



TĘCZOWA GAZETKA
Nr 4/2026 – CZERWIEC



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

Warszawa 2026

Opracowanie, skład i korekta: Hanna Waksberg i Krzysztof Waksberg

Od Redakcji

Za nami rok wytężonej pracy, w którym każdemu przyszło się zmierzyć z założonymi postanowieniami i celami. Na pytanie, czy wszystko poszło po naszej myśli, każdy musi odpowiedzieć sobie sam.

Przed nami wakacje, czas bez troski i wymarzonego odpoczynku. Z pewnością wielu z Was wyjedzie na turnus rehabilitacyjny, wczasy, na działkę, czy też wybierze inną formę wypoczynku. Dlatego też przypominamy o ulgach, jakie mają osoby niepełnosprawne i ich opiekunowie podróżując komunikacją publiczną.

Podczas odpoczynku pamiętajmy jednak o zapewnieniu bezpieczeństwa całej rodzinie, zwłaszcza przebywając nad wodą i świeżym powietrzu.

Wszystkim czytelnikom i sympatykom życzymy udanego wypoczynku i nabrania sił przed kolejnymi wyzwaniami w nowym roku szkolnym.

Przed nami Walne Zgromadzenie Członków Stowarzyszenia – 27.06.2026. Tyn razem będzie to Zgromadzenie, na którym wybierzemy nowe władze naszej organizacji. Zachęcamy do szerokiego udziału w nim ponieważ dzięki dużej frekwencji wzrosną szanse na właściwe wybory. Zarząd, Komisja Rewizyjna i Sąd Koleżeński to organy, które wiążą się z odpowiedzialnością za losy Stowarzyszenia. Odpowiedzialność to jedno, ale bez zaangażowania w pracę Organów Stowarzyszenia nie uda nam się zrealizować zamierzeń i prowadzić bieżącej działalności. Apelujemy zatem do osób, które zamierzają kandydować do władz Stowarzyszenia aby zastanowiły się, czy są w stanie podjąć funkcję, na którą chcą kandydować.

W wakacyjnym numerze Tęczowej Gazetki prezentujemy kilka wydarzeń jakie miały miejsce w naszych ośrodkach.

Zachęcamy do zapoznania się z atlasem świadczeń, jakie przysługują osobom niepełnosprawnym. Tych, którzy mają dzieci w wieku szkolnym z pewnością zainteresuje artykuł poświęcony zmianom w poradniach psychologiczno-pedagogicznych.

W rozdziale ZDROWIE dowiemy się między innymi co to jest anemia sierpowata i jak z nią walczyć.

W tym numerze Gazetki będą też ciekawostki, tym razem związane z psami i ich obecności w szpitalach.

Nie zabraknie też kilka przepisów na potrawy serwowane latem oraz słodkości

Redakcja Tęczowej Gazetki



Spis treści

OD REDAKCJI	2
PRZYJŚCIE LATA	4
Z ŻYCIA STOWARZYSZENIA.....	5
INFORMACJE.....	10
ZMIANY W PORADNIACH PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNYCH W 2026 ROKU – CO OZNACZAJĄ DLA RODZICÓW I SZKÓŁ?	10
CO NAPRAWDĘ DAJE ZNACZNY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI? - PRAWA, ULGI I PIENIĄDZE.....	11
KONKRETNE KWOTY NA ROK 2026 PODAJEMY W POLSKIM ATLASIE ŚWIADCZEŃ CZ. I I CZ. II:	13
BIK OSTRZEGA.....	20
ZDROWIE	23
ANEMIA SIERPOWATA – OBJAWY, WYZWANIA I ZNACZENIE ŚWIADOMOŚCI SPOŁECZNEJ	23
GLEJAKI DOTYKAJĄ TAKŻE MŁODYCH DOROSŁYCH. NOWE TERAPIE POMAGAJĄ IM DŁUŻEJ ZACHOWAĆ AKTYWNOŚĆ	24
CIEKAWOSTKI	27
SZPITALA CORAZ SZERZEJ OTWIERAJĄ SIĘ NA OBECNOŚĆ PSÓW PRZY PACJENTACH.	27
KULINARIA	30
PYSZNOŚCI Z MLEKA ROŚLINNEGO.....	30
JABŁKA W ROLI GŁÓWNEJ	31
SŁODKOŚCI OD ANI STARMACH	32

Przyjście lata

Jan Brzechwa

I cóż powiecie na to,
Że już się zbliża lato?
Kret skrzywił się ponuro:
„Przyjedzie pewnie furą”.
Jeż się najeżył srodze:
„Raczej na hulajnodze”.
Wąż syknął: „Ja nie wierzę.
Przyjedzie na rowerze”.
Kos gwizdnął: „Wiem coś o tym.
Przyleci samolotem”.
„Skąd znowu - rzekła sroka -
Nie spuszcza z niego oka
I w zeszłym roku, w maju,
Widziałam je w tramwaju”.
„Nieprawda! Lato zwykle
Przyjeżdża motocyklem!”
„A ja wam to dowiodę,
Że właśnie samochodem”.
„Nieprawda, bo w karecie!”
„W karecie? Cóż pan plecie?
Oświadczyć mogę krótko,
Przypłynię własną łódką”.
A lato przyszło pieszo -
Już łąki nim się cieszą
I stoją całe w kwiatkach
Na powitanie lata.

Zagadka

Czy wiesz jak ta pora roku zwie się pośród ludzi,
gdy słońeczko późno spać idzie, a wcześniej się budzi?

Jaki to miesiąc zamyka szkoły

I daje dzieciom urlop wesoły?

To - L A T O

Z ŻYCIA STOWARZYSZENIA

Zakończenie roku szkolnego

Ewelina Grzelak

W dniu 17 czerwca odbyło się zakończenie roku szkolnego w Ośrodku Leonarda. Wydarzenie odbyło się w wyjątkowej atmosferze!

Nasi podopieczni z Dziennego Ośrodka Wsparcia i Edukacji Specjalnej Sokrates pożegnali mijający rok szkolny przy wspólnym „ognisku”. Było radośnie, rodzinnie i bardzo muzycznie – nie zabrakło piosenek śpiewanych przy gitarze, uśmiechów oraz wielu pięknych chwil spędzonych razem.

To był czas podsumowań, wspomnień i podziękowań za wspólnie przeżyty rok pełen nauki, rozwoju i nowych doświadczeń. Dziękujemy naszym podopiecznym, rodzicom oraz wszystkim pracownikom za zaangażowanie, życzliwość i codzienną pracę.

Serdecznie dziękujemy firmie PartyDeco za przygotowanie przepięknej tęczowej ścianki balonowej, która uświetniła uroczystość zakończenia roku szkolnego.

Życzymy wszystkim bezpiecznych, słonecznych i pełnych niezapomnianych przygód wakacji!





Za nami pierwszy wspólny wolontariat członków Forum Darczyńców

Działo się to w czerwcu na terenie Ośrodka Kopińska gdzie nasi podopieczni i pracownicy gościli wolontariuszy z Forum Darczyńców

Razem wsparliśmy Stowarzyszenie Tęcza – organizację, która na co dzień niesie pomoc oraz prowadzi rehabilitację dzieci, młodzieży i dorosłych osób niewidomych i słabowidzących.

Efekty jednego dnia wspólnej pracy naprawdę robią wrażenie:

- uporządkowany teren ośrodka
- wywiezione odpady zielone
- ogród wzbogacony o nowe kwiaty i warzywa
- dziesiątki umytych okien
- odświeżony korytarz

Ale równie istotne było coś jeszcze – wyjątkowa atmosfera współpracy, ogrom pozytywnej energii oraz niezwykła życzliwość ludzi, którą każdy z nas mógł poczuć.

Szczególne podziękowania kierujemy do organizacji, które wsparły to działanie i zapewniły niezbędne materiały:

- Fundacja PwC Polska
- Fundacja ORLEN
- Allegro Foundation
- Fundacja BNP Paribas
- Fundacja Cemex „Budujemy Przyszłość”

A przede wszystkim — dziękujemy naszym Wolontariuszkom i Wolontariuszom:

Patrycja P., Joanna Kula, Julia Kapala, Paulina Koszewska [she/her], Aleksandra Pacult, Agnieszka Rutkowska, Karolina Kanar-Kossobudzka, Paulina Kamyk, Sylwia Jagielska, Ewa Zaborska-Probola, Kamil Krzak — oraz wielu innym osobom, które były z nami.

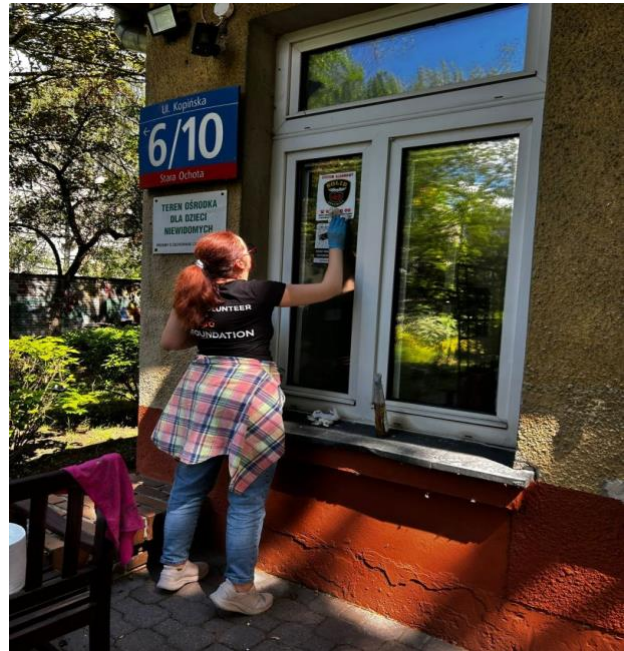
To dzięki Wam ten dzień był naprawdę wyjątkowy. Dziękujemy za wykonane prace i uśmiech – tak podsumowała wizytę wolontariuszy Małgorzata Bajszczyk.

Rok 2026 został ogłoszony przez ONZ Międzynarodowym Rokiem Wolontariatu na rzecz Zrównoważonego Rozwoju (IVY 2026), a jego działania w Polsce koordynuje Narodowy Instytut Wolności - Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego.

Forum Darczyńców w Polsce to społeczność organizacji i osób, które rozwijają filantropię i tworzą innowacyjne programy społeczne nastawione na konkretne efekty. Wspólnie stworzyliśmy organizację, która od 20 lat pomaga nawigować w świecie filantropii. Wspiera. Łączy. Ułatwia. Monitorujemy zmiany prawne i prowadzimy działania rzecznicze. Do Forum Darczyńców może przystąpić każda organizacja, która działa przejrzysto i chce rozwijać działania filantropijne.

Forum Darczyńców – miejsce, gdzie filantropia staje się skuteczna.





Kilka dni temu grupa I i IV z ośrodka na Kopińskiej wyruszyła do Centrum Nauki Kopernik. Tak o wycieczce opowiada Zuzanna Żuławnik:
 „Podróż zaczęliśmy od trasy komunikacją miejską (dla niektórych było to nowe doświadczenie! 🚆) i krótkiego spaceru nad Wisłą

Podczas wystawy "Bzzz!" poznawaliśmy dźwięki łąki (ptaków, owadów, wody), budowę plastra miodu, zapachy na łące (kwiaty, trawy, drzewa). Po wystawie zrobiliśmy sobie krótki spacer po CNK i oglądaliśmy eksponaty - mieliśmy nawet okazję porozmawiać z robotem, i zobaczyć Mikołaja Kopernika



Wycieczkę zakończyliśmy pamiątkowym zdjęciem pod Pomnikiem Syrenki.

Grupie I dziękujemy za towarzystwo i wspólną zabawę”.



INFORMACJE

Zmiany w poradniach psychologiczno-pedagogicznych w 2026 roku – co oznaczają dla rodziców i szkół?

Źródło: Niepełnosprawni.pl

Wielu rodziców przygotowuje w tym momencie dokumenty, które pozwolą dzieciom realizować indywidualne zasady kształcenia tak, by dzieci były nimi objęte zaraz po zakończeniu wakacji. Niewielu jednak wie, że od 2026 roku zaczęły obowiązywać nowe przepisy dotyczące funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych (PPP) w Polsce. Reforma, wprowadzona rozporządzeniem Ministra Edukacji, zmienia zarówno procedury wydawania opinii i orzeczeń, jak i zasady współpracy między poradniami, szkołami oraz rodzicami. Część rozwiązań obowiązuje od wiosny 2026 roku, a kolejne wejdą w życie 1 września 2026 roku.

Zmiany te mają przede wszystkim uporządkować proces diagnostyczny i ujednolicić zasady działania poradni w całym kraju. W praktyce oznaczają jednak również większy nacisk na formalności oraz bardziej aktywną rolę szkoły w całym procesie.

Więcej uwagi na dokumenty i formalności

Jedną z najbardziej odczuwalnych zmian dla rodziców jest zwiększenie wymagań dotyczących dokumentacji składanej w poradni. Wniosek o wydanie opinii lub orzeczenia musi być przygotowany zgodnie z nowymi wzorami, a dołączone dokumenty – w szczególności zaświadczenia lekarskie – powinny zawierać precyzyjną diagnozę, często wraz z oznaczeniem ICD. W praktyce oznacza to, że już na początku procedury konieczne jest bardzo dokładne skompletowanie wszystkich dokumentów. Braki formalne mogą skutkować koniecznością uzupełnień, a tym samym wydłużeniem całego procesu diagnostycznego.

Zgoda rodziców i kwestie prawne

Nowe przepisy wprowadzają również większy nacisk na kwestie formalno-prawne związane ze zgodą rodziców. W wielu sytuacjach wymagane jest, aby wniosek był podpisany przez oboje rodziców lub opiekunów prawnych.

Jeżeli podpis składa tylko jedna osoba, konieczne może być wyjaśnienie sytuacji lub przedstawienie dokumentów potwierdzających sposób sprawowania władzy rodzicielskiej. Ma to ograniczyć spory proceduralne i zapewnić większą przejrzystość podejmowanych decyzji.

Większa rola szkoły w diagnozie dziecka

Istotną zmianą jest także włączenie szkół i przedszkoli w bardziej systematyczną ocenę funkcjonowania ucznia. Od września 2026 roku obowiązuje tzw. ocena funkcjonalna, która stanowi uzupełnienie diagnozy prowadzonej przez poradnię.

Placówki edukacyjne przygotowują obecnie bardziej szczegółowy opis funkcjonowania dziecka w środowisku szkolnym. Obejmuje on nie tylko trudności, ale również mocne strony ucznia oraz informacje o skuteczności dotychczas udzielanego wsparcia.

Takie podejście ma pozwolić poradniom na lepsze dopasowanie zaleceń do realnych warunków funkcjonowania dziecka w szkole lub przedszkolu.

Przekazywanie dokumentów między poradnią a szkołą

Zmiany obejmują także organizację przepływu informacji. Orzeczenia i opinie są przekazywane do szkół w sposób bardziej uporządkowany i systemowy, co ma ułatwić wdrażanie zaleceń w praktyce.

W założeniu ma to poprawić współpracę pomiędzy poradnią a placówką edukacyjną oraz przyspieszyć organizację wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dla ucznia. Wymaga to jednak jeszcze ściślejszej współpracy wszystkich stron – rodziców, nauczycieli i specjalistów.

Zmiany w organizacji pracy poradni

Reforma obejmuje również sposób działania zespołów orzekających w poradniach. Procedury zostały ujednolicone, a zasady podejmowania decyzji bardziej uporządkowane. Celem jest zwiększenie przejrzystości oraz skrócenie czasu oczekiwania na wydanie opinii lub orzeczenia. W praktyce oznacza to dążenie do większej spójności działania poradni w różnych regionach kraju, co od lat było jednym z wyzwań systemu.

Co zmiany oznaczają dla rodziców?

Dla rodziców i opiekunów najważniejszą konsekwencją nowych przepisów jest konieczność dokładniejszego przygotowania dokumentacji oraz większe zaangażowanie szkoły w cały proces. Z jednej strony może to uporządkować procedury i zwiększyć ich przewidywalność, z drugiej – wymaga większej uwagi już na etapie składania wniosku.

Warto więc przed rozpoczęciem procedury upewnić się, że wszystkie dokumenty są kompletne, a współpraca ze szkołą przebiega sprawnie. Pozwoli to uniknąć opóźnień i usprawni cały proces diagnostyczny.

Zmiany w poradniach psychologiczno-pedagogicznych w 2026 roku mają na celu przede wszystkim uporządkowanie systemu i wzmocnienie współpracy między szkołą, poradnią i rodziną. Choć wiążą się z większym naciskiem na formalności, ich celem jest lepsze dopasowanie wsparcia edukacyjnego do indywidualnych potrzeb dzieci i młodzieży – także tych wymagających szczególnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Co naprawdę daje znaczny stopień niepełnosprawności? - prawa, ulgi i pieniądze

Źródło: Niepełnosprawni.pl

Dla wielu osób uzyskanie orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności oznacza przede wszystkim dostęp do konkretnych świadczeń i przywilejów, które bez takiego dokumentu byłyby niedostępne. Choć samo orzeczenie nie rozwiązuje wszystkich problemów, może znacząco ułatwić codzienne życie, leczenie i funkcjonowanie zawodowe.

W praktyce znaczny stopień niepełnosprawności daje możliwość korzystania z pomocy finansowej, ulg podatkowych, dodatkowych praw pracowniczych oraz licznych form wsparcia z państwowych instytucji.

Wyższe wsparcie finansowe

Jedną z najważniejszych korzyści są świadczenia pieniężne. Osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności może ubiegać się między innymi o:

Zasiłek pielęgnacyjny

To świadczenie wypłacane przez gminę, którego celem jest częściowe pokrycie kosztów opieki i pomocy w codziennym funkcjonowaniu.

Świadczenie wspierające

Nowe świadczenie kierowane do osób z największą potrzebą wsparcia. Jego wysokość może wynosić nawet kilka tysięcy złotych miesięcznie — zależnie od liczby punktów przyznanych w ocenie potrzeby wsparcia.

Dodatek pielęgnacyjny z ZUS

Przysługuje m.in. osobom niezdolnym do samodzielnej egzystencji, pobierającym emeryturę lub rentę.

Świadczenie dla opiekuna

Świadczenie przysługuje na dzieci do lat 18 i mogą je otrzymywać opiekunowie na osoby dorosłe, ale tylko osoby, które otrzymały je na starych zasadach.

Dofinansowania z PFRON

Osoby posiadające znaczny stopień niepełnosprawności mogą korzystać z szerokiego wsparcia finansowanego przez PFRON. Dotyczy to między innymi:

zakupu wózka inwalidzkiego,
sprzętu rehabilitacyjnego,
protez i aparatów słuchowych,
komputerów i urządzeń elektronicznych,
likwidacji barier architektonicznych,
dostosowania łazienki lub mieszkania,
turnusów rehabilitacyjnych.

W praktyce można otrzymać nawet kilkanaście lub kilkadziesiąt tysięcy złotych dofinansowania - zależnie od programu i sytuacji zdrowotnej.

Krótszy czas pracy i dodatkowy urlop

Osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności ma szczególne prawa w pracy. Przepisy przewidują m.in.:

maksymalnie 7 godzin pracy dziennie, wskazanych powyżej norm, nie stosuje się:

do osób zatrudnionych przy pilnowaniu oraz

gdy na wniosek osoby zatrudnionej, lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne pracowników lub w razie jego braku lekarz sprawujący opiekę nad tą osobą wyrazi na to zgodę.

maksymalnie 35 godzin pracy tygodniowo,

dodatkową 15-minutową przerwę,

zakaz pracy w nocy i nadgodzinach,

dodatkowe 10 dni urlopu rocznie,

możliwość zwolnienia z pracy na rehabilitację lub badania.

To bardzo ważne uprawnienia dla osób, które regularnie korzystają z leczenia lub szybciej się męczą z powodu choroby.

Karta parkingowa i ułatwienia komunikacyjne

Znaczny stopień niepełnosprawności może uprawniać do uzyskania karty parkingowej. Dzięki niej można:

parkować na wyznaczonych miejscach dla osób z niepełnosprawnościami,

korzystać z części wyjątków drogowych,

łatwiej poruszać się po miastach i przychodniach.

Wiele osób może również korzystać z ulg na przejazdy komunikacją miejską lub kolejową.

Ulga rehabilitacyjna w PIT

Posiadanie orzeczenia umożliwia korzystanie z ulgi rehabilitacyjnej podczas rozliczenia podatku.

Można odliczyć m.in.:

wydatki na leki,

rehabilitację,
sprzęt medyczny,
dojazdy na leczenie,
utrzymanie samochodu wykorzystywanego do przewozu osoby niepełnosprawnej.
W niektórych przypadkach pozwala to odzyskać kilka tysięcy złotych rocznie.
Pierwszeństwo w ochronie zdrowia

Osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności mają prawo do korzystania poza kolejnością z części świadczeń medycznych i aptek. Dotyczy to m.in.:

wizyt u specjalistów,
rehabilitacji,
usług medycznych finansowanych przez NFZ.
W praktyce może to oznaczać krótszy czas oczekiwania na leczenie.

Łatwiejszy dostęp do pomocy społecznej
Orzeczenie często zwiększa szanse na uzyskanie:

usług opiekuńczych,
asystenta osoby niepełnosprawnej,
miejsc w środowiskowym domu samopomocy,
wsparcia z MOPS lub GOPS,
transportu dla osób z ograniczoną mobilnością.
Dla osób samotnych lub wymagających stałej opieki bywa to kluczowe wsparcie.

Orzeczenie daje możliwości, ale trzeba o nie zawalczyć

Wiele osób dopiero po uzyskaniu znacznego stopnia niepełnosprawności dowiaduje się, jak szeroki zakres pomocy oferuje system. Problem polega jednak na tym, że większość świadczeń nie przyznaje się automatycznie. Trzeba składać osobne wnioski, pilnować terminów i kompletować dokumentację.

Dlatego warto dokładnie sprawdzić swoje prawa i korzystać z pomocy organizacji wspierających osoby z niepełnosprawnościami. Dobrze wykorzystane orzeczenie może realnie poprawić jakość życia i odciążyć zarówno chorego, jak i jego rodzinę.

Konkretne kwoty na rok 2026 podajemy w Polskim Atlasie Świadczeń cz. I i cz. II:

[Atlas świadczeń polskich - Niepełnosprawni.pl](https://niepelnosprawni.pl)

Źródło: Niepełnosprawni.pl

Dodatki, świadczenia, zasiłki – choć kwoty świadczeń przysługujących osobom z niepełnosprawnością w Polsce zazwyczaj nie są szczególnie wysokie, ich różnorodność może przyprawić o zawrót głowy i prowadzić do licznych pomyłek. Dlatego przygotowaliśmy zestawienie różnych świadczeń przysługujących osobom z niepełnosprawnością oraz ich opiekunom w formie atlasu. Prezentujemy aktualizację na rok 2026.

Poniższy atlas zawiera najbardziej ogólne i ogólnikowe informacje na temat wybranych świadczeń – z doświadczenia choćby pracowników Centrów Integracja i współpracujących z nimi prawników, wiadomo, że w wypadku każdego przepisu i prawa jest wiele wyjątków, czasem zaskakujących nawet dla ich autorów. Poniższy atlas jest raczej zbiorem podstawowych informacji niż poradnikiem i służy raczej porządkowaniu wiedzy i unikaniu pomyłek. Dlatego bardziej szczegółowych informacji warto szukać w innych poradnikach dostępnych na naszym portalu i na stronach ZUS i Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Atlas będzie też na bieżąco modyfikowany i uzupełniany. Mamy nadzieję, że będzie on przydatny i będzie służył jako źródło rzetelnej wiedzy.

Renta socjalna

Wysokość : 1978,49 zł brutto

Wysokość świadczenia jest stała i stanowi wysokość najniższej emerytury i renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Komu przysługuje: renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:

- 1) przed ukończeniem 18. roku życia;
- 2) w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej - przed ukończeniem 25. roku życia;
- 3) w trakcie kształcenia w szkole doktorskiej, studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Waloryzacja: co roku o wskaźnik rocznej waloryzacji - obecnie jest to 105,5 proc.

Możliwość łączenia z innymi świadczeniami: Osoby ubiegające się o rentę socjalną i jednocześnie uprawnione do renty rodzinnej, której wysokość nie przekracza 300% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, mogą pobierać oba świadczenia.

Osoby otrzymujące rentę socjalną i posiadające orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji mogą otrzymać także dodatek dopełniający.

Art. 7. 1. Renta socjalna nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury, uposażenia w stanie spoczynku, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty inwalidzkiej lub pobierającej świadczenie o charakterze rentowym z instytucji zagranicznych, renty strukturalnej, a także osobie uprawnionej do zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

2. Renta socjalna nie przysługuje osobie będącej właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej w rozumieniu Kodeksu cywilnego o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 5 ha przeliczeniowych. Osobie będącej współwłaścicielem nieruchomości rolnej nie przysługuje renta socjalna, jeśli udział tej osoby przekracza 5 ha przeliczeniowych.

Wpływ na kryteria dochodowe obowiązujące w pomocy społecznej: tak

Świadczenie, a praca:

- przekroczenie kwoty równej 70 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia powoduje zmniejszenie wysokości renty,
- przekroczenie kwoty równej 130 proc. przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego powoduje zawieszenie prawa do renty.

Renta z tytułu niezdolności do pracy

Wysokość:

Najniższa renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy: 1978,49 zł brutto

Najniższa renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy: 1483,87 zł brutto

Komu przysługuje: osoba musi uzyskać orzeczenie o co najmniej częściowej niezdolności do pracy, która wg orzeczenia musi zaistnieć w odpowiednim momencie wskazanym przez przepisy i posiadać odpowiedni okres składkowy i nieskładkowy.

Wysokość zależy od: W zależności od orzeczenia, lat składkowych i nieskładkowych oraz wysokości odprowadzanych składek.

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

Wpływ na kryteria dochodowe obowiązujące następujące w pomocy społecznej: tak

Możliwość łączenia z innymi świadczeniami: jest możliwość łączenia z wieloma świadczeniami m.in.: zasiłkiem pielęgnacyjnym, dodatkiem pielęgnacyjnym, świadczeniem uzupełniającym (kwestia wysokości renty), świadczeniem wspierającym.

Świadczenie, a praca:

- przekroczenie kwoty równej 70 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia powoduje zmniejszenie wysokości renty;
- przekroczenie kwoty równej 130 proc. przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego powoduje zawieszenie prawa do renty.

Dodatek dopełniający

Wysokość: 2704,71 zł brutto miesięcznie

Komu przysługuje: osobie uprawnionej do renty socjalnej, będącej całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji.

Wysokość: stała, choć może ulec zmniejszeniu patrz: (świadczenie a praca)

Waloryzacja: co roku o wskaźnik. Kwota dodatku dopełniającego podlega corocznie waloryzacji od dnia 1 marca. Waloryzacja polega na pomnożeniu kwoty dodatku dopełniającego przez wskaźnik waloryzacji. W wyniku przeprowadzonej waloryzacji kwota dodatku nie może ulec obniżeniu.

Wpływ na kryteria dochodowe obowiązujące w pomocy społecznej: tak

Możliwość łączenia z innymi świadczeniami: dodatek dopełniający wpływa na prawo do świadczenia uzupełniającego.

Świadczenie a praca: Prawo do renty socjalnej oraz dodatku dopełniającego ulega zawieszeniu lub świadczenia te ulegają zmniejszeniu w razie osiągania przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, na zasadach określonych w art. 104 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Zasiłek pielęgnacyjny

Wysokość: 215,84 zł

Komu przysługuje:

- 1) dziecku z niepełnosprawnością;
 - 2) osobie z niepełnosprawnością w wieku powyżej 16. roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - 3) osobie, która ukończyła 75 lat.
3. Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje także osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21. roku życia.

Wysokość świadczenia jest stała

Waloryzacja: ostatnia miała miejsce w 2019 r.

Możliwość łączenia z innymi świadczeniami: co do zasady można łączyć z różnymi świadczeniami

Zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego.

Wpływ na kryteria dochodowe obowiązujące w pomocy społecznej: tak

Świadczenie, a praca: Dochód z pracy nie ma wpływu na prawo do zasiłku pielęgnacyjnego.

Dodatek pielęgnacyjny

Wysokość: 366,68 zł

Komu przysługuje: dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty (nie dotyczy renty socjalnej), jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia.

Wysokość świadczenia jest stała

Waloryzacja: co roku

Wpływ na kryteria dochodowe obowiązujące w pomocy społecznej - tak

Możliwość łączenia z innymi świadczeniami: Nie można łączyć dodatku pielęgnacyjnego z zasiłkiem pielęgnacyjnym.

Uwagi - osobie uprawnionej do emerytury lub renty przebywającej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dodatek pielęgnacyjny nie przysługuje, chyba że przebywa poza tą placówką przez okres dłuższy niż 2 tygodnie w miesiącu.

Zasiłek stały

Wysokość (maksymalna): 1229 zł

Komu przysługuje: zasiłek stały przysługuje:

1) pełnoletniej osobie samotnie gospodarującej, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej;

2) pełnoletniej osobie pozostającej w rodzinie, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód, jak również dochód na osobę w rodzinie są niższe od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie

Natomiast zgodnie z art. 6. pkt 1 ustawy o pomocy społecznej - całkowita niezdolność do pracy oznacza – całkowitą niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych albo zaliczenie do I lub II grupy inwalidów lub legitymowanie się znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Zgodnie z art. 6 pkt 7 ustawy o pomocy społecznej - niezdolność do pracy z tytułu wieku oznacza – osiągnięcie wieku emerytalnego określonego w art. 24 ust. 1 oraz w art. 27 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - powszechny wiek emerytalny 60 lat (kobieta) 65 (mężczyzna).

Wysokość zależy od: dochodu w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej.

Waloryzacja: planowana co 3 lata.

Możliwość łączenia z innymi świadczeniami: Zasiłek stały można pobierać np. z zasiłkiem pielęgnacyjnym lub z niską emeryturą, o ile łączna suma tych świadczeń nie przekracza kryterium dochodowego przewidzianego w ustawie o pomocy społecznej.

Świadczenie, a praca: Dochód wpływa bezpośrednio na prawo i wysokość zasiłku stałego.

Świadczenie pielęgnacyjne na zasadach obowiązujących od 01.01.2024 r.

Wysokość: 3386 zł w przypadku opieki nad jedną osobą.

Komu przysługuje: Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje:

1) matce albo ojcu,

2) innym osobom, na których zgodnie z przepisami [ustawy](#) z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2023 r. poz. 2809) ciąży obowiązek alimentacyjny, a także małżonkom,

3) opiekunowi faktycznemu dziecka,

4) rodzinie zastępczej, osobie prowadzącej rodzinny dom dziecka, dyrektorowi placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektorowi regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektorowi interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego

- jeżeli sprawują opiekę nad osobą w wieku do ukończenia 18. roku życia legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Wysokość: Jednakowa dla wszystkich osób pobierających świadczenie, z tym że kwota może ulec wielokrotnieniu, zgodnie bowiem z art. 17 ust. 3e ustawy o świadczeniach rodzinnych - „Osobom, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3, rodzinie zastępczej i osobie prowadzącej rodzinny dom dziecka sprawującym opiekę nad więcej niż jedną osobą w wieku do ukończenia 18. roku życia legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, wysokość świadczenia pielęgnacyjnego, o której mowa w ust. 3, podwyższa się o 100% na drugą i każdą kolejną osobę, nad którą sprawowana jest opieka.”

Waloryzacja: Polega na zwiększeniu kwoty świadczenia pielęgnacyjnego o wskaźnik waloryzacji. Wskaźnikiem waloryzacji jest procentowy wzrost minimalnego wynagrodzenia za pracę, o którym mowa w [ustawie](#) z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2020 r. poz. 2207 oraz z 2023 r. poz. 1667), obowiązującego na dzień 1 stycznia roku, w którym jest przeprowadzana waloryzacja, w stosunku do wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującej w dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, w którym jest przeprowadzana waloryzacja.

Wpływ na kryteria dochodowe obowiązujące w pomocy społecznej: tak

Możliwość łączenia z innymi świadczeniami: Aktualnie świadczenie pielęgnacyjne (wypłacana na zasadach obowiązujących od 01.01.2024. r.) może być łączone z wieloma innymi świadczeniami.

Świadczenie, a praca: Dochód z pracy nie ma wpływu na wysokość świadczenia.

Uwagi – Świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, m.in. jeżeli:

- 1) osoba sprawująca opiekę ma ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;
- 2) osoba wymagająca opieki została umieszczona lub przebywa w domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w przepisach o pomocy społecznej, zakładzie karnym, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym albo schronisku dla nieletnich;
- 3) osoba wymagająca opieki jest uprawniona za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej;
- 4) na osobę wymagającą opieki inna osoba jest uprawniona za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej;
- 5) na osobę wymagającą opieki jest ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, prawo do świadczenia pielęgnacyjnego lub prawo do zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

Świadczenie wyrównawcze

Komu przysługuje: Świadczenie wyrównawcze przysługuje osobie uprawnionej do wcześniejszej emerytury na podstawie przepisów [rozporządzenia](#) Rady Ministrów z dnia 15 maja 1989 r. w sprawie uprawnień do wcześniejszej emerytury pracowników opiekujących się dziećmi wymagającymi stałej opieki (Dz. U. poz. 149), w kwocie niższej niż wysokość świadczenia pielęgnacyjnego, o którym mowa w [art. 17 ust. 1](#) ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych pod warunkiem że w dalszym ciągu sprawuje opiekę nad dzieckiem, z tytułu opieki nad którym nabyła prawo do wcześniejszej emerytury.

Wysokość: Zależy od różnicy pomiędzy kwotą świadczenia pielęgnacyjnego, o którym mowa w [art. 17 ust. 1](#) ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, a kwotą pobieranego świadczenia emerytalno-rentowego.

Waloryzacja: Wysokość zależy od aktualnej wysokości świadczenia pielęgnacyjnego i wysokości świadczenia emerytalno – rentowego, które pobiera osoba uprawniona.

Wpływ na kryteria dochodowe obowiązujące w pomocy społecznej: tak

Możliwość łączenia z innymi świadczeniami: Przede wszystkim osoby uprawnione łączą świadczenie wyrównawcze ze swoim świadczeniem emerytalno – rentowym.

Świadczenie wspierające

W 2026 r. : podwyżka świadczenia związku z powiązaniem z podwyżką wysokości renty socjalnej.

Wysokość: od 40 do 220 proc. renty socjalnej

Komu przysługuje: osobie pełnoletniej, która uzyskała w decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia co najmniej 70 pkt. (patrz uwaga)

Wysokość: Zależy od ilości uzyskanych punktów w decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia
Świadczenie wspierające przysługuje miesięcznie w wysokości:

- 1) 220 proc. renty socjalnej - jeżeli w decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia potrzebę tę określono na poziomie od 95 do 100 punktów w skali potrzeby wsparcia,
- 2) 180 proc. renty socjalnej - jeżeli w decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia potrzebę tę określono na poziomie od 90 do 94 punktów w skali potrzeby wsparcia
- 3) 120 proc. renty socjalnej - jeżeli w decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia potrzebę tę określono na poziomie od 85 do 89 punktów w skali potrzeby wsparcia,
- 4) 80 proc. renty socjalnej - jeżeli w decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia potrzebę tę określono na poziomie od 80 do 84 punktów w skali potrzeby wsparcia,
- 5) 60 proc. renty socjalnej - jeżeli w decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia potrzebę tę określono na poziomie od 75 do 79 punktów w skali potrzeby wsparcia,
- 6) 40 proc. renty socjalnej - jeżeli w decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia potrzebę tę określono na poziomie od 70 do 74 punktów w skali potrzeby wsparcia,

Waloryzacja: jest związana z waloryzacją wysokości renty socjalnej.

Wpływ na kryteria dochodowe obowiązujące następujące w pomocy społecznej: tak

Możliwość łączenia z innymi świadczeniami: świadczenie wspierające można z wieloma świadczeniami. Warto jednak pamiętać, iż świadczenie wspierające nie przysługuje jeżeli osoba pobierająca świadczenie:

- 1) została umieszczona w domu pomocy społecznej, w rodzinnym domu pomocy, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w przepisach o pomocy społecznej, zakładzie karnym, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym albo schronisku dla nieletnich;
 - 2) jest uprawniona za granicą do świadczenia o podobnym charakterze do świadczenia wspierającego, chyba że dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej;
- Świadczenie wspierające nie przysługuje także jeśli na osobę, pobierającą świadczenie wspierające, inna osoba jest uprawniona za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką, chyba że dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.
- Świadczenie, a praca: Dochód z pracy nie ma wpływu na prawo bądź wysokość świadczenia wspierającego.

Uwaga! za nienależnie pobrane świadczenie pielęgnacyjne albo specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, uważa się świadczenie lub zasiłek wypłacone za okres, za który osoba wymagająca opieki otrzymała świadczenie wspierające. (art. 63 ust. 11 ustawy o świadczeniu wspierającym)

Warto pamiętać o przepisach przejściowych, które przewidują etapy wprowadzania świadczenia - „Harmonogram wprowadzenia świadczenia wspierającego:

- I etap – od 1 stycznia 2024 r. – świadczenie wspierające dostępne dla osób z niepełnosprawnościami z najwyższymi poziomami potrzeby wsparcia, tj. od 87 do 100 pkt
- II etap – od 1 stycznia 2025 r. – świadczenie wspierające będzie dostępne także dla osób z niepełnosprawnościami z kolejnymi poziomami potrzeby wsparcia, tj. od 78 do 86 pkt
- III – ostatni etap – od 1 stycznia 2026 r. – świadczenie wspierające będzie dostępne także dla osób z niepełnosprawnościami z pozostałymi uprawniającymi poziomami potrzeby wsparcia, tj. od 70 do 77 pkt.

Powyższy harmonogram nie dotyczy osób z niepełnosprawnościami, na które ich opiekunowie co najmniej w dniu 1 stycznia 2024 r. lub później pobierali dotychczasowe świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna lub świadczenie pielęgnacyjne na nowych zasadach – w przypadku takich osób z niepełnosprawnościami uzyskanie przez nie co najmniej 70 pkt w decyzji o poziomie potrzeby wsparcia, już od 1 stycznia 2024 r. będzie uprawniać do otrzymania świadczenia wspierającego.” /źródło: <https://www.gov.pl/web/rodzina/swiadczenie-wspierajace> dostęp: 27.05.2025 r./

Świadczenie uzupełniające

Wznowienie na 2026 r.: kwota graniczna świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji zostanie zwiększona o 135,28 zł, co łącznie da wartość 2 687,67 zł

Komu przysługuje: Przysługuje osobom, które ukończyły 18 lat i których niezdolność do samodzielnej egzystencji została stwierdzona orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji albo orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji

Wysokość zależy od: Świadczenie uzupełniające przysługuje osobie uprawnionej w wysokości nie wyższej niż 500 zł miesięcznie, przy czym łączna kwota świadczenia uzupełniającego i świadczeń, o których mowa w art. 2 ust. 2 (świadczeń finansowanych ze środków publicznych - nie wszystkie takie świadczenia są wliczane), nie może przekroczyć 2 687,67 zł miesięcznie

Waloryzacja co roku o wskaźnik: Nie zmienia się wysokość świadczenia (maksymalnie 500 zł.), zmienia się jedynie maksymalna kwota świadczeń finansowanych ze środków publicznych (nie wszystkie takie świadczenia są wliczane) stanowiąca podstawę do przyznania świadczenia i określenia jego wysokości.

Wpływ na kryteria dochodowe obowiązujące następujące w pomocy społecznej: Co do zasady tak ale są wyjątki - w przypadku dochodu w ramach ustawy o pomocy społecznej na potrzeby ustalenia prawa do świadczenia pieniężnego oraz opłaty wnoszonej przez osoby, o których mowa w art. 61 ust. 2 pkt 2 ustawy o pomocy społecznej, w dochodzie osoby lub rodziny nie uwzględnia się świadczenia uzupełniającego.

Możliwość łączenia z innymi świadczeniami:

- należy uwzględnić wysokość świadczeń finansowanych ze środków publicznych, które są wliczane do tej kwoty (<https://www.zus.pl/documents/>) łączna kwota świadczenia uzupełniającego i świadczeń, o których mowa w art. 2 ust. 2 (lista świadczeń – link powyżej), nie może przekroczyć 2 687,67 zł miesięcznie

- przykładem takiego świadczenia, które powoduje przekroczenia kryterium, o którym mowa powyżej jest renta socjalna otrzymywana razem z dodatkiem dopełniającym.

Świadczenie a praca: Dochód z pracy nie wpływa na prawo i wysokość świadczenia uzupełniającego.

Jak ubiegać się o asystenta osobistego – krok po kroku

Beata Poprawa niepełnosprawni.pl

Uzyskanie wsparcia asystenta osobistego może znacząco ułatwić codzienne funkcjonowanie osobom z niepełnosprawnością lub mającym trudności w samodzielnym wykonywaniu podstawowych czynności. Taka pomoc obejmuje między innymi wsparcie w poruszaniu się, załatwianiu spraw urzędowych, robieniu zakupów czy uczestniczeniu w życiu społecznym. Choć procedura ubiegania się o asystenta może wydawać się skomplikowana, w praktyce można ją przejść krok po kroku. Poniżej wyjaśniamy, gdzie zgłosić się po pomoc, jakie dokumenty przygotować i co zrobić, jeśli w Twojej gminie program nie jest dostępny.

1. Sprawdź, czy masz do tego prawo

Asystent osobisty nie jest usługą „dla każdego”, tylko dla osób spełniających określone kryteria. W Polsce najczęściej dotyczy to:

osób z niepełnosprawnością (orzeczenie o niepełnosprawności),

osób mających trudności w samodzielnym funkcjonowaniu,

osób, które potrzebują wsparcia w codziennych czynnościach (np. wyjście z domu, zakupy, sprawy urzędowe).

Warto sprawdzić aktualne programy rządowe, np. „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” realizowany przez gminy i MOPS/GOPS.

2. Skontaktuj się z MOPS lub GOPS

To najważniejszy krok. Udaj się do:

MOPS (Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej) – w miastach,
GOPS (Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej) – na terenach wiejskich.

Tam uzyskasz informacje:

czy program asystenta jest dostępny w Twojej gminie,

jakie dokumenty trzeba złożyć,

jakie są terminy naboru.

3. Złóż wniosek

Zwykle wymagane dokumenty to:

wniosek o przyznanie asystenta,

orzeczenie o niepełnosprawności,

dokument tożsamości,

ewentualnie zaświadczenia lekarskie lub opis sytuacji życiowej.

Czasem trzeba też opisać, w czym dokładnie potrzebujesz pomocy (np. poruszanie się, zakupy, wizyty u lekarza).

4. Oczekuj na decyzję

Po złożeniu wniosku:

pracownik socjalny może przeprowadzić wywiad środowiskowy,

urząd ocenia potrzeby i dostępność programu,

otrzymujesz decyzję o przyznaniu lub odmowie usługi.

5. Jeśli nie ma programu w Twojej gminie

Możesz:

zapytać o inne formy wsparcia (opieka środowiskowa, pomoc opiekuna),

sprawdzić organizacje pozarządowe (fundacje często oferują asystentów),

szukać programów finansowanych z PFRON lub projektów unijnych.

6. Alternatywa: asystent prywatny

Jeśli nie dostaniesz wsparcia publicznego:

możesz zatrudnić asystenta prywatnie,

znaleźć go przez ogłoszenia lub agencje opiekuńcze,

ustalić zakres obowiązków i wynagrodzenie indywidualnie.

Najważniejszy krok to kontakt z MOPS/GOPS i sprawdzenie lokalnego programu. W Polsce dostęp do asystenta zależy od miejsca zamieszkania i dostępnych środków, dlatego warto też równolegle pytać fundacje i organizacje pozarządowe.

BIK OSTRZEGA

Źródło: Zespół BIK



Ostrzeżenia BIK – Fałszywe komunikaty poczty Gmail

Eksperci ds. cyberbezpieczeństwa ostrzegają przed intensywną kampanią, w której przestępcy podszywają się pod komunikaty bezpieczeństwa poczty Gmail. Przekazujemy te informacje, aby zwiększyć Twoją czujność i pomóc uniknąć strat.

Ta sytuacja nie musi dotyczyć bezpośrednio Ciebie, ale warto o niej wiedzieć, by prawidłowo zareagować i nie dać się oszukać.

Na czym polega oszustwo?

Otrzymujesz wiadomość email podszywającą się pod Gmail

Mail wygląda jak oficjalny alert bezpieczeństwa. Nadawca może mieć nazwę sugerującą wsparcie techniczne lub system bezpieczeństwa (np. „Support Security”, „Mail Secure”).

Treść wzbudza niepokój i presję

Wiadomość informuje o rzekomej podejrzanym aktywności, próbie logowania lub grożącej blokadzie konta. Często podany jest krótki czas na reakcję.

W wiadomości znajduje się link do „weryfikacji konta”

Po kliknięciu trafiasz na stronę do złudzenia przypominającą panel logowania Gmail. Kluczowy sygnał ostrzegawczy: adres strony nie jest prawdziwą domeną Google.

Strona wyłudza dane logowania

Po wpisaniu adresu email i hasła dane trafiają bezpośrednio do przestępców.

Oszuści próbują zdobyć także kod weryfikacyjny (2FA)

Strona może poprosić o podanie kodu SMS lub z aplikacji (np. Google Authenticator). To pozwala przestępcom przejść konto mimo dodatkowych zabezpieczeń.

Skutki mogą być poważne

Przestępcy mogą przejść Twoją skrzynkę, uzyskać dostęp do kontaktów, dokumentów, a także innych kont powiązanych z emailiem (np. bankowości lub mediów społecznościowych). Atak może się powtarzać, aby zwiększyć presję.

Co zrobić, jeśli otrzymasz taką wiadomość?

Nie klikaj w linki i nie podawaj danych logowania.

Nie wpisuj kodów weryfikacyjnych na podejrzanym stronach.

Zignoruj presję czasu — to częsta technika manipulacji.

Sprawdź sytuację samodzielnie — zaloguj się do Gmaila, wpisując adres ręcznie w przeglądarce.

Zgłoś podejrzaną wiadomość jako phishing oraz odpowiednim instytucjom (np. CERT Polska).

Jak się chronić? – Pamiętaj!

Zawsze sprawdzaj dokładnie adres strony internetowej przed logowaniem – adresy fałszywych stron często różnią się od prawdziwych ledwo dostrzegalną literówką.

Nie ufaj wiadomościom wzywającym do pilnych działań.

Korzystaj z uwierzytelniania dwuskładnikowego, ale nigdy nie udostępniaj kodów osobom trzecim ani na niezaweryfikowanych stronach.

Zachowaj ostrożność wobec wiadomości wysyłanych z adresów w popularnych domenach (np. Gmail), podszywających się pod instytucje.

Regularnie aktualizuj hasła i stosuj różne hasła do różnych usług.

Ataki są coraz bardziej zaawansowane — wiadomości często nie zawierają już błędów i wyglądają wiarygodnie. Świadomość zagrożenia jest kluczowa. Ostrzeż bliskich i znajomych — szczególnie osoby intensywnie korzystające z poczty elektronicznej.

SMS, który wygląda jak wiadomość z systemu mObywatel

Policja oraz media ostrzegają przed nową, szybko rozprzestrzeniającą się kampanią oszustw wymierzoną w kierowców. Przekazujemy te informacje także Tobie, aby zwiększyć Twoją czujność i pomóc uniknąć strat finansowych.

Ta sytuacja nie musi dotyczyć Ciebie, ale warto ją znać — przestępcy wykorzystują strach, pośpiech i zaufanie do instytucji publicznych.

Na czym polega oszustwo?

Otrzymujesz SMS, który wygląda jak wiadomość z systemu mObywatel

SMS zawiera informację o rzekomo niezapłaconym mandacie oraz możliwości skorzystania z „50% zniżki”, jeśli zapłacisz w ciągu 24 godzin.

Wiadomość ma wywołać presję czasu i strach

Oszuści grożą konsekwencjami: wzrostem kwoty mandatu, naliczaniem odsetek, a nawet problemami z zaliczeniem corocznego przeglądu technicznego pojazdu.

W SMS jest link, który prowadzi do fałszywej strony internetowej

Na tej stronie masz sprawdzić i opłacić mandat. Strona do złudzenia przypomina oficjalne serwisy administracji publicznej, ale jej adres nie kończy się na gov[.].pl. To kluczowy sygnał ostrzegawczy.

System "znajduje" Twój mandat

Po wpisaniu numeru rejestracyjnego widzisz rzekomą należność (np. 91 zł), co ma uwiarygodnić oszustwo. Warto wiedzieć, że "mandat" jest widoczny po wpisaniu dowolnego numeru rejestracyjnego.

Celem jest wyłudzenie danych karty płatniczej

Strona umożliwia płatność jedynie kartą płatniczą i przestępcy proszą o podanie wszystkich informacji, niezbędnych do dokonania płatności.

Straty mogą być znacznie większe niż "mandat"

Po zdobyciu danych oszuści mogą wypłacić z Twojego konta znacznie większe kwoty — nawet do wysokości dostępnych limitów.

Co zrobić, jeśli otrzymasz taką wiadomość?

Nie klikaj linku i nie podawaj żadnych danych.

Zignoruj presję czasu — urzędy nie stosują takich metod komunikacji.

Sprawdź informacje u źródła — zaloguj się do oficjalnej aplikacji mObywatel i tam sprawdź, czy nie masz faktycznie jakiegoś mandatu do zapłacenia.

Zgłoś próbę oszustwa do CSIRT KNF lub na policję.

Jak się chronić?

Zawsze sprawdzaj adres strony internetowej — oficjalne serwisy państwowe kończą się 0 stronach z linków otrzymanych SMS-em.

Zachowaj szczególną ostrożność wobec wiadomości wywołujących pośpiech i strach.

Ostrzeż bliskich i znajomych — zwłaszcza kierowców oraz osoby mniej doświadczone w korzystaniu z Internetu.

Anemia sierpowata – objawy, wyzwania i znaczenie świadomości społecznej

Źródło: Niepełnosprawni.pl



19 czerwca obchodziliśmy Światowy Dzień Anemii Sierpowatej. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia z tą genetyczną chorobą krwi żyje obecnie około 7,7 mln osób na całym świecie. Mimo że w Polsce należy ona do chorób rzadkich, globalnie pozostaje poważnym wyzwaniem zdrowotnym, wpływającym na życie milionów pacjentów i ich rodzin. Anemia sierpowata to nie tylko problem medyczny, ale przede wszystkim codzienne doświadczenie osób mierzących się z przewlekłym bólem, zmęczeniem i licznymi ograniczeniami wynikającymi z choroby.

Na czym polega anemia sierpowata?

Anemia sierpowata jest dziedziczną chorobą krwi spowodowaną mutacją genu odpowiedzialnego za produkcję hemoglobiny – białka transportującego tlen w organizmie. W wyniku tej zmiany czerwone krwinki przyjmują charakterystyczny kształt sierpa zamiast prawidłowego, okrągłego kształtu.

Zmienione krwinki są mniej elastyczne i mogą blokować przepływ krwi w naczyniach krwionośnych. Prowadzi to do niedotlenienia tkanek, silnych dolegliwości bólowych oraz uszkodzeń narządów. Choroba może również zwiększać ryzyko infekcji, udaru mózgu czy problemów z funkcjonowaniem płuc i nerek.

Codziennosc z chorobą

Osoby żyjące z anemią sierpowatą często doświadczają przewlekłego zmęczenia, epizodów bólowych oraz konieczności regularnych wizyt lekarskich. Nasilenie objawów bywa różne – od stosunkowo łagodnego przebiegu po ciężkie postacię wymagające częstych hospitalizacji. Choroba wpływa nie tylko na zdrowie fizyczne, ale także na edukację, aktywność zawodową i życie społeczne. Nieprzewidywalność objawów sprawia, że planowanie codziennych obowiązków może być trudne, a osoby chore często potrzebują wsparcia zarówno medycznego, jak i psychologicznego.

– *Najtrudniejsze jest to, że nigdy nie wiem, jak będę się czuła następnego dnia. Są momenty, kiedy mogę normalnie pracować i spotykać się z bliskimi, ale zdarzają się też nagłe kryzysy bólowe, które całkowicie wyłączają mnie z codziennego życia. Wiele osób nie zdaje sobie sprawy, jak bardzo ta choroba wpływa na zwykłe, codzienne decyzje* – mówi 42-letnia Anna, dziennikarka, żyjąca z anemią sierpowatą.

– *Od dziecka nauczyłem się funkcjonować z chorobą, ale nie oznacza to, że jest łatwiej. Każda hospitalizacja, każdy silniejszy ból przypomina mi o jej obecności. Chciałbym, żeby więcej osób wiedziało, czym jest anemia sierpowata i z jakimi wyzwaniami mierzą się pacjenci. Zrozumienie otoczenia naprawdę ma znaczenie* – podkreśla 35-letni Michał, matematyk z anemią sierpowatą.

– *Najbardziej brakuje mi tego, że ludzie nie widzą zmęczenia, które czuję na co dzień. To nie jest zwykłe zmęczenie – to stan, który potrafi wyłączyć mnie z normalnego funkcjonowania nawet na kilka dni. Czasem największym wyzwaniem jest po prostu wytłumaczyć to innym* – dodaje Anna.

Znaczenie diagnostyki i leczenia

Postęp medycyny sprawił, że możliwości leczenia anemii sierpowatej stale się rozwijają. Kluczowe znaczenie ma jednak wczesna diagnostyka, regularna opieka specjalistyczna oraz monitorowanie stanu zdrowia pacjentów.

W ostatnich latach pojawiły się nowe metody terapeutyczne, które pomagają ograniczać liczbę powikłań i poprawiać jakość życia chorych. Nadal jednak nie wszyscy pacjenci mają równy dostęp do nowoczesnego leczenia, dlatego tak ważne jest zwiększanie świadomości społecznej i wspieranie badań naukowych.

Potrzeba większej świadomości

Choć anemia sierpowata jest jedną z najlepiej poznanych chorób genetycznych, dla wielu osób pozostaje niemal nieznana. Tymczasem pacjenci mierzą się nie tylko z samą chorobą, ale także z brakiem wiedzy na jej temat wśród otoczenia. Niewidoczne objawy, przewlekły ból i nagłe pogorszenia stanu zdrowia bywają niezrozumiałe dla osób, które nigdy nie zetknęły się z tym schorzeniem.

Dlatego tak ważne jest, by o anemii sierpowatej mówić nie tylko w gabinetach lekarskich. Większa wiedza oznacza szybszą diagnozę, łatwiejszy dostęp do wsparcia i większe zrozumienie dla osób, których codzienność wyznaczają ograniczenia związane z chorobą.

– *Mam wrażenie, że gdyby więcej osób rozumiało, czym jest anemia sierpowata, pacjentom żyłoby się po prostu łatwiej. Mniej byłoby nieporozumień, a więcej zwykłej empatii w codziennych sytuacjach* – w pracy, w szkole czy w kontaktach społecznych – mówi Anna.

Światowy Dzień Anemii Sierpowatej to okazja, by zwrócić uwagę na doświadczenia pacjentów i ich rodzin. To również przypomnienie, że nawet rzadkie choroby dotyczą realnych ludzi, którzy chcą uczyć się, pracować, realizować swoje plany i uczestniczyć w życiu społecznym na równych zasadach.

Glejak i dotykają także młodych dorosłych. Nowe terapie pomagają im dłużej zachować aktywność

Źródło: Niepełnosprawni.pl

Glejak, choroba do niedawna kojarzona z osobami starszymi, coraz częściej dotyka młodych dorosłych, aktywnych zawodowo. W tej grupie częściej diagnozuje się guzy o niższym stopniu złośliwości i – jak podkreślają lekarze – współczesna medycyna pozwala im dłużej zachować aktywność zawodową. Brak świadomości społecznej może utrudniać chorym codzienne funkcjonowanie w pracy i życiu społecznym. W badaniu przeprowadzonym w ramach kampanii „Widzimy się jutro” większość Polaków przyznaje, że niewiele wie na temat glejaka.

Diagnozę glejaka słyszy co roku 1,5–1,8 tys. osób. Przede wszystkim są to osoby w wieku starszym, czyli generalnie z wiekiem zwiększa się ryzyko zachorowania. Zaczynamy jednak obserwować coraz więcej zachorowań w przypadku młodszych, aktywnych dorosłych, którzy pełnią role rodzinne, społeczne i zawodowe – podkreśla w rozmowie z agencją Newseria prof. dr hab. n. med. Rafał Stec, kierownik Kliniki Onkologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Glejaki stanowią 70–80 proc. pierwotnych nowotworów złośliwych ośrodkowego układu nerwowego. Choroba może się rozwijać przez długi czas bez charakterystycznych objawów, dlatego jej rozpoznanie bywa opóźnione. Specjaliści wyróżniają zarówno nowotwory o niskim stopniu złośliwości, które rosną wolniej, jak i agresywne postacie wymagające szybkiego leczenia.

– W przypadku guzów wolno rosnących, które częściej występują u młodych dorosłych, najczęstszym objawem jest pierwszy w życiu napad padaczkowy. To jest powodem wykonania dalszej diagnostyki obrazowej i postawienia rozpoznania – mówi dr hab. n. med. Tomasz Dziedzic z Kliniki Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. – U osób starszych, 60–70-letnich, u których mamy guzy szybciej rosnące, pacjenci zgłaszają się z powodu wystąpienia niedowładu kończyn, zaburzeń mowy i pamięci. Te objawy czasami mogą wystąpić w sposób nagły, więc może się zdarzyć, że pacjenci trafiają na izbę przyjęć z podejrzeniem udaru.

Rodzaj zastosowanego leczenia zależy od wielu czynników, m.in. typu nowotworu, jego lokalizacji oraz stanu pacjenta. Dlatego dokładne określenie charakteru guza ma kluczowe znaczenie dla dalszych decyzji terapeutycznych. Podstawowym badaniem wykorzystywanym w diagnostyce glejaków jest rezonans magnetyczny. W bardziej skomplikowanych przypadkach lekarze korzystają także z dodatkowych metod obrazowania, które pozwalają dokładniej określić charakter zmiany oraz zaplanować leczenie.

– W niektórych przypadkach ten obraz nie jest jednoznaczny i standardowe badanie rezonansu magnetycznego możemy poszerzyć o badanie perfuzji i spektroskopii, które dają więcej informacji na temat rodzaju guza. W przypadku guzów położonych w okolicach ważnych czynnościowo możemy zaplanować badania oceniające położenie ważnych ośrodków czynnościowych w mózgu za pomocą rezonansu czynnościowego, traktografii dróg istoty białej – tłumaczy dr hab. n. med. Tomasz Dziedzic.

Po operacji, poza oceną neuropatologiczną materiału, podstawą diagnostyki jest również badanie molekularne, badanie genetyczne, żeby ocenić odpowiednie mutacje w obrębie guza, które nas ukierunkują na odpowiednie rozpoznania.

Współczesna diagnostyka glejaków coraz silniej się opiera na badaniach molekularnych. Znaczenie mają m.in. mutacje IDH oraz inne biomarkery pozwalające lepiej dopasować terapię do konkretnego pacjenta.

Eksperti podkreślają, że leczenie wymaga współpracy wielodyscyplinarnego zespołu specjalistów i indywidualnego podejścia do każdego chorego. Najczęściej obejmuje kilka metod stosowanych łącznie. W zależności od rodzaju nowotworu i stanu pacjenta wykorzystuje się leczenie operacyjne, radioterapię oraz terapię systemową. Coraz większą rolę odgrywa również indywidualne leczenie na podstawie cech biologicznych guza.

W zasadzie leczenie glejaka w Polsce bardzo się pokrywa z leczeniem glejaka w Stanach Zjednoczonych, jeśli chodzi o standardy postępowania, natomiast mamy niedobór pewnego leku dostępnego dla naszych pacjentów. Wierzę w to mocno, że ten lek będzie niedługo refundowany i wyrównamy możliwości leczenia – wskazuje prof. Rafał Stec. – Od niedawna mamy lek zarejestrowany na glejaki o niskim stopniu złośliwości, który może znacznie wydłużyć życie pacjentom mającym specyficzną mutację. Tak jak klucz do zamka, ten lek blokuje aktywność mutacji i dzięki temu chorzy żyją dłużej, lepiej, bez dodatkowego leczenia agresywnego, jak radio- czy chemioterapia.

Leczenie glejaka może wpływać na codzienne funkcjonowanie pacjentów także długo po zakończeniu hospitalizacji. Chorzy często mierzą się z konsekwencjami neurologicznymi, które utrudniają pracę, samodzielność i życie społeczne. Jednocześnie wiele z tych problemów nie jest widocznych na pierwszy rzut oka.

– *Diagnoza glejaka wywraca życie pacjenta do góry nogami, pojawiają się bardzo skomplikowane procedury medyczne, diagnostyka, a potem leczenie. Dostęp do nowoczesnych form terapeutycznych coraz bardziej pozwala tym pacjentom – do czego my jako lekarze czy psycholodzy również zachęcamy – jak najbardziej zachować swoją codzienność, pracować, jeśli tylko ich stan zdrowia na to pozwala, oraz pozostać aktywnymi społecznie* – mówi Adrianna Sobol, psychoonkolog z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prezeska Fundacji „W trosce o pacjenta”.

Jak wskazuje, pacjenci z glejakiem często mówią właśnie o potrzebie normalności, zachowaniu relacji, pracy i nawyków codziennego życia sprzed choroby. Diagnoza wpływa jednak nie tylko na zdrowie i aktywności, ale także poczucie bezpieczeństwa i przynależności.

– *Tej chorobie często towarzyszą zaburzenia emocjonalne, lękowe czy depresyjne, w związku z tym profesjonalne wsparcie z zakresu psychoonkologii, pozwala pacjentowi nie tylko lepiej funkcjonować emocjonalnie, ale czasem też po prostu lepiej się leczyć* – przekonuje Adrianna Sobol.

– *Psychoonkolog jest wsparciem nie tylko dla pacjenta, ale także dla rodziny, żeby poukładać to, nauczyć się żyć z diagnozą, nie pogubić się w tych emocjach.*

Jak pokazują wyniki badania opinii publicznej, wiedza Polaków na temat glejaków pozostaje ograniczona. 77 proc. badanych ocenia, że za mało się mówi o tej chorobie, a 44 proc. słyszało jej nazwę, ale nie wie dokładnie, czym jest. Wielu respondentów nie potrafiło wskazać charakterystycznych objawów glejaka, a część błędnie zakłada, że nowotwory mózgu dotyczą wyłącznie osób starszych.

– *Nasza wiedza jest dość powierzchowna, deklarujemy, że mamy bardzo dużą empatię i chcemy pomagać, ale jednocześnie nie wiemy, jak to robić, nie mamy praktycznych narzędzi do pomagania, nie wiemy, jak się komunikować, mamy bardzo dużo obaw dotyczących tego, w jaki sposób możemy rozmawiać i wspierać na co dzień osoby chore* – mówi Ewa Eron z K+Research.

Badanie wskazuje, że ograniczona wiedza na temat glejaka może się przekładać na trudności w rozumieniu problemów, z jakimi chorzy mierzą się na co dzień.

– *Pacjenci, którzy na co dzień borykają się z takimi objawami jak zaburzenia mowy i koncentracji, mogą mieć trudności w pracy. Badania pokazały, że praca jest miejscem, w którym osoba z diagnozą glejaka może być niezrozumiana i w jakiś sposób źle oceniana* – wskazuje Ewa Eron.

Dlatego tegoroczna odsłona kampanii „Servier – Wyłącz Raka”, która odbywa się pod hasłem „Widzimy się jutro. Glejak. Choruję. Jestem...”, pokazuje życie z glejakiem z perspektywy pacjentów, którzy mimo diagnozy chcą pozostać obecni w życiu swoich rodzin, pracy i relacjach społecznych. Organizatorzy podkreślają, że celem akcji jest zwiększanie świadomości, empatii i praktycznej wiedzy o codziennym funkcjonowaniu osób chorych.

CIEKAWOSTKI

Szpitala coraz szerzej otwierają się na obecność psów przy pacjentach.

Dogoterapia pomaga w procesie leczenia

Źródło: Niepełnosprawni.pl



Obecność zwierzęcia, zwłaszcza psa, przy chorych może poprawić ich samopoczucie, zredukować stres i wspierać proces leczenia – przypominają eksperci z okazji przypadającego 15 czerwca Dnia Dogoterapii. Dziś jest ona wykorzystywana m.in. w pracy z dziećmi w spektrum autyzmu, pacjentami psychiatrycznymi i seniorami w domach opieki. Coraz więcej placówek medycznych dopuszcza już odwiedziny zwierząt domowych u hospitalizowanych pacjentów. W maju do Sejmu trafił projekt ustawy, który ma umocować taką możliwość w polskim prawie.

– Kontakt ze zwierzętami, zwłaszcza psami, ma bardzo pozytywny wpływ na zdrowie człowieka, jego funkcjonowanie i samopoczucie, zarówno w codziennym życiu, jak i w wyjątkowych sytuacjach takich jak dogoterapia – mówi w wywiadzie dla agencji Newseria Małgorzata Głowacka, lekarka weterynarii, ekspertka naukowa ds. żywienia zwierząt w Mars Polska.

Z uwagi na to obecność zwierząt jest coraz częściej wykorzystywana w procesie wspomagania terapii. Historia zooterapii sięga IX wieku, ale jej najdynamiczniejszy rozwój przypadł na drugą połowę XX wieku. Jednym z rodzajów zooterapii jest dogoterapia.

– To terapia z udziałem wyszkolonego psa i dogoterapeuty, czyli przewodnika czworonoga. Ten team zawsze pracuje razem. Dogoterapia bazuje na wszystkich benefitach, z których możemy korzystać dzięki obecności zwierząt, czyli na ich wpływie na nasze zdrowie fizyczne i psychiczne. Jak każdy rodzaj terapii, jest to usystematyzowany, regularny i powtarzalny proces, który oczywiście ma wyznaczone cele. Są one zależne od tego, z jaką grupą lub osobą pracujemy – wyjaśnia Małgorzata Głowacka.

Dogoterapia stosowana jest m.in. w terapii osób z zaburzeniami neurorozwojowymi, takimi jak spektrum autyzmu. W latach 60. na pomysł takiego wykorzystywania psów wpadł amerykański psychiatra dziecięcy Boris Levinson, który odkrył, że dzieci w spektrum, które nie nawiązywały relacji z człowiekiem, tworzyły więź z psem lekarza. W latach 80. dostrzeżono, że dogoterapia jest skuteczna nie tylko w odniesieniu do terapii osób z zaburzeniami psychicznymi i dzieci, ale także u osób starszych. Australijscy naukowcy przeprowadzili badanie, które wykazało, że osoby cierpiące na choroby charakterystyczne dla wieku starczego, m.in. chorobę Parkinsona, otępienie starcze czy niewydolność krążenia, po półrocznym przebywaniu z psem stawały się radośniejsze, wykazywały

większą wolę i energię do życia oraz chętniej i łatwiej nawiązywały kontakty społeczne.

W Polsce projekt polegający na wspieraniu obecnością psów procesu terapeutycznego, początkowo u dzieci w szpitalach, a później również u seniorów w domach pomocy społecznej, od 2017 roku rozwija Fundacja Dr Clown, we współpracy z Mars Polska w ramach ogólnopolskiego programu dogoterapii.

– Kiedy dziewięć lat temu tworzyliśmy założenia naszego projektu, wiedzieliśmy, że chcemy nawiązać do profitów, które przynosi terapia śmiechem. Okazuje się, że bardzo podobne, pozytywne aspekty obecności psa możemy obserwować na szpitalnych oddziałach, stąd nasz pomysł, żeby te idee połączyć i żeby one się wzajemnie uzupełniały. Nie mamy żadnych wątpliwości, że ten projekt jest jednym z wartościowszych działań, jakie można kontynuować – mówi Katarzyna Czereszewska z Fundacji Dr Clown.

Twórcy projektu przekonują, że obecność psa jest wyjątkowo pomocna, zwłaszcza podczas pobytu w szpitalu, kiedy wielu pacjentów czuje się przygnębionych i osamotnionych.

– Dzięki psu w rzeczywistości szpitala pojawia się uśmiech, radość, możliwość oderwania się od szpitalnej rutyny, od tego, co jest trudne i smutne. Podobnie jest w domach pomocy społecznej, gdzie mieszkańcy przede wszystkim chorują na samotność i potrzebują bliskości. Oni łakną kontaktu ze zwierzęciem, nawet sam kontakt wzrokowy z psem sprawia, że się relaksują i uspokajają. Zdecydowanie jest to wartość dodana, która – jak pokazują badania naukowe – sprzyja procesowi zdrowienia – mówi Katarzyna Czereszewska.

Jednym z podstawowych mechanizmów wykorzystywanych w zooterapii jest motywująca rola zwierzęcia do podejmowania wysiłku. To istotne zwłaszcza na oddziałach rehabilitacji, gdzie z uwagi na obecność zwierzęcia pacjenci chętniej wykonują bolesne czy niewygodne ćwiczenia fizyczne. Szczególnie trudni do zmotywowania bywają pacjenci najmłodszy.

– Widzimy dzieci, które po operacji dostały na przykład wskazanie, żeby się ruszać, a psy je do tego motywują. Pamiętam chłopca po usunięciu wyrostka robaczkowego, który nie miał za bardzo ochoty na spacerowanie po korytarzu, ale mobilizował się, gdy robił to z psem. Piękne efekty tego projektu widzimy na oddziałach psychiatrii, gdzie dzieci przebywają bardzo długo, czasami są wycofane, niechętnie do pokazywania emocji. Kiedy wychodzimy z sali, to słyszymy pytanie: kiedy wrócicie? – podkreśla ekspertka z Fundacji Dr Clown.

– Na oddziałach psychiatrycznych na pierwsze miejsce będzie się wysuwała reakcja na stres, ale również to, że jesteśmy atawistycznie skupieni na zwierzętach, dzięki czemu możemy wyrzucić dużo lepszy efekt terapeutyczny. W domach opieki społecznej z kolei zwierzęta będą wyzwalać w osobach starszych, które nierzadko doświadczyły wielu cierpień w swoim życiu, najpiękniejsze emocje i uczucia. Dzięki temu jakość życia osób starszych będzie dużo lepsza – przekonuje Małgorzata Głowacka.

Eksperci przypominają, że nie każdy pies może być terapeutą. Kandydat powinien być odpowiednio dobrany i wyszkolony, a następnie prowadzony przez wykwalifikowanego opiekuna. W artykule opublikowanym w czasopiśmie „Medycyna Paliatywna w Praktyce” czytamy, że pewne rasy psów są łatwiejsze w szkoleniu i wymagają mniejszych umiejętności od przewodnika, stąd być może częściej wykorzystuje się je w dogoterapii. Spotyka się w niej rasy takie jak: golden retriever, labrador, nowofundland, a także psy ras małych, na przykład cavalier, beagle, grzywacz chiński czy chihuahua. Rzadziej w dogoterapii wykorzystywane są psy nierasowe, unika się też psów ras uznawanych za agresywne, choć zdarzają się odstępstwa od tej reguły.

Małgorzata Głowacka zwraca uwagę, że w dogoterapii liczy się dobrostan pacjenta, ale ważny jest również komfort psa. O to powinien zadbać jego przewodnik. Jego zadaniem jest wychwytywanie objawów stresu i zmęczenia czworonoga, które powinny być sygnałem do przerwy w zajęciach. Rolą dogoterapeuty jest również poinstruowanie uczestników zajęć o tym, jak należy się zachowywać względem psa. Zabronione jest m.in. klepanie po głowie, ciągnięcie za ogon czy dotykanie łap.

– Dogoterapia jest prowadzona w ekstremalnie trudnych warunkach dla zwierzęcia. W szpitalu są bardzo intensywne zapachy i dźwięki. Zwierzę spotyka się z osobami, które różnie wyglądają i się zachowują. Nie może przy tym wykazać żadnych reakcji agresywnych, nie może się denerwować, musi być spokojne – mówi lekarka weterynarii.

Fundacja Dr Clown wraz z Mars Polska, w ramach ogólnopolskiego programu dogoterapii, współpracuje z 28 szpitalami oraz 14 domami pomocy społecznej. W ciągu dziewięciu lat realizacji projektu wsparciem objęto ponad 44 tys. osób, w tym 4 tys. seniorów. Siłą wyjątkowej więzi między człowiekiem a psem przełożyła się na realną pomoc, dzięki czemu program stał się jednym z najbardziej rozpoznawalnych i skutecznych przedsięwzięć dogoterapeutycznych w Polsce, realizowanych we współpracy organizacji pozarządowej i biznesu.

Jeszcze do niedawna obecność zwierzęcia na szpitalnym oddziale bywała różnie odbierana przez personel. Teraz coraz częściej dyrektorzy placówek i ordynatorzy oddziałów pozwalają nie tylko na obecność psów-terapeutów, ale i odwiedziny zwierząt pacjentów. Taką zgodę wyraziło m.in. hospicjum w Bydgoszczy, pionierem na tym polu była natomiast Klinika Medycyny Paliatywnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Pod koniec maja w Sejmie został złożony poselski projekt nowelizacji ustawy o prawach pacjenta umożliwiającej wizyty zwierząt domowych na niektórych oddziałach szpitalnych. Ma to dotyczyć hospicjów stacjonarnych i oddziałów medycyny paliatywnej. Do 18 czerwca trwają konsultacje społeczne przepisów.

KULINARIA

Pyszności z mleka roślinnego

Autor: Alicja Cyrcan

Koktajl truskawkowy

Składniki:

- 1/2 szklanki mrożonych lub świeżych truskawek,
- 1 banan,
- 1 szklanka mleka kokosowego,
- pół łyżki miodu.

Sposób przygotowania

Wszystkie składniki miksujemy w blenderze do uzyskania jednolitej konsystencji. Podajemy w deserowych szklaneczkach.

Ryż z jagodami

Składniki:

- 1 szklanka ryżu,
- 2 szklanki wody,
- 1 szklanka mleka kokosowego,
- 1,5 łyżki miodu,
- 1 szklanka jagód mrożonych lub świeżych.

Sposób przygotowania

Ryż płuczemy, wsypujemy do garnka, zalewamy wodą. Gotujemy na małym ogniu, często mieszając. Gdy ryż wchłonie wodę, dodajemy mleko kokosowe i dalej gotujemy, nie zapominając o mieszaniu. Gdy mleko kokosowe zostanie wchłonięte przez ryż, garnek zdejmujemy z ognia. Chwilę odczekujemy i dodajemy miód. Do miseczek na przemian wkładamy porcję ryżu i porcję jagód. Postarajmy się, by ostatnią porcją były jagody, wtedy deser nie tylko dobrze smakuje, ale i dobrze wygląda.

Płatki jaglane z mlekiem migdałowym

Składniki:

- 1 szklanka płatków jaglanych,
- szklanka mleka migdałowego,
- pół łyżki miodu,
- pomarańcza.

Sposób przygotowania

Płatki jaglane wsypujemy do szklanej miseczki, zalewamy gorącym mlekiem migdałowym, przykrywamy talerzykiem. Po pół godzinie dodajemy miód, mieszamy. Pomarańczę myjemy, obieramy ze skórki i kroimy w drobną kostkę, następnie dodajemy do płatków, mieszamy. Podajemy w szklanych pucharkach.

Koktajl z rzodkiewek

Składniki:

- 1 pęczek rzodkiewek,
- dwie gałązki świeżego koperku,
- 500 ml napoju roślinnego, np. ryżowego,
- sól,
- pieprz,
- sok z połowy limonki.

Sposób przygotowania

Rzodkiewki myjemy, drobno kroimy, wkładamy do blendera kielichowego, dodajemy napój roślinny, sok z limonki, sól i pieprz. Wszystko miksujemy. Przelewamy do wysokich szklanek, dekorujemy drobno posiekanym koperkiem.

Jabłka w roli głównej

Autor: Alicja Grycan

Domowy kisiel z jabłek

Składniki:

- 1/2 kilograma jabłek,
- 2 szklanki wody,
- 2 łyżki cukru,
- 2 łyżeczki mąki ziemniaczanej.

Sposób przygotowania

Jabłka umyć, obrać ze skórki, usunąć gniazda nasienne. Połowę jabłek pokroić na drobne części, zalać wrzącą wodą, rozgotować. Mus osłodzić, zagęścić mąką ziemniaczaną. Pozostałe jabłka zetrzeć na tarce o grubych oczkach, dodać do gotowego kisielu, wymieszać. Podawać w szklanych miseczkach lub pucharkach.

Jabłka w cieście

Składniki:

- 4 duże jabłka,
- 1 szklanka mąki,
- 2 jajka,
- pół szklanki mleka,
- sól,
- cukier puder,
- olej do smażenia,
- jogurt naturalny.

Sposób przygotowania

Do miski wsypać mąkę, dodać mleko, żółtka, szczyptę soli, wszystko dokładnie wymieszać. Z białek ubić na sztywno pianę, następnie połączyć z ciastem. Jabłka umyć, obrać. Pokroić w krążki, usuwając gniazda nasienne. Każdy krążek zamoczyć w cieście i smażyć na rozgrzanym tłuszczu z obu stron. Podawać posypane cukrem pudrem z kleksem jogurtu naturalnego.

Salatka z jabłek

Składniki:

- 4 jabłka,

- 2 łydgi selera naciowego,
- garść rodzynek,
- garść orzechów włoskich,
- jogurt naturalny.

Sposób przygotowania

Jabłka dokładnie umyć, pokroić w plastry wraz ze skórą, z plasterków usunąć gniazda nasienne. Łodygi selera umyć, pokroić w kostkę. Orzechy drobno posiekać, rodzynki zalać wrzątkiem. Do miski włożyć przygotowane jabłka, seler, orzechy oraz odsączone rodzynki. Dodać 2 łyżki jogurtu naturalnego, wszystko wymieszać. Podawać w salaterkach.

Słodkości od Ani Starmach

Bardzo zielona sałatka

Co kupić?

- 500 g szpinaku
- 1 pęczek szparag
- 1 ząbek czosnku
- 1 młoda cukinia
- Sos:
- 2 łyżki oliwy
- 1 łyżeczka z cytryny
- 1 łyżeczka moringi
- szczypta soli himalajskiej

J

ak przygotować?

- Od szparagów odetnij zgrubiałe końcówki, gotuj we wrzątku około 5 minut, pokrój na mniejsze części.
- Na patelni przysmaż posiekany czosnek, dodaj pokrojoną w półplasterki cukinię, po chwili dodaj szpinak, smaż przez kilka minut, dopraw solą.
- Wymieszaj składniki sosu.
- Wyłóż wszystkie warzywa na talerz i polej je zielonym sosem.

Ekspresowe lody z mango

Co kupić?

- 2 zamrożone banany
- 1 dojrzałe mango
- 1 łyżka lucumy Purella
- 1 łyżeczka soku z cytryny
- 1 łyżka świeżej mięty

Jak przygotować?

- Mango obierz ze skórki, pokrój na większe kawałki i wrzuć do blendera.
- Dodaj zamrożone banany, lucumę i sok z cytryny.
- Blenduj, aż składniki się połączą, a ty otrzymasz pyszny kremowy sorbet.
- Sorbet posyp listkami mięty. Podawaj od razu!

Lekki twarożek z warzywami

Co kupić?

- 200 g białego sera
- 30 ml jogurtu naturalnego

- 0.5 świeżego ogórka
- 1 pomidor malinowy
- 1 łyżka pestek dyni
- 1 łyżeczka czarnuszki Purella
- 1 łyżka oleju lnianego
- 2 szczypty soli himalajskiej Purella
- świeżo mielony pieprz

Jak przygotować?

- Ser rozgnieć widelcem i wymieszaj z jogurtem.
- Warzywa umyj, ewentualnie obierz i pokrój w kostkę. Dodaj do sera.
- Pestki dyni podpraż na rozgrzanej suchej patelni.
- Twarożek dopraw do smaku solą himalajską i pieprzem, polej olejem lnianym, posyp prażonymi pestkami dyni i czarnuszką.

Owocowa quinoa z camu camu

Co kupić?

- 0.5 szklanki komosy ryżowej Purella
- 2/3 szklanki ulubionego mleka
- 1/3 szklanki wody
- 1 łyżka miodu
- 1 łyżeczka camu camu Purella
- 1 pomarańcza
- 2 łyżki malin (mogą być mrożone)
- 1 łyżka jagód goji Purella
- 2 łyżeczki nasion chia Purella

Jak przygotować?

- Komosę ryżową przepłucz na sicie, umieść w garnku.
- Do garnka z komosą wlej mleczko, wodę, camu camu. Gotuj około 15 minut.
- Pomarańcze wyfiletuj (obierz tak, aby nie było białych błon).
- Ugotowaną komosę przełóż do miseczek, dodaj plastry pomarańczy, maliny, nasiona goji i chia, polej miodem.

Cukinia z kurkumą

Co kupić?

- 3 młode, niewielkie cukinie
- 1 garść groszku cukrowego
- 200 ml mleka kokosowego
- 1 płaska łyżeczka kurkumy mielonej
- 1 ząbek czosnku
- 1 łyżka oleju roślinnego
- 1 łyżeczka czarnuszki Purella
- szczypta soli himalajskiej Purella
- natka pietruszki lub kolendra do posypania

Jak przygotować?

- Cukinię pokrój w kostkę lub półplasterki i przełóż do miski.
- Dodaj kurkumę i sól, wymieszaj.
- Na głębokiej patelni rozgrzej olej, dodaj cukinię i smaż przez 2 minuty.
- Na patelnię wlej mleko kokosowe, gotuj 5 minut, następnie dodaj groszek i gotuj 1 minutę.
- Cukinię podawaj z czarnuszką oraz pietruszką lub kolendrą.

Pancakes z płatków owsianych

Co kupić?

- 100 g płatków owsianych
- 10 g sproszkowanego baobabu Purella
- 3 jajka ekologiczne "0"
- 150 g jogurtu naturalnego
- 1 banan
- 0.5 łyżeczki sody oczyszczonej
- masło do smażenia
- Do posypania:
- cukier kokosowy Purella
- kruszone kakao Purella

Jak przygotować?

- Składniki na ciasto: płatki, baobab, jajka, banan, jogurt – zblenduj na gładką masę, odłóż na 30 minut.
- Po tym czasie dodaj sodę i wymieszaj.
- Na patelni rozgrzej masło, łyżką nakładaj niewielkie porcje ciasta, smaż 1-2 minut z każdej strony.
- Podawaj z cukrem kokosowym i kruszonym kakao.