosprawnością.

Nowe ZAZ i WTZ

Czwartym działaniem będzie tworzenie nowych placówek pobytu dziennego i aktywizujących zawodowo. Na ten cel zostanie przeznaczonych 100 mln złotych.

- Mamy w Polsce 728 warsztatów terapii zajęciowej i 126 zakładów aktywności zawodowej. Jest to zdecydowanie za mało. Jest aż 17 powiatów, gdzie w ogóle nie ma WTZ – stwierdził Tomasz Maruszewski, zastępca prezesa PFRON ds. finansowych. – Powodem tego braku są trudności finansowe samorządów. Chcemy, w ramach tego dodatkowego miliarda, przeznaczyć 100 milionów zł na to, by powstało więcej nowych warsztatów terapii zajęciowej i zakładów aktywności zawodowej – podkreślił.

Program, o którym mówił Tomasz Maruszewski zakłada, że warsztatów terapii zajęciowej powstanie rocznie od 10 do 15, a zakładów aktywności – dziesięć, a w każdym z nich będzie 30 miejsc. Ponadto przez trzy lata samorządy powiatowe i wojewódzkie będą zwolnione z kosztów tworzenia nowych warsztatów terapii zajęciowej i zakładów aktywności zawodowej. W tej chwili dofinansowanie z PFRON-u dla samorządów na tworzenie WTZ-ów wynosi 70 procent. Dzięki programowi będzie to przez trzy lata 100 procent. Przedstawiciel PFRON zapowiedział też, że wzrośnie dofinansowanie do uczestnika WTZ. W 2022 roku będzie ono wynosić 24 096 złotych, a w zakładach aktywności zawodowej – 27 500 złotych.

Wielki powrót programu samochodowego. Kto z niego skorzysta?

Autor: Mateusz Różański, źródło: niepełnosprawni.pl

Wraca, w zmienionej formie, program samochodowy – ogłosił Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, Paweł Wdówik. Będzie on skierowany do osób poruszających się na wózku, które nie mogą samodzielnie się z niego przesiąść.

Program samochodowy jest częścią szerszego programu realizowanego przez rząd i PFRON pod hasłem „[Samodzielność-Aktywność-Mobilność](#)”.

Dla konkretnej grupy

- Zarząd PFRON przyjął program, którego celem jest zapewnienie dostępności osobom z najpoważniejszą niepełnosprawnością ruchową — powiedział Paweł Wdówik podczas konferencji prasowej, która odbyła się w siedzibie PFRON 26 września — Przeznaczylimy na ten program rekordową kwotę 250 milionów złotych. Naszym celem jest rzeczywiste stworzenie dla osób, które nie mogą samodzielnie przesiadać się z wózka, warunków do zakupu samochodu, którym będą podróżować jako pasażerowie albo prowadzić jako kierowcy. Chcemy, żeby to były samochody o jak najlepszym standardzie i jak najlepiej dostosowane – podkreślił Pełnomocnik.

Kierowcy i pasażerowie

- Wprowadzamy dwie zróżnicowane kategorie dofinansowań. Jedna jest przeznaczona dla samochodów, które są przeznaczone dla kierowców z niepełnosprawnością. Druga kategoria dla pasażerów z niepełnosprawnością – poinformował Paweł Wdówik.

Pełnomocnik zaznaczył, że dofinansowanie będzie można zdobyć również na zakup używanego samochodu, ale nie starszego niż 6 lat. Co ważne, auto będzie można kupić od dowolnej firmy zarejestrowanej na terenie Unii Europejskiej.

Minimum 1000 aut

- Zakładamy, że program będzie realizowany do wyczerpania środków. Według naszych planów dofinansujemy zakup minimum 1000 samochodów do 2025 roku – zaznaczył zastępca prezesa PFRON ds. finansowych, Tomasz Maruszewski.

Jak poinformował Tomasz Maruszewski, za realizację programu będą odpowiadały nie Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, ale oddziały wojewódzkie PFRON. Pierwszy nabór wniosków odbędzie się w marcu 2023 roku. Jest to spowodowane koniecznością dostosowania internetowego systemu wsparcia PFRON (SOW), ale też tym, by osoby, które chcą skorzystać z programu miały czas znaleźć firmę, która zaoferuje im odpowiednio dostosowane auto. Wnioski o dofinansowanie zakupu samochodu będą rejestrowane wyłącznie w formie elektronicznej, ale będzie można tego dokonać również w oddziale PFRON przy pomocy jego pracownika.

Zasady dofinansowania

Wysokość dofinansowania samochodu będzie uzależniona od ceny zakupu dostosowanego samochodu osobowego. Progi cenowe zakupu dostosowanego samochodu osobowego będą dofinansowywane (poniższe wartości dofinansowania mogą się kumulować) w następującej wysokości:

- 1) dla samochodów dostosowanych do ich prowadzenia przez osobę niepełnosprawną:
 - a) do kwoty 150.000,00 zł - 80% ceny samochodu,
 - b) nadwyżka ponad kwotę 150.000,00 zł do kwoty 250.000,00 zł - 50% nadwyżki,
 - c) nadwyżka ponad kwotę 250.000,00 zł do kwoty 300.000,00 zł - 30% nadwyżki,
 - d) nadwyżka ponad kwotę 300.000,00 zł - 0%;
- 2) dla samochodów dostosowanych do podróży osoby z niepełnosprawnością jako pasażera:

- a) do kwoty 130.000,00 zł - 85% ceny samochodu,
 - b) nadwyżka ponad kwotę 130.000,00 zł do kwoty 200.000,00 zł - 50% nadwyżki,
 - c) nadwyżka ponad kwotę 200.000,00 zł do kwoty 230.000,00 zł - 30% nadwyżki,
 - d) nadwyżka ponad kwotę 230.000,00 zł - 0%.
- Szczegóły dotyczące programu już wkrótce zostaną opublikowane na stronie [PFRON](#)

Minister Niedzielski: aplikacja „MojeIKP” pomoże udzielić pierwszej pomocy

Autor: PAP, źródło: niepełnosprawni.pl

Od dziś w aplikacji „MojeIKP” dostępna jest nowa funkcjonalność wspierająca udzielanie pierwszej pomocy – przekazał w poniedziałek minister zdrowia Adam Niedzielski.

O aplikacji „MojeIKP”

„MojeIKP” to bezpłatna mobilna aplikacja, która daje dostęp do niektórych funkcjonalności Internetowego Konta Pacjenta.

- Od dziś w aplikacji #MojeIKP nowa funkcjonalność wspierająca udzielnie pierwszej pomocy. Krok po kroku. Wystarczy zainstalować nową wersję w @AppStore lub @GooglePlay – napisał na Twitterze szef MZ.

Instrukcja udzielania pierwszej pomocy

Na rządowej stronie pacjent.gov.pl dostępne są szczegóły dotyczące aplikacji i nowej funkcjonalności. Wyjaśniono tam m.in., krok po kroku, jak udzielić pomocy, ułożyć kogoś w tzw. pozycji bezpiecznej (w której może oddychać i się nie zadławi), wykonać RKO (resuscytację krążeniowo-oddechową, czyli masaż serca i sztuczne oddychanie) – zarówno w przypadku dziecka, jak i dorosłego.

W razie potrzeby w odpowiednim wykonaniu czynności ratowniczych pomoże plik dźwiękowy „rytm masażu serca”.

W informacji wskazano, że kiedy zaczniemy wyświetlanie pierwszej pomocy, telefon będzie pozostawał z włączonym ekranem, tzn. nie wygasi się on samoczynnie zgodnie z ustawieniami systemu. Dzięki temu zachowany będzie dostęp do niezbędnych czynności przy udzielaniu pierwszej pomocy.

Opisy objawów i sytuacji oraz zalecenia

W zakładce „Inne wypadki i zdarzenia” dostępne są opisy objawów i sytuacji oraz zalecenia, jak udzielić pierwszej pomocy. Można zapoznać się z nimi – jak podkreślono – w wolnym czasie, dzięki czemu w nagłej sytuacji będziemy lepiej przygotowani do udzielania pomocy. W aplikacji znaleźć można zasady udzielania pierwszej pomocy w sytuacjach utraty przytomności, braku oddechu, bólu w klatce piersiowej, udaru, alergii i wypadku komunikacyjnego. Znajdziemy także m.in. informacje, jak rozmawiać z dyspozytorem pogotowia i jakie informacje należy mu przekazać.

Minimalne wynagrodzenie pracownika w 2023 roku

Autor: oprac. NHG, Źródło: KRPM, niepełnosprawni.pl

Od nowego roku możemy liczyć na wzrost płacy minimalnej, Rada Ministrów przyjęła rozporządzenie w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz

wysokości minimalnej stawki godzinowej. Zatem jakie będzie minimalne wynagrodzenie pracownika z dniem 1 stycznia 2023 roku?

Dwa etapy wzrostu wynagrodzenia

Płaca minimalna w 2023 roku wzrośnie w dwóch etapach:

od 1 stycznia najniższa pensja będzie wynosiła 3490 zł.

od 1 lipca najniższa pensja będzie wynosiła 3600 zł.

Minimalne wynagrodzenie za pracę

Kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę od 1 stycznia 2023 r., tj. 3490, oznacza wzrost o 15,9% w stosunku do kwoty obowiązującej w 2022 roku (3 010 zł).

Podwyższenie płacy minimalnej od 1 lipca 2023 roku do 3600 zł oznacza wzrost o 19,6% w stosunku do kwoty z 2022 r.

Minimalna stawka godzinowa dla określonych umów cywilnoprawnych

Minimalna stawka godzinowa dla określonych umów cywilnoprawnych od 1 stycznia 2023 r., tj. 22,80, oznacza wzrost o 3,10 zł w stosunku do kwoty obowiązującej w 2022 r., czyli o 15,7%.

Podwyższenie minimalnej stawki godzinowej od 1 lipca 2023 r. do 23,50 zł oznacza wzrost o 3,80 zł w stosunku do kwoty z 2022 r., czyli o 19,3%.

Bon turystyczny został przedłużony

Autor: inf.prasowa, źródło: niepełnosprawni.pl

Pierwotnie termin ważności bonu miał się skończyć w marcu 2022 r. Potem został przedłużony do końca września. Po zmianie przepisów, termin ważności bonu został przedłużony o pół roku. Za usługi hotelarskie i imprezy turystyczne można więc nim płacić do końca marca 2023 r.

Nowa data

Pierwotnie termin ważności bonu miał się skończyć w marcu 2022 r. Potem został przedłużony do końca września, ostatecznie nową datą jest 31 marca 2023 r. Przepisy przedłużające ważność polskiego bonu turystycznego nie mają wpływu na dotychczasowe zasady przyznawania bonu i sposobu jego realizacji. Tak jak do tej pory, aby aktywować bon i rozliczyć się nim w miejscu usługi, trzeba mieć profil na Platformie Usług Elektronicznych ZUS. Bon nie podlega wymianie na gotówkę ani inne środki płatnicze, można nim płacić kilkakrotnie, aż do wyczerpania kwoty.

Aktywacja bonu

Wystarczy, że po zalogowaniu na swoim koncie PUE uzupełnisz swoje dane kontaktowe, a następnie aktywujesz bon, otrzymując unikalny 16-cyfrowy numer. Podczas opłaty bonem należy go podać, po czym opiekun SMSem otrzyma indywidualny kod, którym potwierdzi transakcję.

- Bon jest przyznawany na każde dziecko, które na 18 lipca 2020 roku miało prawo do świadczenia 500 plus lub między 19 lipca 2020 roku a 31 grudnia 2021 roku nabyło prawo do tego świadczenia. Wysokość bonu to 500 złotych na każde dziecko, natomiast dziecko z orzeczoną niepełnosprawnością dostanie drugi bon również o wartości 500 złotych, czyli w sumie to 1000 złotych. Aby otrzymać drugi bon, należy złożyć odpowiednie dokumenty przez

Platformę Usług Elektronicznych ZUS – Sebastian Szczurek, regionalny rzecznik prasowy ZUS w Opolu.

Podstawy podatkowe

Źródło: „Sześciopunkt”, autor: Prawnik

Jak mawiał klasyk, w życiu pewne są tylko śmierć i podatki. Warto w takim razie przyjrzeć się tak ważnej gałęzi prawa jaką jest prawo podatkowe. Bez wątpienia jest to najbardziej rozbudowana, najbardziej skomplikowana i ostatnimi czasy także, niestety, najczęściej nowelizowana sfera naszego prawa. Nie wchodząc jednak w zawiłości systemu podatkowego, w dzisiejszym artykule skupimy się na kwestiach podstawowych. Podatki płaci każdy z nas, ale czy potrafimy wskazać, jakie dokładnie, w jakich stawkach, w jakich życiowych sytuacjach i gdzie one właściwie trafiają.

Zacznijmy od definicji, która została sformułowana w szóstym artykule Ustawy o ordynacji podatkowej z 29 sierpnia 1997 roku. Wedle definicji, podatek w Polsce to: publiczno-prawne, nieodpłatne, przymusowe i bezzwrotne świadczenie pieniężne na rzecz Skarbu Państwa, województwa, powiatu lub gminy, wynikające z ustawy podatkowej.

W Polsce obecnie obowiązują następujące podatki:

podatek od towarów i usług (VAT),

podatek akcyzowy,

podatek od gier,

podatek dochodowy od osób fizycznych (PIT),

podatek dochodowy od osób prawnych (CIT),

podatek od czynności cywilno-prawnych,

podatek od spadków i darowizn,

podatek od środków transportowych,

podatek od nieruchomości,

podatek rolny,

podatek leśny,

podatek tonażowy (dotyczy żeglugi morskich statków międzynarodowych),

podatek od wydobycia niektórych kopalin,

podatek od niektórych instytucji finansowych,

podatek od sprzedaży detalicznej od 2020 r.,

podatek od produkcji okrętowej,

podatek solidarnościowy (płacą go najbogatsi podatnicy, którzy uzyskają w roku podatkowym dochód przekraczający 1 000 000 PLN), zapłacą podatek w wysokości 4% kwoty nadwyżki,

podatek tzw. od cukru, obowiązujący od stycznia 2021 r.

O ile orientujemy się w tematyce corocznego rozliczenia podatku od osób fizycznych (PIT) czy uregulowania podatku od nieruchomości, to z pozostałymi daninami mamy już problem. Czy wiesz, że stawki podatku akcyzowego albo od towarów i usług (VAT) są uzależnione od rodzaju sprzedawanego artykułu, a ich wysokość jest doliczana do kwoty netto, co składa się na kwotę brutto, którą faktycznie płacimy przy kasie i w niej są już uwzględnione te podatki. Nie musimy więc go odprowadzać, tak jak np. PIT-u, ale faktycznie go płacimy. Dość często mamy także do czynienia z podatkiem od spadku i darowizn. Otrzymanie czegokolwiek tytułem dziedziczenia lub darowizny każdorazowo rodzi obowiązek

podatkowy. Cięży on zawsze na spadkobiercy lub obdarowanym. W zależności od grupy podatkowej, w której się znajduje, danina publiczna jest naliczana w odpowiedniej wysokości.

Z płacenia podatku od spadku i darowizn zwalnia:

bliska relacja rodzinna, czyli gdy dziedziczymy od współmałżonka lub po rodzicach (katalog zwolnień podmiotowych znajdziemy w art. 4a ustawy o podatku od spadku i darowizn), wartość przedmiotu niższa niż 9 637 zł, zawarcie aktu notarialnego.

Warto także pamiętać o obowiązku podatkowym w kontekście wyprzedawania zbędnych nam już przedmiotów. Bezpiecznie możemy sprzedawać w internecie, sprzedając rzeczy do kwoty, która miesięcznie nie przekracza 50% obowiązującego minimalnego wynagrodzenia - wtedy sprzedaż kwalifikuje się jako prowadzenie działalności nierejestrowanej. Płacimy wtedy podatek uwzględniony w rocznym PIT. Powyżej wspomnianej kwoty działalność powinna zostać zarejestrowana.

Miłośnicy czworonogów powinni zainteresować się, czy w ich gminie nie obowiązuje podatek od posiadania psa. Należy go uiścić do końca kwietnia każdego roku i w ciągu 14 dni od daty, gdy staniemy się opiekunami zwierzęcia. Gdy dojdzie do zwłoki w zapłacie, na naszym koncie zaczynają się pojawiać odsetki w wysokości do 10% rocznie od należnej sumy. Z opłaty tego podatku są zwolnione m.in. osoby niepełnosprawne oraz po 65. roku życia, a w niektórych miejscowościach także te, które adoptowały zwierzę ze schroniska.

Z perspektywy każdej osoby niepełnosprawnej interesującym podatkiem jest danina solidarnościowa, czyli podatek, który zmuszone są zapłacić osoby o najwyższych dochodach w kraju, które przekraczają milion złotych rocznie. Wedle deklaracji ustawodawcy, podatek solidarnościowy został wprowadzony, aby zapewniać środki na realizację projektów i inicjatyw skoncentrowanych na potrzebach osób niepełnosprawnych. W praktyce jest on źródłem finansowania m.in. zasiłków pogrzebowych i dodatkowych świadczeń dla emerytów. Niestety, obecna formuła ma już niewiele wspólnego z celem, który pierwotnie przyświecał powołaniu tego funduszu. Wsparcie skierowane do osób niepełnosprawnych schodzi na dalszy plan.

Na koniec jeszcze słów kilka, gdzie konkretnie trafiają płacone przez nas podatki. Biorąc tylko pod uwagę PIT i CIT, sytuacja wygląda następująco. Do budżetu gminy trafia ok. 40 proc. podatku PIT odprowadzanego przez mieszkańców i ok. 10 proc. podatku CIT płaconego przez firmy działające na jej terenie. Reszta zasila budżet państwa.

Na podkreślenie zasługuje fakt, iż o dopełnieniu obowiązku podatkowego musimy pamiętać sami, bez ponaglenia ze strony Urzędu, a niezajomość prawa czy roztargnienie nie są żadną wymówką. Nie bagatelizujmy konieczności regulowania danin publicznych, albowiem konsekwencje prawne mogą być dotkliwe.

Powstaje Powitalnik-pierwsza baza wiedzy dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością

Autor: informacja prasowa, źródło niepełnosprawni.pl



- Wraz z diagnozą świat się nam zawalił, ale tylko na chwilę. Musiałam otrząsnąć się i działać dalej - wspomina Justyna, mama 3-letniego chłopca z rzadką chorobą genetyczną. Gdy okazuje się, że wyczekane dziecko rodzi się z niepełnosprawnością, pojawiają się trudne emocje, poczucie bezradności i załamania, a rodzina często musi zmienić swoje dotychczasowe życie. Niestety, w tych najtrudniejszych chwilach, rodzice pozostawieni są sami sobie. Brakuje wsparcia psychologicznego, informacji, do jakich specjalistów się zgłosić, nie wiadomo, jaka pomoc przysługuje i jak ją otrzymać.

Stowarzyszenie Mudita chce wypełnić tę lukę. Dlatego tworzy Powitalnik-narzędzie, które będzie wsparciem dla rodziców mierzących się z informacją o możliwej niepełnosprawności, chorobie bądź szczególnych potrzebach rozwojowych swojego nowo narodzonego dziecka. Nikt nie rodzi się z instrukcją obsługi

- Kiedy jesteś na oddziale, jeszcze kogoś obchodzisz. Najgorzej jak zostajesz z wypisem w rękę. Masz wywrócone życie do góry nogami, druzgocącą diagnozę, niepewne jutro i... internet za przewodnika — mówi Agnieszka Józwicka, mama Olinka, autorka portalu narencie.pl. Olek urodził się w ciężkim stanie w 27 tygodniu ciąży, ma mózgowie porażenie dziecięce -Zostajemy sami, z brakiem wystarczającej wiedzy medycznej i z całkowitym brakiem informacji o rozwiązaniach systemowych. Nikt nie urodził się z instrukcją obsługi dziecka z niepełnosprawnością. Zwłaszcza że każda niepełnosprawność jest inna — dodaje Agnieszka.

Dzięki Powitalnikowi, rodzice tacy jak ona będą mieli dostęp do tego, czego im brakuje, czyli:

pierwszej pomocy psychologicznej, pozwalającej przejść przez emocje towarzyszące diagnozie,

informatora, który wskaże kroki niezbędne do skorzystania z przysługujących praw, sposobów pomagających poradzić sobie ze stresem i trudnymi emocjami,

sieci wsparcia składającej się z Rodziców-Przewodników, którzy przeszli przez doświadczenie diagnozy swojego dziecka i są gotowi towarzyszyć innym rodzicom w odnalezieniu się w nowej rzeczywistości.

Podziel się swoimi doświadczeniami

Stowarzyszeniu Mudita zależy, żeby Powitalnik jak najlepiej odpowiadał na potrzeby rodziców mierzących się z diagnozą swojego dziecka, dlatego zaprasza do współpracy przy jego tworzeniu wszystkich rodziców, którzy mają za sobą to niełatwe doświadczenie.

Jeśli chcesz podzielić się, czym był dla Ciebie moment diagnozy Twojego dziecka, co było najtrudniejsze, a co wspierające i dające nadzieję albo dołączyć do naszej sieci wsparcia jako rodzic-przewodnik, wypełnij [formularz](#). Więcej informacji otrzymasz też pisząc na adres mailowy powitalnik@stowarzyszeniemudita.pl

ZDROWIE

Czy alergia może zabić człowieka?

Autor: PAP, źródło: niepełnosprawni.pl

Są alergie, które są niebezpieczne. Najbardziej dramatyczny przebieg alergii to jest anafilaksja, która - kończąc się wstrząsem anafilaktycznym - może doprowadzić w bardzo szybkim czasie do zgonu. Ale są też i takie postaci, jak np. astma oskrzelowa, przy której zdarzają się incydenty, że pacjent ma tak gwałtowny i silny skurcz oskrzeli, iż powietrze nie dochodzi do pęcherzyków płucnych, nie ma wymiany tlenowej i człowiek się po prostu dusi. Konkludując: zarówno z powodu astmy, jak i wstrząsu anafilaktycznego, alergicy mogą odejść – mówi prof. Bolesław Samoliński.

PAP: Co wywołuje najczęściej wstrząs anafilaktyczny – użądlenia owadów błonkoskrzydłych?

Prof. Bolesław Samoliński: U dorosłych takie reakcje na jad os, pszczoł czy szerszeni zdarzają się częściej, niż u dzieci, u których takie ryzykowne reakcje ogólnoustrojowe występują raczej po spożyciu pokarmów. A niektóre pokarmy potrafią bardzo uczulać – np. orzeszki ziemne – wywołując wstrząs anafilaktyczny. Mamy dramatyczne opisy w literaturze, które pokazują, że nawet nie trzeba spożyć tego orzeszka, wystarczy być w bezpośrednim sąsiedztwie osoby, która je spożywa i sam pył unoszący się w powietrzu może być tak silnie alergizujący, że doprowadzi do silnej reakcji anafilaktycznej. Zdarzają się także wstrząsy po podaniu leków, zwłaszcza dożylnie – dostarczamy tu bezpośrednio do organizmu substancję, która w bardzo dramatyczny sposób potrafi wywołać reakcję ogólnoustrojową. Natomiast jady owadów błonkoskrzydłych są bardzo ciekawym alergenem, gdyż jeżeli możemy się chronić przed orzeszkami, mlekiem czy czekoladą po prostu ich nie jedząc, możemy wiedzieć, że pewnych leków nie wolno nam brać, to jesteśmy trochę bezbronni wobec tego, że jakaś osa pojawi się w naszym otoczeniu. Reakcja uczuleniowa rozwija się w takiej sytuacji błyskawicznie, w ciągu kilku - kilkunastu minut może być już za późno, żeby uratować użądłonego.

Czy może się zdarzyć, że choć jako dziecko nie byłam uczulona na jad błonkoskrzydłych, to dziś mój organizm dorosłej osoby może zareagować na użądlenie wstrząsem, a ja po prostu o tym nie wiem?

Zwykle pacjenci wiedzą, ale faktycznie jest tak, jak pani mówi – we wczesnym dzieciństwie możemy nie reagować na jad błonkoskrzydłych i dopiero później się uczulić. Bo z alergią jest tak, że jest to choroba zależna od środowiska. Geny oczywiście mają swoje znaczenie, ale to środowisko decyduje, na co się uczulamy, gdyż jak się rodzimy, nie mamy żadnego uczulenia – dopiero później je nabywamy z powodu kolejnych kontaktów z alergenem. Przy pierwszym kontakcie – niezależnie od tego, czy jest to jad szerszenia, czy orzeszki – nie wystąpi żadna reakcja.

To oznacza, że jeżeli jestem miłośniczką orzeszków arachidowych i jem ich dużo, to się w końcu na nie uczulę?

Tak właśnie jest, i dlatego w Stanach Zjednoczonych, gdzie się spożywa ich faktycznie dużo, alergii na nie też jest sporo. Tam są liczne towarzystwa osób uczulonych na orzeszki, grupy wsparcia, zakładane są portale, na których pacjenci się wzajemnie informują, w jaki sposób ograniczyć potencjalny kontakt z alergenem. Są porady stosowane bezpośrednio do dzieci typu: "Nigdy nie jedz kanapek oferowanych ci przez kolegów, bo nie wiesz, co tam jest". Natomiast prezydent Obama wydał dekret, aby w szkołach amerykańskich umieścić na ścianie gablotę ze strzykawką zawierającą adrenalinę, obok wisi tablica, na której są zdjęcia dzieci z anafilaksją na skutek zażycia jakiegoś alergenu i napis: "Jeżeli John tak wygląda, zbij szybkę i podaj mu lek w taki a taki sposób".

Jeśli jesteśmy już przy adrenalinie, to - czy w myśl zasady, że paranoicy żyją dłużej - mogą pójść do apteki, żeby nabyć ten specyfik i nosić go zawsze przy sobie?

Adrenalina jest lekiem recepturowym, więc nie można wejść do apteki i tak sobie ją nabyć. Jeśli ktoś nie miał nigdy żadnej reakcji anafilaktycznej, nie ma żadnego uzasadnienia, żeby ją kupował. Ryzyko wystąpienia takiej reakcji wynosi jeden na 300 tys. obywateli, natomiast takiej zagrażającej życiu – jeden na milion, a nawet rządziej. Łatwo więc policzyć, że masowa sprzedaż adrenaliny i masowe zabezpieczenie populacji kompletnie nie mają sensu. Muszą być medyczne podstawy, żeby zaopatrzyć kogoś w adrenalinę.

Jeśli wiadomo, że ktoś jest na coś bardzo uczulony, to czy może się odczulić?

To zależy od alergenu. Na leki w ogóle nie odczulamy, nie ma takiej metody. Jeśli chodzi o jady owadów błonkoskrzydłych, to odczulanie pacjenta powinno być wykonane ze wskazań życiowych. Pacjenci uczuleni na jad osy, pszczoły, szerszenia, a w USA także ognistych mrówek, tzw. fire ants, powinni koniecznie skorzystać z tej metody, nota bene bardzo skutecznej, gdyż po zakończeniu leczenia przechodzi się test polegający na tym, że specjalnie się prowokuje użądlenie owada, który był przyczyną nadwrażliwości - efektem jest kompletna anergia, czyli brak reakcji. Niestety, problem jest z alergenami pokarmowymi, choć są pewne próby radzenia sobie z nimi. Taka najbardziej zaawansowana metoda lecznicza odczulania jest na orzeszki ziemne. Niektórzy się śmieją, że po tym odczulaniu pacjent może zjeść dwa-trzy orzeszki, bo mniej więcej taki efekt uzyskujemy. Problem w tym, że przy alergii na orzeszki, jak już mówiłem, śladowe ich ilości mogą wywołać wstrząs anafilaktyczny, a w rezultacie zgon, więc jeśli pacjenta odczulimy to nie po to, żeby się zajadał orzeszkami, tylko po to, aby go przypadkiem nie zabiły.

Wyobrażam sobie, iż sama świadomość, że jest jakaś substancja, która może nas zabić, kiepsko wpływa na psychikę.

To jest paraliżujące. Miałem pacjentkę, młodą kobietę, zdolną studentkę, a wkrótce pracownika naukowego - jak się okazało, była uczulona na selera, po spożyciu którego dostała wstrząsu anafilaktycznego. Po tym przeżyciu bała się cokolwiek zjeść, trudno było ją przekonać, że jest tylko jeden alergen, który jej szkodzi. Była przerażona, wprowadziła restrykcyjną dietę, która powodowała niedobory w jej organizmie. Wykonałem u tej pacjentki szeroką diagnostykę – nie w celu wykrycia nowych alergenów, choć i to mogło się zdarzyć, tylko po to, aby ją uspokoić, przekonać, że jest wiele pokarmów, które może bezpiecznie spożywać.

Odwzajemnię się taką historią: pewien pan nie mógł spożywać alkoholu, gdyż bardzo po nim chorował, puchł cały, natomiast abstynencja bardzo szkodziła mu w interesach. Postanowiono go przebadać, bo niby dlaczego zdrowy chłop nie może. I okazało się, że mógł pić wódkę, ale pod warunkiem, że nie zakąsał jej koreczkami serowymi, które kilka dekad temu były bardzo popularne na zakrapianych imprezach.

To jest znakomity przykład, jak trudnym zagadnieniem jest alergologia, gdzie specjalista wciela się w rolę detektywa na tropie zbrodniarza. Czysty alkohol - spirytus czy czysta wódka - jeżeli nie ma domieszek, nie uczuła, nie powoduje więc reakcji ogólnoustrojowych. Natomiast jest czynnikiem spustowym, co oznacza, że jeżeli ktoś zje substancję uczulającą i popije to alkoholem, to ma zwiększone ryzyko reakcji anafilaktycznej. Takimi czynnikami spustowymi są też wysiłek fizyczny i zmęczenie. Nie ma oczywiście uczulenia na zmęczenie, ale jest reakcja – organizm pacjenta łatwiej reaguje na alergen. W przypadku alkoholu może być tak, że normalnie człowiek będzie spożywał jakąś substancję i nie będzie żadnej reakcji, a jeśli będzie, to łagodna, natomiast po zalaniu środka alergizującego "procentami" organizm może zareagować dramatycznie.

Nie myślałam, że alergologia jest tak fascynująca...

To opowiem pani inną historię, która wprawdzie nie wiąże się ze wstrząsem anafilaktycznym, tylko alergiczną wysypką. Jest opisany przypadek pacjenta, który uważał, że ma uczulenie na własnego kota, ponieważ po każdym kontakcie ze zwierzęciem dostawał na skórze wysypki. Jednak testy alergiczne wykazały, że on nie ma uczulenia na kota. To skąd ta wysypka? Swędząca, typowo alergiczna? Okazało się, że w uszach kota zagnieździły się roztocze zwane *Otodectes*, i to właśnie one uczuły pacjenta. Mógł sobie dalej żyć z kotem, wystarczyło wytępić roztocze w uszach. Często się zdarza, że pacjent przychodzi i mówi, iż ma uczulenie na to i na to, a my nie możemy tego potwierdzić w badaniach, dopiero skrupulatne śledztwo, uzupełnione testami laboratoryjnymi, pozwala wykryć czynnik sprawczy, który często okazuje się czymś, co "przy okazji" występuje.

Nie poruszyliśmy jeszcze kwestii alergii wziewnych, a przecież te pyłki, które fruują w powietrzu, też nas mogą zabić. Czy jest ratunek dla biednych alergików?

Astma oskrzelowa to ciężka choroba alergiczna, zresztą są jej różne odmiany – łagodna, incydentalna, przewlekła... No i oczywiście ta ciężka, która na szczęście nie jest bardzo częsta – jeden na 100 przypadków astmy ma ciężką postać, pozostałe 99, nawet jeśli są zaostrzenia, jeśli pacjent się źle czuje, to najczęściej choroba jest źle kontrolowana, czyli niewłaściwe leki są stosowane, albo po prostu pacjent leków nie bierze. Natomiast astma ciężka to taka, że choć dajemy leki, to efektu nie ma. Robiliśmy badania, w których porównywaliśmy ciężkie przebiegi alergii i wyszło, że ci "ciężcy" pacjenci mają bardzo dużo skomplikowanych uczuleń, z wieloma reakcjami krzyżowymi, dlatego tak bardzo chorują. Jest też postać astmy niealergicznej, gdzie żaden alergen nie działa na organizm, i w grupie tych pacjentów przebieg choroby jest łagodniejszy, niż wśród alergików.

Może się więc zdarzyć, że ktoś jest uczulony jednocześnie na pyłki traw, sierść swojego psa i jeszcze na truskawki?

Tak, to jest tzw. polisensytyzacja, czyli uczulenie na wiele alergenów naraz. Jest to zjawisko, któremu towarzyszy wielochorobowość alergiczna, czyli współwystępowanie różnych postaci alergii. Można mieć izolowaną astmę alergiczną, jest to rzadkie, ale się zdarza, można mieć tylko katar alergiczny, można mieć tylko alergię pokarmową z objawami skórnymi, ale można mieć też jednocześnie zapalenie spojówek, katar, astmę, i jeszcze w dodatku atopowe zapalenie skóry.

I do tego biegunkę...

Ona jest konsekwencją alergii pokarmowej, ale tak, zgadza się, biegunka też może być, co jest typowe dla pacjentów, którzy mają tę polisensytyzację. Im mniej alergenów uczuła

danego pacjenta, tym jego stan jest lepszy i na odwrót – im więcej, tym jego stan jest gorszy i trudnej takiego pacjenta prowadzić.

Ludzie często lekceważą alergię, mówią: nic mu nie jest, jakieś wymysły. Słusznie?

Trzeba mieć do tego zdrowy stosunek. Większość pacjentów ma łagodną postać alergii, nie potrzebują odczulania, tylko incydentalnie, kiedy niewielkie objawy się pojawiają, wystarczy, że wezmą tabletkę leku przeciwalergicznego. Jeśli jednak pacjent ma objawy alergii częściej, niż raz w tygodniu, szczególnie astmy, wtedy mówimy już o umiarkowanej postaci, albo jeszcze gorzej – o przewlekłej bądź ciężkiej. Taki pacjent powinien trafić do lekarza. Zresztą – każdy pacjent z alergią powinien do niego trafić, aby wiedzieć, na co jest uczulony, co pozwala na najlepszą i najtańszą metodę leczniczą, jaką jest unikanie alergenów. Jeśli jednak mamy umiarkowaną, najczęściej występującą postać alergii, która ma przewlekły charakter – czyli gdy objawy występują łącznie częściej, niż przez cztery tygodnie w roku – to taki pacjent wymaga specjalistycznej opieki, rozważenia odczulania, jeśli jest ono możliwe, stałego podawania leków. Przy czym nie chodzi o to, że objawy muszą występować jednym ciągiem, sumujemy ich występowanie przez cały rok: np. ma uczulenie na brzozę, a ona pyli dwa tygodnie, więc ma przez dwa tygodnie objawy, a do tego dołącza się uczulenie na trawę, a one pyłają około miesiąca, to już w tym momencie mamy przewlekły charakter tego uczulenia. A jeśli taki chory ma uczulenie na jeszcze inne alergeny powietrzno pochodne, to on może chorować od lutego do września, czyli ponad pół roku.

Dlaczego pacjent, który ma często incydenty alergii i długo utrzymujące się objawy powinien stale przyjmować leki?

Dlatego, że alergia jest samonakręcającą się chorobą. Jeżeli mam problem z alergenem i ten kontakt się powtarza, to każdy następny będzie powodował jeszcze większe zapalenie alergiczne. To się po angielsku nazywa priming effect, czyli efekt wzmocnienia, który obserwujemy u naszych chorych. Mamy różne grupy leków – np. przeciwhistaminowe, które są w postaci tabletek, szybko działają, ale tylko na pewien fragment zapalenia alergicznego, nie tłumią go całkowicie. A te, które zostaje, jest najgorsze – tzw. zapalenie eozynofilowe, odpowiadające za astmę oskrzelową, w którym komórki układu immunologicznego powodują destrukcję tkanek. Dlatego to zapalenie musi być stłumione, nie możemy go zostawić, bo pacjent będzie coraz bardziej chory, więc jedyną strategią jest włączenie leków przeciwzapalnych, sterydów. Pacjenci się martwią, czy te sterydy im nie zaszkodzą, nie zniszczą organizmu, ale uspokoję: mamy bardzo nowoczesne leki, one działają selektywnie, nie na cały organizm, w dodatku są metabolizowane w 99 proc., w związku z czym mają bardzo wysoki profil bezpieczeństwa przy dobrej skuteczności. Taki pacjent powinien być jednak pod stałą opieką lekarza, który będzie monitorował jego stan zdrowia, w razie potrzeby regulował dawki leków etc. To jest zresztą grupa pacjentów, która idealnie nadaje się do odczulania, jeśli z jakichś powodów nie ma do tego przeciwwskazań. Bo przewlekły charakter alergii, np. na roztocze z kurzu domowego, pyłki kwitnących roślin, to są idealne modele do skutecznego odczulania – podając szczepionkę zmieniamy reaktywność pacjenta, ten staje się mniej wrażliwy na alergen.

A co, jeśli mamy do czynienia z pacjentem, który jest uczulony na wszystko, na „świat”?

Tutaj nie ma dobrych rokowań. Możemy próbować, ale tacy pacjenci wymagają większego skupienia i większego doświadczenia ze strony lekarzy, którzy muszą podjąć decyzję, czy w ogóle da się ich odczulić, a jeśli tak, to w jaki sposób – to jest już górna liga specjalistów. Natomiast czasem tych uczuleń jest tyle, iż odczulanie nie ma sensu – odczulę na jedno, a pacjent będzie nadal chorował, bo jest uczulony na inne alergeny. Odczulę na kolejne, ale on jeszcze na inne jest uczulony. Polisensytyzacja redukuje szanse wyleczenia. To ma szczególne znaczenie przy alergii, która objawia się atopowym zapaleniem skóry – w przypadku takich pacjentów odczulanie ma sens tylko wtedy, jeśli mają oni uczulenie na jeden alergen. Natomiast, jeśli pacjent jest uczulony na wiele alergenów, i to pokarmowych,

do tego dochodzą uczulenia na alergeny powietrzno pochodne, najczęściej roztocze, to na skuteczne odczulenie nie ma większych szans. Wprawdzie atopowe zapalenie skóry nie jest chorobą śmiertelną, ale ona tak potrafi zniszczyć życie człowiekowi, że odechciewa mu się żyć. Wyobraźmy sobie młode dziewczyny, które mają chropowatą, swędzącą skórę, nie mogą się wyspać, siada im psychika, czują się inne, wstydzą się swojego wyglądu, a czynnik psychiczny nasila jeszcze te dolegliwości, więc się drapią. Ostatnio przeczytałem wypowiedź mojego kolegi po fachu, prof. Jacka Szepietowskiego, i w stu procentach się z nią zgadzam – świąd jest jednym z najgorszych objawów, jakie występują. Można samobójstwo z tego powodu popełnić, jeżeli człowiek nie opanuje świądu. A świąd jest integralną częścią alergii skórnej.

Mierz ciśnienie tętnicze, bo warto!

INFORMACJA PRASOWA (OPRACOWAŁA H WAKSBERG)

Mierz ciśnienie tętnicze, bo warto!

– to główne przesłanie XIX edycji ogólnopolskiej kampanii profilaktyczno-edukacyjnej **Servier dla Serca**, która w tym roku w całości poświęcona jest budowaniu świadomości i edukacji w kierunku korzyści zdrowotnych płynących z kontrolowania i właściwego leczenia nadciśnienia tętniczego. „**Idź na rekord. Wygraj z nadciśnieniem tętniczym**” to hasło towarzyszące tegorocznej odsłonie kampanii.

Nadciśnienie tętnicze – realne zagrożenie życia

Wyniki badania z 2021 r., zrealizowanego przez Imperial College w Londynie i Światową Organizację Zdrowia (World Health Organization – WHO), wskazują, że na świecie liczba pacjentów z nadciśnieniem tętniczym podwoiła się z 650 milionów w 1990 r. do 1,28 miliarda w 2019 r. Jednocześnie warto podkreślić, że ponad 700 milionów osób żyje z nieleczonym nadciśnieniem.

Wyniki NFZ

Jak wynika z danych Narodowego Funduszu Zdrowia w 2018 r. niemal 10 milionów dorosłych Polaków miało zdiagnozowane nadciśnienie tętnicze, co stanowiło 31,5% populacji żyjącej w naszym kraju. Statystycznie więc co trzeci dorosły Polak zmaga się z podwyższonym ciśnieniem krwi. Brak charakterystycznych objawów sprawia, że wiele osób pozostaje niezdiagnozowanych, dlatego szacuje się, że obecnie problem nadciśnienia tętniczego dotyczy 12 milionów Polaków.

Utrudnienia spowodowane pandemią COVID-19

Biorąc pod uwagę trudności i ograniczenia w dostępie do opieki zdrowotnej wywołane trwającą od ponad dwóch lat pandemią, można przypuszczać, że zaciągnięty w ten sposób dług zdrowotny w obszarze kardiologii, spowodował wzrost liczby pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. Szacuje się – i są to szacunki jeszcze sprzed pandemii – do roku 2035 liczba pacjentów z nadciśnieniem tętniczym zwiększy się o połowę. W skali światowej w 2025 r. na tę chorobę będzie cierpieć 29,2% dorosłej populacji, czyli 1,56 miliarda ludzi. - Wczesne wykrycie nadciśnienia tętniczego to klucz w dalszym postępowaniu z pacjentem. Niestety, bardzo często, szczególnie na początku, chorobie nie towarzyszą żadne dolegliwości lub są one na tyle niespecyficzne, że nie wzbudzają podejrzeń, usypiają czujność chorego lub wręcz są przez niego bagatelizowane. W konsekwencji zdarza się, że pierwszym objawem nadciśnienia tętniczego staje się zawał serca lub udar mózgu. Często, w momencie rozpoznania, u chorego obecne są już powikłania narządowe, takie jak przerost mięśnia

sercowego, zmiany naczyniowe, czy zaburzenia funkcji nerek. Powodują one skrócenie oczekiwanej długości życia, przyczyniają się do obniżenia jego jakości i niosą ze sobą znaczne koszty społeczne – wyjaśnia prof. dr hab. n. med. Aleksander Prejbisz – Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, główny ekspert merytoryczny XIX edycji kampanii Servier dla Serca.

Profilaktyka

- Najczęściej zapominamy, że najprostszym sposobem na uniknięcie zdrowotnych komplikacji jest profilaktyka i związane z nią wczesne wykrywanie, a następnie eliminacja powszechnie znanych czynników ryzyka. Regularny pomiar ciśnienia tętniczego to najprostsza droga, aby dowiedzieć się czy jego wartości nie są podwyższone i czy nie nadszedł czas na konsultację kardiologiczną, która może uchronić przed niebezpiecznymi skutkami nieleczonego nadciśnienia tętniczego – dodaje prof. Aleksander Prejbisz.

Leczenie nadciśnienia tętniczego polega na modyfikacji stylu życia, dzięki której można uzyskać obniżenie wartości ciśnienia, a bez której skuteczność farmakoterapii czasami bywa ograniczona. Drugi element postępowania to właśnie leczenie farmakologiczne z zastosowaniem leków hipotensyjnych. Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego podaje, że podstawowym celem terapii pacjenta z nadciśnieniem tętniczym jest zmniejszenie śmiertelności oraz globalnego ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych i nerkowych.

Jak przystosować mieszkanie dla osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim?

Autor: Inf.pras, niepełnosprawni.pl

Jak zorganizować przestrzeń w ciasnej kuchni, żeby osoba na wózku mogła bezpiecznie gotować? Jakie rozwiązania zastosować w łazience, przedpokoju czy sypialni, aby osoba na wózku mogła poruszać się tutaj swobodnie? Na te i wiele innych pytań odpowiedzi znajdują się w wideo poradniku, który powstał w Fundacji im. Doktora Piotra Janaszka **PODAJ DALEJ w ramach projektu „Dostępność Podaj Dalej”.**

Wideo poradnik dotyczący przystosowania mieszkania

Wideo poradnik składa się z pięciu filmów przedstawiających dostępność przestrzeni mieszkalnej dla osób z niepełnosprawnością narządu ruchu:

przestrzeń wejściowa do mieszkania;

łazienka dla osób z niepełnosprawnością ruchową;

sypialnia;

kuchnia i jadalnia;

przestrzeń mieszkalna (tutaj pokazaliśmy rozwiązania, które w większości zostały zrobione samodzielnie. Są też takie, które można kupić, a naszym zdaniem warto było o nich wspomnieć).

Gdzie można znaleźć filmiki? Skąd pomysł na stworzenie takiego wideoporadnika?

Filmy dostępne są na kanale [YouTube Fundacji im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ](#)

- Pomysł na przygotowanie takiego wideo poradnika zrodził się w naszych głowach już jakiś czas temu. To odpowiedź na potrzeby rodzin osób, które uległy wypadkom i nie wiedzą jak urządzić mieszkanie, żeby było w pełni funkcjonalne, kiedy wypadkowicz wróci ze szpitala do domu. – podkreśla Maciej Wiatrowski, koordynator projektu.

Potrzeby zostały zebrane podczas spotkania dużej grupy osób z różnymi niepełnosprawnościami narządu ruchu. Następnie powstały scenariusze filmów, które zostały przetestowane i uzupełnione przez kolejną grupę osób z niepełnosprawnością. W ten sposób powstała pełna lista potrzeb i na jej podstawie powstał materiał wideo.

Dzięki wskazówkom zawartym w filmach osoby z niepełnosprawnością narządu ruchu zobaczą, w jaki sposób mogą urządzić swoje mieszkanie i z jakich konkretnych rozwiązań skorzystać, żeby stało się dla nich dostępne. To również świetny materiał dla projektantów wnętrz, którzy będą realizować projekty dostępnych mieszkań.

* * *

Projekt „Dostępność Podaj Dalej” został przeprowadzony przez Fundację im. Doktora Piotra Janaszka Podaj dalej w ramach Projektu „Inkubator Innowacji Społecznych Generator Dostępności” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Padaczka u dziecka - diagnostyka i nowoczesne leczenie

Autor inf. Prasowa. Źródło: niepełnosprawni.pl

Padaczka – znana również jako epilepsja – jest jednym z najczęstszych schorzeń neurologicznych występujących u dzieci. Szacuje się, że w Polsce zmagają się z nią ok. 200 tysięcy kilkulatków, czyli prawie 0,5% społeczeństwa. W przypadku małych pacjentów szczególnie ważna jest dobra diagnostyka, która może potwierdzić lub też wykluczyć niepadaczkowe zaburzenia napadowe. Istotne są również nowoczesne metody leczenia.

Przyczyny padaczki u dzieci

Trudno jednoznacznie wskazać przyczynę występowania padaczki u dzieci. U blisko połowy pacjentów jest ona trudna do ustalenia, a 1/3 przypadków to tak zwane napady kryptogenne, czyli o nieznanym przyczynie. Według danych co piąte chorujące dziecko zmagają się z padaczką objawową, będącą symptomem innej choroby lub wywołaną przez zmiany w mózgu. Te ostatnie, w okresie płodowym, może spowodować na przykład choroba lub zatrucie matki. Epilepsja to również przypadłość uwarunkowana genetycznie. Współczesna nauka identyfikuje około 50-60 genów, które mogą wywołać napad. Epilepsję mogą także spowodować urazy mózgu – mechaniczne lub wywołane przez niedotlenienie tego narządu. Do napadów padaczkowych przyczyniają się ponadto infekcje ośrodkowego układu nerwowego – zarówno te wirusowe, bakteryjne, jak i pasożytnicze oraz nowotwory.

Jedna choroba – wiele odmian

Współcześnie medycyna nie mówi o padaczce jako o jednej chorobie, a wskazuje na jej wiele odmian. Duża część przypadków u dzieci ma łagodny przebieg. Jest bardzo duża szansa, że napady miną z wiekiem lub będzie można je łatwo kontrolować i leczyć farmakologicznie. Szacuje się, że jedynie od 3 do 10% dzieci jest dotkniętych cięższym przebiegiem tej przypadłości. Do najczęściej spotykanych padaczek dziecięcych, która dotyka ok. 7% pacjentów, należy tzw. „zespół Janza”, znany również jako młodzieńcza padaczka miokloniczna. Ten typ epilepsji daje o sobie znać w okresie dojrzewania i często ma podłoże genetyczne. Objawy pojawiają się najczęściej po przebudzeniu, a do ich nasilenia może przyczynić się światło stroboskopowe, brak snu lub miesiączka. Popularnym zespołem padaczkowym są także dziecięce napady nieświadomości. Uaktywniające się między 6. a 7. rokiem życia symptomy są bardzo charakterystyczne – chory zastyga nagle w bezruchu, mruga w specyficzny sposób lub wpatruje się w przestrzeń pustym wzrokiem. Od około 5. roku życia, najczęściej w wieku 8-9 lat, mogą się pojawić objawy padaczki rolandycznej. Z napadami, często ustępującymi samoistnie w okolicach 13. - 16. roku życia, zmagają się co czwarty pacjent. Ten typ epilepsji charakteryzuje się przede wszystkim zeszytywnieniem mięśni języka oraz twarzy lub zaburzeniami artykulacji. Jedno jest niezmiennie: im szybciej

skonsultuje się potencjalne napady padaczki z wykwalifikowanym neurologiem-epileptologiem, tym większa szansa na wyciszenie tej choroby.

Najważniejsza jest prawidłowa diagnostyka. Szczególnie u tych najmłodszych dzieci istnieje duże ryzyko pomylenia epilepsji z innymi zaburzeniami niepadaczkowymi o charakterze napadowym jak chociażby: tiki, drgawki gorączkowe, afektywny bezdech czy łagodne zawroty głowy. Dlatego tak ważna jest precyzyjna i szybka diagnoza. Jednym z najważniejszych badań umożliwiającym rozpoznanie padaczki u dzieci jest elektroencefalogram, znany powszechnie jako EEG. Badanie polega na analizie bioelektrycznej czynności mózgu. U dzieci wykonuje się je najczęściej podczas snu, najlepiej takiego, który wynika z ich naturalnego trybu dobowego. Najzdrowsze i najbardziej komfortowe zarówno dla dziecka, jak i dla jego rodziców jest zatem wykonanie takiego badania w nocy lub (w przypadku młodszych dzieci) w czasie rutynowej dziennej drzemki. - Czasami jednak u starszych dzieci, jeżeli istnieje konieczność wykonania badania we śnie, stosuje się jego deprivację, czyli znaczne zmniejszenie ilości godzin snu nocnego. Długość takiej przerwy jest zależna od wieku pacjenta. Nie powinna jednak trwać całej nocy ze względu na ryzyko wystąpienia napadu – tłumaczy dr n. med. Barbara Krukowska-Andrzejczyk, epileptolog z Centrum Neurologii, Padaczki i Psychiatrii Neurosphaera. - Warto również dodać, że sama deprivacja snu ma znaczenie diagnostyczne, nawet w przypadku gdy pacjent po niej nie zaśnie. Mogą się wtedy ujawnić nieprawidłowości w zapisie, które nie byłyby widoczne w trakcie rutynowego badania w czuwaniu – dodaje dr n. med. Krukowska-Andrzejczyk, epileptolog z Centrum Neurologii, Padaczki i Psychiatrii

Neurosphaera.

Trzeba jednak pamiętać, że samo badanie nie postawi diagnozy, a jedynie pomoże rozwiązać pojawiające się wątpliwości. Dlatego kluczowe jest nie tylko to, kto wykona badanie, ale również kto dokona interpretacji wyników badania.

Nowoczesne metody leczenia

Opieka nad dzieckiem chorującym na padaczkę wymaga szczególnej uwagi i troski. Dla rodziców niezwykle ważny jest nie tylko stały, ale przede wszystkim szybki kontakt z lekarzem niezależnie od miejsca, w jakim się znajdują. Zwłaszcza, że napady padaczki najczęściej mają miejsce nie podczas wizyty w gabinecie lekarskim, a poza nim. W takich sytuacjach z pomocą przychodzą nowoczesne metody leczenia, które umożliwiają konsultacje również na odległość. Taką możliwość daje chociażby Neuroterminal, czyli multifunkcyjna platforma do opieki i leczenia pacjentów z całego kraju.

- Dzięki niej nasza współpraca z lekarzem jest bardzo łatwa. Dużo rzeczy możemy wykonywać online i nie musimy zawsze przyjeżdżać do kliniki. Jest to dla nas duże wsparcie. Za pomocą platformy możemy na bieżąco przysyłać i konsultować wyniki badań, a cała historia choroby i jej leczenia jest w jednym miejscu – mówi Adam Wielgołaski, tata 2-letniego chłopca chorującego na padaczkę.

Platforma umożliwia także przysyłanie nagrań ataków padaczkowych w celu ich oceny przez lekarza prowadzącego. Takie rozwiązanie daje duże poczucie bezpieczeństwa, co jest wyjątkowo ważne dla rodziców małych pacjentów.

#ZrozumiećPadaczkę

Zwiększanie świadomości na temat padaczki – w tym również tego, jak można ją diagnozować i leczyć u dzieci – jest częścią akcji #ZrozumiećPadaczkę, stworzonej przez Centrum Neurologii, Padaczki i Psychiatrii Neurosphaera. Więcej informacji na temat padaczki można znaleźć na stronie: <https://bit.ly/blogoepilepsji> Z pozdrowieniami

CIEKAWOSTKI

Przeszczepy od świń mogłyby ratować ludzi

Autor: PAP niepełnosprawni.pl Prof. Włodarczyk:

Potrzeba coraz więcej przeszczepów, a liczba dawców się nie zwiększa. Naukowcy testują więc transplantacje narządów od zwierząt, głównie od świń. O tym, czy to dobry pomysł - i jakie ma szanse powodzenia, mówi transplantolog, prof. dr hab. Zbigniew Włodarczyk.

PAP: Niedawno zespół z New York University doniósł o wszczepieniu - do sztucznie podtrzymywanych organizmów dwóch zmarłych wcześniej pacjentów - serc pobranych od zmienionych genetycznie świń. Eksperyment uznano za sukces. Czy to przełom?

prof. dr hab. Zbigniew Włodarczyk: Przełom to coś, co zmienia oblicze medycyny. Takie zdarzenia mają miejsce rzadko. Możemy raczej mówić o kolejnym kroku, który może do tego doprowadzić, ale teraz jeszcze nie wprowadza on dramatycznych zmian. Celem tego dosyć niecodziennego zabiegu było sprawdzenie, jak serce ksenogeniczne, czyli pobrane od gatunku innego, niż człowiek, zachowa się w ludzkim organizmie.

Dotychczas podobne obserwacje prowadzone były tylko w sytuacji klinicznej, tzn. kiedy lekarze podejmowali desperackie próby przeszczepienia serc pobranych od świń, ewentualnie od małp - człowiekowi żywemu, aby ratować jego życie.

W przeszczepach ksenogenicznych pokładano nadzieje już pod koniec XIX i na początku XX wieku i nie spełniły one oczekiwań. Takie zabiegi prowadzono także w Polsce. M.in.

Zbigniew Religa przeszczepiał serca pochodzące od świń, ale rezultaty nie były dobre.

Jak więc był cel najnowszego eksperymentu?

Priorytetem nie było leczenie, dlatego można było skupić się na obserwacji zachowania samego wszczepionego narządu. Zastosowana metoda jest oczywiście unikalna. Czekamy teraz na wyniki.

Czy chodzi o szybkie odrzucanie takich przeszczepów?

Znakomity brytyjski transplantolog Roy Calne podzielił zwierzęta na zgodne i niezgodne z człowiekiem pod względem układu odpornościowego. Na przykład zakres immunologicznej zgodności jest dużo wyższy w przypadku małp naczelnych, niż innych zwierząt, w tym świń. Chodzi o znajdujący się na komórkach większości gatunków antygen, który obecny jest także na powierzchni bakterii. Układ odpornościowy nie wie, że ma do czynienia z przeszczepem, i w odpowiedzi na ten antygen rozpoczyna atak, niszcząc obcy narząd.

Jednak naukowcy starają się tę barierę pokonać. Jak to robią?

Istnieją dwa możliwe podejścia. Jedno celuje w układ odpornościowy człowieka, ale to nie jest raczej dobra droga, ponieważ wymaga silnego stłumienia odpowiedzi immunologicznej. To by powodowało, że organizm stanie się bezbronny. Drugie podejście, wykorzystane w najnowszym eksperymencie z sercami świń, opiera się na samej modyfikacji zwierząt - tak, aby ich narządy nie były odrzucane. Można na przykład wyłączyć gen odpowiedzialny za produkcję wspomnianego antygeny.

Sytuacja jest jednak bardziej skomplikowana, bo układ odpornościowy działa wielostronnie i może nadal atakować narząd. Prowadzone są więc prace nad tym, aby dzięki dodaniu odpowiednich genów sprawić, by w zwierzęciu rozwijał się jeden narząd, np. wątroba czy serce, który będzie zbliżony do narządu ludzkiego. To obiecujący kierunek.

A czy taki organ nie będzie się szybko starzał? Świnia żyje od 15 do 20 lat. Czy to nie oznacza, że np. pobrane od niej serce za 20 lat będzie już bardzo stare?

Tego nie wiemy, ponieważ procesy starzenia się są bardzo złożone. Jeśli tak się będzie działo, być może nauka też znajdzie na to sposób. A jeśli nie, to po odpowiednim czasie można usunąć stary organ i wszczepić nowy.

Dlaczego naukowcy skupiają się na świniach, skoro duże małpy są bardziej zgodne z człowiekiem?

W tym przypadku istotne są względy etyczne. Biolodzy ustalili już, że małpy naczelne mają silnie rozwiniętą inteligencję i emocjonalność. Czują np. przywiązanie, radość, tęsknotę i oczywiście ból. Niektórzy nawet klasyfikują je jako istoty mieszczące się pomiędzy ludźmi i zwierzętami - jeszcze nie ludzie, ale już nie zwierzęta. W wielu krajach nie wolno już na nich prowadzić badań medycznych. Nie powinno też się ich łapać w celu zamykania w zoo.

Świń póki co w podobny sposób się zwykle nie postrzega.

„Postrzega” to tutaj dobre słowo, ponieważ - jak wskazują badania - świnie mają inteligencję wyższą od psów. Niemniej jednak masowo hoduje się je na mięso i wyroby ze skóry. Być może kiedyś też się to zmieni, ale obecnie ten gatunek jest masowo wykorzystywany.

A może dzięki genetycznym manipulacjom uda się hodować same ciała zwierząt, tylko z tą częścią układu nerwowego, która będzie niezbędna do życia reszty organizmu? Takie osobniki niczego by nie czuły, właściwie trudno byłoby mówić o zwierzęciu.

Dzisiaj takie metody mieszczą się raczej w sferze fantastyki naukowej, ale teoretycznie kiedyś może to być wykonalne.

Wypowiadający się na temat ksenotransplantacji eksperci zwracają również uwagę na inne zagrożenie - wirusy. Na czym ono polega?

Obawiamy się transferu wirusów obecnych w zwierzętach. Większość takich zarazków jest dla człowieka niegroźna, jednak może się zdarzyć, że jeśli pokonają gatunkową barierę, to zmutują i staną się zjadliwe. Epidemia Covid-19 pokazała, że takie sytuacje mogą mieć miejsce. SARS-CoV2, jak się uważa, przeszedł przecież na człowieka od zwierząt, dla których był nieszkodliwy. Podobnie było z HIV. W przypadku świń chodzi głównie o utajone retrowirusy, czyli PERV. U ok. 30 proc. osób, którym wszczepiano pobrane od świń wysepki trzustkowe, można było potem wykryć przeciwciała przeciw świńskim wirusom, choć nie pojawiła się żadna infekcja.

Wspomniał Pan o Covid-19. Taki wirus pochodzący od świni może więc być zagrożeniem nie tylko dla pacjenta, ale także dla innych ludzi? Czy może nawet wywołać epidemię?

Nie demonizowałbym zagrożenia, choć takich zdarzeń też wykluczyć nie można.

Nie da się takich wirusów pozbyć?

Może to być niewykonalne, m.in. dlatego, że część z nich jest wbudowana w genom zwierząt i przekazywana z pokolenia na pokolenie.

Jednak może warto pewne ryzyko podjąć - a także wszystkie wysiłki, o których Pan powiedział. Korzyści z ksenotransplantacji mogą być olbrzymie, prawda?

Po pierwsze, zapotrzebowanie na zabiegi stale się zwiększa, a liczba dawców - nie. Przy tym od żywego człowieka można pobrać tylko jedną nerkę oraz wycinek wątroby - nic więcej. Zwierzęta siłą rzeczy mogą więc stać się rezerwuarem relatywnie łatwo dostępnych narządów.

Jak dobrze one mogą działać?

Anatomiczne różnice między świńskimi i ludzkimi organami są często niewielkie. Serce czy nerka mogą działać niemal tak samo, jak naturalny narząd człowieka.

A czy z pomocą manipulacji genetycznych możliwe byłoby hodowanie zwierzęcia z myślą o konkretnym pacjencie, tak aby organy najlepiej do niego pasowały?

Taki jest też cel - aby transplantacje były spersonalizowane. Przeszczep tego rodzaju nie wymagałby nawet podawania leków immunosupresyjnych. Jeśli to się powiedzie, to rzeczywiście byłby przełom. Nie sądzę, aby to nastąpiło w czasie mojego życia zawodowego, ale w przyszłości może się zrealizować.

Naukowcy próbują już hodować narządy w laboratorium. Czy więc ksenotransplantacje mogą być raczej etapem przejściowym, zanim same organy nie będą hodowane na zamówienie?

Nauka i medycyna często rozwijają się nieprzewidywalnie, więc tego nie wiemy. Ważne jest, aby podejmować różne próby - i zwykle po czasie okazuje się, którą drogę wybrać najlepiej. Obecnie bada się trzy ścieżki - ksenotransplantacje, hodowle narządów oraz wytwarzanie ich z pomocą biodruku 3d. Na przykład udało się już wyhodować nerkę, która w modelu zwierzęcym produkowała moczu. Już dawno hoduje się skórę, którą rutynowo wykorzystuje się przy poparzeniach.

Czy pokusiłby się Pan o podanie perspektywy czasowej, kiedy któraś z tych metod może na dużą skalę wejść do klinik?

Myślę, że nikt rozsądny tego nie powie. Wspomniany przeze mnie Roy Calne stwierdził kiedyś, że przełom w transplantologii jest tuż za rogiem, tylko ten róg znajduje się cholernie daleko.

Prof. dr hab. Zbigniew Włodarczyk jest kierownikiem Katedry Transplantologii i Chirurgii Ogólnej oraz dziekanem Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Jest specjalistą chirurgii ogólnej i transplantologii klinicznej. Posiada członkostwo brytyjskiego Królewskiego Towarzystwa Chirurgów. Był członkiem Krajowej Rady Transplantacyjnej, a także konsultantem wojewódzkim w transplantologii klinicznej. Był wieloletnim członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, któremu także prezesował.

ZNANI I LUBIANI

Książę wśród lektorów

Autor: Marta Kawalec, źródło: „Sześciopunkt”

Szlachcic z pochodzenia, ekonomista z wykształcenia, spiker radiowy... z przypadku. W niebanalny sposób wylądował przed mikrofonem i stał się pierwowzorem dla nagrywających audiobooki. We wrześniu tego roku Ksawery Jasiński kończy 91 lat, co jest doskonałą okazją do powspominania, a dla młodszych do poznania historii wybitnego lektora, który przeczytał dla niewidomych 530 książek.

Dla jednych jest głosem dzieciństwa. Kimś kto codziennie rano witał ich przez radiodbiornik lub czytał książki. Dla innych lektorem, który nie pozwalał zasnąć podczas oglądania filmów fabularnych i przyrodniczych. Pomimo wielu lat, które spędził na zasłużonej emeryturze, jego głos wciąż jest jednak dobrze znany, bo do dziś można go usłyszeć w pociągach warszawskiego metra (gdzie zapowiada stacje I linii).

Ksawery Jasiński to jeden z najwybitniejszych polskich lektorów, zwany „kustoszem żywego słowa”, „człowiekiem o aksamitnym głosie”, lub ze względu na swoją elegancję i wytworność „księciem lektorów”. Skromny laureat Złotego i Diamentowego Mikrofonu oraz Złotej Odznaki Polskiego Związku Niewidomych. Dwukrotnie otrzymał odznakę „Zasłużony Działacz Kultury” oraz Srebrny Krzyż Zasługi, Krzyż Oficerski i Komandorski Orderu Odrodzenia Polski.

Urodził się 13 września 1931 r. w Radomiu, jako syn Marii Jasińskiej z domu Ośniałowskiej i Henryka Jasińskiego. Jego rodzice pochodzili ze znamienitych rodów, posiadających wielkie majątki, uznanie wśród ludzi i herby, które choć dziś niewiele już znaczą, są jeszcze

symbolem tamtej epoki. Jednak nie tylko Ksawery rozstawił swoją rodzinę w całym kraju. Jego wujem był Marian Ośniałowski, polski poeta pokolenia „Współczesności”, a także Witold Gombrowicz, którego przedstawiać nikomu nie trzeba.

Dzieciństwo Ksawery spędził w rodzinnej posiadłości w Chocimowie, gdzie do dziś stoi jeszcze piękny dworek należący do jego babki. Kiedy dorósł, a wojenny kurz opadł już na ziemię, przeniósł się do Radomia, gdzie ukończył Liceum im. Jana Kochanowskiego, następnie postanowił rozpocząć studia w Szkole Głównej Planowania i Statystyki (obecnie Szkoła Główna Handlowa) w Warszawie.

Do Polskiego Radia Ksawery Jasiński trafił jako laureat ogólnopolskiego konkursu na spikera. Zabawne jest to, że jako student ekonomii pewnie nigdy by się na ten konkurs nie zgłosił, gdyby nie silne naciski kolegów z sali szpitalnego oddziału urazowo-ortopedycznego św. Ducha, gdzie spędzał czas czekając na zrośnięcie się kręgosłupa w odcinku łędźwiowym. Urazu tego nabawił się zaś przez wypadek do którego doszło, kiedy wraz z kolegami ze studiów bawił się w wesołym miasteczku. Leżąc tygodniami na wznak, czytał towarzysząc swojej niedoli „Puszczę” A. Gołubiewa. Pacjentom, a z czasem też personelowi tak bardzo podobał się jego głos, że zachęcali go do czytania w każdej wolnej od zabiegów chwili. Kiedy zaś na antenie Polskiego Radia podano informację o konkursie na lektora i spikera radiowego, to właśnie oni zachęcili go, aby pomimo obecnego jeszcze bólu wysłał swoje zgłoszenie. Pracę rozpoczął 1 lipca 1953 roku. Na antenie można było wtedy jeszcze usłyszeć przedwojenne znakomitości mikrofonu, takie jak Tadeusz Bocheński, Bolesław Kielski i Bohdan Zaleski. Ten ostatni podzielił się kiedyś z Ksawerem informacją, że w wolnych chwilach czyta na żywo książki dla niewidomych. Dla Jasińskiego zabrzmiało to intrygująco i umówionego dnia pojechał na spotkanie na ulicy Widok 10, gdzie kiedyś była centrala Polskiego Związku Niewidomych.

Niezmiernie spodobało mu się czytanie dla tych, którzy doceniali dobrą literaturę i szybko przywiązał się do tego środowiska, a świetlica przy ul. Widok, podobnie jak dziesiątki innych miejsc, wypełniała się po brzegi, gdy przyjeżdżał i serwował kolejną literacką ucztę. Wkrótce poznał dzięki książkom mnóstwo przyjaciół, bo niewidomi chcieli się spotkać z nim osobiście, porozmawiać i posłuchać jego głosu na żywo. Tak działo się w różnych ośrodkach i miastach, gdzie książki były rozsyłane. Wkrótce zapotrzebowanie na słuchanie literatury przez niewidomych stało się tak duże, że książki zaczęto czytać w studiu, nagrywać i udostępniać w Bibliotece Polskiego Związku Niewidomych i jej oddziałach w całej Polsce. Jako pierwsza wytypowana została książka „Popiół i Diament” Jerzego Andrzejewskiego. Jako lektor za mikrofonem zasiadł zaś nie kto inny, jak Ksawery Jasiński. Wielką rolę w doborze lektur, jak również głosów miała tu Danuta Tomerska, wieloletni pracownik Wydawnictw Nieperiodycznych Polskiego Związku Niewidomych, o której mawiano, że „nauczyła książki mówić”.

Z biegiem lat do grona zacnych lektorów dołączyli także i inni lektorzy, aktorzy i prezenterzy telewizyjni, jednak głos Ksawerego Jasińskiego był jednym z najbardziej znanych, charakterystycznych i najchętniej wybieranych. Może właśnie dzięki tej popularności, która niewątpliwie była siłą napędową Ksawerego, ale także z powodu wielkiej satysfakcji z każdej przeczytanej książki, lektor nagrał ich w całej swojej karierze 530, co jest wynikiem rekordowym.

To co urzekowało słuchaczy, to oczywiście barwa głosu, choć sam Jasiński podkreślał zawsze, że jego głos to w 75% dar losu. Pozostałe 25% były zasługą ćwiczeń, które przez lata wykonywał, by mówić lepiej i brzmieć bardziej „metalicznie”, choć niewątpliwie wymagało to też samozaparcia, bo całe lata wystrzegał się jedzenia lodów i unikał przeziębień, które mogłyby sprowadzić chrypkę.

Zapytany o największe osiągnięcie, Ksawery Jasiński bez wahania odpowiada: nagranie książek dla niewidomych, bo to jest coś, co zostanie na lata. Największą satysfakcję sprawiało

mu zaś, kiedy ktoś mówił, że niedawno usłyszał czytaną przez niego lekturę i bardzo mu się podobała. Do dziś w domu leży jeszcze cała masa listów z podziękowaniami od słuchaczy. W szafie przechowuje zaś wszystkie przesyłki od wiernych słuchaczy: czapki, szaliki, rękawiczki, nauszniki na zimę, z zastrzeżeniem: żebyś się nie zaziębił, bo szkoda twojego głosu. Ksawery Jasiński do dziś nie wyobraża sobie życia bez książek, jednak czytanie sprawia mu przyjemność dopiero wtedy kiedy, może się tym dzielić z innymi. Wszystkim zainteresowanym niezwykle ciekawym życiem Ksawerego Jasińskiego pozostaje poczekać na wydanie opowieści biograficznej pt. „Lektor”, autorstwa Marty Kawalec. Tymczasem w kolejną rocznicę jego urodzin zaśpiewajmy wszyscy 100 lat!

Irena Kwiatkowska – dama teatru, radia i telewizji

Autor: Radosław Nowicki, źródło: „Sześciopunkt”

– Wybór zawsze wiąże się z utratą rzeczy, której nie wybraliśmy. Ale jeśli zaczynamy po niej rozpaczać, to nie mamy czasu zająć się tym, co wybraliśmy. Ani nie zjemy kotleta, ani nie nacieszymy się smakiem ryby. Żeby być szczęśliwym, trzeba kurczowo trzymać się teraźniejszości - mówiła w wywiadzie dla „Gazety Wyborczej” jedna z ikon teatru, kabaretu, radia i telewizji, Irena Kwiatkowska.

Irena Kwiatkowska urodziła się 17 września 1912 roku w Warszawie. Od młodzieńczych lat interesowała się literaturą i sztuką, co zawdzięczała ojcu. Jej pierwszy kontakt ze sceną miał miejsce już w szkole, gdzie brała udział w jasełkach, grając rolę diabełka. Ponoć bardzo to przeżywała, tym bardziej, że liczyła na rolę aniołka. W szkole średniej nie miała problemu, aby wystąpić w rolach męskich - Kmicica, Zagłoby czy Papkina. Potem postanowiła zdawać do szkoły aktorskiej, ale nie wrócono jej wielkiego sukcesu. Wszystko dlatego, że nie posiadała urody wymaganej przez ówczesne kanony piękna. Jednak na jej talencie poznał się Aleksander Zelwerowicz, dzięki któremu dostała się do Państwowego Instytutu Sztuki Teatralnej, a jej ciężka praca wydała owoce już kilka lat później. Po jego ukończeniu zagrała rolę tytułowego Świerszcza za kominem w noweli Charlesa Dickensa. Mimo że nie miała do wypowiedzenia żadnej roli, to swoją milczącą grą oczarowała publiczność. Przed wybuchem II wojny światowej występowała głównie w kabarecie Cyrulik Warszawski, ale także w kilku innych teatrach w stolicy, Poznaniu i Katowicach. Konflikt zbrojny wpłynął na jej działalność, ale nawet w jego trakcie nie zrezygnowała z teatralnych ról. Grała w tajnych przedstawieniach reżyserowanych przez Tadeusza Byrskiego i Leona Schillera. Ponadto pracowała w Polskim Czerwonym Krzyżu, a w 1944 roku wzięła udział w powstaniu warszawskim, będąc żołnierzem Armii Krajowej. Po jego zakończeniu musiała jednak opuścić Warszawę.

Po wojnie zaangażowała się w pracę w krakowskim tatrze Siedem Kotów, który założył Konstanty Ildefons Gałczyński. To on pisał dla niej wiersze i teksty, a ona w urokliwy sposób odtwarzała role Hermenegildy Kociubińskiej, sierotki i żony Wacia w „Teatryku zielona gęś”. Od roku 1948 przez ponad 40 lat związana była ze stołecznymi teatrami, najdłużej z Teatrem Nowym (1974-1994). Przez ten czas wykreowała ponad sto ról teatralnych, wśród których można wymienić chociażby Dulską w „Jeszcze Dulska”, Chudogębę w „Wieczorze trzech króli”, Aurelię w „Wariatce z Chaillot”, Dorotę w „Grubych rybach” czy Eugenię w „Tangu”. Sławę przyniosły jej także występy w kabaretach. Była gwiazdą kabaretów: Szpak, Dudek oraz Kabaretu Starszych Panów. Zagrała także w kilkunastu przedstawieniach Teatru Telewizji. Była uwielbiana przez publiczność, którą potrafiła rozbawić do łez.

Przez prawie 65 lat współpracowała z Polskim Radiem, będąc w nim pierwszą aktorką zatrudnioną na etacie. Dała się poznać jako świetna lektorka i interpretatorka treści dla dzieci. Ogromnym zainteresowaniem cieszyły się jej audycje, w trakcie których czytała wiersze

Juliana Tuwima i Jana Brzechwy, a także „Anię z Zielonego Wzgórza” Lucy Maud Montgomery, „Przygody Tomka Sawyera” Marka Twaina, ale największy rozgłos przyniósł jej „Plastuś” Marii Konopnickiej. To właśnie między innymi za tę rolę otrzymała w 1973 roku Złoty Mikrofon, a ponad dwadzieścia lat później została uhonorowana Diamentowym Mikrofonem, czyli nagrodą honorową przyznaną z okazji 70-lecia Polskiego Radia. Otrzymała także nagrodę Gwiazdy Telewizji Polskiej z okazji 50-lecia TVP za kreacje w Teatrze Telewizji i kabarecie. Natomiast między innymi za działalność na rzecz rozwoju polskiej kultury oraz za osiągnięcia w pracy artystycznej w 2009 roku przez Lecha Kaczyńskiego została odznaczona Krzyżem Komandorskim z Gwiazdą Orderu Odrodzenia Polski. Wyróżniono ją także Orderem Uśmiechu, a w plebiscycie Złote Kaczki została uznana za aktorkę komediową stulecia.

Jej przygoda z filmem rozpoczęła się w 1945 roku, kiedy to zagrała w filmie „2x2=4”. W latach 50. zagrała w „Sprawie do załatwienia”, „Żołnierzu królowej Madagaskaru”, „Tysiącu talarów”. Jednak największą popularność przyniosła jej rola kobiety pracującej w „Czterdziestolatku”. W nim wcielała się w różne role. Była między innymi: roznosicielką mleka, sprzedawczynią, kominiarką, listonoszką, operatorką koparki, ogrodniczką w parku, agentką, a nawet naganiaczką na polowaniu. Do historii przeszła powtarzana przez nią fraza „Bo ja jestem kobieta pracująca – żadnej pracy się nie boję”. Zagrała w wielu innych produkcjach Jerzego Gruzdy. Wśród nich warto wymienić: „Wojnę domową”, „Dzięcioła”, „Motylem jestem, czyli romans 40-latką”. Na szklanym ekranie pojawiła się także w serialach „Zmiennicy” i „Graczykowie”. Grała postacie także w „Hallo Szpicbródka, czyli ostatni występ króla kasiarzy” oraz w „Panu Kleksie w kosmosie”.

Prywatnie była żoną Bolesława Kielskiego (lektora i spikera), którego poznała podczas pracy w Polskim Radiu. Połączyła ich nie tylko miłość do muzyki (zwłaszcza do jazzu), ale również do podróży. Nie zdecydowali się jednak na posiadanie dzieci, bowiem Kwiatkowska wołała skupić się na pracy.

– Albo dzieci, albo teatr. Aktorstwo i macierzyństwo wymagają całkowitego poświęcenia. Nie chciałam, by dziecko było dla mnie przeszkodą, by opieka nad nim stała się męczącym obowiązkiem. Role to moje rodzone w bólach córki - mówiła Kwiatkowska, która rok po śmierci męża, czyli w 1994 roku przeszła na aktorską emeryturę. Ostatnie lata swojego życia, w których miała już problemy z pamięcią, spędziła w Domu Aktora Weterana w Skolimowie. Skupiła się wówczas na modlitwie oraz słuchaniu Radia Maryja. Zmarła 3 marca 2011 roku. Bez wątplenia Irenę Kwiatkowską można uznać za jedną z najwybitniejszych aktorek w historii Polski, a przynajmniej w XX wieku. Nie dość, że posiadała znakomite umiejętności aktorskie, to jeszcze uzupełniała je sceniczną inteligencją, wyczuciem groteski i zmysłowością na scenie, co w połączeniu z jej pracowitością i zaangażowaniem w kreowanie nowych ról aktorskich i teatralnych spowodowało, że stała się jedną z ikon polskiej kultury i sztuki. Była uważana za punktualną perfekcjonistkę. Niezwykle dużo wymagała nie tylko od siebie, ale również od innych. Nigdy nie odwołała przedstawienia ani nie spóźniła się na próbę. Sama w rozmowie z Marią Szablowską przyznawała, że jej priorytetem była ciężka praca, a nie kreowanie swojego wizerunku czy koncentracja na zwiększaniu własnej popularności.

– Chciałam dobrze pracować. Tą zasadą kierowałam się przez całe moje zawodowe życie. Nie myślałam o tym, żeby dzięki rolom zdobyć popularność. Po prostu robiłam swoje, tak jak umiałam, ale z oddaniem, z zapałem i pracowitością - przyznawała dama polskiego kina i teatru. Mimo że nie ma jej już wśród nas, to dla wielu młodych pokoleń może być wzorem do naśladowania, a na kolejną tak znakomitą aktorkę, a zarazem królową żartu i ironii Polska będzie czekała jeszcze przez długie lata, bo takie postacie nie rodzą się codziennie.