

Stowarzyszenie

TĘCZA



TĘCZOWA GAZETKA
Nr 5/2022 – LISTOPAD

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

Od Redakcji

Zapraszamy do zapoznania się z kolejnym numerem Tęczowej Gazetki. Znajdziecie w nim ciekawostki z dziedziny zdrowia. Dotyczą one osób zmagających się z cukrzycą.

Zbliżają się Andrzejkę a więc warto poznać historię i zwyczaje panujące w Polsce oraz innych krajach..

W dziale INFORMACJE są artykuły poświęcone ułatwieniom osobom niepełnosprawnym w podróżowaniu, a także co trzeba zrobić, aby koszty energii elektrycznej w roku 2023 nie wzrosły drastycznie. Dla osób, które zamieszkują w lokalach z barierami architektonicznymi PFRON uruchomił program – dofinansowanie do zamiany mieszkania na takie bez barier, dotyczy to jednak tylko osób z orzeczoną niepełnosprawnością narządu ruchu.

ZAPROSZENIE

Serdecznie zapraszamy na 15. Międzynarodowy Kiermasz Charytatywny, organizowany corocznie przez Małżonki Szefów Misji Dyplomatycznych w Polsce - SHOM. Kiermasz, którego beneficjentem jest także nasze Stowarzyszenie, odbędzie się 4 grudnia (niedziela) w godz. 11-19 na TORWARZE ul. Łazienkowska 6A.

Ambasady wielu państw będą prezentowały prawdziwe unikatowe przedmioty, a dochód ze sprzedaży tych wyrobów zostanie przeznaczony na cele charytatywne. Zapraszamy także do odwiedzenia naszego stanowiska z ceramiką wytwarzaną w Ośrodku przy ul. Leonarda 12.

arząd Stowarzyszenia Tęcza



Spis treści

ZAPROSZENIE	3
INFORMACJE	4
ZMIANA W ORGANIZACJI PRACY STOŁECZNEGO CENTRUM OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	4
CHCESZ ZAMIENIĆ SVOJE NIEDOSTOSOWANE MIESZKANIE NA INNE POZBAWIONE BARIER? PFRON MOŻE CI W TYM POMÓC	5
POMOC W PODRÓŻY	6
ASYSTA SPECJALNA NA LOTNISKU: CZYM JEST I JAK JĄ ZAMÓWIĆ	9
CENY ZA ENERGIĘ ELEKTRYCZNĄ W 2023 R.	10
ZDROWIE	12
NIE TYLKO WÓZEK	12
LĘK PRZED NIEPROSZONYMI GOŚCMI	16
„EDUKACJA CHRONI NASZE JUTRO” MOTTEM ŚWIATOWEGO DNIA CUKRZYCY	19
CIEKAWOSTKI	21
MASZ CUKRZYCĘ? POLSKI STARTUP WYDRUKUJE CI BIONICZNĄ TRZUSTKĘ!	21
ANDRZEJKI - HISTORIA, TRADYCJA I ZWYCZAJE ANDRZEJKOWE	26
CZY WIELKIEJ BRYTANII OBCHODZI SIĘ ANDRZEJKI	28

INFORMACJE

Zmiana w organizacji pracy Stołecznego Centrum Osób Niepełnosprawnych

Autor: inf.prasowa

Miasto uruchomi specjalną poczekalnię dla osób korzystających z tymczasowego punktu Stołecznego Centrum Osób Niepełnosprawnych w al. Solidarności 93. Prezydent Warszawy Rafał Trzaskowski polecił Warszawskiemu Centrum Pomocy Rodzinie przygotowanie w tym celu pomieszczeń w sąsiednim budynku.

Kompleksowy remont budynku

Bezpośrednia obsługa kancelaryjna Stołecznego Centrum Osób Niepełnosprawnych (SCON) odbywała się dotąd w pomieszczeniach, przy ul. gen. Andersa 5, które wymagały kompleksowego remontu i lepszego dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Prowadzone obecnie prace remontowe i adaptacyjne w lokalu poprawią komfort obsługi. Zwiększy się liczba stanowisk i dostępność dla osób z niepełnosprawnościami.

Zastępcza kancelaria

Do czasu ukończenia prac kancelaria została przeniesiona do lokalu w al. Solidarności 93. Punkt ten nie zapewniał jednak odpowiednich warunków wszystkim osobom oczekującym na rozpatrzenie ich wniosków, dlatego władze stolicy zdecydowały, że od środy w lokalu obok uruchomiona zostanie dodatkowa poczekalnia. Wybór siedziby Punktu Informacyjno-Koordynacyjnego dla Osób z Niepełnosprawnościami przy al. Solidarności 93 jako

tyczasowej lokalizacji kancelarii SCON został dokonany ze względu na jego dostępność oraz niedużą odległość od siedziby Stołecznego Centrum Osób Niepełnosprawnych. Kancelaria tymczasowa czynna jest w dni robocze w godzinach 8:00-15:45. Dokumenty można wysłać także pocztą (adres do wysyłki: ul. gen. Andersa 5, 00-147 Warszawa) i składać do skrzynek podawczych zlokalizowanych: w Punkcie Informacyjno-Koordynacyjnym dla Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną (PIKONI) przy ul. 11 Listopada 15B, w siedzibie Warszawskiego Centrum Pomocy Rodzinie przy ul. Lipińskiej 2.

Chcesz zamienić swoje niedostosowane mieszkanie na inne pozbawione barier? PFRON może ci w tym pomóc

Autor: oprac. MR

Źródło: pfron.org.pl, niepełnosprawni.pl

Dzięki nowemu programowi Dostępne Mieszkanie osoby z niepełnosprawnością mogą uzyskać dopłatę do zmiany mieszkania na pozbawione barier architektonicznych, znajdujące się w lokalizacji umożliwiającej samodzielne opuszczenie budynku

Jeśli:

Ograniczają cię bariery architektoniczne we własnym mieszkaniu lub domu, przez które nie jesteś w stanie samodzielnie wyjście na zewnątrz, na poziom zero?

Posiadasz orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym z tytułu niepełnosprawności narządu ruchu uniemożliwiającej poruszanie się bez użycia wózka?

Nie ukończyłeś 65 roku życia?

Jeśli twoja odpowiedź na te pytania brzmi „tak”, to zapoznaj się z Programem „Samodzielność-Aktywność-Mobilność” Dostępne mieszkanie – dofinansowanie na zmianę miejsca zamieszkania na wolne od barier architektonicznych.

Na czym polega dofinansowanie?

Dofinansowanie można uzyskać do zmiany mieszkania na pozbawione barier architektonicznych, znajdujące się w lokalizacji umożliwiającej samodzielne opuszczenie budynku, aż do poziomu zero przed budynkiem.

Na przykład w przypadku mieszkania znajdującego się w Łodzi maksymalna kwota dofinansowania wyniesie 76 943 zł.

Kto może je otrzymać?

Osoba z niepełnosprawnością, która:

- posiada orzeczenia o niepełnosprawności w stopniu znacznym lub orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, z tytułu niepełnosprawności narządu ruchu uniemożliwiającej poruszanie się bez użycia wózka;
- złoży oświadczenie, wraz z dokumentacją fotograficzną, o barierach architektonicznych w mieszkaniu i/lub w budynku, uniemożliwiających samodzielne wyjście na zewnątrz na poziom zero;
- złoży oświadczenie o dysponowaniu tytułem prawnym do lokalu na mocy prawa własności lub spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu;
- w momencie składania wniosku nie ukończyła 65 roku życia.

W przypadku, gdy wniosek dotyczy osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej, wniosek składa jej opiekun prawny.

Jaka jest wysokość dofinansowania?

Wysokość dofinansowania zależy od lokalizacji, w której nabywane jest mieszkanie i stanowi różnicę pomiędzy ceną mieszkania nabywanego i sprzedawanego.

PFRON publikuje kwartalne wartości maksymalnej kwoty dofinansowania w lokalizacji docelowego mieszkania pod adresem: <https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/programy-i-zadania-pfron/programy-i-zadania-real/dostepne-mieszkanie/komunikaty/>

Jak i gdzie złożyć wniosek?

Program jest realizowany przez samorządy powiatowe, które przyjmą zaproszenie

Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do jego realizacji.

Wniosek wraz z wymaganymi załącznikami składasz za pośrednictwem Systemu Obsługi

Wsparcia pod adresem <https://sow.pfron.org.pl/>

Składanie wniosków odbywa się w formie elektronicznej, tj. bez wychodzenia z domu, bez kolejek i bez barier, co znacznie ułatwi Ci aplikowanie o środki.

Składając wniosek możesz liczyć na pomoc pracowników powiatu, którzy udzielą Ci w urzędzie wsparcia technicznego, wykorzystując do tego celu Twój sprzęt elektroniczny.

Termin składania wniosków

Wniosek możesz złożyć w każdym czasie, ale nie później niż do dnia 31.12.2024 r., jednak nie dłużej niż do wyczerpania budżetu Programu.

Pomoc w podróży

Autor: Róża Matuszewska, źródło: Integracja 4/2022

Coraz więcej osób z niepełnosprawnością korzysta z możliwości asysty podczas podróży pociągami PKP Intercity. To efekt m.in. działań podjętych przez spółkę, które mają na celu zwiększenie dostępności i poprawę komfortu pasażerów ze specjalnymi potrzebami.

Od stycznia do końca sierpnia br. z asysty PKP Intercity skorzystało ponad 17,5 tys. pasażerów z niepełnosprawnością. To o blisko 23 proc. więcej niż w analogicznym okresie ubiegłego roku. Powyższe dane są najlepszym dowodem na to, że coraz więcej osób z niepełnosprawnością darzy zaufaniem największego polskiego przewoźnika dalekobieżnego, jakim jest PKP Intercity.

Zmiany na lepsze

- Zmiany zachodzące na kolei to nie tylko inwestycje w nowoczesny tabor, zwiększający komfort podróżowania. To także poprawa dostępności po to, aby w sposób bezpieczny i wygodny mogło z niej korzystać jak najwięcej pasażerów. Prowadzony program inwestycyjny „PKP Intercity – Kolej Dużych Inwestycji” uwzględnia potrzeby różnych grup pasażerów, w tym osób z niepełnosprawnością. Widzimy tego efekty – tłumaczy Katarzyna Grzduk, rzecznik prasowy PKP Intercity.

- Oprócz zakupu i modernizacji taboru inwestujemy również w rozwój kompetencji pracowników. Regularnie przeprowadzamy szkolenia drużyn konduktorskich z obsługi osób z niepełnosprawnością. Uczestnicy programu biorą udział w zajęciach, które obejmują przygotowanie teoretyczne i część praktyczną. W taki sposób dążymy do tego, żeby zapewnić komfortową podróż absolutnie wszystkim pasażerom – tłumaczy.

Warto przyrzeć się zasadom, na jakich udzielana jest pomoc i temu, jak ona wygląda w praktyce.

Jak uzyskać pomoc

Aby osoba z niepełnosprawnością otrzymała nieodpłatną pomoc, musi zgłosić jej potrzebę przynajmniej z 48-godzinny wyprzedzeniem. Jeżeli pasażer nie powiadomi o planowanej podróży w takim terminie, przewoźnik dołoży racjonalnych starań, aby pomoc została zapewniona i osoba z niepełnosprawnością lub o ograniczonej sprawności ruchowej mogła odbyć podróż lub przesiąść się do skomunikowanego pociągu.

Jeśli jednak nie będzie odpowiednich warunków, PKP Intercity może wskazać alternatywne rozwiązanie lub w uzasadnionych przypadkach nie przyjąć zgłoszenia do realizacji. Wynika to z potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa zarówno pasażerom, jak i pracownikom PKP Intercity. Właściwie udzielona pomoc wymaga odpowiedniego przygotowania ludzi i sprzętu. Dlatego osoby z niepełnosprawnością i ich opiekunowie nie tylko dla własnej wygody i bezpieczeństwa powinni zgłaszać potrzebę udzielenia im pomocy odpowiednio wcześniej.

Uwaga!

Ważne jest też, aby nie czekać na ostatnią chwilę z zakupem biletu. W każdym pociągu jest ograniczona liczba miejsc dla osób z niepełnosprawnością. Kupując bilet tuż przed odjazdem, ryzykuje się brak możliwości skorzystania z podróży w wybranym pociągu.

Na co można liczyć

Pomoc osobie o ograniczonej sprawności ruchowej polega na zapewnieniu jej dostępu do tych samych usług, z których korzystają pozostali podróżni. Może to być np.:

znalezienie połączenia obsługiwane przez pociąg mający udogodnienia dla osób z niepełnosprawnością – za pośrednictwem Infolinii PKP Intercity, strony internetowej przewoźnika, w kasie biletowej lub pociągu;

pomoc przy wsiadaniu do pociągu i wysiadaniu;

wskazanie dostosowanego miejsca w pociągu i pomoc w zajęciu miejsca;

wniesienie/wyniesienie bagażu, ale nieprzekraczającego 20 kg;

umożliwienie skorzystania z usług gastronomicznych (o ile są dostępne w pociągu);

wskazanie zakresu udogodnień i zasad bezpieczeństwa, pozwalających ww. osobom na sprawne i bezpieczne poruszanie się po pociągu;

informowanie o położeniu pociągu;

Uwaga!

PKP Intercity nie zapewnia specjalistycznej pomocy wykraczającej poza standardowy zakres wskazany powyżej, np. świadczenia pomocy opiekuńczo- pielęgniarstwa (pomocy przy zmianie pieluchy, podaniu leków etc.) czy skorzystania w trakcie podróży z urządzeń podtrzymujących życie.

Wsiadanie i wysiadanie

Pracownicy PKP Intercity mogą pomóc przy wsiadaniu do pociągu i wysiadaniu z niego.

Wobec osób poruszających się na wózkach pomoc ta polega na uruchomieniu windy lub rozłożeniu platformy znajdującej się na wyposażeniu taboru. Informacja o pociągach, w których kursują wagony przystosowane do przewozu osób z niepełnosprawnością lub o ograniczonej sprawności ruchowej poruszających się na wózkach, dostępna jest w rozkładach jazdy: na stronie internetowej i stacjach, na których zatrzymują się te pociągi (na tablicach ogłoszeń lub w miejscach do tego wyznaczonych).

Uwaga!

Jeżeli poruszasz się na wózku, planując podróż pociągami PKP Intercity, sprawdź w wyszukiwarce połączeń na stronie internetowej www.intercity.pl (Dla pasażera >> Informacje dla osób z niepełnosprawnością i osób o ograniczonej sprawności ruchowej >>

Wyszukiwarka połączeń), czy będzie możliwość skorzystania z urządzeń wspomagających wsiadanie i wysiadanie dostępnych w wagonie. Na niektórych stacjach, z uwagi na zbyt niski peron, nie ma możliwości rozłożenia platformy i konieczne jest wybranie połączenia alternatywnego z windą. Koniecznie odznacz pole: „wagon z platformą/windą dla osób poruszających się na wózkach”.

Asysta na dworcu

Jeśli zgłosi się potrzebę asysty na terenie dworca, PKP Intercity powiadomi właściwy podmiot o potrzebie zapewnienia wsparcia przez personel towarzyszący (asystę) w obrębie stacji/dworca, o ile będzie on tam dostępny. Asysta personelu towarzyszącego możliwa jest tylko na wybranych dworcach kolejowych. Zgłoszenie potrzeby pomocy w czasie podróży i na dworcu jest bardzo łatwe i uwzględnia różne potrzeby pasażerów i sytuacje życiowe. Można to zrobić za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego, który dostępny jest na stronie www.intercity.pl. Jest też możliwość zgłoszenia stacjonarnie w jednym z trzech Centrów Obsługi Klienta: na dworcu Wrocław Główny (ul. Piłsudskiego 105, 50-085 Wrocław), dworcu w Katowicach (pl. Szewczyka 2, 40-098 Katowice), na dworcu Warszawa Zachodnia – Budynek West Station (Al. Jerozolimskie 142A, 02-305 Warszawa, w godzinach pracy Centrów Obsługi).

Zdecydowanie najwygodniejsza dla większości pasażerów jest droga telefoniczna i kontakt z konsultantami Infolinii PKP Intercity pod nr. 42 205 45 31 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora).

Dla połączeń realizowanych z zagranicznych sieci telekomunikacyjnych dostępny jest nr +48 22 391 97 57 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora). Oprócz tego funkcjonuje też asystent głosowy odpowiadający na pytania dotyczące rozkładu jazdy pociągów PKP Intercity i ceny bazowej biletu na wybrane połączenie. Aby się połączyć z asystentem głosowym, trzeba wybrać nr: 22 391 22 22 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora).

Dlaczego 48 godzin?

Jak informuje Urząd Transportu Kolejowego, obowiązek udzielania pomocy osobom z niepełnosprawnością lub o ograniczonej sprawności ruchowej wynika z art. 24

Rozporządzenia (WE) nr 1371/2007 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r. dotyczącego praw i obowiązków pasażerów w ruchu kolejowym. Zgodnie z tym przepisem „pomoc zapewniana jest, pod warunkiem że przedsiębiorstwo kolejowe, zarządcę stacji, sprzedawcę biletów lub operatora turystycznego powiadomiono o potrzebie udzielenia pomocy danej osobie przynajmniej na 48 godzin, zanim taka pomoc będzie potrzebna.

Jeżeli bilet pozwala na odbycie kilku podróży, wystarczy jedno powiadomienie, pod warunkiem że przekazana zostanie wystarczająca informacja na temat terminu kolejnych przewozów”. Wymóg zgłaszania potrzeby asysty minimum 48 godzin przed podróżą istnieje również w transporcie lotniczym, autokarowym i morskim.

Asysta specjalna na lotnisku: czym jest i jak ją zamówić

Źródło: esky.pl



Osoby niepełnosprawne i z ograniczoną mobilnością mogą mieć problemy z poruszaniem się po terenie lotniska oraz przejściem niezbędnych procedur bezpieczeństwa. W takim przypadku warto skorzystać z pomocy **asysty specjalnej**.

Czym jest asysta specjalna?

Asysta specjalna to pomoc, której udziela pasażerowi pracownik lotniska. Na lotnisku może skorzystać z niej osoba niepełnosprawna i z ograniczoną sprawnością ruchową. W ramach tej usługi pracownik lotniska może – w zależności od potrzeb pasażera – towarzyszyć mu przez cały proces odprawy i kontroli, aż do **zajęcia miejsca w samolocie**. Dzięki obecności pracownika lotniska osoby z niepełnosprawnością słuchową, wzrokową, umysłową lub fizyczną mogą bez problemów przejść przez cały proces przygotowania do lotu oraz **bezpiecznie wsiąść do samolotu**. Jeśli zajdzie taka potrzeba, pasażerowi zapewniany jest wózek inwalidzki lub inny pojazd czy podnośniki.

Asysta specjalna jest udzielana także po zakończeniu lotu – pracownik lotniska pomoże pasażerowi **wyسیść z samolotu** i zapewni mu pomoc podczas odbierania bagażu i kontroli bezpieczeństwa. Niektóre z lotnisk i **linii lotniczych** posiadają w swojej ofercie specjalne saloniki dla klientów z wymaganiami specjalnymi, które są przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych i z ograniczoną mobilnością.

Pomoc asystenta na lotnisku jest bezpłatna.

Kto może zamówić asystę specjalną na lotnisku?

Asysta specjalna pozwala na **komfortową i bezstresową podróż**, jednak warto pamiętać, że nie każda osoba może skorzystać z tego typu usługi. Jeśli stan pasażera uniemożliwia mu m.in. zrozumienie prostych komunikatów personelu, samodzielne skorzystanie z toalety,

utrzymywanie górnej części ciała bez pomocy czy też zażywania wyznaczonych leków, przewoźnik może zażądać, aby pasażerowi towarzyszył opiekun w wieku co najmniej 16 lat. Osoba towarzysząca musi być zdrowa. W przypadku wątpliwości warto skontaktować się wcześniej z **przedstawicielem linii**, aby ustalić warunki przelotu.

Jak zamówić asystę specjalną?

Aby skorzystać z asysty specjalnej, należy poinformować o tym przewoźnika podczas **procesu rezerwacji** i kupna biletu lub później, ale do określonego momentu przed lotem. Można to zrobić telefonicznie lub poprzez wypełnienie specjalnego formularza (należy przekazać m.in. wiedzę na temat stanu zdrowia pasażera, a także m.in. konieczności zapewnienia mu wózka inwalidzkiego). **Klienci eSky mogą zamówić asystę specjalną** po rezerwacji, kontaktując się telefonicznie lub [za pomocą formularza na naszej stronie](#).

UWAGA! Poszczególni **przewoźnicy i lotniska** samodzielnie ustalają czas, w którym należy powiadomić ich o chęci zamówienia asysty specjalnej. Przykładowo lotnisko w Katowicach prosi o kontakt z przedstawicielami najpóźniej na 72 godziny przed lotem, z kolei lotnisko Chopina w Warszawie – 48 godzin przed startem samolotu. Warto także sprawdzić zakres **usługi asysty specjalnej** oferowanej przez danego przewoźnika.

Asysta specjalna dla osób starszych

Niektóre linie lotnicze oferują pomoc pracownika także osobom starszym, a w zakres usługi wchodzi nie tylko **pomoc na lotnisku**, ale także możliwość wyboru wygodniejszego miejsca w samolocie i możliwość dostosowania **posiłku na pokładzie samolotu** do diety pasażera. Pomożemy dowiedzieć się, czy wybrana linia oferuje taką usługę i zamówić ją w imieniu klienta.

Zamów asystę specjalną na lotnisku z pomocą eSky!

W trosce o komfort i bezpieczeństwo naszych klientów zapewniamy **pomoc w zamówieniu asysty specjalnej** na lotnisku. W celu ustalenia szczegółów prosimy o kontakt [za pomocą formularza na naszej stronie](#).

CENY ZA ENERGIĘ ELEKTRYCZNĄ W 2023 R.

Źródło: samorząd.gov.pl

CENY ZA ENERGIĘ ELEKTRYCZNĄ W 2023 R. MOGĄ ZOSTAĆ NA POZIOMIE CEN JAK W ROKU 2022 ALE NIEKTÓRE PODMIOTY I OSOBY MUSZA ZŁOŻYĆ STOSOWNE OŚWIADCZENIA

Ustawa o szczególnych rozwiązaniach służących ochronie odbiorców energii elektrycznej w 2023 roku w związku z sytuacją na rynku energii elektrycznej (tzw. Tarcza Solidarnościowa), gwarantuje gospodarstwom domowym stałą cenę prądu na obecnym (czyli tegorocznym) poziomie do 2 tys. kWh zużycia rocznego. Większy roczny limit zużycia energii elektrycznej przysługuje gospodarstwom, w którym są osoby z niepełnosprawnością i wynosi on 2,6 kWh. Z kolei w przypadku rodzin trzy plus - czyli rodzin z Kartą Dużej Rodziny oraz rolników, limit ten został określony na poziomie 3 tys. kWh.

Ponadto na mocy ustawy ograniczającą wysokość cen energii elektrycznej, przyjętej przez Sejm 20 października, został wprowadzony mechanizm „maksymalnej” ceny energii elektrycznej stosowanej przez sprzedawców energii. Cena maksymalna prądu w 2023 r. dla gospodarstw domowych wyniesie 693 zł/MWh. Cena maksymalna będzie stosowana przez sprzedawców energii w rozliczeniach z gospodarstwami domowymi po przekroczenia limitów zużycia.

Warunkiem skorzystania z zamrożenia cen prądu w ramach tzw. Tarczy Solidarnościowej w podwyższonym limicie 3 MWh (3000 kWh) przez rodziny wielodzietne i rolników jest złożenie do przedsiębiorstwa energetycznego stosownego oświadczenia a w przypadku rodzin wielodzietnych posiadanie aktualnej Karty Dużej Rodziny. Rodzina wielodzietna to taka, w której rodzic (rodzice) lub małżonek rodzica mają lub mieli na utrzymaniu łącznie co najmniej troje dzieci bez względu na ich wiek.

Maksymalna cena prądu

Ustalona ustawą cena maksymalna prądu (693 zł/MWh) będzie stosowana przez sprzedawców energii w rozliczeniach z gospodarstwami domowymi - od momentu przekroczenia limitów zużycia do 31 grudnia 2023 r. Po przeliczeniu jest to odpowiednio 69,3 grosze za 1 kWh prądu (jest to cena netto).

Odbiorcy uprawnieni do zamrożenia cen energii w 2023 r. z limitem 2 MWh (2000 kWh) nie muszą składać żadnych dokumentów ani oświadczeń! Przedsiębiorstwo energetyczne automatycznie zastosuje obniżenie rachunku za prąd w przyszłym roku do ustalonego ustawą limitu zużycia.

Jednak, aby skorzystać z ulgi na prąd z 2023 r. trzeba spełnić warunki:

mieć podpisaną umowę z zakładem energetycznym

złożyć do dostawcy energii oświadczenia o byciu odbiorcą uprawnionym

posiadać aktualną Kartę Dużej Rodziny w przypadku rodzin wielodzietnych lub

potwierdzenie orzeczenia osoby z niepełnosprawnością

Kiedy złożyć oświadczenie o zamrożeniu cen prądu

Oświadczenie uprawniające do skorzystania z podwyższonego limitu zużycia prądu muszą złożyć do 30 czerwca 2023 roku. Po tym terminie przepadnie możliwość skorzystania z wyższej ulgi na prąd w 2023 roku.

Jak złożyć oświadczenie o podwyższonym limicie do zamrożenia cen prądu

Oświadczenie uprawniające do skorzystania z podwyższonego limitu zużycia prądu do 3000 kWh może złożyć osobiście w biurach obsługi klienta przedsiębiorstwa energetycznego (listę placówek znajdziemy na stronach dostawców energii) lub w siedzibie przedsiębiorcy energetycznego. Można też je wysłać tradycyjną pocztą w formie przesyłki na adres dostawcy energii. Oświadczenie można też złożyć przez Internet. W celu złożenia oświadczenia za pomocą środków komunikacji elektronicznej wymagany jest kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty (certyfikat z e-Dowodu). Przesłane zdjęcia, skany lub inne obrazy cyfrowe będą odrzucane bez rozpatrzenia.

Wzór oświadczenia o zamrożeniu cen prądu dla rodzin wielodzietnych albo osób niepełnosprawnych

W ustawie nie określono oficjalnego wzoru oświadczenia składanego do dostawcy energii.

Dlatego każde przedsiębiorstwo energetyczne może opracować swój własny wzór

oświadczenia uprawnionego odbiorcy końcowego energii elektrycznej w celu umożliwienia

stosowania wobec niego limitu zużycia energii elektrycznej wynoszącego maksymalnie 3000 kWh albo 2600 kWh

W oświadczeniu o zamrożenie cen prądu podajemy następujące informacje:

Dane identyfikacyjne i kontaktowe uprawnionego odbiorcy końcowego (osoby, na którą wystawiana jest faktura za energię elektryczną)

Informacja o punkcie poboru energii elektrycznej (PPE) w grupie taryfowej G (numer punktu poboru energii elektrycznej znajdziemy na fakturze za energię elektryczną)

Oświadczenie, że jako odbiorca końcowy we wskazanym powyżej punkcie poboru energii elektrycznej (PPE), spełniamy warunki pozwalające na uznanie nas za odbiorcę uprawnionego. Do oświadczenia dołączamy kopię karty dużej rodziny.

Szczegółowe informacje dostępne w placówkach oraz stronach internetowych przedsiębiorstwach energetycznych/ dystrybucyjnych.

W załączeniu wzór oświadczenia do złożenia – link:

<https://eon.pl/tarcza-solidarnosciowa>

<https://eon.pl/-/media/Eon/Dokumenty/Obsluga-i-pomoc/Wazne-dokumenty/1164oswiadczenie-uprawnionego-odbiorcy-koncowego-i-energii-elektrycznej.ashx>

ZDROWIE

Nie tylko wózek

Autor: Piotr Stanisławski



Producenci wózków inwalidzkich nie ograniczają się tylko do ich produkcji, ale mogą się też pochwalić wysokiej jakości sprzętem pomocniczym i rehabilitacyjnym dla pacjentów z różnymi schorzeniami. Poniżej kilka interesujących i nierzadko niezbędnych urządzeń.

Mechaniczny atleta

Jak pomocny jest podnośnik transportowo-kąpielowy, wiedzą nie tylko osoby z niepełnosprawnością i pacjenci z różnymi schorzeniami, lecz wszyscy opiekunowie, którzy pomagają przy podnoszeniu się i przemieszczaniu np. do wanny.

Firma Vermeiren oferuje dwa podnośniki: Eagle 620 dla pacjentów ważących do 150 kg i Eagle 625 dla pacjentów o wadze do 175 kg. Obydwa są stosunkowo lekkie, a dzięki znakomitym siłownikom firmy Linak, sterującemu systemowi z pilotem i mocnym kółkom z blokadą gwarantują płynne działanie i komfortową obsługę opiekunom. W podnośniku można regulować rozstaw ramy jezdnej, aby uzyskać maksymalną stabilność oraz łatwo złożyć go do transportu. Podnośnik jest wyposażony w uniwersalne nosidło, które wykonane jest z szybkoschnącego trwałego materiału z poliestru. Można go też wyposażyć w nosidła Comfort (z zagłówkiem) i Hygienic (do stosowania w toalecie).

– Podnośnik zapewnia pacjentowi komfort i bezpieczeństwo od chwili umieszczenia w nosidle, podczas podnoszenia do góry, transportowania oraz opuszczania, np. do wanny – zapewnia Zbigniew Marciniak z firmy Vermeiren. – Podnośnik całkowicie eliminuje ryzyko pogłębienia się urazów i dolegliwości oraz bólu, co zachodzi podczas ręcznego przenoszenia. Ponadto korzyść uzyskuje opiekun, który nie nadwęża szczególnie kręgosłupa podatnego na urazy związane z przenoszeniem ciężkiej osoby.

Podnośnik jest nieodzowny przy obsłudze i pielęgnacji osób leżących, np. po udarze czy z porażeniem trzmi cztero kończynowym. Niestety, NFZ nie umieścił go na liście refundacyjnej. Pacjenci mogą się ubiegać o dofinansowanie do jego zakupu jedynie w PCPR, które w zależności od środków może pokryć 60–80 proc. ceny zakupu podnośnika. Podnośnik Eagle 620 ze standardowym nosidłem kosztuje 5 tys. zł.

Na wakacje

Czasy się zmieniły, osoby z niepełnosprawnością tak jak i inni coraz częściej spędzają wakacje za granicą, gdzie latają samolotami, jeżdżą komunikacją publiczną, np. pociągami. Wyjeżdżają zwykle z opiekunami. Podczas takich wypraw największym problemem dla poruszających się na wózkach jest własny sprzęt pod ręką i niemarnowanie czasu na szukanie czegoś na miejscu (o ile lotniska są wyposażone w wózki, to co robić dalej?). Z pomocą przychodzi wózek BOBBY, wykonany z aluminium i ważący tylko 9,5 kg. Dzięki łamanemu oparciu składa się do bardzo małych gabarytów, co pozwala spakować go i nadać jako bagaż w samolocie bez ponoszenia kosztów. Podróż pociągiem, autobusem jak i małym autem na wakacje przestaje być wtedy problemem. Jeżeli wakacje planuje się w górach, to z pomocą przychodzą hamulce dla osoby towarzyszącej, pozwalające sprawować kontrolę nad wózkiem zjeżdżającym z nachyleń.



BOBBY jest doskonałym wózkiem, kiedy trzeba przewozić osobę z niepełnosprawnością. Osoby korzystające z wózków pielęgnacyjnych z możliwością szerokiego pozycjonowania czasami potrzebują drugiego wózka, aby w szybki sposób przemieścić się, np. do lekarza czy na rehabilitację. Lekki składany BOBBY jest idealny. Cena tego wózka to 972 zł.

Z wózka na fotel

Po dniu spędzonym na wózku pacjenci przesiadają się w domu na inny wózek lub tradycyjny fotel. Przesiadka nie zawsze oznacza poprawę komfortu siedzenia i odciążenie kręgosłupa. Dlatego Vermeiren zaprojektował fotel Repo. Przypomina kozetkę, a umożliwia zmianę, regulację i położenie wielu elementów: „kubelkowego” oparcia, siedziska, podłokietników, podparcia pod łydki, oraz podstawki pod nogi. Dodatkowy zagłówek oraz drewniany stolik pozwalają wygodnie np. pracować na laptopie. Do fotela można zamontować kółka (taka wersja sprzedawana jest jako wózek pielęgnacyjny Normandie).

– Fotel jest niezwykle wygodny, głęboki, z wysokimi bokami i stabilnym podparciem. Może pełnić funkcję wózka transportowego – mówi Zbigniew Marciniak. – Można z niego zrobić także leżak, korzystając z ręcznych siłowników lub pilota w opcji sterowania elektrycznego.



Normandie kosztuje ok. 1350 zł. Może być refundowany przez NFZ w kodzie wózka specjalnego, natomiast bez kół, czyli jako Repo, kosztuje ok. 1200 zł i może być dofinansowany jedynie przez PCPR.

Łóżko dopasowane

Firma Vermeiren jest znanym producentem łóżek dla leżących pacjentów. Trafiają one do prywatnych domów, szpitali i placówek pomocy społecznej. Podstawowym łóżkiem w ofercie

jest Luna Basic2, wyposażone, jak wszystkie łóżka Vermeirena, w pilot sterujący (łóżko Luna X-Low można obniżyć do wysokości 10 cm nad podłogą).

– Szeroka gama łóżek Vermeiren spełnia potrzeby pacjentów, a także opiekunów podczas pielęgnacji – mówi Zbigniew Marciniak. – Łóżka można podnosić i obniżać, co pomaga także w karmieniu pacjenta.



Leże łóżka Luna Basic2 składa się z czterech segmentów, które można dostosować do potrzeb pacjenta, regulując kąt nachylenia oparcia oraz część udową i łydkową podnóżka, oraz ustawić w pozycji antytrendelenburga – co oznacza, że pacjent leży na plecach, a głowa, górna część klatki piersiowej i tułów znajdują się poniżej poziomu nóg.

Cena łóżka Luna Basic2 to ok. 3000 zł. Niestety NFZ refunduje jedynie zakup materaca przeciwoodleżynowego do takich łóżek. O dofinansowanie można się ubiegać w PCPR.

Vicair na odleżyny

Komory tradycyjnych poduszek pneumatycznych wypełnione są powietrzem, które użytkownik pompuje odpowiednio dla siebie, natomiast komory poduszek Vicair wypełnione są wieloma poduszczkami (w kształcie trójkątów) z powietrzem. Wykonane są z wytrzymałego nylonu o niskim współczynniku tarcia i idealnie układają się do kształtu pośladków i ud siedzącej osoby, zapewniając komfort i optymalne rozłożenie nacisku. Są praktycznie niezniszczalne. Nie trzeba się też zbytnio martwić, gdy dojdzie do przebicia poduszki. Dodając lub odejmując poduszcзки w poszczególnych komorach, dopasowujemy kształt i zagłębienie do własnych potrzeb. Raz wykonane dopasowanie służy latami. Poduszki Vicair stosuje się przy głębokich deformacjach, zapewniają maksymalną stabilizację miednicy i wysoką ochronę przed odleżynami. Polecane są osobom po paraliżach cztero- i trzykończynowych i osobom ze stwardnieniem rozsianym. Doskonale nadają się do korygowania postawy osoby siedzącej na wózku.

– Poduszki Vicair są wyjątkowo lekkie – zapewnia Zbigniew Marciniak. – Pacjenci siedzący na poduszce przeciwoodleżynowej mają tendencję do wysuwania się z niej. Poduszki Vicair minimalizują siły ścinające, co zapobiega wysuwaniu się z nich, a tym samym nie tworzą się dolegliwości wynikające z podgięcia naczyń krwionośnych.

Najlepsze pneumatyczne poduszki przeciwoodleżynowe kosztują dużo ponad 1000 zł, poduszka Vicair zalicza się do grupy najlepszych, a kosztuje poniżej tej kwoty. NFZ

refunduje zakup poduszki przeciwoślezykowej w limicie 500 zł, resztę może dofinansować PCPR, teoretycznie do 150 proc. limitu NFZ.

Lęk przed nieproszonymi gośćmi

Autor: Ada Mazurek, konsultacja: Marta Bogucka

Źródło: Integracja 4/2022



Chyba każdy zna osobę, która panicznie boi się pajaków. Lęk przed nimi to arachnofobia i jest najpopularniejszą odmianą fobii spowodowanej ich obecnością. Szerszym zjawiskiem jest entomofobia (insektofobia), czyli ogólny lęk przed owadami. To problem aktualny przez cały rok, choć owady (insekty) pojawiają się w naszym otoczeniu z różnym nasileniem, związanym z ich cyklem i miejscami życia.

Arachnofobia, podobnie jak insektofobia, jest zaburzeniem lękowym, traktowanym jako fobia specyficzna. Oznacza to, że strach lub panika odczuwane są tylko w konkretnych sytuacjach, przy obcowaniu z konkretnymi przedmiotami/zwierzętami, a w tym przypadku wystarczy bliska obecność insektów. Fobie specyficzne traktowane są jako lęki irracjonalne, które negatywnie wpływają na funkcjonowanie doświadczających ich osób. Osoby te zazwyczaj są w pełni świadome irracjonalności lęku, jednak i tak nie mogą go opanować i zaczynają unikać sytuacji, w których mogą mieć kontakt z wywołującym lęk obiektem: przedmiotem, zwierzęciem lub sytuacją.

- Strach to coś w pełni uzasadnionego, natomiast lęk będzie nieuzasadnioną reakcją na daną sytuację (np. myślenie: boję się pajaka, bo na mnie skoczy i pogryzie).

Strach u ucznia to np. „boję się jedyńki ze sprawdzianu, na który się nie nauczyłem”, a lęk jest zniekształconą formą strachu, zaburzeniem, fobią – mówi Marta Bogucka, psycholog z gabinetu Przyszań po Wsparcie – Centrum Psychoterapii i Rozwoju w Warszawie.

Fobia to zaburzenie objawiające się nieproporcjonalnym, trwałym i bezpodstawnym lękiem pojawiającym się w trakcie kontaktu z przedmiotem/zwierzęciem/sytuacją. To reakcja

nieadekwatna. Szacuje się, że na fobie specyficzne cierpi 5 proc. dzieci, 16 proc. 13–17-latków i około 3–5 proc. dorosłych, przy czym fobie specyficzne dzieli się na pięć typów: fobia przed zwierzętami (jak wspomniana insektofobia – przed owadami), fobia przed środowiskiem naturalnym, zjawiskami (np. przed burzą), fobia przed ranami (np. widokiem krwi lub zastrzykami), fobia sytuacyjna (np. przed lataniem samolotami, zamkniętymi przestrzeniami), inne fobie (np. przed wymiotami).

Fobie specyficzne

Uczucie irracjonalnego lęku pochodzi zazwyczaj z okresu dzieciństwa, chociaż może pojawić się w każdym wieku. Do czynników powodujących rozwój fobii specyficznej zalicza się m.in. doświadczenia traumatyczne lub informacje wywołujące silny lęk. W odniesieniu do pajaków lub insektów może być to nawet usłyszana przez dziecko informacja w mediach o ataku insektów na człowieka lub śmierci kogoś w wyniku ugryzienia nawet przez pojedynczego owada.

Zdarza się to rzadko, ale jednak, gdy ktoś jest uczulony na jad pszczoły lub osy. Dochodzi niekiedy do silnego wstrząsu anafilaktycznego, a w jego wyniku zatrzymania akcji serca i obrzęku mózgu.

Do czynników ryzyka rozwoju fobii specyficznych zalicza się m.in.: nadopiekuńczość rodziców, doświadczenia traumatyczne, doświadczanie znęcania się, a nawet czynniki genetyczne/rodzinne. Jeśli bowiem w rodzinie ktoś cierpi na arachnofobię, to istnieje większe ryzyko jej wystąpienia u członków tej rodziny.

- Istnieją różne teorie odnośnie do arachnofobii. Najczęściej powielane są kwestie środowiskowe – jeśli mama boi się pająka, to dziecko modeluje jej zachowanie i również boi się pajaków – przyznaje psycholog Marta Bogucka.

Przyczyny

W przypadku arachnofobii wymienia się trzy podejścia tłumaczące rozwój fobii specyficznej:

- psychoanalityczne – wpływ nieświadomych mechanizmów powstawania reakcji fobicznych na widok pająka, któremu chory przypisuje konkretne wyobrażenia: brud, kosmatość, czyli traktuje się go jako projekcję własnych skłonności analnych (w myśl podejścia psychoanalitycznego).

Strach przed pajakami może być także spowodowany przeżyciami z okresu edypalnego (fascynacji małego dziecka rodzicem przeciwnej płci);

behawiorystyczne – w myśl tej teorii człowiek kojarzy pająka z zagrożeniem, a więc zaczyna się bać. Rozwój strachu pochodzi z obserwacji otoczenia, np. rodzice bali się pajaków, a dziecko ich naśladuje, ewentualnie na skutek straszenia dziecka pajakami przez rodziców;

ewolucjonistyczne – w myśl tej teorii człowiek nauczył się lęku przed pajakami i innymi robakami, aby przetrwać.

- Arachnofobia powstaje, kiedy ludzie mają zniekształcony obraz pająka, dokładnie tak jak w zaburzeniach odżywiania. W przypadku arachnofobii pająk wydaje się groźniejszy, czyhający na nasze życie, podstępny (paranoiczne ataki lęku). Przypisujemy mu cechy, których on nie ma – mówi psycholog Marta Bogucka.

Objawy

Dzieli się je na fizyczne i emocjonalne, podobnie jak objawy każdej fobii. Do objawów fizycznych zaliczamy: kołatanie serca, zawroty głowy, drżenie rąk, dreszcze, nudności, suchość w ustach, trudności z oddychaniem, ucisk w klatce piersiowej. Do objawów emocjonalnych należą: strach, niepokój, świadomość irracjonalności lęku, potrzebę ucieczki, strach przed utratą kontroli nad sytuacją. U niektórych osób, które boją się pajaków i innych

owadów, mogą pojawić się koszmary nocne z udziałem insektów oraz unikanie miejsc, gdzie mogą być pająki, np. zaniechanie wycieczek do lasu, nad jezioro, do domku letniskowego, a także obsesyjne sprząatanie mieszkania i nadużywanie środków insektobójczych.

Insektofobia (entomofobia) to zdecydowanie poważniejsze zaburzenie niż sama arachnofobia (lęk przed pajakami) lub apifobia (lęk przed pszczołami), mirmekofobia (lęk przed mrówkami) czy lepidopterofobia (lęk przed motylami). Powoduje ono bowiem wystąpienie reakcji lękowej przy obcowaniu z jakimkolwiek owadem. Największy lęk i obrzydzenie wzbudza wielu nieproszonych i kłopotliwych gości pojawiających się w domach, jak: mole, karaluchy, prusaki, pluskwy, kołatki itp.

Pacjenci z problemem entomofobii częściej niż inni unikają wychodzenia nawet do parku, przebywania na wsi czy w lesie, spacerów po łące, gdzie aż roi się od różnego rodzaju małych stworzeń, dlatego warto podjąć leczenie i próbę przezwyciężenia lęku. Insektofobia nie zagraża życiu chorego, ale może znacząco utrudnić normalne funkcjonowanie, odpoczynek i kontakty międzyludzkie.

Leczenie

Świadomość irracjonalności lęku jest bardzo ważna, bowiem dzięki temu pacjent zgłasza się na leczenie. Jedną ze zwyczajowych metod stosowanych przy leczeniu fobii specyficznych jest desensytyzacja (odwrażliwianie), czyli stopniowe zmniejszanie nadmiernej reakcji na obiekt wywołujący strach.

- Metoda małych kroków, czyli desensytyzacja, to praca nad oswojeniem lęku. Na początku rozmawia się z pacjentem o pożyteczności pajaków, ich dobrych stronach, pozytywnym obrazie świata insektów, potem przechodzi do oglądania zdjęć i zdobywania wiedzy naukowej. Zaczyna się budowanie pozytywnego obrazu insektów (że są pożyteczne, bo np. pająki usuwają komary, są pożywieniem dla jeży itd.). Psychoterapeuta neguje także pogląd, że owady są zagrożeniem dla ludzi, bo jest wręcz przeciwnie: gdyby nie świat owadów, ludzie nie mogliby żyć. Kolejnym krokiem jest oglądanie insektów w słoikach albo wizyta w zoo i oglądanie np. pajaków w terrariach. Ostatnim etapem leczenia jest dotknięcie insekta. Jest to metoda poznawczo-behawioralna – pacjent poznaje na nowo i uczy się innego postrzegania pajaków – mówi Marta Bogucka.

- Lęki są szybko wyleczalne, stosowane terapie są krótkoterminowe. Nie można dokładnie określić, ile trwa leczenie, to kwestia indywidualna, ale na ogół około 3 miesięcy. Inną metodą jest terapia implozywna (szokowa), która polega na tym, że osobę chorą wystawia się na nagły kontakt z bodźcem wywołującym lęk, bez uprzedzenia i przygotowania. To metoda radykalna, ale skuteczna. Pacjent nie może przed tym uciec, ale jednocześnie sytuacja jest kontrolowana, nie może mu się stać krzywda. Po kilkakrotnej takiej ekspozycji reakcja lękowa powinna być coraz słabsza.

Pacjentom najczęściej zaleca się terapię w nurcie poznawczo-behawioralnym. Bardzo rzadko, ale nie jest to wykluczone w przypadku nasilonego lęku, należy udać się do psychiatry, który może zdecydować o wdrożeniu farmakoterapii.

„Edukacja chroni nasze jutro” mottem Światowego Dnia Cukrzycy

Autor: inf.prasowa

Motto tegorocznych obchodów Światowego Dnia Cukrzycy brzmi „Edukacja chroni nasze jutro”. O tym dlaczego ważna jest wiedza o cukrzycy i jej powikłaniach, także wśród rodziny i bliskich osoby chorej, mówi film, który powstał w ramach kampanii edukacyjnej „Dłuższe życie z cukrzycą”.

Edukacja chroni nasze jutro

Film pt. „Nie całkiem słodka opowieść o uratowanym sercu” to pierwsze wideo edukacyjne na temat cukrzycy przygotowane techniką malowania cukrem. Opowiada o serdecznej relacji wnuczki i dziadka, który przekazuje dziewczynce miłość do muzyki i udziela jej lekcji gry na skrzypcach. Gdy zaczyna chorować na cukrzycę, dziewczynka z kolei, by pomóc ukochanemu dziadkowi, uczy się czym jest cukrzyca i jak wspierać bliską osobę w codzienności z chorobą. Historia bohaterów filmu uświadamia, że równie ważna jest wiedza o chorobie samego pacjenta, jak i zrozumienie wśród rodziny i znajomych. To właśnie „edukacja może ochronić nasze jutro” - uratować serdeczną relację, ale także serce pacjenta, o które trzeba się szczególnie zatroszczyć przy cukrzycy. Powikłania sercowo-naczyniowe, w tym udary mózgu i zawały serca, są bowiem najgroźniejszymi konsekwencjami cukrzycy. Każdy, u którego cukrzyca została zdiagnozowana lub w którego rodzinie występuje ta choroba powinien mieć świadomość, z jakimi zagrożeniami może się ona wiązać, i wiedzieć co robić, by im zapobiegać.

Świadomy i odpowiedzialny pacjent

Ze względu na specyficzny charakter (potrafi niszczyć organizm powoli i często bez wiedzy chorego), cukrzyca stanowi poważne wyzwanie. Dlatego, jako jedyna choroba niezakaźna, została określona przez Światową Organizację Zdrowia epidemią XXI wieku.

- Mało jest chorób, które, jak cukrzyca, globalnie wpływają na życie pacjenta i wymagają zaangażowania na każdym poziomie życia – mówi prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak, Kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – To na pacjencie spoczywa odpowiedzialność za to, jak zadba o swoje zdrowie i przyszłość. Dlatego zarówno on, jak i jego otoczenie, powinien rozumieć czym jest i z czym może wiązać się cukrzyca.

Dzięki tej wiedzy, dostosowaniu trybu życia i odpowiednio dobranemu leczeniu, osoby z cukrzycą mają szansę żyć w dobrym zdrowiu przez długie lata, a przecież, co pokazuje też film pt. „Nie całkiem słodka historia o uratowanym sercu” nie żyjemy tylko dla siebie, ale także dla naszych bliskich.

Słowa profesora L. Czupryniaka nabierają szczególnego znaczenia zwłaszcza w kontekście statystyk. Wynika z nich bowiem, że co 8 sekund z powodu powikłań cukrzycowych umiera jedna osoba. W Polsce cierpią na cukrzycę blisko 3 miliony osób, a kolejne pięć jest nią zagrożonych. Wśród najczęściej spotykanych czynników ryzyka cukrzycy dominują siedzący tryb życia, niezdrowe nawyki żywieniowe prowadzące do nadwagi i otyłości, palenie papierosów oraz brak aktywności fizycznej. I chociaż teoretycznie na każdy z wymienionych czynników mamy wpływ, te niepokojące statystyki dowodzą, że Polakom ciągle brakuje wiedzy, determinacji i konsekwencji, aby zmienić swoje życie. Dlatego edukacja potrzeba jest

wśród osób z różnych pokoleń, by nie tylko skutecznie leczyć, ale też zapobiegać cukrzycy i jej powikłaniom.

Powikłania gorsze niż cukrzyca

Cukrzyca jest chorobą społeczną i może dotknąć każdego. Rozwija się w każdym wieku, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn. Leczenie polega zazwyczaj na zrozumieniu istoty choroby, redukcji masy ciała, wprowadzeniu zasad prawidłowego odżywiania i aktywności fizycznej oraz regularnemu przyjmowaniu leków przeciwcukrzycowych.

Choć w powszechnym rozumieniu cukrzyca nie zabija, to uważana jest za jedną z najgroźniejszych chorób cywilizacyjnych ze względu na powikłania, dużo bardziej niebezpieczne niż sama choroba. Należą do nich przede wszystkim: choroby sercowo-naczyniowe (osoby z cukrzycą są dwukrotnie częściej niż osoby zdrowe narażone na wystąpienie zawału serca czy udaru mózgu), retinopatia cukrzycowa (skutkująca utratą wzroku), nefropatia (powodująca niewydolność nerek), neuropatia (uszkodzenie nerwów obwodowych) i stopa cukrzycowa (prowadząca niekiedy do amputacji kończyn).

„Nie całkiem słodka opowieść o uratowanym sercu” to wideo, które powinna obejrzeć cała rodzina. Narysowana dosłownie cukrem ok. 5-minutowa historia zwraca bowiem uwagę, jak cukrzyca może zmienić codzienność, ale ta zmiana może przynieść też wiele dobrego.

Zdrowie i bliskie relacje to jedne z najważniejszych wartości. Dlatego warto wiedzieć jak chronić siebie i bliskich. Edukacja to najlepsza recepta na dziś i jutro. - radzi prof. L.

Czupryniak.

Pokaz historii malowanej cukrem pt. „Nie całkiem słodka opowieść o uratowanym sercu”, odbył się podczas wydarzeń organizowanych z okazji Światowego Dnia Cukrzycy, w tym konferencji Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, które jest patronem honorowym kampanii „Dłuższe życie z cukrzycą”, a także Wirtualnej Konferencji mojacukrzyca.org – partnera kampanii. Wideo można obejrzeć [na stronie](#) i FB Dłuższe życie z cukrzycą, a także na stronach internetowych partnerów kampanii.

Masz cukrzycę? Polski startup wydrukuję Ci bioniczną trzustkę!

Autor Maciej Kawecki, źródło: makeway.pl

Wizje rodem z Science Fiction stają się powoli faktem. Niebawem polski startup Polbionica za pomocą bionicznego druku 3D będzie w stanie uratować setki tysięcy osób chorych na cukrzycę i inne schorzenia trzustki. Prezentujemy rozmowę z pomysłodawcą, chirurgiem transplamtologiem, CEO startupu Polbionica prof. Michałem Wszolą.

dr Maciej Kawecki:

Panie Profesorze, czy dzisiaj technicznie możliwe jest, naukowo wedle znanej nam wiedzy, wydrukowanie organu wykorzystując technikę biodruku, czyli druku tkankowego?

prof. Michał Wszola – Chirurg transplantolog, CEO Polbionica:

To akurat proste pytanie. Oczywiście, że tak. To jest to, czym się zajmujemy. Razem z Fundacją Badań i Rozwoju Nauki i całym konsorcjum Bionic, przed kilkoma laty rozpoczęliśmy projekt. W 2019 roku powstała spółka Polbionica, żeby skomercjalizować wyniki tego projektu i od kilku lat drukujemy bioniczną trzustkę. Co to takiego jest? To jest narząd nie występujący w naturze, który składa się z żywych komórek plus specjalnych biomateriałów, imitujących części pozakomórkowe narządu. Każdy narząd w człowieku składa się z dwóch elementów. Jeden, podstawowy to komórki, które mają jakąś funkcję i to nie ma znaczenia, czy to będzie nerka, wątroba, serce, bo każda komórka w danym narządzie ma jakąś funkcję. Ale te komórki muszą być czymś zlepione. To coś, co je zlepia tworzy pewną całość, pozwala np. na przesyłanie sygnałów między komórkami – nazywamy to macierzą zewnątrzkomórkową. Dodatkowo każdy narząd ma oczywiście układ naczyniowy, który zapewnia dopływ tlenu i substancji odżywczych. Można to sobie wyobrazić w bardzo prosty sposób jako ścianę domu. Komórki to cegły, a zaprawa murarska to macierz zewnątrzkomórkowa, i w ten sposób tworzymy całość narządu. Właśnie nad tą „zaprawą” pracowaliśmy kilkulat: biotusze, czyli biomateriały, które nie tylko imitują naturalne macierz, ale się z niej składają, czyli są rzeczywiście tym, czego naprawdę te komórki potrzebują, żeby normalnie funkcjonować. Z jednej strony mamy komórki, które pobieramy od pacjenta, a z drugiej strony mamy biomateriały. Następnie cała, że tak powiem, „zabawa” polega na tym, żeby po tym całym procesie biodruku całość stała się ciałem stałym.

Upraszczając, do strzykawki wsypujemy komórki, dolewamy hydrożel, który jest macierzą, wszystko dokładnie mieszamy i następnie przy pomocy biodrukarki kontrolowanej przez komputer układamy warstwa po warstwie narząd, który tężeje ze względu na oświetlenie odpowiednią wiązką światła.

dr Maciej Kawecki:

Jak jesteśmy w stanie odwzorować strukturę organu w postaci chociażby żył, które znajdują się w środku?

prof. Michał Wszola:

Odwzorowaniem rzeczywistości zajmują się artyści, a my się zajmujemy odwzorowaniem funkcji. To jest z naszego punktu widzenia ważniejsze. My chcemy stworzyć coś, co będzie

funkcjonalne. Ja jestem chirurgiem transplantacyjnym i to, co popchnęło mnie do tego działania były niezadowolające wyniki przeszczepienia wysepek trzustkowych. Wysepki, trzustkowe to są takie małe kuleczki, które znajdują się w całej trzustce i są zbudowane z komórek produkujących insulinę i glukagon. Przeszczepiając same te kuleczki od wielu lat, pomimo, że to jest bardzo nowoczesna metoda leczenia, nie udawało się uwolnić pacjentów od przyjmowania insuliny. Później okazało się, dlaczego te wyniki nie są dobre. Z powodu braku układu naczyniowego i matrix zewnątrzkomórkowego. Zastanawiając się jak możemy pomóc wyspom trzustkowym dobrze funkcjonować, wymyśliliśmy, że po prostu wydrukujemy matrix i naczynia wokół nich. Tak więc my de facto nie chcemy odwzorować, by to wyglądało dokładnie tak, jak w naturze. My chcemy, żeby to funkcjonowało jak w naturze, a wygląd tego jest pewną wypadkową możliwości technologicznych i tego, co nam daje natura i to, co potrafimy zrobić. Nasza bioniczna trzustka nie jest narządem, który w ogóle istnieje w rzeczywistości, tylko czymś co stworzyliśmy całkowicie sami po to, żeby była w stanie pełnić funkcje trzustki. Prawdziwa trzustka ma dwie główne funkcje, jedną jest to, że produkuje sok trzustki, czyli enzymy trawienne, które pomagają w trawieniu, a drugą to produkcja insuliny i glukagonu - hormonów sterujących poziomem cukru we krwi, właśnie przez te kuleczki, które są zawieszone w całej trzustce. I nasza bioniczna trzustka składa się tylko i wyłącznie od strony funkcjonalnej z tych komórek, które produkują insulinę i glukagon. De facto jest to terapia dedykowana do pacjentów z cukrzycą. To nie jest rozwiązanie dla wszystkich chorób trzustki.

dr Maciej Kawecki:

Polega to mniej więcej na tym, że skrajnie funkcjonujący organ jest usuwany z organizmu i zastępowany?

prof. Michał Wszół:

Nie, my starego narządu pacjenta nie usuwamy, bo on już nie funkcjonuje i nam w niczym nie przeszkadza.

dr Maciej Kawecki:

Czyli jest wszczepiana obok niego dodatkowa trzustka?

prof. Michał Wszół:

Nawet nie obok niego. My to wszczepiamy w zupełnie inne miejsce. Tutaj w ogóle dotykamy pewnych podstaw transplantologii. Narządy właśnie dzielą się na takie, które wszczepia się w to samo miejsce, w którym normalny narząd występuje i na przykład takimi narządami są płuca, serce czy wątroba, więc żeby wszczepić nowe serce, to usuwa się to stare itd. W przypadku trzustki czy nerek nie ma takiej konieczności. Podczas przeszczepienia nerek, to pacjent dostaje trzecią nerkę. Starych nerek nie usuwamy, chyba że są tam jakieś zmiany chorobowe, ale to nie ma nic wspólnego z przeszczepem, tylko to ma związek z tym, że w nerce była choroba. Tak samo jeżeli chodzi o trzustkę. Starej trzustki nie usuwamy i nie dotykamy, bo ona nam w niczym nie przeszkadza, tylko dodajemy coś nowego.

dr Maciej Kawecki:

Czy pierwszy biodruk trzustkowy oparty był na komórkach odzwierzęcych?

prof. Michał Wszół:

Tak, oczywiście. Proszę pamiętać, że wyprodukowaliśmy trzustkę i cały czas prowadzimy badania. Zaczęliśmy w 2017 roku, wyprodukowaliśmy bardzo skomplikowane biotusze i całą procedurę biodruku. Oczywiście bardzo tutaj upraszczam, żeby to łatwo było zrozumieć, że

układamy warstwa po warstwie. Prędkość, ciśnienie, z jakim to się robi i te wszystkie parametry muszą być bardzo szczegółowo opisane, więc my przeprowadziliśmy całą serię badań, żeby dopracować technologię biodruku. Następnie, mając to dopracowane, w 2019 roku wydrukowaliśmy narząd, który de facto już by nadawał się w tym momencie do wyleczenia człowieka z cukrzycy. Miał on taką ilość wysepek trzustkowych i taką funkcjonalność, że całkowicie nadawał się do wyleczenia cukrzycy. Tam było 600 tysięcy „kuleczek” czyli wysepek trzustkowych produkujących insulinę i glukagon. Średnio człowiek ma milion wysepek, a cukrzyca pojawia się, jeżeli z tego miliona jest zniszczone 90%, czyli przy 100 tysiącach wysp człowiek ma cukrzycę. Nasza trzustka miała 600 tysięcy, więc nie tyle ile zdrowa, ale była całkowicie zdolna, żeby starą trzustkę zastąpić. Jednak jedna rzecz to jest wydrukować narząd, ale następnie trzeba doprowadzić do tego, żeby to było bezpieczne i przeprowadzić badania przedkliniczne. Najpierw były testy na małych zwierzętach, czyli na myszach, później testy na dużych zwierzętach, czyli przeszczepienie do świni. Szczególnie jeżeli chodzi o biodruk wszyscy się skupiają na pięknych zdjęciach z doświadczeń, bo teraz także w nauce „kupujemy” oczami, ale czasem ciężko jest te piękne obrazy przełożyć na wdrożenie kliniczne. Takie prace oczywiście są ważnymi krokami milowymi w rozwoju nauk podstawowych, ale nie zawsze zbliżają nas do rozwiązań funkcjonalnych np. „Jak taką wydrukowaną tkankę wszczepić do człowieka i połączyć z układem naczyniowym?”.

W naszej trzustce wydrukowaliśmy bardzo skomplikowany układ naczyniowy i trzeba go było połączyć z układem naczyniowym biorcy. Trzeba wykonać zwykłe zespolenie naczyniowe, ale nie da się zeszyć naczynia z wydrukowaną tkanką miękką, gdyż to wszystko się rozpadnie. Dlatego trzeba było wymyślić cały dedykowany system mocowania. Jak to się udało trzeba było opracować realny system wzmocnienia narządu. Fajnie jest oglądać in vitro w laboratorium przepływ przez wydrukowany narząd kiedy jest przepływ 10 mililitrów na minutę i niewielkie ciśnienie. Jednak kiedy podłączamy trzustkę do aorty, mamy przepływ ponad pół litra na minutę, a ciśnienie może sięgać 200-300 milimetrów słupa rtęci. Jeżeli narząd będzie za delikatny to wszystko się rozpadnie. Stworzyliśmy cały system wzmocnień, wsparcia narządu, gdzie nasza trzustka w testach wytrzymała 400 milimetrów słupa rtęci. Proszę zauważyć, że przy 200 milimetrach słupa rtęci mamy bardzo duże nadciśnienie, a przy 240 łąduje się w szpitalu. Nasza bioniczna trzustka dopiero przy 400 milimetrach zaczęła przeciekać, tak więc profil bezpieczeństwa był bardzo duży. Następnie wszczepiliśmy ją do aorty do dużego zwierzęcia i po kilku dodatkowych modyfikacjach udało się uzyskać przepływ przez narząd bez wycieku. To dowodzi, że my rzeczywiście doszliśmy teraz do etapu, że jesteśmy gotowi do wdrożenia tego do kliniki.

dr Maciej Kawecki:
Kiedy to nastąpi?

prof. Michał Wszola:

To jest bardzo dobre pytanie. Gdyby wszystkie warunki, które są potrzebne, były spełnione w tym momencie, to bylibyśmy w stanie wykonać to w 2024 roku. Jak tak mówię na okrętkę, to wiadomo o co chodzi. Chodzi o pieniądze. Ten projekt i to wszystko zostało stworzone przez Fundację Badań Rozwoju Nauki, ale z całym Konsorcjum Bionic: Warszawskim Uniwersytetem Medycznym, Politechniką Warszawską, Instytutem Nenckiego, spółką MedSpace. Duża grupa ośrodków się zajmowała tym projektem, który był finansowany z NCBiR w ramach programu Strategmed. Finansowanie skończyło się w 2019 roku i w tym roku powstała spółka Polbionica, która następnie pozyskała prywatnych inwestorów i rozwinęła projekt bionicznej trzustki do kolejnego etapu. Teraz jesteśmy gotowi, żeby przejść do kolejnego etapu, ale na ten kolejny etap, minimalną sumą, która jest nam potrzebna, to 9

milionów euro. W Polsce ciężko jest znaleźć venture capital w life sciences, który jest w stanie zainwestować taką kwotę, dlatego musimy wyjść za granicę. Mamy bardzo dużo różnych rozmów z licznymi funduszami, Jesteśmy tutaj na Poland 2.0 i uważam, że to jest wspaniałe przedsięwzięcie. Studenci robią wspaniałe rzeczy i opowiadamy, że Polska jest niezwykle innowacyjna, ale jak przychodzi co do czego i przychodzą ludzie, którzy zarządzają pieniędzmi, to my nie jesteśmy wielką, innowacyjną Polską, tylko dla części Amerykańskich Funduszy my jesteśmy jakimś startupikiem z jakiejś Polski, którą niedokładnie wiadomo gdzie zlokalizować. Na całe szczęście nie wszyscy tak myślą a nasze rozmowy idą w bardzo dobrym kierunku, chodź nie jest to łatwa droga.

dr Maciej Kawecki:

Jak wyglądają statystyki? Ile osób w Polsce i w Europie wdrożenie powszechne tej technologii by uratowało? Mówiąc o ratowaniu życia, bądź zdrowia?

prof. Michał Wszola:

Jeżeli chodzi o bioniczną trzustkę, to jest to rozwiązanie dedykowane dla dwóch grup pacjentów. Po pierwsze, pacjenci z cukrzycą typu pierwszego z chwiejnym przebiegiem i ciężkimi powikłaniami typu retinopatia proliferacyjna (gdzie dochodzi do uszkodzenia wzroku i jest to realne ryzyko jego utraty), czy neuropatia wegetatywna (brak odczuwania niskich poziomów cukru). Dla takich ludzi jedynym rozwiązaniem jest transplantacja. W Polsce ludzi z tego typu problemami jest około 20 tysięcy, a my rocznie w szczytowym momencie przed okresem covidowym robiliśmy 40 przeszczepów. Cała Europa robiła 300, Stany Zjednoczone 800. Nawet jakby cały świat chciał pracować tylko na polskich pacjentach, to 20 lat zajmie przeprowadzenie transplantacji u tych wszystkich ludzi a przecież przez te 20 lat pula potrzebujących pacjentów się powiększy. Obecne transplantologia, pomimo całej swej wspaniałości i mojej do niej miłości, nie jest w stanie pomóc tym wszystkim pacjentom. Na całym świecie znajduje się 6 milionów pacjentów, którzy mogliby skorzystać z tej technologii bionicznej trzustki.

Druga grupa pacjentów to są pacjenci z przewlekłym zapaleniem trzustki i to jest jeszcze gorszy problem z punktu widzenia funkcjonowania pacjenta. W przewlekłym zapaleniu trzustki nie ma dla pacjentów żadnego dobrego rozwiązania. Jeżeli dojdzie do rozwoju przewlekłego zapalenia trzustki w formie bólowej, to takie osoby non stop są na opioidach i bardzo często rozwija się u nich zwykłe uzależnienie od leków narkotycznych. To są ludzie całkowicie wyłączeni z normalnego funkcjonowania, nie mogą nic normalnie jeść, nie mogą normalnie funkcjonować w społeczeństwie. U nich wykonuje się zabiegi chirurgiczne, które niestety często nie przynoszą efektu zniesienia bólu. Ostatecznym leczeniem jest usunięcie całej trzustki, które rozwiązuje dolegliwości bólowe, ale doprowadza do ciężkiej cukrzycy, która jest na tyle poważna, że według statystyk po usunięciu całej trzustki z powodu przewlekłego zapalenia trzustki w ciągu kolejnych 3 do 5 lat około 40% pacjentów umiera ze względu na chwiejną cukrzycę. Okazuje się, że w Europie jest około pół miliona ludzi, z przewlekłym zapaleniem trzustki, którzy mogliby skorzystać z naszego rozwiązania.

dr Maciej Kawecki:

Wasza technologia na dziś jest jedyna taka na świecie? Czy są gdzieś w ośrodkach akademickich konkurencyjne technologie?

prof. Michał Wszola:

Są różnego rodzaju podejścia i rozwiązania, szczególnie jeżeli chodzi o leczenie cukrzycy. Tutaj są proponowane różne modele rozwiązania problemu. W zeszłym roku był wielki przełom i sukces, ponieważ Firma Vertex w Bostonie stransformowała komórki macierzyste

w kierunku komórek produkujących insulinę i glukagon i przeszczepiła je do ludzi, podając je do układu wrotnego wątroby z dosyć dużym obniżeniem zapotrzebowania na insulinę u pacjenta. Pokazali, że ich komórki funkcjonują i produkują insulinę, ale to byli specjalnie wyselekcjonowani pacjenci. Jednak takich komórek nie należy na stałe podawać do układu wrotnego wątroby, bo my nie wiemy, co się z nimi dalej stanie. Mam wrażenie, że duża część z nich nie zostaje w wątrobie, tylko rozsiewa się po całym ciele. Jeżeli dojdzie do jakiegokolwiek procesu nowotworzenia, to nie ma nad tym żadnej kontroli a trzeba pamiętać, że ci pacjenci również otrzymali immunosupresję- czyli leki osłabiające układ odpornościowy pacjenta w celu łatwiejszego „przyjęcia” się przeszczepu.

W moim odczuciu, jedynym rozsądnym rozwiązaniem jest włożenie tych komórek do drukarki i wydrukowanie w bioniczną trzustkę- co daje nam pełną kontrolę nad całym przeszczepem. My w naszych badaniach wykorzystujemy wyspy trzustkowe. Pracujemy również nad transformowaniem komórek macierzystych, ale z tą częścią badania nie jesteśmy jeszcze gotowi. Inną drogę proponuje teraz zespół z Miami. Rozpoczynają program podawania komórek prosto przez tętnice do trzustki. Zobaczymy co z tego będzie.

Podsumowując, tych potencjalnych dróg rozwoju jest kilka.

Zaletą naszą jest to, że nasza 3D biodrukowana bioniczna trzustka może być wykorzystana zarówno dla wysp trzustkowych jak i transformowanych komórek macierzystych a nawet dla wysp wytworzonych od transgeniczných zwierząt.

dr Maciej Kawecki:

A co z nowotworzeniem się w trzustce? Czy kiedykolwiek dojdziemy do momentu, w którym osoba, która ma zdiagnozowany nowotwór trzustki nieprzerzutowy, będzie w stanie wykorzystać tę technologię, żeby uratować jej życie?

prof. Michał Wszola:

Tak jak powiedziałem, my naszą bioniczną trzustką leczymy cukrzycę, bądź zapobiegamy cukrzycy. A tutaj mówimy o pacjencie z rakiem. Dla niego problemem jest to, żeby usunąć nowotwór a w przypadku kiedy powstają przerzuty, żeby wyleczyć też przerzuty przy pomocy np. nowych leków biologicznych. I w tym momencie może wejść na scenę nasza bioniczna trzustka, ale jako pomoc w opracowaniu nowych leków a nie terapia pacjenta. W naszych laboratoriach możemy drukować narząd z ogniskiem nowotworowym, który ma średnicę od dwóch milimetrów do trzech centymetrów. Jesteśmy w stanie wymodelować tego typu ognisko nowotworowe. Jesteśmy w stanie zdecydować, jak układ naczyniowy w tym ognisku nowotworowym ma przebiegać, jakie typy komórek nowotworowych mają być, bo przecież guz nowotworowy to nie jest tylko jeden typ komórek.

dr Maciej Kawecki:

Czyli możecie badać efektywność chemioterapii zanim zostanie podana pacjentowi?

prof. Michał Wszola:

To jest jedna rzecz. Firma farmaceutyczna ma 5, 6, 10 potencjalnych kandydatów na leki i nawet w trakcie badań in vitro te odpowiedzi mogą być bardzo zbliżone. Nie dostaną pełnej informacji na temat różnic w skuteczności leków a dalsze badania wszystkich kandydatów na lek będą bardzo kosztochłonne. My jednego dnia wydrukujemy 20 trzustek z takim ogniskiem nowotworowym, drugiego dnia 20 trzustek z mniejszym ogniskiem, trzeciego dnia 20 jeszcze z innym itd., które następnie są utrzymywane na bioreaktorze. Możemy wtedy podać do „krwioobiegu” naszego guza leki o obserwować jak będą działać-hamować lub niszczyć guza. W przeciągu miesiąca dostajemy ogromną ilość danych a pacjent nie jest męczony lekami,

które i tak nie zadziałają. Dowiadujemy się rzeczy, których byśmy przez następne 5 lat się nie dowiedzieli.

dr Maciej Kawecki:

A dlaczego nie jesteśmy w stanie w przypadku zdiagnozowania nowotworu wyciąć całego organu i wszczepić waszej trzustki?

prof. Michał Wszola:

Bo to nie jest problemem. W przypadku nowotworu problemem są przerzuty. Jeżeli my wytniemy tą trzustkę i ten pacjent przeżyje, nie rozwiną się u niego przerzuty to wtedy jego problemem to będzie chwiejna cukrzyca i wtedy jeżeli będzie wyleczony z raka to będziemy mogli go wyleczyć przeszczepem, ale z chwiejnej cukrzycy, której się nabawił jako następstwo wyleczenia raka.

Andrzejki - historia, tradycja i zwyczaje andrzejkowe

Autor: Beata Jasina-Wojtalak, źródło: polki.pl

Historia andrzejek sięga starożytności, choć w polskiej literaturze po raz pierwszy andrzejki zostały opisane w XVI wieku. Wieczór wróżb przypada w nocy z 29 na 30 listopada, w wigilię św. Andrzeja.



fot. Adobe Stock

Andrzejki to ostatni przed adwentem wieczór, w którym można było organizować huczne imprezy. Najbardziej znaną andrzejkową tradycją są wróżby andrzejkowe, których zwyczaj prawdopodobnie sięga starożytnej Grecji.

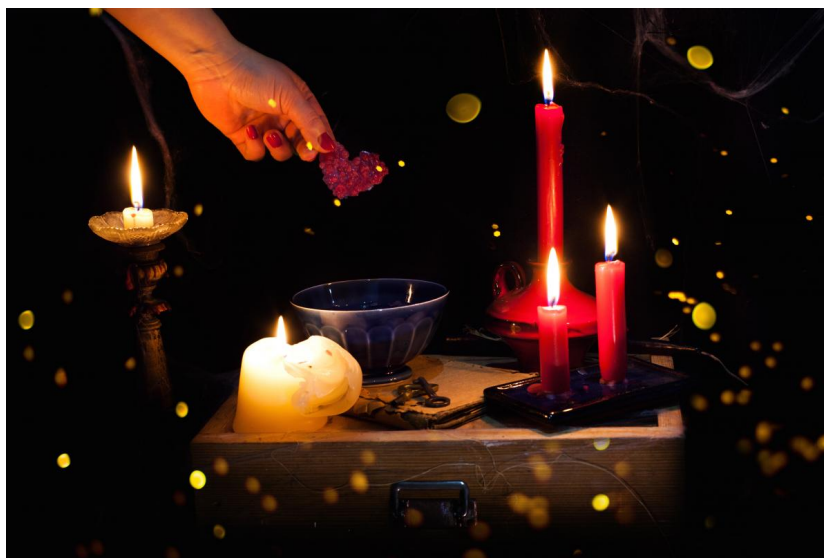
Historia andrzejek w Polsce

Najprawdopodobniej andrzejki jako zwyczajowy wieczór wróżb w Polsce pojawił się w wieku XV, gdy duchowieństwo zaczęło tracić swoją dominację u schyłku średniowiecza. W polskiej literaturze po raz pierwszy wspomniane zostały przez satyryka Marcina Bielskiego. Jego moralitet „Komedia Justyna i Konstancznej” uważany jest za jeden z najważniejszych polskich moralitetów doby renesansu. Utwór został wydany w 1557 roku w Krakowie przez Macieja Wierzbicę.

Andrzejki znane jako jędrzejki lub jędrzejówki odprawiano w przeddzień św. Andrzeja, w nocy z 29 na 30 listopada. Dlaczego akurat wtedy? Przypuszcza się, że wg wierzeń pogańskich to właśnie w okresie przedadwentowym na ziemi miały pojawiać się pozaziemskie istoty, zjawy, dusze zmarłych. Ich obecność miała wzmacniać siłę wróżb, które traktowano wtedy bardzo poważnie.

Historia andrzejek na świecie

Zwyczaj wróżb matrymonialnych praktykowany był już w czasach starożytnych. Przypuszcza się, że mógł być związany z kultem starogermańskiego boga Frejra, bóstwa miłości i płodności.



fot. Adobe Stock

Wg innych źródeł kolebką wróżb matrymonialnych miała być Grecja, gdzie imię Andreas oznaczało męża, mężczyznę. To zresztą na Peloponezie męczeńską śmierć ponieść miał św. Andrzej, jeden z apostołów. Dziś uważany jest m.in. za opiekuna panien na wydaniu, w Cerkwi prawosławnej obdarzany taką czcią jak w Kościele rzymskokatolickim św. Piotr. To właśnie powierzając się opiece św. Andrzeja, niezamężne kobiety wierzyły, że wskaże im kandydata na męża. Stąd wróżby andrzejkowe początkowo mogły praktykować wyłącznie panny.

Andrzejki i katarzynki

Wróżby andrzejkowe miały początkowo charakter wyłącznie matrymonialny. Traktowane były niezwykle poważnie, niczym wyrocznia w sprawach sercowych. Wróżono indywidualnie, w odosobnieniu i mogły robić to wyłącznie kobiety. Później wróżby andrzejkowe przybrały charakter obrzędu, w którym licznie gromadziły się panny na wydaniu.

Wciąż jednak wróżyć nie mogli mężczyźni. Ci mieli swój męski odpowiednik święta - katarzynki, które obchodzono w wigilię św. Katarzyny Aleksandryjskiej, w nocy z 24 na 25 listopada. Wróżyli kawalerowie liczący na dobry ożenek.



fot. Adobe Stock

Dawne wróżby andrzejkowe

Tradycyjną wróżbą andrzejkową, która przetrwała do dziś jest lanie wosku, czyli ceromancja. Wzory, jakie tworzył zastygający w zimnej wodzie wosk, były interpretowane pod kątem podobieństwa do sylwetki przyszłego męża lub akcesoriów związanych z wykonywanym przez niego zawodem.

Na Kujawach i w Małopolsce panny ustawiały się w okręgu, a do środka wpuszczały gąsiora z przewiązanymi chustką oczami. Ta, do której ptak podszedł jako pierwszy, pierwsza miała wyjść za mąż.

Na Mazowszu pieczono placki i kładziono na ławie, by później nakarmić nimi psa. Ta, której placek został zjedzony jako pierwszy, miała spotkać ukochanego.

Wierzono również, że w wigilię św. Andrzeja znaczenie ma także to, z której strony usłyszysz się szczekanie psa. To właśnie stamtąd miał pochodzić przyszły mąż.

Czy Wielkiej Brytanii obchodzi się Andrzejką

Autor: Krzysztof Sarnecki, źródło: QUEST for English

Cześć,

Dzisiaj przychodzę do Was z ciekawostkami kulturowymi. W nocy z 29 na 30 listopada w kulturze Polskiej czeka nas jeszcze jedno ciekawe święto - Andrzejką! A czy wiecie jak i czy w ogóle obchodzi się to święto w innych krajach?

TRADYCYJNIE W POLSCE:

Jest to wieczór wróżb niegdyś wyłącznie matrymonialnych, które traktowane były bardzo poważnie. Pochodzenie tego zwyczaju nie jest do końca znane, wiadomo tylko, że pierwsza wzmianka o wróżbach w noc andrzejkową na terenie Polski pochodzi z roku 1557 roku.

Obecnie Andrzejki kojarzone są z wszelkiego rodzaju wróżbami i przepowiadaniem przyszłości, a najbardziej znaną z nich jest oczywiście lanie wosku.

GDZIE JESZCZE SĄ ŚWIĘTOWANE ANDRZEJKI?

- Andrzejki obchodzone są również w kilku innych krajach Europy. Zwłaszcza krajach Europy Środkowej.
- Na Ukrainie Andrzejki obchodzone są 13 grudnia, a to wszystko dlatego, że posługują się tam kalendarzem prawosławnym. Tradycyjnie podczas Andrzejek na Ukrainie dziewczyny smażyły naleśniki.
- W Niemczech tradycyjnie dziewczyny zamiast świętować miały właśnie wcześniej iść spać, aby przyśnił im się ich przyszły mąż.
- W Czechach i na Słowacji Andrzejki to święto słodczy. Podczas tego wieczoru przygotowuje się ciastka przypominające Polskie pączki, wypełnione nie dżemem, a karteczkami z imionami potencjalnych małżonków. Ciastko które pierwsze wypłynie podczas smażenia zawiera imię przyszłego partnera.

CZY W ANGLII OBCHODZI SIĘ ANDRZEJKI?

W krajach anglosaskich takich jak Stany Zjednoczone czy Anglia, Andrzejki nie są obchodzonym świętem i nie występują one w ich tradycji. Jest jednak jeden kraj Zjednoczonego Królestwa, w którym to święto jest nawet dniem wolnym od pracy. Jest nim Szkocja, ponieważ św. Andrzej jest patronem całego Państwa Szkockiego.

St. Andrew's Day jest świętem państwowym jednak świętowanie tego dnia odbywa się zupełnie inaczej niż w Polsce. Przez cały dzień Szkoci organizują jarmarki, piją whisky i jedzą haggis. Jest to również dzień, w którym wszyscy z dumą zakładają swoje kilty i słuchają tradycyjnej muzyki. Co ciekawe, główne obchody tego święta mają miejsce nie w Edynburgu, ale w miejscowości St. Andrews - czyli mieście św. Andrzeja.