



TĘCZOWA GAZETKA
Nr 2/2025 – KWIECIEŃ

Wydanie świąteczne



Fot. Przemysław Awdankiewicz

Tęczowa Gazetka wydawana jest nakładem Stowarzyszenia Rodziców i Przyjaciół Dzieci
Niewidomych i Słabowidzących „Tęcza”,
Warszawa 2025

Opracowanie, skład i korekta: Hanna Waksberg i Krzysztof Waksberg

Od Redakcji

Przedkładamy Wam kolejny numer Tęczowej Gazetki.

Mamy nadzieję, że w tym przedświątecznym okresie obfitującym w porządki i zakupy znajdziecie choć trochę czasu – tak dla wytchnienia, aby sięgnąć po naszą gazetkę.

Z pewnością każdy z czytelników znajdzie w niej coś interesującego dla siebie.

Dla tych, którzy jeszcze nie mają pomysłu na świąteczne potrawy przygotowaliśmy kilka propozycji kulinarnych.

W gazecie znajdziecie, jak zwykle, informacje z zakresu zdrowia, nowinki techniczne a także rozwiązania, które rządzący chcą nam zafundować w najbliższej przyszłości.

Skoro Święta już za kilka dni, to przyjmijcie od Redakcji Tęczowej Gazetki oraz Zarządu Stowarzyszeni najlepsze życzenia:

- Radosnych Świąt Wielkanocnych wypełnionych nadzieją budzącą się do życia wiosny i wiarą w sens życia a także pogody ducha i radości płynącej z faktu Zmartwychwstania Pańskiego



Fot. Przemysław Awdankiewicz

Spis treści

OD REDAKCJI.....	2
INFORMACJE	4
NAJNIŻSZA EMERYTURA I RENTA WZROSŁĄ DO 1878,91 ZŁ	4
KORZYSTNE ZMIANY W SYSTEMIE ORZĘKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI CORAZ BLIŻEJ	4
„RODZICIELSTWO W SZPITALU” – RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ!	6
WPROWADZENIE SYSTEMOWEJ ASYSTENCJI OSOBISTEJ TO NASZ PRIORYTET	6
BILET DO TEATRU ZA ZŁOTÓWKĘ	10
FUNDUSZ ALIMENTACYJNY I OBOWIĄZKI ALIMENTACYJNE DZIECI WOBEC RODZICÓW	11
ŚWIADCZENIE WSPIERAJĄCE CZY WIELKA LOTERIA	13
OD 1 MARCA ZMIENIA SIĘ LIMITY KWOT, KTÓRE EMERYCI I RENCIŚCI MOGĄ DOROBIĆ DO SWOICH ŚWIADCZEŃ.	15
PRAWA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ W NFZ – KOMPLEKSOWY PRZEWODNIK 2025	16
WYKLUCZENIE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ Z MOŻLIWOŚCI PRZYZNANIA ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO JEST NIEKONSTYTUCYJNE	20
ZMIANA PROGU FINANSOWEGO, WIĘKSZE SZANSE NA PIENIĄDZE Z TYTUŁU ŚWIADCZENIA UZUPEŁNIAJĄCEGO	22
ZDROWIE	24
WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE DLA CAŁYCH RODZIN	24
INNOWACYJNE PODEJŚCIE DO REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ	25
DZIECKO SŁABOWIDZĄCE -KTO TO JEST	26
WSPARCIE MEDYCYNY	32
ENDOMETRIOZA: BOLESNA CHOROBA MILIONÓW POLEK, KTÓRA MA OGROMNY WPŁYW NA PŁODNOŚĆ.....	34
CIERKAWOSTKI	37
INTELIGENTNY DOM	37
KOLEJNA SPOŁECZNA KUCHNIA W WARSZAWIE	40
KULINARIA	42
ŻUREK Z SUSZONYMI GRZYBAMI I KIELBASĄ	42
MAZUREK - PROSTY, SZYBKİ, NIEBANALNY	43
FASZEROWANE JAJKA – WIELKANOCNE	44
ROLADA POMIDOROWA Z ZIOŁOWYM SERKIEM	46
ROŻKI Z SZYNKI Z SAŁATKĄ JAJECZNĄ POD DELIKATNĄ GALARETKĄ.....	49
BABKA WIELKANOCNA	51
BIAŁA KIELBASA NA 5 SPOSOBÓW. IDEALNE DANIA NA WIELKANOCNE ŚNIADANIE	53

INFORMACJE

Najniższa emerytura i renta wzrosną do 1878,91 zł

Autor: PAP, niepełnosprawni.pl

Zgodnie z ustawą o emeryturach i rentach z FUS, waloryzacja opiera się na średniorocznym wskaźniku cen towarów i usług konsumpcyjnych dla gospodarstw domowych emerytów i rencistów, który w 2024 r. wyniósł 103,6 proc., oraz realnym wzroście przeciętnego wynagrodzenia, który osiągnął 9,5 proc.

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej poinformowało w komunikacie, że tegoroczny wskaźnik waloryzacji wyniesie 105,5 proc. To oznacza od 1 marca 2025 r. świadczenia zostaną podniesione o 5,5 proc.

Najniższa emerytura, renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, renta rodzinna i renta socjalna wyniosą 1878,91 zł. To wzrost o 97,95 zł. Z kolei najniższa renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy wzrośnie o 73,46 zł do 1409,18 zł.

Do 348,22 zł zwiększy się także dodatek pielęgnacyjny, za tajne nauczanie i dodatek kombatancki (wzrost o 18,15 zł).

Jak podał resort, szacunkowy koszt waloryzacji świadczeń to ok. 22,8 mld zł.

Podwyżka obejmie emerytury i renty w systemie powszechnym, rolniczym i mundurowym, a także świadczenia przedemerytalne, renty socjalne, nauczycielskie świadczenia kompensacyjne i dodatki do emerytur i rent.

Obecnie najniższe emerytury, renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, renty rodzinne i socjalne wynoszą 1780,96 zł brutto.

Korzystne zmiany w systemie orzekania o niepełnosprawności coraz bliżej

Autor: inf.pras. Źródło: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z pełnym zrozumieniem przyjmuje głosy obywateli, wyrażających swoje obawy dotyczące systemu orzekania o niepełnosprawności. Od początku kadencji obecnego rządu priorytetem stało się wdrożenie zmian, które rozwiążą problemy osób z niepełnosprawnościami w tym obszarze.

W czwartek, 20 lutego 2025 r., Komitet Monitorujący FERS zatwierdził projekt przebudowy modelu orzekania w Polsce oraz uporządkowania systemu świadczeń. Projekt „Przebudowa modelu orzekania o niepełnosprawności oraz form wsparcia”, jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus i bezpośrednio nadzorowany przez Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, działające w strukturze Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Jego głównym celem jest opracowanie i wdrożenie nowoczesnych, zintegrowanych procedur orzeczniczych, wspartych narzędziami informatycznymi, oraz stworzenie spójnego systemu świadczeń dostosowanego do indywidualnych potrzeb obywateli. Alokacja środków na ten cel wynosi **180 mln zł**, a realizacja projektu ruszy już w **III kwartale 2025 r.**

Założenia projektu:

Wdrożenie kompleksowego modelu orzecznictwa i nowego systemu świadczeń,
Przeszkolenie około 2000 specjalistów orzekających oraz ponad 1000 pracowników administracyjnych,
Ujednolicenie procedur oceny w różnych instytucjach orzeczniczych,
Usprawnienie obsługi osób z niepełnosprawnościami poprzez wdrożenie nowoczesnego systemu informatycznego,
Skrócenie procesu orzeczniczego i zapewnienie większej spójności decyzji w skali kraju.
Nowy model uwzględnia postulaty protestujących

Nowy model systemu orzeczniczego uwzględnia postulaty protestujących osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów, m.in.: orzekanie przez specjalistów odpowiednich dla danej niepełnosprawności, uproszczenie całego systemu, niezależność komisji odwoławczej oraz szczegółową analizę dokumentacji medycznej przez orzeczników.

Równocześnie Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pracuje nad zmianami punktowymi, które poprawią funkcjonowanie obecnego systemu. Finalizowane są prace nad regulacjami, które uporządkują sytuację osób orzekanych mających choroby genetyczne i choroby rzadkie. **Prace trwają od początku kadencji rządu i na bieżąco są konsultowane ze stroną społeczną.** Uregulowana zostanie również sytuacja dzieci otrzymujących orzeczenia na krótki czas, co usprawni proces i odciąży rodziny oraz system.

Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych Łukasz Krasoń, pozostaje w stałym kontakcie ze środowiskiem osób z niepełnosprawnościami. MRPiPS jest otwarte na dialog i współpracę w celu wypracowania jak najlepszych rozwiązań legislacyjnych.

„Rodzicielstwo w szpitalu” – razem możemy więcej!

Autor: inf. pras., niepełnosprawni.pl

Bycie rodzicem to rola piękna, ale też pełna wyzwań, wyrzeczeń i problemów. Gdy dziecko trafia do szpitala, wszystko staje się jeszcze trudniejsze. Wąski, rozkładany fotel staje się łóżkiem, biurkiem, miejscem do odpoczynku dla rodzica. Całe dnie rodzic spędza przy łóżku dziecka, starając się być jego wsparciem, choć sam/a czuje wyczerpanie – emocjonalne i fizyczne.

Właśnie dlatego stworzono projekt "Rodzicielstwo w szpitalu", który ma na celu wsparcie rodziców w tych trudnych chwilach. Ma on zadbać o samopoczucie rodziców. Spokojny i zregenerowany rodzic to największa siła i pomoc dla dziecka.

W ramach projektu oferowane jest

Wsparcie psychologiczne: indywidualne rozmowy i grupy wsparcia, które pomogą Wam odnaleźć siłę i równowagę.

Warsztaty relaksacyjne i ruchowe: zajęcia, które pomogą rozładować stres, odprężyć się i na chwilę oderwać od trudnej rzeczywistości szpitala.

Przestrzeń wytchnienia: okazja do oddechu i zadbania o siebie, nawet w najtrudniejszych momentach.

Głos rodziców jest kluczowy!

Na początku pracy nad projektem stworzono ankietę, która ma na celu zbadanie opinii i doświadczeń rodziców, którzy towarzyszyli swoim dzieciom podczas hospitalizacji.

Aby lepiej zrozumieć ich potrzeby, by program odpowiadał na nie jak najlepiej.

Organizatorzy proszą, by rodzice podzielili się z nimi swoimi doświadczeniami.

Link do ankiety: <https://forms.gle/JmjQDRTLmwQ7KMrZ8>

Każda wypełniona ankieta to krok w stronę stworzenia przestrzeni, która realnie odmieni codzienność rodziców w szpitalach. Razem możemy sprawić, że te trudne chwile staną się choć odrobinę łatwiejsze.

Wprowadzenie systemowej asystencji osobistej to nasz priorytet

Autor: PAP, fot Adrian Stykowski, Źródło: PAP niepełnosprawni.pl

Wprowadzenie systemowej asystencji osobistej jest priorytetem; tworzymy kompletnie nową gałąź gospodarki, kompletnie nowy zawód - powiedział PAP wiceminister rodziny, pełnomocnik rządu ds. osób niepełnosprawnych Łukasz Krasoń. Dodał, że docelowy koszt usług asystenckich to rocznie nawet 10 mld zł.

Polska Agencja Prasowa: Panie ministrze, eksperci podkreślają, że wprowadzenie systemowej asystencji osobistej to jedno najpilniejszych wyzwań w polityce społecznej na ten rok. Na jakim etapie jest wdrożenie tego rozwiązania?

Łukasz Krasoń: Zdecydowanie zgadzam się, że asystencja osobista jest priorytetem i jednym z fundamentów polityki społecznej ukierunkowanej na wsparcie osób z niepełnosprawnościami. Prace nad ustawą rozpoczęliśmy w ubiegłym roku. W czasie

konsultacji, które zakończyliśmy 15 stycznia wpłynęło ponad tysiąc uwag od różnych instytucji, NGO-sów i od osób prywatnych - to jeden z najlepiej skonsultowanych projektów ustaw, jakie były w Polsce, przynajmniej jeśli chodzi o politykę społeczną.

PAP: Czy uwagi, które były zgłaszane w konsultacjach, będą miały przełożenie na ostateczną wersję projektu, który trafi pod obrady Rady Ministrów?

Ł.K.: Tak, wprowadzamy właśnie wiele uwag, które otrzymaliśmy m.in. z konsultacji publicznych, jak również z uzgodnień międzyresortowych. Choćby zgłaszana przez Ministerstwo Finansów potrzeba dookreślenia mechanizmów kontrolnych realizacji asystencji osobistej. Chodzi o sposoby weryfikacji, czy usługa jest faktycznie realizowana i czy publiczne pieniądze są dysponowane w sposób należyty. Mamy również wiele ciekawych uwag od samorządów, dotyczących m.in. naszej propozycji, aby to powiat był gwarantem usługi asystencji. To ważne, aby w pracach nad projektem wypowiadali się ci, którzy będą tę usługę realizować, bo również od ich fachowości będzie zależało, czy za jakiś czas będziemy mogli powiedzieć o sukcesie tej ustawy.

PAP: Czy nie obawia się Pan, że dołożenie wojewódzkim zespołom ds. orzekania o niepełnosprawności dodatkowych obowiązków związanych z przyznawaniem prawa do usług asystenckich spowoduje jeszcze większą przewlekłość postępowań?

Ł.K.: Zespoły do spraw asystencji będą nowymi komórkami, które powstaną przy wojewódzkich zespołach orzekania o niepełnosprawności. One w dużej mierze będą działały w terenie, to będą zespoły wyjazdowe i kompletnie nowi ludzie, pracujący za dodatkowe środki, które są wpisane w ustawie. To zadanie nie będzie obciążało pracowników zespołów wojewódzkich, żeby nie blokować systemu klasycznego orzekania, czy ustalania poziomu potrzeby wsparcia. Środki, które przeznaczamy na wdrożenie ustawy, będą kierowane już od początku 2026 roku, zgodnie z założonym harmonogramem. To pozwoli uniknąć sytuacji, w której w momencie wejścia w życie przepisów, system dopiero zaczyna się organizować, jak miało to miejsce przy świadczeniu wspierającym. W tym przypadku te kwestie będą już poukładane.

PAP: W projekcie założono, że wnioski o asystencję osobistą będzie można złożyć wyłącznie online. Pojawia się pytanie, co z osobami wykluczonymi cyfrowo lub nie umiejącymi sprawnie poruszać się w sieci?

Ł.K.: Składanie wniosków na papierze bardzo wydłuża cały proces i może powodować opóźnienia w realizacji zadania, widzimy to przy świadczeniu wspierającym. Kolejki do otrzymania decyzji w dużym stopniu są właśnie efektem składania wniosków na papierze. Nie chcemy popełniać tego błędu. Oczywiście zdajemy sobie sprawę z tego, że część osób może mieć trudności ze złożeniem wniosku w wersji elektronicznej – wtedy pomoc w wypełnieniu wniosku zapewnią pracownicy powiatowi.

PAP: Zostanie opcja wyboru własnego asystenta?

Ł.K.: Oczywiście, że tak.

PAP: Rzecznik Praw Obywatelskich wyraził obawę, czy w tym przypadku będą to odpowiednio wyszkolone osoby.

Ł.K.: W działających obecnie programach blisko 90 proc. osób z niepełnosprawnościami samodzielnie wskazuje człowieka, który będzie pełnił rolę jego asystenta. Zdajemy sobie sprawę z tego, że dziś liczba asystentów jest niska, dlatego trzeba zainwestować w szkolenie kolejnych. Nasz projekt zakłada, że przyszły asystent będzie musiał przejść szkolenia podstawowe, m.in. szkolenie "na żywo" w zakresie udzielania pierwszej pomocy, czy znajomości zasad ewakuacji. W przypadku innych części szkoleniowych

analizujemy też opcje online. W przypadku czynności około medycznych szkolenia będą bardziej zaawansowane.

PAP: Samo ustalenie zakresu usług asystenta nie wydaje się łatwym zadaniem dla zespołu.

Ł.K.: Tak, to złożony proces. Mówimy tu o asystencji nie tylko w kontekście podstawowych czynności codziennych, ale też o aktywności społecznej i zawodowej. Przy wydawaniu decyzji zespół jest odpowiedzialny nie tylko za ustalenie liczby godzin, jaka zostanie przyznana danej osobie, ale jego zadaniem będzie też wyliczenie stawki dla asystenta. Zapiszemy w ustawie kwotę bazową, ale zakładamy też podwyższone poziomy stawek. Czym innym bowiem jest świadczenie usług asystencji dla osoby o znacznej niepełnosprawności, ale której nie trzeba podnosić, a inaczej wygląda praca asystenta osoby, którą podnosić trzeba, a nie ma sprzętu wspierającego, jeszcze inaczej wygląda praca asystenta z osobą, która nie komunikuje się werbalnie.

Podobnie czym innym jest świadczenie usługi asystencji w małym miasteczku albo na wsi, gdzie dojazd może być bardzo utrudniony, a czym innym w dużym mieście.

Wsparcie musi być odpowiednio dopasowane. Temu ma też służyć obecność w komisji osoby z niepełnosprawnością podobną do niepełnosprawności osoby, która wnioskuje o asystencję. W początkowych latach będzie to wybór fakultatywny.

PAP: Znajdzie się wystarczająca liczba lekarzy orzeczników, którzy zasiądą w komisjach?

Ł.K.: Członkami zespołów nie będą musieli być tylko i wyłącznie lekarze, ale też pracownicy socjalni, terapeuci, fizjoterapeuci, pielęgniarki. Planujemy w tym zakresie szeroki katalog osób i zawodów, a wybór członka zespołu poprzedzać będzie szkolenie kandydata, testy, następnie szkolenia drugiego poziomu. Wykluczamy sytuację, w której ktoś przychodzi "z ulicy" i mówi, że chce orzekać. Poza tym to nie jest orzekanie, tylko ustalanie prawa o asystencji. Mamy w tym zakresie w Polsce szeroki potencjał, nie przewiduję większych problemów w tym zakresie.

PAP: Ilu jest teraz asystentów osób z niepełnosprawnościami?

Ł.K.: Trudno podać dokładną liczbę choćby dlatego, że dziś wielu asystentów pracuje w szarej strefie. Bazując na danych z programu realizującego usługi asystenckie wynika, że to kilkadziesiąt tysięcy osób. Szacujemy, że po dwóch, trzech latach od wejścia w życie tej ustawy, asystentów będzie ponad sto tysięcy. To jest ogromny skok, tak naprawdę stworzymy kompletnie nową gałąź gospodarki, kompletnie nowy zawód. Chcemy nadać mu odpowiedni prestiż.

Sam korzystam z usług asystenta, który towarzyszy mi przez dużą część mojego życia. To jest bardzo trudna praca, która wymaga dużego poświęcenia, w moim przypadku i przy obecnej pracy bywa, że potrzebuję go czasem 24 godziny na dobę. Asystenci powinni zarabiać konkurencyjne stawki i mieć ochronę dla siebie samych, dlatego w projekcie zapisaliśmy ubezpieczenie OC oraz od nieszczęśliwych wypadków.

PAP: Ile pieniędzy z budżetu państwa wpłynie do samorządu na realizację tego zadania?

Ł.K.: Systemowa asystencja w pełnym roku obowiązywania to koszt powyżej trzech miliardów złotych, w trzecim roku będzie to już niespełna pięć miliardów. Ostatecznie szacujemy, że w dalszych latach obowiązywania ustawy będzie to kosztowało rocznie około dziesięciu miliardów złotych. Tak, to są ogromne środki publiczne.

PAP: Minister finansów dał zielone światło dla tego projektu?

Ł.K.: Pięciokrotnie uczestniczyłem w dyskusjach i obradach Komitetu Ekonomicznego Rady Ministrów, którego minister finansów jest przewodniczącym, prowadziliśmy pogłębione analizy i toczyły się liczne rozmowy na ten temat. Każdy z nas ma świadomość, jak ważna jest to ustawa, będąca jednym z zapisów umowy koalicyjnej. Jestem przekonany o dobrej woli ze strony każdego członka Rady Ministrów.

PAP: Kiedy będzie można realnie skorzystać z systemowej pomocy asystenta?

Ł.K.: Byłoby świetnie, gdyby ustawa została podpisana jeszcze przez obecnego prezydenta. Od tego momentu zaczynamy przeprowadzać szkolenia, budujemy od podstaw system informatyczny. Przy zachowaniu takiego kalendarza, pierwszy asystent zostanie skierowany do osoby z niepełnosprawnością 1 lipca 2026 roku.

PAP: Czu udało się zmniejszyć kolejki do świadczenia wspierającego? Na początku roku poszerzyła się grupa uprawnionych do tego wsparcia.

Ł.K.: Sposób wdrożenia ustawy wygenerował ogromne trudności w początkowych miesiącach. Od samego początku intensywnie pracujemy nad zmniejszeniem kolejek, jest już lepiej. Są województwa, w których czas oczekiwania od złożenia wniosku do wydania decyzji wynosi już poniżej trzech miesięcy. Jeszcze ponad pół roku temu było to nie do pomyślenia, a jednak się udało. Cały czas monitorujemy tę sytuację, jesteśmy na stałych łączach z wojewodami. Do tej pory wnioski o świadczenie złożyło około pół miliona osób, połowa z nich została już rozpatrzona, ten proces znacząco przyspiesza. Świadczenie pobiera już ponad 70 tys. osób.

PAP: W ubiegłym roku zapowiadał Pan poszerzenie grupy uprawnionej do dodatku dopełniającego do renty socjalnej, który będzie wypłacany od maja tego roku. Kiedy można spodziewać się propozycji w tym zakresie?

Ł.K.: Jeszcze w listopadzie poprzedniego roku złożyliśmy wniosek o wpis do wykazu prac legislacyjnych rządu projektu poszerzającego grupy pobierające dodatek dopełniający o osoby całkowicie niezdolne do samodzielnej egzystencji, które są uprawnione do innych rent niż renta socjalna. Obecnie toczą się prace analityczne przy KPRM-ie w sprawie przeglądu świadczeń dla osób z niepełnosprawnościami tak, aby znaleźć możliwości finansowania tego typu dodatku także dla innej grupy.

Mamy dziś blisko sześćdziesiąt świadczeń kierowanych do osób z niepełnosprawnościami - pieniężnych, niepieniężnych, różnych upustów. To jest bardzo duża liczba, a środki, które idą na ten cel to blisko sześćdziesiąt miliardów złotych.

Mamy też pięć systemów orzekania. To trzeba uporządkować.

Finalizujemy prace przygotowawcze w sprawie projektu, którego celem będzie nowy, lepszy system orzekania o niepełnosprawności w Polsce. Prawie 200 milionów złotych z Unii Europejskiej przekażemy na prace analityczne i przygotowanie nowego systemu EKSMOoN, czyli głównego teleinformatycznego systemu monitoringu orzekania o niepełnosprawności. W ciągu najbliższych dwóch, trzech lat ten system zostanie kompletnie przebudowany.

PAP: Czyli w tej kadencji Sejmu jest możliwe, że nowy system orzecznictwa zostanie ukończony i będzie gotowy do wdrożenia?

Ł.K.: Prace ruszyły. To jest proces zaplanowany do pierwszej połowy 2028 roku, ale ta główna część dotycząca nowego systemu - wedle planów - ma powstać do połowy 2027 roku, czyli jeszcze przed planowanymi wyborami parlamentarnymi. Mam wielką nadzieję, że tak się stanie.

Rozmawiała Karolina Kropiwiec (PAP)

Bilet do teatru za złotówkę

Autor: inf. Pras. Niepełnosprawni.pl

Teatr Polski w Warszawie przyłączył się do Programu „Wsparcie osób z niepełnosprawnościami na Mazowszu”, którego inicjatorem jest Samorząd Województwa Mazowieckiego. W ramach Programu osoba z niepełnosprawnościami i towarzyszący jej opiekun mogą skorzystać z oferty repertuarowej Teatru Polskiego kupując bilet w preferencyjnej cenie - tylko 1 zł. Program jest przeznaczony dla mieszkańców województwa mazowieckiego i obowiązuje do 31 grudnia 2025 roku.

Zakup biletu w ramach Programu możliwy jest wyłącznie w kasach biletowych Teatru: w kasie głównej przy ul. Krakowskie Przedmieście 6 lub w kasie Sceny Kameralnej przy ul. Sewerynow.

Wymagania

Warunkiem skorzystania z Programu jest złożenie przez osobę z niepełnosprawnościami i jej opiekuna prawidłowo wypełnionego „Oświadczenia o miejscu zamieszkania w miejscowości na terenie województwa mazowieckiego” oraz okazanie w kasie teatru ważnej legitymacji osoby z niepełnosprawnościami. Gdy bilety w kasie Teatru kupuje opiekun, prosimy również o okazanie ważnej legitymacji osoby z niepełnosprawnościami, dla której dokonuje zakupu.

Bilet za złotówkę nie dotyczy premier, spektakli gościnnych, spektakli współprodukowanych, miejsc w loży prezydenckiej oraz spektaklu sylwestrowego.

Dostępność teatru

Budynek Teatru Polskiego jest dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową. Ze względów architektonicznych liczba miejsc dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich jest ograniczona. Niekiedy zdarza się również, że ze względów scenograficznych miejsca dla widzów poruszających się na wózkach są specjalnie przygotowywane.

Żeby zagwarantować Państwu dostępność miejsc, zwracamy się z prośbą o wcześniejsze poinformowanie nas przy zakupie biletu, że istnieje potrzeba zarezerwowania miejsca dla widza na wózku. Na widowni Dużej Sceny miejsca dla osób z niepełnosprawnościami ruchowymi dostosowane są tylko na parterze.

Na Scenie Kameralnej, na Dużej Scenie (na parterze widowni) oraz w kasach biletowych teatru dostępne są pętle indukcyjne dla osób niedosłyszących.

Kontakt

Zgłoszenia: kasa biletowa Teatru Polskiego w Warszawie, ul. Krakowskie Przedmieście 6, tel. 22 505 92 90, bilety@teatrpolski.waw.pl

Informacje: Biuro Obsługi Widzów, tel. 22 505 92 20, 22 505 92 21, rezerwacje@teatrpolski.waw.pl

Więcej informacji o założeniach oraz idei programu dostępne jest na [stronie Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej](#).

Inicjatorem programu „Wsparcie osób z niepełnosprawnościami na Mazowszu” jest Samorząd Województwa Mazowieckiego.

Fundusz alimentacyjny i obowiązki alimentacyjne dzieci wobec rodziców

Autor: Prawnik, źródło: „Sześciopunkt”

Alimenty w powszechnym odbiorze kojarzą się przede wszystkim z obowiązkiem finansowego wspierania małoletnich dzieci przez rodziców, którzy nie sprawują nad nimi bieżącej opieki. W rzeczywistości jednak, zgodnie z polskim prawem, obowiązek alimentacyjny może również dotyczyć innych relacji rodzinnych, w tym świadczeń dzieci na rzecz rodziców. Warto szczegółowo omówić, w jakich okolicznościach takie zobowiązanie powstaje, jakie przepisy regulują tę kwestię, oraz jak zmieniają się zasady wsparcia finansowego w ramach funduszu alimentacyjnego w 2025 roku.

Podstawowe regulacje prawne

Podstawą prawną regulującą obowiązki alimentacyjne w Polsce jest Kodeks rodzinny i opiekuńczy (ustawa z dnia 25 lutego 1964 r., Dz.U. z 2023 r., poz. 2809 z późn. zm.).

Artykuł 128 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego stanowi:

„Obowiązek alimentacyjny polega na dostarczaniu środków utrzymania, a w miarę potrzeby także środków wychowania, i obciąża krewnych w linii prostej oraz rodzeństwo.”

Natomiast w artykule 133 § 2 czytamy:

„Poza powyższym wypadkiem uprawniony do świadczeń alimentacyjnych jest tylko ten, kto znajduje się w niedostatku.”

Obowiązek alimentacyjny wobec rodziców ciąży na dzieciach, jeśli rodzice znajdują się w niedostatku, a dzieci mają możliwości finansowe, by udzielić wsparcia. Kodeks przewiduje jednak, że trudna sytuacja materialna, np. spowodowana chorobą lub bezrobociem, może w praktyce wpływać na ocenę zdolności do realizacji tego obowiązku. Niemniej przepisy nie przewidują formalnego zwolnienia z obowiązku alimentacyjnego z powodu trudności materialnych - ocena sytuacji następuje indywidualnie w procesie sądowym.

Solidarność rodzinna jako podstawa prawna

Obowiązek alimentacyjny wobec rodziców wynika przede wszystkim z zasady wzajemnej pomocy rodzinnej, która leży u podstaw regulacji prawnych dotyczących alimentacji.

Przepis artykułu 87 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego wskazuje, że rodzice i dzieci są zobowiązani do wzajemnego wspierania się w ramach posiadanych możliwości.

Niepełnosprawność, wiek czy trudna sytuacja materialna rodziców mogą stanowić podstawę do żądania od dzieci świadczeń finansowych lub rzeczowych. Sąd rodzinny ocenia zasadność żądania alimentów na podstawie:

- stanu zdrowia rodziców,
- kosztów ich utrzymania,
- sytuacji materialnej i możliwości zarobkowych dzieci.

Warto podkreślić, że obowiązek alimentacyjny może być realizowany nie tylko w formie pieniężnej. W przypadku rodziców w podeszłym wieku lub z ograniczoną sprawnością, często pomoc ta obejmuje wsparcie rzeczowe, organizowanie opieki medycznej, a także codzienną pomoc w gospodarstwie domowym.

Wsparcie dla osób niepełnosprawnych

W przypadkach, gdy rodzice są osobami niepełnosprawnymi, ich dzieci mogą być zobowiązane do dodatkowej opieki i wsparcia. Poza Kodeksem rodzinnym i opiekuńczym kwestie te reguluje ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2023 r., poz. 1005).

Zgodnie z artykułem 5. tej ustawy, osoby niepełnosprawne mają prawo do wsparcia w ramach zasiłków pielęgnacyjnych, świadczeń rodzinnych oraz innych form pomocy finansowej. Dzieci, które wypełniają obowiązek alimentacyjny wobec niepełnosprawnego rodzica, mogą korzystać z ulg podatkowych oraz wnioskować o dodatkowe środki wsparcia.

Zmiany w Funduszu alimentacyjnym w 2025 roku

W 2025 roku w Polsce wchodzi w życie istotne zmiany dotyczące Funduszu alimentacyjnego. Najważniejszą z nich jest podniesienie maksymalnej kwoty świadczenia z 500 zł do 1000 zł miesięcznie. Nowe przepisy będą miały zastosowanie do świadczeń przysługujących od 1 października 2024 roku, co oznacza, że uprawnieni otrzymają wyrównanie od tej daty.

Fundusz alimentacyjny wspiera osoby uprawnione do alimentów, które nie otrzymują ich z powodu bezskutecznej egzekucji. Świadczenie przysługuje:

do ukończenia 18. roku życia, do ukończenia 25. roku życia w przypadku kontynuowania nauki, bezterminowo w przypadku orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Kryterium dochodowe pozostaje bez zmian; świadczenie przysługuje, jeśli dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 1209 zł netto miesięcznie.

Procedura sądowa i egzekucja alimentów

Jeśli dzieci uchylają się od obowiązku alimentacyjnego wobec rodziców, rodzice mogą skierować sprawę do sądu rodzinnego. Sąd może wydać wyrok zobowiązujący dzieci do świadczenia określonych kwot pieniężnych. Egzekucją alimentów zajmuje się komornik sądowy, a w przypadkach szczególnych możliwe jest zastosowanie zabezpieczenia na majątku zobowiązanego.

Warto dodać, że osoby wspierające rodziców mogą korzystać z porad prawnych oferowanych przez miejskie i powiatowe centra pomocy rodzinie. W niektórych przypadkach przysługuje również pomoc prawna z urzędu.

Znaczenie edukacji prawnej i wsparcia

Obowiązek alimentacyjny dzieci wobec rodziców jest jednym z kluczowych elementów wzajemnej solidarności rodzinnej. Regulacje te uwzględniają nie tylko potrzeby materialne, ale także szczególną sytuację osób niepełnosprawnych.

Dla rodzin borykających się z trudną sytuacją materialną lub zdrowotną, znajomość praw i procedur może stanowić klucz do uzyskania niezbędnego wsparcia. Dlatego warto korzystać z dostępnych narzędzi prawnych i finansowych, by skutecznie realizować obowiązki wynikające z przepisów prawa.

Alternatywne formy wsparcia

Oprócz alimentów, rodzice mogą korzystać z innych form pomocy społecznej, takich jak świadczenia opiekuńcze czy programy aktywizacji zawodowej. Jednym z przykładów jest

program "Opieka wytchnieniowa", który umożliwia opiekunom osób starszych lub niepełnosprawnych czasowe wsparcie w codziennych obowiązkach.

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) oferuje z kolei programy dofinansowania zakupu sprzętu rehabilitacyjnego czy dostosowania mieszkań do potrzeb osób z ograniczoną mobilnością. Dzieci realizujące obowiązek alimentacyjny wobec niepełnosprawnych rodziców powinny być świadome możliwości korzystania z tych programów.

Świadczenie wspierające czy wielka loteria

Autor: Paweł Wrzesień, źródło: „Sześciopunkt”

Od 1 stycznia 2024 roku obserwujemy, jak w praktyce działają przepisy wprowadzające w życie nowy typ wsparcia dla osób z niepełnosprawnością. Miniony rok pozwolił na zdobycie pokażnej liczby doświadczeń w skali ogólnopolskiej, co uprawnia do analiz, wyciągnięcia wniosków i oceny, czy spełniło ono swe założenia.

W marcu 2023 roku przedstawiono zasady przyznawania świadczenia wspierającego. Ówczesny pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych zachwalał, że dzięki skali opartej na Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania (ICF) uda się obiektywnie i sprawiedliwie ocenić, kto naprawdę potrzebuje wsparcia, zamiast kierować się wyłącznie somatycznymi kryteriami stanu zdrowia. Wiadomo bowiem, że dwie osoby z taką samą niepełnosprawnością mogą funkcjonować na zupełnie innym szczeblu zrehabilitowania i wymagać innego rodzaju pomocy. Opracowano 100-punktową skalę oceny poziomu potrzeby wsparcia, gdzie punkty przyznaje się na podstawie formularza samooceny, wypełnianego przez samego zainteresowanego oraz wywiadu sporządzanego przez komisje działające w ramach Wojewódzkich Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności. Rolę ma odgrywać także obserwacja osoby z niepełnosprawnością przeprowadzana podczas posiedzenia komisji. Same posiedzenia natomiast, zależnie od potrzeb i możliwości, mogą odbywać się w siedzibach WZON lub w miejscu zamieszkania wnioskujących. Wnioski można składać tradycyjnie w formie papierowej do WZON lub za pośrednictwem platformy elektronicznej Empatia.

Kwestionariusz oceny poziomu potrzeby wsparcia podzielono na obszary odpowiadające różnym sferom codziennego funkcjonowania, m.in. zmiana pozycji ciała, poruszanie się w znanym lub nieznanym środowisku, sięganie, chwytanie i manipulowanie przedmiotami, prowadzenie rozmowy, mycie i osuszanie części ciała, kontrolowanie własnych zachowań i emocji i wiele innych. Do jednego worka wrzucono tu czynności odnoszące się do różnych typów niepełnosprawności, od braku wzroku czy słuchu, przez ograniczenia mobilności aż do niepełnosprawności psychicznej lub intelektualnej. Z tego powodu np. osoba poruszająca się na wózku, nawet jeśli jest nisko funkcjonująca, prawdopodobnie otrzyma 0 punktów w obszarach dotyczących choćby umiejętności prowadzenia rozmowy czy utrzymywania kontaktów z rodziną.

Analogicznie, człowiek całkowicie niewidomy, o ile nie posiada sprzężonych dysfunkcji, nie zbierze wielu punktów w obszarach odnoszących się do zmiany pozycji ciała, korzystania z toalety, utrzymywania bliskich relacji z innymi i kilku innych. Każdy punkt jest na wagę złota, ponieważ uprawnione do złożenia wniosku o wypłatę świadczenia do ZUS są osoby, które otrzymały decyzję ustalającą poziom potrzeby wsparcia w liczbie

minimum 70 punktów. W przedziale od 70 do 74 jego wysokość odpowiada 40% wysokości renty socjalnej, między 75 a 79 to 60%, od 80 do 84 punktów to 80%, 85 do 89 punktów daje 120%, 90 do 94 punktów odpowiada 180%, a wartość między 95 a 100 punktów przekłada się na świadczenie równe 220% renty socjalnej.

Zróżnicowano także terminy, od których rozpocznie się wypłata świadczenia.

W przypadku osób między 87 a 100 punktów jest to data złożenia wniosku, zatem najwcześniej 1 stycznia 2024 roku. Osoby, które zgromadziły między 78 a 86 punktów mogą liczyć na wsparcie od 1 stycznia 2025, natomiast decyzje przyznające 77 punktów lub mniej skutkują wypłatą od 1 stycznia 2026 roku. Świadczenie jest przyznawane na okres obowiązywania aktualnie posiadanego orzeczenia o niepełnosprawności, nie dłużej jednak niż 7 lat. Osobom niezadowolonym z decyzji komisji przysługuje odwołanie w terminie 14 dni od daty jej otrzymania, a w dalszej kolejności prawo skierowania sprawy do Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych właściwego sądu okręgowego. W praktyce, według danych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej do dnia 29 sierpnia 2024 roku wydano ponad 102 tys. Decyzji ustalających poziom potrzeby wsparcia, z czego aż 31% kwalifikowało się do najwyższego progu świadczenia. Ocenę poniżej 70 punktów otrzymało zaś niespełna 26% wnioskujących. Same liczby nie odzwierciedlają niestety efektywności działania nowych rozwiązań. Wiele do powiedzenia mają tu osoby, które przeszły całą procedurę, a potem podzieliły się zdobytymi doświadczeniami.

WZON-y w poszczególnych województwach bardzo różnie poradziły sobie z dużą ilością spływających wniosków, co skutkowało oczekiwaniem na termin komisji wahający się od miesiąca do ponad pół roku. Wśród osób z niepełnosprawnością krąży wiele relacji odnośnie kompetencji i zachowania samych członków komisji. Obok tych, którzy rzetelnie i wnikliwie starali się zbadać sytuację, mówi się też o zespołach, które nie pozwalały badanym na swobodną wypowiedź, próbowały wyręczać ich w udzielaniu odpowiedzi lub wywierały presję na jak najszybsze zakończenie posiedzenia. Często można było odnieść wrażenie, że członkowie komisji sterują odpowiedziami, tak aby były one zgodne z opinią, którą wyrobili sobie o badanym w trakcie trwającej 20-30 minut rozmowy, w oczywisty sposób obciążonej powierzchownością i subiektywizmem. Wątpliwości budzi również obiektywizm i skuteczność zastosowanej 100-punktowej skali oceny poziomu potrzeby wsparcia. Przede wszystkim brak jej narzędzia weryfikującego prawdziwość udzielanych odpowiedzi, co w oczywisty sposób promuje osoby potrafiące w bardziej wiarygodny sposób dokonać autoprezentacji skrojonej pod potrzeby badania. Oparta na ICF skala zakłada, że najwyższą ilość punktów może otrzymać jedynie osoba obciążona deficytami we wszystkich obszarach funkcjonowania, od umiejętności poruszania się, przez proste domowe czynności, aż do kompetencji intelektualnych i społecznych. Z tego powodu decyzje WZON stawiają w gorszej pozycji osoby z jednym typem dysfunkcji, np. niewidome, głuche czy niedostosowane społecznie, które mogą przecież potrzebować szerokiego wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, mimo że istnieją dziedziny, w których są samodzielne. Zasady przyznawania świadczenia skutkują kuriozalnymi decyzjami, w których osoby o zbliżonych deficytach i życiowym położeniu uzyskują diametralnie różną punktację. Zdarza się, że najwyższy próg świadczenia jest przyznawany osobom świetnie funkcjonującym i stabilnym finansowo, a środki są przeznaczane np. na egzotyczne podróże lub dobra luksusowe, a osoby potrzebujące pomocy, a nie mogące pozwolić sobie choćby na niezbędną prywatną rehabilitację lub specjalistyczną, kosztowną dietę,

są odprawiane z kwitkiem. W środowisku osób z niepełnosprawnością aż huczy od oburzenia, narasta też poczucie niesprawiedliwości i nierównego traktowania, z którymi świadczenie wspierające miało wszak walczyć. Występujące w starym orzecznictwie kryteria medyczne zastąpiono tu subiektywnymi, pośpiesznie sporządzanymi ocenami. Ponieważ prawo nie działa wstecz, trudno jest liczyć na weryfikację wydanych już decyzji. Osobom, które czują się pokrzywdzone, można radzić tylko, aby się nie poddawały i składały odwołania. Poza tym warto dzielić się doświadczeniami, pisząc listy do pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych i Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Nie ulega bowiem wątpliwości, że nowe rozwiązania wymagają reformy, która pozwoli na unikanie marnotrawstwa i podział funduszy publicznych zgodny z zasadami współżycia społecznego.

Od 1 marca zmieniają się limity kwot, które emeryci i renciści mogą dorobić do swoich świadczeń.

Autor: inf. pras.Niepełnosprawni.pl

Zarobki uzyskiwane z dodatkowych dochodów nie dotyczą emerytek, które ukończyły 60 lat oraz emerytów, którzy osiągnęli 65 lat.

Emeryci, którzy nie osiągnęli powszechnego wieku emerytalnego oraz renciści mają prawo dorabiać do świadczenia wypłacanego przez ZUS ale powinni pamiętać o obowiązujących w konkretnych miesiącach limitach przychodów. Jeśli je przekroczą to ZUS może zmniejszyć a nawet zawiesić wypłatę świadczenia. Ograniczenia nie dotyczą wszystkich.

- Najnowsze progi bezpiecznego dorabiania będą obowiązywać od marca do maja 2025 roku i będą korzystniejsze w porównaniu do minionych miesięcy. Od marca dolna kwota przychodów z dodatkowych źródeł to 5934,10 złotych brutto miesięcznie i będzie wyższa wobec poprzedniej o ponad 220 zł. Tyle będzie można średnio miesięcznie dorobić z gwarancją, że ZUS nie obniży ani nie zawiesi emerytury bądź renty – informuje Sebastian Szczurek, regionalny rzecznik prasowy ZUS województwa opolskiego.

Kolejna ważna wartość to 11020,40 zł brutto, bo dopiero przekroczenie średnio miesięcznie tej kwoty daje podstawę, by ZUS wstrzymał wypłatę świadczenia. Wcześniej ten górny próg dorabiania miał poziom 10 610,20 zł brutto, a więc ten obowiązujący od marca jest wyższy o ponad 410 zł.

- Emeryci, którzy osiągnęli powszechny wiek emerytalny mogą dorabiać do swojej emerytury bez żadnych ograniczeń. Wyjątkiem są seniorzy, którym ZUS podwyższył świadczenie do wysokości minimalnej emerytury, wynoszącej 1878,91 zł brutto. W przypadku tych świadczeń będą one wypłacane bez dopłaty do kwoty minimalnej – mówi Sebastian Szczurek, regionalny rzecznik prasowy ZUS.

Bez limitu zarobków mogą również pracować niektórzy renciści, w tym osoby pobierające renty dla inwalidów wojennych oraz inwalidów wojskowych, których niezdolność do pracy jest związana ze służbą wojskową. Przywilej ten dotyczy również osób, które pobierają renty rodzinne po zmarłych uprawnionych do tych świadczeń.

Jeżeli wypłacana jest renta rodzinna, która jest korzystniejsza kwotowo od ustalonej emerytury z tytułu ukończenia powszechnego wieku emerytalnego, można również osiągać zarobki bez żadnych ograniczeń.

Najniższy i najwyższy próg bezpiecznego dorabiania określony na najbliższe miesiące odpowiada 70 proc. i 130 proc. wynagrodzenia krajowego obowiązującego w IV kwartale 2024 r.

Od marca 2025 r. zmienia się także kwoty minimalnego, jakie ZUS może zastosować w ramach poszczególnych świadczeń. Od marca do końca lutego 2026 r. kwoty maksymalnego zmniejszenia będą wynosić:

939, 61 zł dla emerytur i rent z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (wcześniej 890,63 zł),
704,75 zł dla rent z tytułu częściowej niezdolności do pracy (wcześniej 668,01 zł),
798,72 zł dla rent rodzinnych, do których uprawniona jest jedna osoba (wcześniej 757,08 zł).

Prawa osób z niepełnosprawnością w NFZ – kompleksowy przewodnik 2025

Nfz.gow.pl

Uprawnienia szczególne

Niektórym pacjentom przysługują uprawnienia szczególne takie jak np. bezpłatne leki, korzystanie ze świadczeń bez skierowania, czy też pobyt w sanatorium. Zakres takich uprawnień może być różny w zależności od tego, do jakiej grupy uprzywilejowanych należysz.

Ważne! Aby skorzystać z przysługującego uprawnienia powinienś przedstawić odpowiedni dokument potwierdzający.

Poniżej zebrane zostały informacje dotyczące zakresu uprawnień szczególnych osób uprzywilejowanych.

Jeżeli posiadasz szczególne uprawnienia do świadczeń, a nie są one respektowane, powinienś zwrócić się do kierownictwa placówki lub działu skarg i wniosków oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności mają prawo do:

- **korzystania poza kolejnością** ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach (art. 47c ust. 1), czyli do:
świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej - lekarza, pielęgniarki, położnej,
świadczeń w szpitalach,
świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (specjaliści przyjmujących w przychodniach),
usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach,
świadczeń rehabilitacji leczniczej (zgodnie ze wskazaniami medycznymi, bez limitu).

Ważne! Nie uległy zmianie limity dotyczące ilości dni zabiegowych w poszczególnych zakresach

- wyrobów medycznych, wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia **29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2019 r. poz. 1267, z późn. zm.)** do wysokości limitu finansowania, według wskazań medycznych, bez uwzględnienia okresów użytkowania. O ilości miesięcznego

zaopatrzenia w wyroby decyduje każdorazowo osoba uprawniona do wystawienia zlecenia (art. 47c ust. 1b);

Ważne! Korzystanie „poza kolejnością” oznacza, że:

świadczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej i świadczenia szpitalne powinny być udzielone w dniu zgłoszenia,

jeżeli udzielenie świadczenia w dniu zgłoszenia nie będzie możliwe, powinno ono zostać zrealizowane w innym terminie, poza kolejnością wynikającą z prowadzonej listy oczekujących,

w przypadku świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) świadczenie powinno zostać udzielone nie później niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

- uzyskania **bez skierowania** ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych (art. 57 ust. 2 pkt 14).

Ważne! w przypadku korzystania z badań diagnostycznych kosztochłonnych (np. rezonans magnetyczny) oraz rehabilitacji leczniczej należy pamiętać, że niezależnie od posiadanych szczególnych uprawnień wymagane jest każdorazowo skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Uprawnienia przysługują od 1 lipca 2018 r.

Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia dla świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych innych niż szpitalne (świadczenia udzielane przez np. zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, hospicja) mają zastosowanie przepisy art. 47c ust. 3 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.), zgodnie z którymi świadczeniodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1 i 2, w dniu zgłoszenia, zaś w przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, świadczeniodawca wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących.

Uprawnienia przysługują od 1 stycznia 2020 r.

Dokumenty potwierdzające uprawnienia:

Orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności wydane przez:

- a) powiatowe/miejskie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności;
- b) wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności.

Za równorzędne z ww. orzeczeniami uznaje się:

- a) **orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidów** wydane przed 1 stycznia 1998 r. przez Komisje Lekarskie ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia;
- b) **orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji** wydane przez lekarza orzecznika ZUS;
- c) **orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji** wydane przez lekarza orzecznika ZUS;
- d) **orzeczenie o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym**, pod warunkiem uzyskania przez daną osobę prawa do zasiłku pielęgnacyjnego, wydane przez KRUS przed 1 stycznia 1998 r.;

e) **orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidztwa** wydane przez komisje lekarskie podległe MON lub MSWiA, przed 1 stycznia 1998 r., na podstawie odrębnych przepisów dotyczących niezdolności do służby.*

Wyroki sądowe

Wyroki sądu pracy i ubezpieczeń społecznych wydane w postępowaniu odwoławczym od:

- orzeczenia wydanego przez wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności,
- decyzji organu rentowego w sprawie ubezpieczeń społecznych,
- stanowią podstawę do zaliczenia danej osoby do osób niepełnosprawnych.

Uwaga! W przypadku uzyskania wyroku sądowego, który w części modyfikuje orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności dokumentami potwierdzającymi status osoby niepełnosprawnej są wyrok sądu oraz orzeczenie zespołu w części nie objętej rozstrzygnięciem sądu zawartym w wyroku.

Ważne! W przypadku braku wewnętrznej spójności wyroku sądu pracy i ubezpieczeń społecznych i orzeczenia zespołu wojewódzkiego w części nie zaskarżonej zespoły wojewódzkie nie są uprawnione zarówno do zmiany orzeczenia w części niezaskarżonej, jak też zmiany wyroku sądu celem zapewnienia wewnętrznej spójności takiego rozstrzygnięcia. Zespoły wojewódzkie są związane rozstrzygnięciem zawartym w wyroku sądu.

Legitymacje

Legitymacje wydane w różnym czasie, nie zawsze zawierają określenie będące podstawą do korzystania z omawianego uprawnienia, lub też będą zawierały, ale nie będzie możliwe ich odczytanie z uwagi na zakodowanie pod postacią QR kodu. Ważne jest, że stopień niepełnosprawności wpisuje się w legitymacji wyłącznie na wniosek osoby niepełnosprawnej. Do 31 sierpnia 2017 r. stopień niepełnosprawności wpisywany był z urzędu.

Jeżeli osoby chcące korzystać z uprawnienia przysługującego osobom uznanym za niepełnosprawne o znacznym stopniu niepełnosprawności, będą okazywać się legitymacją osoby niepełnosprawnej, nie pozwalającymi jednoznacznie stwierdzić, że dotyczą znacznego stopnia niepełnosprawności, należy prosić o okazanie dokumentu źródłowego tj. orzeczenia.

Należy też zwrócić uwagę na termin ważności legitymacji.

Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dzieci i młodzież mają prawo do: korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej zarówno jako osoby zgłoszone do ubezpieczenia, jak i niezgłoszone, które mają obywatelstwo polskie i nie ukończyły 18. roku życia (art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. a); dodatkowych świadczeń lekarza dentysty i dodatkowych materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych; leczenia ortodontycznego wad zgryzu z zastosowaniem aparatu ortodontycznego do zdejmowania jedno i dwuszczękowego (do ukończenia 12 roku życia)

bezpłatnej kontroli i naprawy aparatu raz w roku po zakończeniu leczenia (do ukończenia 13 roku życia);

dodatkowych materiałów stomatologicznych (do ukończenia 18 roku życia);

znieczulenia ogólnego przy wykonywaniu świadczeń gwarantowanych i kompozytowych materiałów światłoutwardzalnych do wypełnień - dzieci niepełnosprawne i młodzież niepełnosprawna do ukończenia 16 roku życia oraz dzieci niepełnosprawne i młodzież niepełnosprawna w stopniu umiarkowanym i znacznym od ukończenia 16 roku życia do ukończenia 18 roku życia, a także osoby niepełnosprawne w stopniu umiarkowanym i znacznym, które ukończyły 18 rok życia - jeżeli wynika to ze wskazań medycznych; zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego;

zestawów infuzyjnych (wkląć) do osobistych pomp insulinowych, 10 sztuk - zgodnie z zaleceniami lekarza, raz na miesiąc przy leczeniu cukrzycy typu I przy pomocy pompy insulinowej (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, do 26. roku życia;

zwolnienia z odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w szpitalu uzdrowskim dla dzieci, sanatorium uzdrowskim dla dzieci i sanatorium uzdrowskim - dla dzieci i młodzieży do ukończenia lat 18, a jeżeli kształcą się dalej - do ukończenia lat 26, dzieci niepełnosprawne w znacznym stopniu - bez ograniczenia wieku, a także dzieci uprawnione do renty rodzinnej (art. 33 ust. 4);

zgodnie z ustawą z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” osoby do ukończenia 18 roku życia posiadające zaświadczenie stwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, mają prawo do świadczeń poza kolejnością. Uprawnienia na rzecz dziecka obejmują w szczególności diagnostykę prenatalną, świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego, wsparcie psychologiczne, rehabilitację leczniczą, zaopatrzenie w wyroby medyczne, opiekę paliatywną i hospicyjną, dodatkowe wyroby medyczne określone przepisami. Więcej informacji na temat zakresu uprawnień na mocy ustawy „Za życiem” [na stronie Ministerstwa Zdrowia](#).

Dokument potwierdzający uprawnienia

Dzieci i młodzież do ukończenia 18. roku życia - dokument stwierdzający tożsamość np. dowód osobisty, paszport, legitymacja szkolna lub skrócony odpis aktu urodzenia,

Osoby uczące się, które ukończyły 18. rok życia - dokument potwierdzający fakt nauki.

Dokumentem potwierdzającym uprawnienia do świadczeń w znieczuleniu ogólnym i zwolnienia z odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w szpitalu

uzdrowskim dla dzieci, sanatorium uzdrowskim dla dzieci i sanatorium uzdrowskim - dla dzieci i młodzieży do ukończenia lat 18, a jeżeli kształcą się dalej - do ukończenia lat 26 jest orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym, wydanym przed ukończeniem 16. roku życia.

Innowacyjne podejście do rehabilitacji neurologicznej

Autor: inf. pras., niepełnosprawni.pl

Wykluczenie osób z niepełnosprawnością z możliwości przyznania świadczenia pielęgnacyjnego jest niekonstytucyjne

Autor: PAP, źródło: niepełnosprawni.pl



Obowiązujący do początku 2024 roku przepis ustawy o świadczeniach rodzinnych wykluczający osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności z możliwości przyznania świadczenia pielęgnacyjnego w związku z opieką nad inną osobą niepełnosprawną jest niekonstytucyjny - orzekł 18 marca Trybunał Konstytucyjny.

Sprawa przed Trybunałem Konstytucyjnym wyniknęła ze skargi konstytucyjnej mężczyzny, któremu wójt gminy odmówił prawa do świadczenia pielęgnacyjnego z tytułu rezygnacji z zatrudnienia w związku z koniecznością roztoczenia opieki nad żoną, wobec której stwierdzono niezdolność do samodzielnej egzystencji

Decyzja wójta przed trybunałem

Wójt uznał, że mężczyźnie nie przysługuje to świadczenie, gdyż jest on osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym oraz ma ustalone prawo do renty inwalidzkiej. Takie rozstrzygnięcie wójta podtrzymały sądy administracyjne. Jednak według TK nie jest dopuszczalna regulacja, która pozbawia możliwości uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego przez wszystkie osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, które sprawują opiekę nad (inną) osobą niepełnosprawną.

- W ocenie Trybunału, zakładając racjonalność ustawodawcy, trudno byłoby przyjąć, że wyszedł on z założenia, iż osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności nie są w ogóle zdolne, by wykonywać funkcje opiekuńcze wobec najbliższych osób, także niepełnosprawnych. Założenie takie miałoby zresztą charakter dyskryminacyjny - czytamy w komunikacie TK informującym o wtorkowym wyroku.

Zgodnie z ówczesnym brzmieniem ustawy o świadczeniach rodzinnych świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej

przystąpiło, poza na przykład rodzicami, także "innym osobom, na których (...) ciąży obowiązek alimentacyjny, z wyjątkiem osób o znacznym stopniu niepełnosprawności".

Osoby z niepełnosprawnością mogą być zdolne do sprawowania opieki

We wtorek TK wskazał, że "rodzina, w której niepełnosprawność dotknęła zarówno osobę, która wymaga opieki, jak również osobę sprawującą nad nią opiekę, jest w szczególnie trudnej sytuacji".

- Tym bardziej ustawodawca powinien ze szczególną rozwagą uwzględniać różne sytuacje, w których osoby takie mogą się znajdować. Może się przecież zdarzyć - czego dowodzi sytuacja skarżącego w sprawie niniejszej - że osoby niepełnosprawne zobowiązane do alimentacji są zdolne do sprawowania opieki i czynią to zgodnie z potrzebami bliskiej osoby, chciałyby w dalszym ciągu pracować, lecz na skutek niepełnosprawności członka rodziny muszą z pracy zrezygnować - uzasadnił Trybunał. Według TK, wprowadzając takie ograniczenie i "czyniąc to tylko w odniesieniu do jednej wybranej grupy osób spośród wszystkich objętych zakresem normowania, ustawodawca nie podał żadnych argumentów swojej decyzji o wyłączeniu osób o znacznym stopniu niepełnosprawności z kręgu uprawnionych do świadczenia pielęgnacyjnego".

Niedopuszczalna regulacja

W komunikacie informującym o wyroku można przeczytać, że "na organach państwowych, samorządowych oraz innych podmiotach stosujących przepisy ustawy o świadczeniach rodzinnych, a także przepisy innych ustaw, mających znaczenie dla wypłaty świadczeń pielęgnacyjnych, ciąży obowiązek rzetelnej weryfikacji stanów faktycznych w rozpatrywanych sprawach o wypłatę świadczeń pielęgnacyjnych".

Dlatego - według TK - nie jest dopuszczalna regulacja, która "generalnie i abstrakcyjnie pozbawia możliwości uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego przez wszystkie osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, które sprawują opiekę nad (inną) osobą niepełnosprawną".

Zakwestionowany we wtorek przez TK przepis został zmieniony od początku zeszłego roku na mocy nowej ustawy o świadczeniu wspierającym. Jak jednak zaznaczono w komunikacie Trybunału, wtorkowe orzeczenie daje możliwość wznowienia przez zainteresowane osoby - w tym mężczyznę, którego dotyczyła skarga konstytucyjna - postępowań o przyznanie świadczenia pielęgnacyjnego.

Trybunał rozpoznał sprawę w składzie pięciu sędziów. Przewodniczył mu Rafał Wojciechowski, sprawozdawcą był Andrzej Zielonacki.

Przed rokiem Sejm podjął uchwałę, w której stwierdził, że "uwzględnienie w działalności organu władzy publicznej rozstrzygnięć TK wydanych z naruszeniem prawa może zostać uznane za naruszenie zasady legalizmu przez te organy". Od czasu podjęcia tamtej uchwały przez Sejm wyroki TK nie są publikowane w Dzienniku Ustaw.

Z kolei w przyjętej w grudniu 2024 r. uchwale rządu stwierdzono m.in., że ogłaszanie w dziennikach urzędowych rozstrzygnięć TK mogłoby doprowadzić do utrwalenia stanu kryzysu praworządności. Jak dodano, "nie jest dopuszczalne ogłaszanie dokumentów, które zostały wydane przez organ nieuprawniony".

Zmiana progu finansowego, większe szanse na pieniądze z tytułu świadczenia uzupełniającego

Autor: inf. prasowa, źródło: niepełnosprawni.pl

Dzięki waloryzacji świadczeń wypłacanych przez ZUS, osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji mają większe szanse na pieniądze z tytułu świadczenia uzupełniającego. Od marca zmienił się próg finansowy, do którego Zakład ustala dla nich prawo i wysokość świadczenia uzupełniającego.

Wyższy limit

- Świadczenie 500 plus Zakład Ubezpieczeń Społecznych może przyznać niesamodzielnej dorosłej osobie, która mieszka w Polsce. Musi mieć orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji, nie posiadać prawa emerytury, renty czy innych świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych lub suma tych świadczeń nie przekracza od 1 marca tego roku 2552,39 złotych brutto – wyjaśnia Sebastian Szczurek, regionalny rzecznik prasowy ZUS województwa opolskiego. Kwotę 500 zł ZUS może przyznać osobie, która nie ma prawa do emerytury lub renty, innych świadczeń finansowanych ze środków publicznych lub ich suma nie przekracza od początku marca tego roku 2052,39 zł brutto. Natomiast jeśli ich łączna wysokość będzie wyższa niż 2052,39 zł brutto, ale nie przekracza 2552,39 zł brutto, to ustalając wysokość świadczenia uzupełniającego ZUS zastosuje metodę „złotówki za złotówkę”. Przykładowo jeśli suma świadczeń wynosi 2200 zł brutto, to świadczenie przyznane osobie niesamodzielnej będzie równe 352,39 zł.

- W minionym roku w województwie opolskim przyznaliśmy 631 świadczeń uzupełniających dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Obecnie placówki ZUS-u w regionie wypłacają ten dodatek 7393 osobom – Sebastian Szczurek, rzecznik prasowy ZUS w Opolu.

Od 1 marca wzrósł próg kwoty brutto emerytury, renty i innych świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych, który uprawnia do dodatku dla osób niesamodzielnych. Po marcowej waloryzacji ten próg wynosi 2552,39 zł brutto. Wobec dotychczas obowiązującego limitu to wzrost o dokładnie 133,06 zł (wcześniej 2419,33 zł brutto). Wyższy próg dochodowy może więc poszerzyć krąg uprawnionych do dodatku dla osób niesamodzielnych.

Czy trzeba składać nowy wniosek?

WAŻNE! Zmiana kwoty granicznej na podstawie której ustalane jest prawo do 500 plus dla osób niesamodzielnych nie oznacza, że odbiorcy tego dodatku muszą składać nowy wniosek o jego wypłatę. Druk o symbolu ZUS ESUN należy złożyć w ZUS tylko wtedy, gdy upłynął okres, na który została orzeczona niezdolność do samodzielnej egzystencji lub jeśli nowy próg dochodowy pozwala na uzyskanie świadczenia.

Co jest dochodem?

O świadczenie mogą ubiegać się te osoby, które potrzebują pomocy innych w codziennym funkcjonowaniu i realizowaniu podstawowych potrzeb życiowych. Prawo do świadczenia 500 plus dla osób niesamodzielnych zależy też od łącznej wysokości

przysługujących świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych. Świadczenia finansowane ze środków publicznych to między innymi emerytury, renty wypłacane przez ZUS, KRUS i inne organy rentowe. Do tej grupy zaliczają się również świadczenia z pomocy społecznej o charakterze innym niż jednorazowe, np. zasiłki stałe, dodatek mieszkaniowy.

Do dochodów nie wlicza się np. dodatku i zasiłku pielęgnacyjnego, dodatku dla sieroty zupełnej, dodatku kombatanckiego czy też ryczałtu energetycznego. Nie są też brane pod uwagę świadczenia o charakterze jednorazowym, np. zasiłki socjalne lub zasiłek pogrzebowy.

Pod uwagę nie są brane świadczenie wspierające czyli renta rodzinna przyznana po zmarłym rodzicu osobie, która stała się całkowicie niezdolna do pracy przed ukończeniem 16. roku życia lub w czasie nauki w szkole przed ukończeniem 25. roku życia. Katalog świadczeń finansowanych ze środków publicznych mających wpływ na prawo i wysokość świadczenia uzupełniającego dostępny jest na stronie www.zus.pl oraz na sali obsługi klienta w każdej placówce ZUS-u.

ZDROWIE

Wsparcie psychologiczne dla całych rodzin

Autor: inf. pras., źródło: niepełnosprawni.pl

Warszawskie rodziny mogą bezpłatnie skorzystać ze wsparcia specjalistycznych poradni prowadzonych przez miasto. W ofercie miejskich placówek są m.in. warsztaty, grupy wsparcia i psychoterapia indywidualna dla dzieci i dorosłych.

- Prowadzimy sieć poradni, w których warszawskie rodziny otrzymują pomoc psychologiczną. W takich miejscach można bezpłatnie skonsultować się z psychologiem, wziąć udział w terapii indywidualnej lub grupowej czy po prostu poradzić się w razie problemów rodzinnych i wychowawczych. Zachęcam do korzystania z naszych poradni i sięgania po pomoc specjalistów, gdy tylko czujemy taką potrzebę – powiedział Rafał Trzaskowski, prezydent m.st. Warszawy.

W Warszawie działają cztery specjalistyczne poradnie rodzinne: na Wilanowie, Bemowie, Bielanych i w Wawrze. Z ich usług mogą korzystać także mieszkańcy pozostałych dzielnic i nie potrzebują do tego żadnego skierowania z innych instytucji. Jak działają poradnie?

Oferta placówek adresowana jest przede wszystkim do dzieci i młodzieży oraz ich rodziców i opiekunów. Ze względu na trudności, na jakie napotykają współczesne rodziny, poradnie w swej ofercie oprócz psychoterapii indywidualnej, par, rodzinnej czy grupowej proponują np. warsztaty psychoedukacyjne oraz grupy wsparcia. Wszystkie działania terapeutyczne poprzedza proces konsultacyjny, którego celem jest zaproponowanie jak najlepszej formy pomocy zgłaszającym się osobom. W wybranych poradniach prowadzone są również konsultacje wychowawcze, poradnictwo prawne czy mediacje rodzinne.

W poradniach rodzinnych pracują profesjonaliści posiadający specjalistyczne certyfikaty i stale podnoszący swoje kwalifikacje. Poza tym poradnie gwarantują komfort, bezpieczeństwo, dyskrecję i anonimowość wszystkim osobom korzystającym ze świadczonych usług.

Więcej informacji na temat usług specjalistycznych poradni rodzinnych znajduje się na stronie centrumwspieraniarodzin.pl.

Innowacyjne podejście do rehabilitacji neurologicznej

Autor: inf. Pras, źródło: nirepelnosprawni.pl

Projekt VR (ang. Virtual Reality – wirtualna rzeczywistość) dla pacjentów po udarze

Współczesna rehabilitacja neurologiczna coraz częściej wykorzystuje nowoczesne technologie, by skuteczniej wspierać pacjentów w powrocie do sprawności. Jednym z przełomowych projektów w tej dziedzinie jest „Gra wirtualnej rzeczywistości do rehabilitacji osób po udarze z niedowładami i syndromem pomijania”, dofinansowany przez PFRON, a zrealizowany przez Politechnikę Warszawską. Projekt ten miał na celu opracowanie oraz wstępne przetestowanie trzech aplikacji VR przeznaczonych do rehabilitacji pacjentów po udarze mózgu, w szczególności z jednostronnym zespołem zaniedbywania przestrzennego (USN) oraz niedowładem kończyn górnych.

Aplikacje VR dostosowane do potrzeb

Opracowane aplikacje podzielono na dwie główne grupy docelowe. Pierwsze dwie aplikacje skierowane są do pacjentów z USN, mających trudności w percepcji i użytkowaniu jednej strony ciała. Głównym celem tych gier jest aktywizacja zaniedbywanej strony ciała oraz trening skanowania wzrokowego. Pacjent wybiera stronę, z której będzie chwycił obiekty, a następnie przenosi je na przeciwną stronę, zgodnie z instrukcjami aplikacji. Wprowadzenie elementów grywalizacji, takich jak zdobywanie punktów i statystyki gry, ma na celu zwiększenie motywacji pacjentów do regularnych ćwiczeń.

Trzecia aplikacja powstała z myślą o pacjentach z niedowładem dłoni. W tej grze rehabilitacyjnej wykorzystano motyw szachownicy, na której pacjent wykonuje precyzyjne gesty, takie jak dotykanie opuszków palców kciukiem i utrzymywanie ich przez określony czas. Poprawne wykonanie gestu skutkuje pojawieniem się figury szachowej na planszy. Aplikacja oferuje wsparcie wizualne, prezentując wirtualne markery na dłoni oraz zapewnia informację zwrotną w postaci sygnałów dźwiękowych i animacji (np. fajerwerki po poprawnym wykonaniu ćwiczenia).

Zaawansowane technologie VR w rehabilitacji

Wszystkie aplikacje zostały opracowane w środowisku Unity przy użyciu XR Interaction Toolkit oraz biblioteki XR Hands, co pozwala na precyzyjne śledzenie ruchów i pozycji dłoni w wirtualnym świecie. Dodatkowo wykorzystano zasoby z Unity Asset Store oraz tła generowane z wykorzystaniem sztucznej inteligencji, co podkreśla innowacyjność projektu i jego immersyjny charakter.

Pozytywne opinie pacjentów

Wstępne testy aplikacji wykazały ich duży potencjał terapeutyczny. Pacjenci szczególnie docenili relaksujące, bajkowe otoczenie oraz uznali, że proponowana forma rehabilitacji jest znacznie bardziej angażująca niż tradycyjne metody. Zwracali także uwagę na wartość dodaną w postaci efektów dźwiękowych i wizualnych, które motywowały ich do dalszych ćwiczeń. Zidentyfikowano jednak potrzebę personalizacji terapii przez możliwość kalibracji indywidualnych zakresów ruchu.

Wpływ projektu na rehabilitację neurologiczną

Zastosowanie wirtualnej rzeczywistości w rehabilitacji pacjentów po udarze mózgu może znacząco poprawić funkcję ręki oraz jakość życia pacjentów, jednocześnie

zwiększając ich zaangażowanie w proces terapii. Ponadto tego typu rozwiązania mogą pomóc osobom z ograniczonym dostępem do tradycyjnej rehabilitacji, oferując skuteczne narzędzia terapeutyczne dostępne w domowym zaciszu. Projekt jest znaczną **wartością** dodaną do praktyki rehabilitacyjnej, otwierając nowe możliwości dla terapii neurologicznej.

Dziecko słabowidzące -kto to jest

Autor: Beata Weiss

Beata Weiss – lekarz okulista; Arkadia Medical Przychodnia Specjalistyczna w Warszawie, Szpital Dziecięcy im prof. J. Bogdanowicza w Warszawie, Przedszkole dla Dzieci Słabowidzących Nr 245 „Sowy Mądrej Głowy” w Warszawie

Kto to jest?

Dziecko słabowidzące to osoba, która jest pomiędzy dzieckiem dobrze/prawidłowo widzącym a niewidomym. Według WHO słabowidzącą jest osoba z ostrością wzroku równą lub większą niż 3/60 (0,5), a mniejszą niż 6/18 (0,3), gdzie pełna ostrość wzroku odpowiada wartości 1,0 lub o polu widzenia ograniczonym do obszaru 20 stopni (podczas gdy pełne pole widzenia wynosi 180 stopni).

Słabowidzenie może charakteryzować się nie tylko obniżaniem ostrości wzroku czy ograniczeniem pola widzenia, ale również zaburzeniem rozpoznawania barw, oczopląsem, zezem, zaburzeniem akomodacji czy tylko światłowstrętem. Co to oznacza? Zmysł wzroku u tych dzieci istnieje i odgrywa rolę w orientacji w przestrzeni i procesach poznawczych, ale jest ona mniejsza i mniej skuteczna niż u sprawnych rówieśników. To wzrok dostarcza w ok. 85% informacji z otaczającego świata, w ok. 11% czerpiemy informację za pomocą słuchu, ok 3,5% za pomocą węchu, 1,5% dotyku i ok 1% smaku.

U dzieci słabowidzących wzrasta znaczenie pozostałych zmysłów, głównie słuchu i dotyku i to one powinny być maksymalnie wykorzystywane do wspierania rozwoju dziecka. Obecne badania prenatalne są w stanie wykryć wiele wad płodu, które możemy leczyć, operować, ale nie potrafią wykryć większości wad związanych z aparatem wzrokowym.

Badanie USG nie ujawni zaćmy wrodzonej, zmętnienia rogówek, hipoplazji, czyli niedorozwoju nerwów wzrokowych czy dużych wad wzroku. Dlatego pojawienie się dziecka z dysfunkcją wzroku jest dużym wstrząsem dla rodziców i bliskich. To duże wyzwanie rodzicielskie, emocjonalne i zaangażowanie w rozwój i edukację.

Jak rozwija się oko?

Zmysł wzroku dziecka rozwija się już w łonie matki. Zalążki oczu powstają około 19. dnia po zapłodnieniu, co ma związek z kształtowaniem cewy nerwowej, z której tworzy się mózg. W okolicach 7. tygodnia ciąży po bokach nieproporcjonalnie dużej głowy pojawiają się dwie czarne plamy. Następnie rozwijają się na nich powieki, które skleją się zwykle po 2. miesiącu ciąży. W kolejnym tygodniu tworzą się źrenice.

Początkowo oczy są dość szeroko rozstawione z boków głowy, jednak w miarę rozwoju zarodka przesuwają się ku przodowi twarzy. Taki wygląd dziecka utrzymuje się aż do 4. miesiąca życia płodowego, po którym zaczyna ono otwierać oczy i reagować na impulsy świetlne. Aż do 27. tygodnia ciąży powieki płodu są zrośnięte, potem rozchylają się, dojrzewa siatkówka, od 33. tygodnia źrenice zwężają się i rozszerzają, dziecko zaczyna rozróżniać zmiany natężenia światła.

Jak zbudowane jest oko?

Oko zbliżone do kuli umieszczone jest w kostnej puszcze w kształcie rombu w oczodole. Do gałki ocznej przyczepione jest 6 mięśni okoruchowych, które zapewniają symetryczne i synchroniczne ruchy gałek w poziomie, pionie i w skręcie. Ścianę gałki ocznej tworzą trzy warstwy: twardówka, naczyniówka i siatkówka. Twardówka chroni gałkę oczną przed urazami i nadaje jej kształt. W tylnej części jest nieprzezroczysta, w przedniej przezroczysta i tworzy rogówkę, która przepuszcza promienie świetlne. Naczyniówka dotlenia i odżywia oko. Z przodu przechodzi w pierścieniowatą tęczówkę, która może mieć różne kolory. Tęczówka posiada otwór, źrenicę. Siatkówka jest najbardziej wewnętrzną warstwą ściany gałki ocznej. Zawiera ona dwa rodzaje fotoreceptorów: czopki i pręciki. Pierwsze rozróżniają barwy, drugie odbierają bodźce świetlne. Soczewka, przezroczysty krążek usytuowany za tęczówką, umożliwia widzenie przedmiotów w różnych odległościach dzięki zmianie kształtu tzw. akomodacji. Przy patrzeniu na bliskie przedmioty uwypukla się, a na dalekie – spłaszcza. Centralną część oka pomiędzy soczewką a siatkówką wypełnia ciało szkliste. Jest to przezroczysta, galaretowata substancja, której skład w 99% stanowi woda. Jest nieunerwione i nieunaczynione. Ciało szkliste zachowuje kształt gałki ocznej, pełni funkcję ochronną, amortyzując wstrząsy oraz reguluje ciśnienie wewnątrzczaszkowe. U dziecka gałka oczna jest krótka, ma długość 16 mm, u dorosłego 23–24 mm. Soczewka jest mała i okrągła. Nerw wzrokowy nie jest w pełni dojrzały, ponieważ nie zakończyła się jego mielinizacja. Oślonka mielinowa tworzy się wokół nerwu, usprawniając przesyłanie impulsów. Gałka oczna rośnie najintensywniej w 1. roku życia, między 1. a 3. rokiem życia wzrost jest wolniejszy, od 3. do 14. roku życia powolny. Ostateczną wielkość gałka oczna osiąga około 18. roku życia.

Jak widzi oko?

Widzenie jest procesem bardzo złożonym. Promienie odbite od przedmiotu dochodzą do oka przez rogówkę, następnie przez źrenicę i soczewkę, jednak obraz ostatecznie powstaje na siatkówce. Jest on rzeczywisty, pomniejszony i odwrócony, dlatego musi ulec dalszej „obróbce”, co dzieje się już w mózgu. Światło i kolor zostają przetworzone przez komórki receptorowe siatkówki na impulsy nerwowe, które poprzez nerw wzrokowy, następnie przez skrzyżowanie wzrokowe dostają się do kory wzrokowej (jeden z obszarów mózgu). Dopiero w mózgu impulsy nerwowe przekształcane są w rzeczywisty obraz.

Jak widzi noworodek?

Noworodek widzi dobrze z odległości 20–30 cm, wszystko co dalej – jest rozmyte. Obraz, który widzi dziecko jest płaski, dopiero z czasem nabiera ostrości i wymiarowości. Siatkówka jeszcze nie jest do końca unaczyniona, a plamka żółta nie jest jeszcze w pełni

dojrzała. W 1. miesiącu życia maluch reaguje na światło i widzi duże kontrastowe obrazki (czarno-białe). Niemowlę w 2. miesiącu życia potrafi przenosić spojrzenie w kierunku źródła dźwięku, ten ruch świadczy również o prawidłowym rozwoju słuchu. Potrafi wodzić oczami za przedmiotami zarówno w poziomie, później w pionie, chociaż ruchy te są jeszcze nieskoordynowane i każde oko może pracować oddzielnie, co może być widoczne jeszcze jako chwilowe zezowanie.

Od 3. miesiąca życia niemowlę powinno mieć równoległe ustawione oczy i powinno świadomie nawiązywać kontakt wzrokowy. W 4. miesiącu życia plamka żółta osiąga dojrzałość, to ona odpowiada za ostre widzenie; rozwija się też odruch akomodacyjny, czyli ostre widzenie z różnych odległości i konwergencja, czyli umiejętność zbieżnego ustawienia obu oczu tzw. zez do nosa. Kolejne miesiące to rozwój w pełnym obszarze pola widzenia, widzenia przestrzennego, koordynacji oko-ręka i rozwój ruchów wodzenia i pamięci wzrokowej. Według Amerykańskiego Towarzystwa Okulistycznego, dziecko po 6. miesiącu życia powinno mieć po raz pierwszy zbadany wzrok. W Polsce nie ma takich wytycznych, ale edukacja pediatrów i rodziców pokazuje, że opiekunowie z dziećmi z wadami czy chorobami oczu na badania okulistyczne zgłaszają się wcześniej.

Pierwsze symptomy wskazujące na zaburzony rozwój widzenia dziecka są w stanie zauważyć jego rodzice/opiekunowie, ponieważ to oni na co dzień są z maluchem i mają możliwość zaobserwowania nieprawidłowych reakcji. I wtedy jak najszybciej powinna nastąpić pierwsza wizyta u okulisty. Niewłaściwe jest podejście, że oko się ustawi albo naprawi, albo że dziecka nie da się zbadać. Nie należy czekać do 3. miesiąca życia malucha.

Jakie są niepokojące objawy w widzeniu dziecka w wieku przedszkolnym i szkolnym?

Niechęć do pracy przy biurku: kolorowania, rysowania, pisanie, czytania.

Szybkie męczenie się przy pracy z bliska.

Pochylanie się do biurka, tabletu, telefonu.

Skręcanie, przechylanie, unoszenie głowy.

Mrużenie lub zamykanie jednego oka.

Mruganie.

Dwojenie i rozmazywanie się obrazu.

Niewyraźne widzenie z daleka lub z bliska.

Bóle głowy, oczów w ciągu dnia, pod wieczór.

Zaczerwienienie oczu po pracy z bliska, graniu na komputerze.

Trudności w rozpoznawaniu kolorów.

Trudności w odwzorowywaniu obrazów.

Opóźniony rozwój mowy.

Trudności w koncentracji, wolniejsze myślenie.

Jakie są niepokojące objawy w rozwoju psychomotorycznym dziecka?

Nadmierna pobudliwość.

Częsta zmiana nastrojów.

Nieśmiałość, brak wiary w siebie lub zbyt duża pewność siebie.

Zaburzona koordynacja ruchowa.

Zaburzona koordynacja oko-ręka.

Zaburzone odwzorowywanie kształtów, przedmiotów.

Jakie są ogólne przyczyny zaburzeń widzenia?

Choroby matki w ciąży: wirusowe (różyczka, cytomegalowirus, herpes), bakteryjne, pasożytnicze (toksoplazmoza, toksokaroza).

Niedobory żywieniowe.

Krwawienia w ciąży.

Przedwczesny poród, który wiąże się z licznymi komplikacjami niedorozwiniętych jeszcze układów i organów (w tym oczu}, gdzie najgroźniejszym jest retinopatia wcześniacza. Związana jest z nieukończonym jeszcze unaczynieniem siatkówki, jej niedotlenieniem, w następstwie czego powstają nieprawidłowe naczynia, wylewy, proliferacje i odwarstwienie siatkówki, które mogą prowadzić do ślepoty.

Obecnie program pilotowania wcześniaków jest tak rozwinięty, że możemy diagnozować i leczyć powikłania przedwczesnego porodu od momentu urodzenia.

Jakie są choroby narządu wzroku powodujące zaburzenia widzenia?

Jaskra wrodzona.

Zaburzenia i pozostałości unaczynienia płodowego.

Zaburzenia rozwojowe gałki ocznej: małoocze, opadnięcie powieki górnej.

Zaburzenia rozwojowe nerwu wzrokowego, drogi wzrokowej.

Guzy gałki ocznej (siatkówczak).

Zaćma

Obie ostatnie choroby dają objaw białego refleksu z dna oka, co pilnie wymaga konsultacji okulistycznej.

Wady wzroku:

Nadwzroczność (hipermetropia) – powodowana jest przez światło skupiające się za siatkówką oka. Ta wada wzroku odpowiedzialna jest za problemy z widzeniem obiektów znajdujących się blisko oczu. Powoduje bóle głowy i oczu po pracy z bliska, pochylenie się do biurka, mrużenie, tiki oczne pod postacią ściskania.

Krótkowzroczność (myopia) – przeciwnie niż w przypadku nadwzroczności powstaje, gdy promienie światła wpadające do oka skupiają się przed siatkówką. Powoduje problemy z widzeniem odległych obiektów oraz kłopoty z widzeniem po zmroku, mrużenie oczu, błędy w przepisywaniu z tablicy, bóle napięciowe mięśni czoła i skroni.

Astygmatyzm powodowany jest przez nieregularną budowę rogówki lub soczewki.

Odpowiedzialny jest za problemy objawiające się rozmazanym, rozciągniętym i niewyraźnym widzeniem z każdej odległości. Często występuje wraz z krótkowzrocznością lub nadwzrocznością. Sygnałami mogącymi wskazywać na astygmatyzm u dziecka, na które należy zwrócić uwagę, są skargi na bóle głowy oraz problemy z koordynacją ruchową.

Różnowzroczność objawia się znaczącą różnicą w ostrości widzenia pomiędzy jednym a drugim okiem spowodowaną różnymi wadami wzroku. Jedno oko może być nadwzroczne, drugie krótkowzroczne lub jedno oko nie ma wady, drugie – wadę ma. Powstają wtedy różne obrazy na siatkówce, istnieje możliwość niedowidzenia lub zeza, bólów głowy, oczu i problemów z koncentracją.

Zez spowodowany jest nieprawidłowym działaniem mięśni oczu i objawia się zaburzeniem ich prawidłowego ustawienia. Oczy lub jedno oko może „uciekać” na zewnątrz (zez rozbieżny) lub do środka (zez zbieżny, do góry lub na dół (zez

pionowy/skośny). Nieleczony zez może doprowadzić do znacznego pogorszenia się wzroku, a nawet do całkowitej utraty zdolności widzenia. Zez pozorny jest to częsty rodzaj zeza/wyglądu niemowlęcia. Związane to jest ze specyficzną budową twarzy dziecka. Chodzi tu o połączenie szerokiej nasady nosa ze zmarszczką nakątną, czyli pionowym fałdem skóry, który pokrywa wewnętrzny kąt oka. Często zez taki zmniejsza się wraz z wiekiem dziecka.

Oczopląs, czyli szybkie, rytmiczne ruchy oczu w jednym lub więcej kierunkach, może być poziomy, pionowy i obrotowy. Daje problemy z utrzymaniem kontaktu wzrokowego z przedmiotami, zmniejszoną ostrość wzroku, trudności z oceną odległości z percepcją głębi oraz u niektórych dzieci nietypowe pozycje głowy lub jej przechylenie, co może być próbą znalezienia tzw. punktu zerowego, czyli pozycji, w której ruchy oczu są mniej intensywne tzw. wyrównawcze ustawienie głowy.

Zaćma jest całkowitym lub częściowym zmętnieniem soczewki, które może być spowodowane chorobami matki w ciąży (różyczka, cukrzyca), zażywaniem leków (kortykosterydy, sulfonamidy) lub może mieć podłoże genetyczne (zespół Downa) czy pourazowe.

Badanie narządu wzroku małego dziecka

Powinno składać się z dwóch badań: okulistycznego i ortoptycznego.

Badanie okulistyczne ma swoje standardy i swoją kolejność testów, ale czasami ze względu na wiek, dojrzałość czy chęci małego pacjenta można zacząć od zabawy w zgadywanki, od założenia okularów, czy od pokazywania zabawki celem sprawdzenia wodzenia.

Pierwszym badaniem jest badanie ostrości wzroku do dali i do bliży specjalnymi optotypami dostosowanymi do wieku pacjenta (badanie literami, cyframi, widetkami, łapkami czy obrazkami).

Kolejne badania:

badanie ruchomości gałek ocznych w 9 kierunkach spojrzenia,
badanie cover test wykrywające zeza prawdziwego lub ukrytego,
badanie konwergencji, czyli zdolności zrobienia zeza do nosa,
badanie widzenia obuocznego, stereoskopowego, które jest trzecim stopniem widzenia obuocznego, do którego dążymy przy leczeniu zeza czy niedowidzenia,
badanie widzenia barw,
badanie refrakcji przed i po porażeniu akomodacji, czyli po podaniu kropli porażających akomodację i rozszerzających źrenicę.

Efekt rozszerzenia źrenic, czyli niewyraźnego widzenia z bliska działa w przypadku podania Atropiny – 7–10 dni, Tropicamidu – 3–4 godziny, a Cyclopentolatu – 12–16 godzin.

Tylko takie badanie wykrywa rzeczywistą wadę wzroku, niezawyżoną w przypadku krótkowzroczności i niezaniżoną w przypadku nadwzroczności. Dla mniejszych dzieci wykorzystuje się refraktometrię ręczną, które pozwalają zbadać dziecko w różnych pozycjach:

badanie w lampie szczelinowej, gdzie badany jest odcinek przedni oka: powieki, spojówka, rogówka, tęczówka, soczewka i ciało szkliste.

Dla małych dzieci istnieje również ręczna forma lampy szczelinowej.

Badanie dna oka, bezbolesne, ale „świecące” w oczy, bardzo ważne do znalezienia nieprawidłowości właśnie na dnie oka.

Badanie ciśnienia wewnątrzgałkowego, które nie jest standardowo wykonywane u dzieci.

Dobór okularów, który odbywa się na kolejnej wizycie, ponieważ przy szerokich źrenicach nie można tego wykonać prawidłowo, ale u małych dzieci bazując na doświadczeniu okulisty, przepisuje się odpowiednią korekcję na pierwszej wizycie.

Badanie ortoptyczne przeprowadzane jest przez ortoptystę, a następnie w gabinecie mogą być prowadzone:

ćwiczenia pleoptyczne w leczeniu niedowidzenia,

ćwiczenia ortoptyczne w leczeniu zaburzeń widzenia obuocznego,

ćwiczenia jednoczesnej percepcji, fuzji, widzenia stereoskopowego, konwergencji,

akomodacji, koordynacji wzrokowo-ruchowej,

ćwiczenia rehabilitacyjne po zabiegu operacyjnym.

Do tego służą odpowiednie urządzenia: synoptofor, cheiroskop, eutyskop, lokalizator dźwiękowy, stymulator widzenia.

Czym różnią się te zawody?

Okulista bada, diagnozuje i leczy narząd wzroku. Tylko okulista może podać krople porażające akomodację, które służą do badania wady wzroku.

Ortoptysta bada, diagnozuje i leczy nieoperacyjnie niedowidzenie, zezą i zaburzenia widzenia obuocznego.

Optometrysta wykrywa wady wzroku i dobiera odpowiednią korekcję okularową lub soczewkową.

Optyk wykonuje okulary na podstawie recepty od okulisty lub optometrysty.

Badanie okulistyczne małego dziecka nie jest łatwe, ale wykonalne przez doświadczonego okulistę, najlepiej dziecięcego.

Wczesne wykrycie zaburzeń może naprawić albo poprawić narząd wzroku dziecka. A to daje wiele radości.

Wsparcie medycyny

Autor: Sylwia Błach, fot. Pexels, źródło: niepełnosprawni.pl



Tegoroczne największe targi technologii CES były przełomowe pod kątem technologii z zakresu zdrowia. Od domowych testów hormonalnych, przez maty oceniające jakość snu i treningu, aż po lustreczko, które powie przecie, w jakim stanie zdrowia jesteś. Przyjrzyjmy się HealthTech: branży, która błyskawicznie rośnie w siłę. Czy zaraz pójdziemy zdalnie do dentysty?!

Czym tak właściwie jest HealthTech? Jak sama nazwa wskazuje, to wszelkie technologie związane z dziedziną zdrowia (ang. *Health* – zdrowie; ang. *Tech* – skrót od technologii, czyli technologia). W najszerszym ujęciu możemy zatem przyjąć, że branża HealthTech oznacza wszystkie firmy, które dostarczają technologie związane z naszym zdrowiem: urządzenia, ale też leki, świadczenia i interwencje, czyli wszystko to, co wymaga różnego rodzaju technologii do swego powstania.

Najczęściej jednak o HealthTech mówi się w temacie innowacji – rozwiązań, które zaskakują i tworzą nową rzeczywistość. Nic dziwnego, że rozgrzewają umysły odbiorców – w końcu branża coraz częściej obiecuje nam technologie, które sprawią, że zdrowienie będzie szybsze, łatwiejsze i skuteczniejsze.

Telemedycyna to nie tylko konsultacja

Mówiąc o HealthTechu, nie możemy pominąć najważniejszej technologii, z której prawdopodobnie korzystał każdy z nas: teleporady i telemedycyny. Leczenie zdalne, w trybie konsultacji przez internet, stało się popularne w czasie pandemii. Zamknięci w domach szukaliśmy sposobu, by w bezpieczny sposób skorzystać z konsultacji lekarskiej. Taka technologia jest już nam znana, ale przyszłość telemedycyny to nie tylko „rozmowa na kamerce”, ale szereg rozwiązań, dzięki którym będziemy mogli zadbać o swoje zdrowie bez bezpośredniego kontaktu z lekarzem.

Czy potrafisz sobie wyobrazić korzystanie zdalne z usług dentysty? Brzmi abstrakcyjnie, a jednak pierwsze start-upy walczące o tę możliwość już istnieją. Przykładem jest

amerykański Teledentix, start-up, który oferuje aplikację umożliwiającą zdalną konsultację dentystyczną i pomagającą w dbaniu o stan zębów.

Sztuczna inteligencja zmienia spojrzenie na zdrowie

Wkrótce nadejdą też czasy, w których uzyskanie diagnozy nie będzie wymagało udziału żadnego lekarza – rozwój uczenia głębokiego i maszynowego sprzyja zdalnej diagnostyce, a technologie, które na bieżąco kontrolują stan naszego zdrowia (jak choćby popularne smartwatch'e – inteligentne zegarki), dostarczą niezbędne dane. Już teraz włoski start-up pracuje nad aplikacją Dr. Guido, która ma zapewnić wstępną diagnozę, drugą opinię i empatyczne podejście – wszystko za sprawą aplikacji mobilnej. Natomiast w dziedzinie zdrowia psychicznego swoich sił próbuje francuski start-up Dr Jay, który zapewnia dostęp do terapeuty AI przez 24 godziny na dobę. Zdalne formy diagnostyki – bez udziału lekarza – to jednak nie wszystko, co oferują start-upy rozwijające się w dziedzinie sztucznej inteligencji.

Wiele z nich nie chce wykreślać człowieka z relacji pacjent–doktor, ale wspomóc jego pracę i przyspieszyć diagnostykę. Bardzo ciekawym przykładem jest polski projekt KineticCortex, który ma wspierać diagnostykę porażenia mózgowego u dziecka. Wystarczy nagrać film, na którym widać sposób, w jaki porusza się dziecko, aby aplikacja przeprowadziła wstępną analizę.

Natomiast portugalski start-up Psychomeasure, za pomocą analizy mowy, przeprowadzanej przez sztuczną inteligencję, ma pomagać w diagnozowaniu schizofrenii. Wgląd w stan zdrowia oferuje też inteligentne wezgiłowie AI Health Concierge, które monitoruje stan zdrowia i usługi medyczne na żądanie – wszystko za sprawą wbudowanych inteligentnych czujników. Niektórzy producenci idą jeszcze dalej – Ceragem to jednoosobowa... sauna wykorzystująca sztuczną inteligencję. Analizuje dane biometryczne, a co się z tym wiąże, potrafi spersonalizować terapię, dobierając odpowiednie natężenie światła, dźwięków, aromatów, tlenu i ciepła.

Internet rzeczy, robotyka, wirtualna rzeczywistość...

Czy HealthTech jest przyszłością naszego zdrowia? Aplikacje w telefonie i na komputer to tylko niewielka część technologii związanych ze zdrowiem. Największą uwagę przykuwają technologie związane z powstaniem nowych urządzeń, które potrafią analizować zdrowie i poprawić codzienne funkcjonowanie. Są to często urządzenia korzystające z internetu rzeczy, czyli realizujące koncepcję, według której różne urządzenia powinny się ze sobą łączyć, przysyłać informacje i je analizować za pośrednictwem sieci komputerowej. Takim prostym przykładem internetu rzeczy jest właśnie współpraca smartfona z inteligentnym zegarkiem.

Masz problemy ze snem? Pomogą ci specjalne opaski, które wpłyną na jego jakość. C-Rebro, korzystająca z technologii fal gamma, to opaska, która ma za zadanie zoptymalizować sen, wyostrzyć funkcje poznawcze i przygotować mózg do szczytowej formy. W uzyskaniu lepszego snu pomaga też Motion Pillow, czyli poduszka, która rozpoznaje, gdy użytkownik chrapie, i wymusza na nim zmianę pozycji, co wpływa na zaprzestanie chrapania.

A może walczysz z bólem? Tutaj HealthTech też może być twoim przyjacielem.

Urządzenie ArthronPulse stosuje nieinwazyjne leczenie za pomocą terapii pulsacyjnymi polami elektromagnetycznymi, laseroterapii i EMS, by wspierać leczenie zwyrodnieniowego zapalenia stawów.

W leczeniu bólu może też pomóc aplikacja IMAGI Health – kierowana obecnie głównie do dzieci. Wykorzystuje ona techniki wirtualnej rzeczywistości i hipnoterapię, aby pomóc w radzeniu sobie z chronicznym bólem przewlekłym.

Rośnie oferta i zainteresowanie

Nie sposób wymienić wszystkich start-upów, które próbują sił w branży HealthTech. Na targach WebSummit 2024 (poświęconych łączeniu start-upów z inwestorami) zaprezentowało się kilkaset firm oferujących przeróżne technologie. Na stoiskach prezentowano aplikacje, ale też hełmy wirtualnej rzeczywistości, czujniki, pierścionki zastępujące smartwatche...

Popularność branży była też widoczna na najważniejszych i największych targach technologicznych CES 2025. Wśród pozycji nagrodzonych na CES w ostatnich latach pojawiła się aplikacja wspierająca słuch u osób niedosłyszących poprzez eliminację niepożądanych szumów (ClearSense Audio), aplikacja oferująca terapię cyfrową dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (Buddy-In), urządzenie do leczenia chorych zębów, które być może wkrótce zobaczymy w gabinetach dentystycznych (CareLink), a nawet specjalną łyżkę, która za pomocą elektryczności wzmacnia słony smak potrawy (Electric Salt Spoon)!

Łakniemy innowacji

Branża HealthTech rośnie w siłę – jak podawało w 2020 r. PFR Ventures aż 1/4 inwestycji funduszy Venture Capital trafiła do start-upów związanych ze zdrowiem ludzi. Z kolei według portalu Statista przychody rynku HealthTech w 2025 r. osiągną 197,90 mld dol. Te liczby mówią same za siebie: ludzkość łaknie innowacji, które wpływają na stan zdrowia każdego z nas.

Z wielu już korzystamy na co dzień, a inne dopiero nieśmiało wkraczają w nasze życie. Jedno jest pewne: przyszłość branży zdrowia maluje się w wyjątkowo interesujących barwach.

Artykuł pochodzi z numeru 1/2025 magazynu „Integracja”.

Endometrioza: bolesna choroba milionów Polek, która ma ogromny wpływ na płodność

Autor: inf. pras., fot. grafika organizatora



„Życie z przewlekłym bólem” – tak pacjentki charakteryzują tę chorobę. Endometrioza może powodować uszkodzenia wielonarządowe, silnie obniżając jakość życia kobiet. Szacuje się, że endometrioza dotyka 10-15 proc. kobiet w wieku rozrodczym i dziewcząt na świecie, w tym dwa miliony Polek. W 96 proc. przypadków endometrioza skutkuje obniżeniem płodności. U co drugiej - trzeciej kobiety, zgłaszającej się do kliniki leczenia niepłodności, endometrioza jest już zdiagnozowana, podejrzewana lub rozpoznawana na etapie badań diagnostycznych. Ważny jest czas – im szybsze zdiagnozowanie i określenie stopnia choroby, tym większe szanse na macierzyństwo.

Objawy i konsekwencje choroby

Choroba objawia się nieprawidłowym rozrostem tkanki endometrium, czyli błony śluzowej macicy, poza jamą macicy. Ogniska pojawiają się zazwyczaj na jajnikach i jajowodach, w mięśniu macicy, na pęcherzu moczowym i moczowodach, w pochwie, jelicie grubym, na otrzewnej. Niekiedy diagnozuje się je w tak oddalonych od macicy organach, jak płuca, oko, mózg.

Endometrioza związana jest z ogromnym, przewlekłym bólem – m.in. podczas miesiączki, współżycia, czynności fizjologicznych. Kobiety skarżą się na bolesność brzucha, bóle krzyża i nóg; chorobie mogą towarzyszyć nudności, wzdęcia, biegunka, częstomocz, a także krwawienia z odbytnicy lub dróg rodnych. Może także skutkować zmęczeniem, obniżeniem nastroju, lękiem i depresją.

Dokładne przyczyny choroby nie są znane, a objawy niespecyficzne. A ponieważ endometrioza może rozpocząć się z chwilą pierwszej miesiączki i trwać również po menopauzie, kobiety często przez wiele lat cierpią przewlekły ból o niezdiagnozowanym pochodzeniu. Pacjentki często skarżą się na niezrozumienie i problem z uzyskaniem pomocy – ten proces może trwać nawet kilkanaście lat.

Diagnoza i leczenie

Diagnostyka endometriozy zaczyna się od zebrania wywiadu medycznego i badania ginekologicznego. Lekarz może zalecić badanie USG, rezonans magnetyczny (MRI). Zgodnie z najnowszymi wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Rozrodu Człowieka i Embriologii (ESHRE), obecnie diagnostyka endometriozy w większym stopniu powinna opierać się na badaniach obrazowych niż laparoskopii.

- Leczenie endometriozy zależy od stanu zaawansowania choroby i zgłaszanych przez pacjentkę dolegliwości - mówi dr n. med. Joanna Jacko, specjalistka położnictwa, ginekologii i ginekologii onkologicznej, ekspertka diagnostyki i leczenia endometriozy ze Szpitala Medicover – Każda chora na endometriozę powinna w leczeniu zastosować odpowiednią dietę, wdrożyć aktywność fizyczną i fizjoterapię. Czasem już takie zmiany potrafią zmniejszyć stan zapalny, a co za tym idzie dolegliwości bólowe. Kolejnym krokiem, jaki możemy zaproponować, jest hormonoterapia. W przypadku braku efektu terapeutycznego lub w bardzo zaawansowanych stadiach endometriozy koniecznym rozwiązaniem jest leczenie operacyjne. Bardzo ważnym aspektem w prowadzeniu chorych na endometriozę jest zabezpieczenie płodności. Dotyczy to zarówno chorych prowadzonych zachowawczo, jaki i kwalifikowanych do operacji. Wpływ na jakość komórek jajowych ma wiek chorej i czas trwania choroby, czyli im wcześniej pobierzemy komórkę jajową, tym lepszej będzie jakości.

Leczenie operacyjne endometriozy polega na usunięciu zmian powodujących stan zapalny w miednicy. Optymalne efekty uzyskuje się, łącząc leczenie operacyjne oraz zabezpieczenie płodności, takie jak zamrożenie komórek jajowych lub zarodków.

Wpływ na płodność

Szacuje się, że nawet 40-50 proc. kobiet z niepłodnością choruje na endometriozę.

- Endometrioza nie musi to oznaczać rezygnacji z macierzyństwa – ważna jest szybka diagnoza i wdrożenie odpowiedniego leczenia - mówi lek. Jarosław Kaczyński, ginekolog-położnik, endokrynolog, Kierownik Medyczny Invimed Warszawa Mokotów.

Choroba może utrudniać zajście w ciążę, powodując trudności z zapłodnieniem i zagnieżdżeniem się zarodka. Zrosty, wywołane chorobą, mogą powodować niedrożność jajowodów, a przewlekły stan zapalny ma toksyczne działanie na komórki jajowe oraz zarodek. Endometrioza zaburza wydzielanie hormonów przez jajniki, zmniejsza rezerwę jajnikową (tj. liczbę i jakość komórek jajowych), zaburza funkcje endometrium ograniczając możliwości zagnieżdżenia się zarodka, a jeżeli nawet dojdzie do zagnieżdżenia - może być przyczyną poronień nawykowych. Na dalszym etapie choroba może prowadzić do spadku jakości komórek jajowych i nieprawidłowych interakcji pomiędzy komórką jajową a plemnikiem. Ból podczas stosunków powoduje strach przed współżyciem i obniżenie libido co sprawia, że pary starające się o dziecko rzadziej podejmują współżycie lub jest ono niepełne.

- Nowoczesne podejście do leczenia niepłodności u pary borykającej się z niemożnością uzyskania ciąży w praktyce oznacza leczenie w programie zapłodnienia pozaustrojowego. Dzięki kontrolowanej stymulacji owulacji uzyskujemy kilka-kilkanaście pęcherzyków, w których zawarta jest dojrzała komórka jajowa. Po zapłodnieniu oocytów monitorujemy rozwój zarodków do piątej-szóstej doby, aby w stadium blastocysty poddać je krioprezerwacji (zamrożeniu). W ten sposób uzyskane zarodki możemy transferować do jamy macicy, uprzednio przygotowanej do tego w terapii hormonalnej dedykowanej pacjentkom z endometriozą lub adenomiozą – dodaje lek. Jarosław Kaczyński z Kliniki Invimed – Tak zaplanowana terapia daje bardzo wysoki odsetek ciąż, pozwala skrócić czas oczekiwania na upragnione dziecko i ominąć te wszystkie problemy w prokreacji człowieka, które niesie ze sobą rozpoznanie endometriozy. Jeżeli pacjentka z endometriozą w chwili obecnej nie rozważa macierzyństwa, zasadne jest, aby zabezpieczyć jej komórki jajowe na przyszłość, albowiem w przebiegu procesu chorobowego, jakim jest endometrioza, oocyty ulegają przyspieszonej degradacji i ich jakość jest niższa, niż wynikałoby to z wieku biologicznego kobiety.

Historia pacjentki

Pani Małgorzata od ponad 5 lat mierzy się świadomie z endometriozą i podejmuje wysiłki by spełnić marzenie o macierzyństwie: - O tym, że mam endometriozę, dowiedziałam się w 2020 roku. Bezowocne starania o dziecko trwały już rok. W międzyczasie, podczas wizyt ginekologicznych, mimo zgłaszania problemu z zajściem w ciążę oraz objawów, które mogły sugerować endometriozę, nie wdrożono szerszej diagnostyki oprócz podstawowych badań krwi. Po długim czasie i nieudanych próbach leczenia trafiliśmy do właściwego specjalisty leczenia endometriozy. Już podczas pierwszej wizyty postawił diagnozę i zostałam skierowana na kolejną operację. Dzięki temu odzyskałmy z mężem nadzieję na rodzicielstwo, a ja przestałam żyć w bólu.

CIERKAWOSTKI

Inteligentny dom

Autor: Sylwia Błach, fot. Pexels, źródło: niepełnosprawni.pl



Metry kabli i tysiące złotych – z tym ciągle kojarzy się smart home. Tymczasem coraz więcej rozwiązań można wprowadzić do istniejących mieszkań bez wiercenia w ścianach i dużych wydatków. Oto przegląd najciekawszych, dostępnych na polskim rynku technologii, które mogą uczynić nasze życie bardziej smart. Automatyczne „zasuwacze” do zastaw, naklejki na okna zmieniające ich przejrzystość, kran z wrzącą wodą zamiast czajnika – to tylko kropla spośród morza gadżetów oferowanych przez rynek!

Jeszcze do niedawna, gdy szukałam rozwiązań typu „smart”, wiele spośród nich wiązało się z kuciem ścian i ogromnymi kosztami. Na szczęście technologia idzie do przodu. Dziś inteligentny dom może mieć każdy – wystarczy odrobina zaangażowania i rozpoznanie rynku.

Nowoczesne gadżety coraz częściej korzystają z założeń Internetu Rzeczy, czyli takiego projektowania technologicznego ekosystemu, by urządzenia komunikowały się ze sobą za pomocą łączności bezprzewodowej. Ponadto rozwojowi rozwiązań smart sprzyja powstawanie coraz nowszych i lepszych źródeł zasilania – wbudowane akumulatory, które trzeba ładować raz w miesiącu czy rzadziej, to zdecydowanie lepsze rozwiązanie niż kładzenie kabli w ścianach. W końcu o rosnącej popularności rozwiązań z zakresu inteligentnego domu świadczą coraz niższe ceny niezbędnych technologii. Już teraz każdy z nas może – za sprawą technologii – uczynić swoje życie wygodniejszym. A osoby z niepełnosprawnością dzięki tym rozwiązaniom staną się bardziej samodzielne. Jak na łamach NYTimes Wirecutter powiedział Todd Stabelfeldt, dyrektor generalny firmy specjalizującej się w technologiach IT, który jest sparaliżowany: „Wygoda dla ciebie jest niezależnością dla mnie”.

Sprawdzam więc, co ciekawego (i niedrogiego) oferuje rynek urządzeń inteligentnych.
Sterowane światło

Pierwszy problem, który dotyka wiele osób z niepełnosprawnością (zwłaszcza ruchową), a któremu bardzo łatwo zaradzić, to dostęp w domu do wszystkich kontaktów i włączników. W wielu mieszkaniach – zarówno starszych, jak i nowszych – przełączniki światła są za wysoko, a wtyczki do kontaktów – zbyt nisko. Oczywiście można częściowo rozwiązać problem, stosując różnego rodzaju przedłużacze, ale istnieją też prostsze rozwiązania. Mowa o inteligentnych wtyczkach. Jak to działa? Wystarczy włożyć je w gniazdko, a następnie wpiąć w nie wybrane urządzenie (ładowarkę, wiatrak, lampę; wszystko to, co chcemy). Następnie z poziomu smartfona można sterować gniazdkiem, włączać je i wyłączać, a nawet zaplanować automatyczne, czasowe sterowanie - nie (np. ustawić, by światło zawsze włączało się w sypialni o tej samej godzinie, o której gra budzik).

Podobnym ułatwieniem są inteligentne żarówki – wystarczy je wkręcić zamiast zwykłych, by móc sterować oświetleniem. Oprócz włączania i wyłączania z poziomu telefonu, niektóre modele mogą zmieniać kolor. Inteligentne oświetlenie jest przydatnym rozwiązaniem np. przy niepełnosprawności wzroku – aplikacja może poinformować osobę niewidomą o tym, czy kiedy opuszcza dom, to zgasła wszystkie światła. Ile to kosztuje? W sieci znajdziesz inteligentne żarówki, gniazdko i przełączniki już za kilkadziesiąt złotych. Jeśli planujesz ich więcej w domu – warto zwrócić uwagę, czy są sterowane z poziomu tej samej aplikacji (różne marki mogą wymagać różnych aplikacji), oraz szukać zestawów, bo wtedy wychodzą taniej.

Okna z prywatnością

Inteligentne rolety to chyba najbardziej popularne rozwiązanie zapewniające komfort zastaniania okien osobom z ograniczoną sprawnością. Jednak nie każdy lubi efekt, jaki dają rolety w mieszkaniu. Fani tradycyjnych zasłon też znajdą coś dla siebie – istnieją bowiem elektroniczne karnisze oraz automaty do przesuwania zasłon, które zakładają się na tradycyjny karnisz. Takie roboty pasują do większości karniszów i w zależności od marki i kraju produkcji kosztują od kilkudziesięciu do kilkuset złotych za sztukę. Jedyną potencjalną wadą może być estetyka – jest to jednak urządzenie, które wisi na karniszu, a to oznacza, że je widać.

Nie lubisz zasłon ani rolet i najchętniej wybrałbyś okna bez żadnych dekoracji, ale obawiasz się zaglądających sąsiadów? Ciekawym, choć jeszcze niezbyt popularnym rozwiązaniem z zakresu inteligentnego domu, są okna, których przejrzystość możesz regulować z poziomu pilota. Oczywiście, wymiana okien to skomplikowana i droga procedura, ale na rynku są folie, które zapewniają ten efekt. Znajdziesz je w sieci pod hasłem „folia elektryczna na okna” (i podobnymi). Niestety, tego typu folie wymagają źródła zasilania, więc ich montaż może być bardziej skomplikowany. W zależności od producenta i jakości wykonania ceny zaczynają się od kilkuset złotych za okno. To drożej niż zasłony, ale jeśli preferujesz bardzo proste i nowoczesne wnętrza, to ciekawe rozwiązanie diametralnie zmieni wygląd pokoju.

Idealna temperatura

Inteligentne termostaty ułatwiają zarządzanie ciepłem w domu. Są szczególnie przydatne w sytuacji, gdy korzystanie z tradycyjnych termostatów jest niewygodne – na przykład ze względu na ograniczoną sprawność dłoni albo lokalizację grzejników. Tak jak wiele inteligentnych rozwiązań, tak i one łączą się z aplikacją w telefonie, z poziomu której możemy nie tylko regulować temperaturę, ale też na przykład ustawić harmonogram grzania.

Czujniki bezpieczeństwa

Inteligentny dom to nie tylko rozwiązania ułatwiające życie – to przede wszystkim też większa dbałość o bezpieczeństwo. W przypadku różnych niepełnosprawności, na przykład wzrokowej, możemy mieć trudność z zadbaniem o takie kwestie jak uniknięcie zalania (pralką albo zmywarką), dopilnowanie, czy wszystkie drzwi i okna są zamknięte, wycucie dymu... Rozwiązaniem są różnego rodzaju czujniki, które na bieżąco kontrolują sytuację i poinformują, gdy wydarzy się coś nieprzewidzianego. Czujniki kosztują kilkadziesiąt złotych i warto je zastosować w miejscach, w których można nie zauważyć awarii – na przykład pod zmywarką albo przy oknie w pokoju, z którego rzadko się korzysta.

Szybkie łącze Internetowe

Rozwiązania z zakresu *smart home* ułatwią życie każdej osobie z niepełnosprawnością. Czy jednak każdy dom może stać się bardziej *smart*? Właściwie tak, ale istnieje jedna przeszkoda: jakość sieci Internet. Ponieważ wiele urządzeń korzysta z bezprzewodowego połączenia wi-fi, to aby działały prawidłowo, trzeba zapewnić w domu szybkie i przepustowe łącze internetowe. Może się też okazać, że będziesz potrzebny lepszy router do zarządzania wszystkimi połączeniami. Niestety nie istnieje jedna standardowa odpowiedź, jaka sieć jest potrzebna: to zależy od tego, z jakich (i ilu) urządzeń zechce się korzystać.

Aplikacja SMART HOME

Oprócz budżetu i połączenia internetowego jest kilka rzeczy, na które warto zwrócić uwagę, projektując inteligentny dom bądź mieszkanie. Przede wszystkim najważniejsza jest aplikacja, z poziomu której będzie się sterować urządzeniami. Owszem, istnieją specjalne urządzenia, które służą do sterowania inteligentnym domem (tzw. inteligentne głośniki/ekrany), ale to zbędny wydatek, gdy wiele z tych funkcji można mieć w telefonie. Kupując urządzenie, zwróć uwagę, czy ma on aplikację współpracującą z systemem operacyjnym w telefonie – Androidem lub iOSem. Ponadto jeśli planuje się kilka urządzeń, warto wybrać te, które będą obsługiwane z poziomu jednej aplikacji – to dużo wygodniejsze niż przetaczanie się między różnymi aplikacjami. Konieczne może być też upewnienie się, czy daną aplikację można obsługiwać np. głosowo, gdyż niepełnosprawność nie pozwala na użycie rąk.

Rozwiązania z zakresu inteligentnego domu nie są już drogie i nie wymagają rewolucji wewnątrz mieszkania. W zależności od potrzeb i możliwości każdy znajdzie opcje, dzięki którym jego życie stanie się łatwiejsze.

Artykuł pochodzi z numeru 1/2025 magazynu „Integracja”.

Kolejna społeczna kuchnia w Warszawie

Inf. pras., fot. Marta Marysia Skrobacka, źródło: niepełnosprawni.pl



„Kuchnia Zielony Rower” to kolejne przedsiębiorstwo stołeczne prowadzone przez Stowarzyszenie Otwarte Drzwi. Za kilka tygodni restauracja, w której zatrudnienie znajdą osoby wykluczone, zacznie działać przy ul. Markowskiej 16.

Nowa jednostka Stowarzyszenia Otwarte Drzwi funkcjonować będzie w budynku Warszawskiego Laboratorium Innowacji Społecznych „Synergia”. 17 lutego 2025 r. podpisano umowę na wynajem lokalu. Zanim restauracja rozpocznie działalność, musi przejść szereg kontroli inspekcji.

- „Kuchnię Zielony Rower” nazywamy żartobliwie młodszą siostrą „Kuchni Czerwony Rower”, która od 10 lat działa na warszawskiej Pradze. Chociaż to zupełnie nowy lokal, to idea jest taka sama - „jedząc, pomagasz” – wyjaśnia Marta Perkowska prezeska Zarządu Stowarzyszenia Otwarte Drzwi. - Rozpoczęliśmy kompletowanie zesp. Przygotowywać i serwować posiłki w naszej nowej jadłodajni, dbać o zaopatrzenie i czystość będą osoby wykluczone społecznie, przede wszystkim osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

Dochód z działalności lokalu przeznaczony zostanie na cele statutowe Stowarzyszenia Otwarte Drzwi.

- Ten model współpracy sprawdził się w pierwszym lokalu prowadzonym przez nasze Stowarzyszenie, dlatego mamy pewność, że także w „Zielonym Rowerze” zda on egzamin – dodaje Marta Perkowska.

W menu nowej kuchni społecznej znajdą się przede wszystkim specjały kuchni polskiej – zupy, dania mięsne i wegetariańskie. W karcie codziennie pojawiać się będą nowe propozycje.

Dla całej społeczności Stowarzyszenia Otwarte Drzwi bardzo ważna jest zasada społecznej odpowiedzialności biznesu, dlatego w „Kuchni Zielony Rower” do minimum ograniczono naczynia jednorazowe oraz plastikowe pojemniki i butelki

KULINARIA

Przepisy na świąteczne przysmaki zaczerpnięto m.in. z : przepisy.pl

żurek z suszonymi grzybami i kielbasą.

Wielkanocne śniadanie smakuje najlepiej, kiedy rozpoczyna je domowy żurek z suszonymi grzybami i kielbasą.

Składniki:

zakwas z mąki żytniej – 500 ml
bulion warzywny z grzybami – 500 ml
cebula – 1 szt.
kielbasa śląska lub biała – 500 g
suszony majeranek – 2 łyżki
chrzan tarty – 4 łyżeczki
czosnek – 2 ząbki
śmietanka UHT 30% – 150 ml
cukier – 1 szczypta
natka pietruszki
olej
sól
pieprz

Sposób przygotowania

Krok 1: Gotujemy bulion

Suszone grzyby namaczamy przez ok. 30 minut. Włoszczyznę obieramy i kroimy na mniejsze kawałki. Warzywa przekładamy do garnka razem z przyprawami. Dodajemy suszone grzyby razem z wodą, w której się moczyły. Następnie wlewamy tyle wody, aby przykryła warzywa w całości. Bulion gotujemy na wolnym ogniu. Następnie bulion odcedzamy.

Krok 2: Gotujemy żurek

Ugotowane w bulionie grzyby kroimy w cienkie paski, a cebulę w kostkę. Całość podsmażamy na odrobinie oleju i przekładamy do garnka. Kielbasę kroimy w plastry i smażymy na tej samej patelni. Usmażoną kielbasę również przekładamy do garnka. Dolewamy bulion oraz zakwas i gotujemy żurek.

Krok 3: Doprawiamy żurek

Żurek doprawiamy solą, pieprzem i roztartym w dłoniach majerankiem. Gdy zupa się zagotuje, dodajemy śmietankę i chrzan. Żurek doprawiamy do smaku solą i pieprzem, a pod koniec gotowania cukrem. Przed podaniem dekorujemy natką pietruszki.

Mazurek - prosty, szybki, niebanalny

Poleca: twardyszparag.pl

Mazurek jest dla mnie kwintesencją Świąt Wielkiej Nocy. Jest to nie tylko słodki dodatek, ale także wspaniała dekoracja stołu. Każdy mazurek bowiem powinien być bogato zdobiony i przede wszystkim niemożliwie słodki!

Do ozdoby można wykorzystać niemal wszystko to, co lubimy najbardziej np. orzechy, suszone owoce lub lukier. Polecany przeze mnie mazurek jest niezwykle prosty w zrobieniu, a jego dekorowanie to świetna zabawa nie tylko dla dzieci, ale też dla całej rodziny.

Składniki (ciasto na blaszkę wielkości 15x20 cm):

200 g mąki pszennej (typ 550)

100 g zimnego masła

100 g cukru

1 jajko

odrobina zimnej wody

1 słoik dobrej konfitury porzeczkowej (lub każdej innej np. figowej)

na lukier:

1 białko

ok. 1,5 szklanki cukru pudru

sok z ½ cytryny

barwniki naturalne. Radzę wykorzystać: kurkumę, soki z jagód, buraka, marchwi, a także rozgniecione listki pietruszki lub bazylii. Wystarczy kilka kropel, żeby uzyskać miły dla oka kolor.

Wykonanie:

Mąkę połączyć z cukrem, dodać zimne masło pokrojone w kostkę. Rozcierać palcami do uzyskania konsystencji mokrego piasku. Dodać jajko i dalej wyrabiać ciasto. Jeśli ciasto się kruszy, dodać odrobinę zimnej wody - ciasto powinno być w miarę zwarte, ale nie powinno kleić się do rąk. Uformować kulę z ciasta, owinać w folię spożywczą i włożyć do lodówki na minimum 30 minut.

Schłodzone ciasto rozwałkować na blacie posypanym mąką. Wyłożyć nim formę posmarowaną masłem. Nakłuć widelcem, aby uniknąć wzrastania ciasta. Piec w temperaturze 200 stopni (termoobieg) przez około 20-25 minut.



Jeśli chcecie zrobić piękne ozdoby np. warkocze z ciasta, można je przygotować oddzielnie i przykleić do ciasta lukrem. Oczywiście można przykleić je przed pieczeniem i upiec razem. Po ostudzeniu ciasta na całą powierzchnię wyłożyć gęstą konfiturę z porzeczek. Przygotowanie lukru nie zajmie wiele czasu. Umieszczamy w misce białko, dodajemy 1 szklankę cukru pudru i ucieramy (nie ubijamy) na gładką masę. Stopniowo dodajemy resztę cukru. Masa powinna być gładka i gęsta. Wykładamy wierzch mazurka białą masą lukrową. Pozostały lukier (np. zabarwiony) wykorzystujemy do ozdobienia mazurka według własnego uznania. Wesołych Świąt!

Faszerowane jajka – wielkanocne

Źródło babyboom.pl

Nie wyobrażamy sobie Wielkanocy bez jajek. Ów symbol narodzin i nowego życia, w wersji wielkanocnej, to nie tylko pisanki i kraszanki w koszyczku ze święconką, ale i jaja ze świątecznego stołu, faszerowane na dziesiątki sposobów.

Jaja gotujemy na twardo, oddzielamy żółtka od białek. Białka układamy na półmisku - może na liściach sałaty? Żółtka wrzucamy do miseczki. A potem? Potem komponujemy z nich farsz, czyli kulinarnie szalejemy, bowiem wachlarz możliwości jest ogromny, a i nasza inwencja twórcza w tym zakresie bywa doprawdy imponująca. Uwielbiamy prostotę tej potrawy i mnogość wariantów oraz to, że nigdy nie wychodzą takie same. Zawsze posypujemy je posiekany szczypiorkiem, nie żałujemy też natki i koperku – powinny być zielone. Przecież to potrawa na wiosnę. Zazwyczaj na świątecznym stole pojawia się ich kilka rodzajów.

Jaja faszerowane pastami: z pieczarek, tuńczyka, łososia i zielonego groszku, czyli do wyboru, do koloru. Polecamy! Oto kilka przepisów:

Jajka z pieczarkami - szybko, łatwo i smacznie!



Składniki: 8 jajek, 4 duże pieczarki, 2 ząbki czosnku, ok. 2 łyżeczki śmietany, 1 łyżka oliwy z oliwek, 4 łyżki majonezu, 2 łyżeczki chrzanu, posiekana dymka lub szczypiorek, garść posiekanej natki pietruszki. Jajka gotujemy na twardo, studzimy i obieramy. Kroimy je

na pół, żółtka wyjmujemy do dwóch misek i rozgniatamy. Białka układamy na talerzu. Pieczarki ścieramy na grubych oczkach i przesmażamy na oliwie ze startym czosnkiem, aż odparuje woda. Gdy ostygną, łączymy je z żółtkami. Dodajemy: natkę z pietruszki, śmietanę, majonez oraz sól i pieprz (majonezu i śmietany dodajemy w takiej ilości, aby farsz się połączył). Farsz nakładamy na połówki jajek, dekorujemy sosem (majonez i chrzan dokładnie mieszamy). Podajemy na posiekanym szczypiorku lub dymce z pieczywem.

Jajka faszerowane tuńczykiem

- ich przygotowanie, choć banalnie proste, może być świetną zabawą dla całej rodziny.



Składniki: 6 jajek, puszka tuńczyka, sól, pieprz, 3 łyżki majonezu, posiekany szczypiorek lub natka pietruszki. Ugotowane na twardo jajka obieramy ze skorupki i kroimy na pół. Żółtka mieszamy z tuńczykiem z puszki i dodajemy trochę majonezu oraz sól i pieprz, dodajemy zieleninę. Gotowe!

Jajka faszerowane pastą z zielonego groszku.



Składniki: 6 jajek, opakowanie mrożonego groszku, 50 g miękkiego masła, łyżeczka soli, 2 łyżki gęstej, tłustej śmietany ewentualnie garść startego sera typu gruyere lub parmezan (na zdjęciu w wersji w waflowych skorupkach). Jajka gotujemy, przekrawamy na pół i wyjmujemy żółtka. Groszek gotujemy w osolonej wodzie. Odcedzamy, studzimy i miksujemy z masłem i żółtkami. Dodajemy śmietanę i ewentualnie ser. Doprawiamy do smaku.

Jajka z łososiem

Składniki: 6 jaj ugotowanych na twardo, 100 g wędzonego łososa, 2 ogórki konserwowe, 2 łyżki posiekanego koperku, sól, pieprz, sok z cytryny, 1-2 łyżki majonezu do dekoracji, plastry łososa, oliwki, szczypior, koperek, kapary, świeży ogórek, rzodkiewka, itp. Jajka obieramy ze skorupki, kroimy na pół i ostrożnie wyjmujemy żółtka. Połówki białek układamy na półmisku. Żółtka przekładamy do miski i mieszamy je z drobno posiekanymi ogórkami, koperkiem i łososiem, którego skrapiamy sokiem z cytryny. Dodajemy sól i pieprz, majonez i wszystko dokładnie mieszamy. Nakładamy powstałą masę do białek. Dekorujemy.

Rolada pomidorowa z ziołowym serkiem

Składniki

jajka 3 sztuki
ciepła woda 0.5 szklanki
papryka słodka 1 łyżka
koncentrat pomidorowy 2 łyżki
pomidory suszone 10 sztuk
oliwa z pomidorów suszonych 1 łyżka
mąka pszenna 5 łyżek
sól 1 szczypta
Delikat przyprawa uniwersalna 1 łyżeczka
Przyprawa włoska grubo mielona 1 łyżeczka
serek ziołowy do smarowania 125 gramów
chili 1 szczypta
limonka 1 sztuka
ząbek czosnku 2 sztuki

Przygotowanie krok po kroku

Krok 1

Żółtka oddziel od białek i ubij mikserem, dolewaj ciepłą wodę w trakcie ubijania. Następnie dodaj słodką paprykę z Hiszpanii Knorr, koncentrat pomidorowy oraz posiekane pomidory i olej. Całość zmiksuj, dodaj mąkę i wymieszaj.



Krok 2

Białka ubij na sztywno z odrobiną soli. Dodaj do pomidorowej masy i delikatnie wymieszaj. Ciasto dopraw do smaku Delikatem Knorr.



Krok 3

Gotową masę wyłóż cienką warstwą (maksymalna grubość ciasta 1 cm) na blachę wyłożoną pergaminem i wstaw do nagrzanego do 180 st. C piekarnika na 10 minut. Po upieczeniu wyjmij z piekarnika i wystudź



Krok 4

Serek połącz z przyprawą knorr grubo mieloną, chili dodaj sok z limonki oraz posiekany czosnek. Wystudzone ciasto posmaruj po całości przygotowanym serkiem, zwiń ściśle w folię spożywczą roladę i wstaw do lodówki na 1 godz. Przed podaniem pokrój w 1,5 - 2 cm grubości plastry.



Dobra rada:

Rożki z sałatką smakują wyśmienicie podawane z sosem chrzanowym. W tym celu wymieszaj dwie trzy łyżki majonezu z łyżką chrzanu. Jeśli chcesz, aby Twoje rożki wyglądały jeszcze ciekawiej, obwiąż każdy z nich szczypiorkiem. Pamiętaj jednak aby szczypiorek sparzyć wcześniej krótko we wrzącej wodzie. Zamiast szynki gotowanej lub

konserwowej możesz użyć szynki suszonej, np. Schwarzwald i z niej przygotować roladki. Rónie apatyczne będą roladki przygotowane z wędzonego łososa.

Rożki z szynki z sałatką jajeczną pod delikatną galaretką

Składniki

jajka ugotowane na twardo 5 sztuk
Majonez Hellmann's Babuni 5 łyżek
szynka konserwowa 200 gramów
ogórki konserwowe 3 sztuki
por biała część 1 sztuka
groszek konserwowy 100 gramów
chrzan ze śmietaną 2 łyżki
szczypiorek 1 pęczek
Rosół z kury Knorr 1 sztuka
cykoria 2 sztuki
żelatyna 1 łyżeczka

Przygotowanie krok po kroku

Krok 1

W garnku zagotuj pół litra wody dodaj kostkę rosołową i żelatynę (około 10g). Całość mieszaj dokładnie aż żelatyna się rozpuści (uwaga nie gotuj ponownie). Wywar na koniec przecedź przez drobne sito odstaw do ostygnięcia.



Krok 2

Jaja zetrzyj na tarce i połącz z majonezem, odcisniętym chrzanem, pokrojonymi w kostkę ogórkami, groszkiem konserwowym oraz posiekanym szczypiorkiem i pokrojonym w drobną kosteczkę porem. Całość dokładnie wymieszaj – opcjonalnie dopraw do smaku szczyptą soli i pieprzu.



Krok 3

Z szynki wywiń równy rożek i umieść w nim sałatkę. Szynkę ułóż na liściu cykorii i połóż na talerzu. Całość wstaw do lodówki aby się schłodziła. Na koniec zalej delikatnie ścinającą się galaretą. Całość włóż ponownie do lodówki.



Dobra rada:

Rożki z sałatką smakują wyśmienicie podawane z sosem chrzanowym. W tym celu wymieszaj dwie trzy łyżki majonezu z łyżką chrzanu. Jeśli chcesz, aby Twoje rożki wyglądały jeszcze ciekawiej, obwiąż każdy z nich szczypiorkiem. Pamiętaj jednak aby szczypiorek sparzyć wcześniej krótko we wrzącej wodzie. Zamiast szynki gotowanej lub konserwowej możesz użyć szynki suszonej, np. Schwarzwald i z niej przygotować roladki. Równie apatyczne będą roladki przygotowane z wędzonego łososia.

Babka Wielkanocna

Składniki

masło 200 gramów
cukier 200 gramów
jajka 5 sztuk
mąka 180 gramów
mąka ziemniaczana 80 gramów
proszek do pieczenia 1 łyżeczka
laska wanilii 1 sztuka
płatki migdałowe 20 gramów
cytryna 1 sztuka

Przygotowanie krok po kroku

Krok 1

Masło roztop w rondlu i dodaj sok i otarta skórkę z cytryny.



Krok 2

W dużej misce utrzyj jajka z cukrem i ziarnami przepołowionej wanilii. Ucieraj masę do momentu, aż będzie jasna, gęsta i puszysta. Dzięki temu wyjdzie najlepsza wilgotna babka cytrynowa.



Krok 3

Gdy masa na najlepszą babkę cytrynową wilgotną będzie gotowa, dodaj do niej przesianą mąkę, mąkę ziemniaczaną i proszek do pieczenia. Całość delikatnie zmiksuj.



Krok 4

Dodaj roztopione masło z cytryną i jeszcze chwile mieszaj.



Krok 5

Formę na najlepszą wilgotną babkę cytrynową posmaruj masłem i oprósz posiekanymi migdałami.



Krok 6

Do tak przygotowanej formy wlej masę i piecz 45 minut w 170°C (do suchego patyczka). Wystudzoną wilgotną babkę wielkanocną posyp cukrem pudrem lub polej lukrem.



Dobra rada:

Jajka warto na chwile włożyć do ciepłej wody, dzięki temu zagrzeją się i lepiej nam się ubiją.

Biała kiełbasa na 5 sposobów. Idealne dania na wielkanocne śniadanie

Nie ma tradycyjnych świąt wielkanocnych bez białej kiełbasy, jednej z najbardziej tradycyjnych polskich wędlin. Kupując kiełbasę, zwracamy uwagę na jej kolor: powinna być lekko szara, w żadnym wypadku nie różowa, bo to oznacza, że do jej produkcji używano saletry lub soli peklującej – substancji nie tylko niezdrowych, ale mogących mocno zaszkodzić. A gdy już mamy dobrej jakości kiełbasę, czas przygotować z niej pyszne danie.

Kiełbasa pieczona z cebulą

Biała kiełbasa pieczona to jeden z najsmaczniejszych sposobów jej podania. Pieczemy zarówno surową, jak i sparzoną kiełbasę. W naszym przepisie wykorzystamy białą surową. Potrzebujemy: białą kiełbasę, cebulę, majeranek, pieprz, smalec. Na patelni rozgrzewamy smalec, smażymy na nim pokrojoną w talarki cebulę. Przekładamy ją do naczynia żaroodpornego i układamy na niej kiełbasę. Lekko doprawiamy pieprzem i majerankiem, wstawiamy do nagrzanego do 170 stopni C piekarnika i pieczemy godzinę.

Biała kiełbasa parzona z chrzanem

Białej kiełbasy nie powinniśmy gotować, bo zrobi się sucha i niesmaczna. Wystarczy tylko sparzyć ją w wodzie o temperaturze 80 stopni C, by była soczysta i smaczna. Składniki: kiełbasa, śmietana, tarty chrzan, szczypiorek, sól i pieprz. Kiełbasę wkładamy do gorącej wody, pilnując, by się nie zagotowała. Parzymy ją około 20 minut. W misce łączymy ze sobą chrzan, śmietanę, posiekany szczypiorek, sól i pieprz. Gorącą kiełbasę przekładamy do sosu i podajemy od razu.

Kiełbasa zapiekana z grzybami

Zapiekana kiełbasa będzie smakowała każdemu. Jako dodatków możemy używać przeróżnych warzyw, ale jednym z najlepszych są pieczarki. Składniki: kiełbasa, pieczarki, cebula, czosnek, śmietana 18 proc., masło, suszony tymianek, sól i pieprz. Cebulę, czosnek i pieczarki kroimy drobno i podsmażamy na maśle, doprawiając solą i pieprzem. Wlewamy śmietanę, dodajemy tymianek i chwilę gotujemy. W naczyniu żaroodpornym układamy kiełbasę, zalewamy sosem i zapiekamy pół godziny w piekarniku nagrzanym do 180 stopni C.

Kiełbasa w sosie musztardowym

Biała kiełbasę możemy także dusić w sosie. Do takiej potrawy najlepiej użyć kiełbasy wcześniej sparzonej. Potrzebujemy: białą kiełbasę, bulion warzywny, mleko, musztardę, mąkę, masło, majeranek, sól i pieprz. Na patelni rozgrzewamy masło, dodajemy łyżkę mąki i lekko podsmażamy. Wlewamy mleko i bulion, dodajemy musztardę i przyprawy. Sos gotujemy kilka minut, wkładamy do niego kiełbasę i podgrzewamy aż wędlina będzie ciepła.

Gulasz z białej kiełbasy

I na koniec pomysł na to, jak wykorzystać upieczoną wcześniej kiełbasę, która została nam z poprzedniego dnia. Szybki gulasz będzie wyśmienity. Składniki: upieczona kiełbasa, cebula, czosnek, przecier pomidorowy, bulion z kurczaka, olej, ziele angielskie, liść laurowy, suszone oregano, sól i pieprz. Kiełbasę kroimy w talarki. Cebule i czosnek siekamy i podsmażamy na oleju. Do garnka wlewamy bulion, dodajemy resztę składników – cebulę, czosnek, przecier, przyprawy i pokrojoną kiełbasę. Dusimy na małym ogniu pół godziny, aż sos lekko zgęstnieje.

Smacznego!

