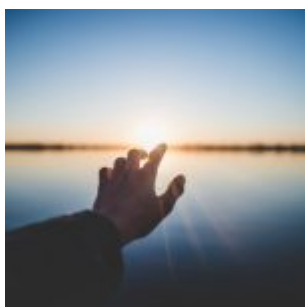


Polski Związek Głuchych: Osoba słyszająca nie dogada się z głuchym na kartce – język polski dla głuchych to język obcy



Osoby słyszące nie do końca są świadome, czym jest głuchota. Często myślą sobie, że jeśli ktoś nie słyszy, to można porozumieć się z nim, pisząc na kartce. A dla osoby głuchej język polski jest językiem obcym, jak dla nas angielski – powiedziała PAP Bożena Borowska z Polskiego Związku Głuchych.

Głusi bowiem – tłumaczyła PAP Borowska, prywatnie mama dwójki niesłyszających dzieci – potrafią czytać, ale mają trudność ze zrozumieniem tekstu. Dlatego jak przekonywała, tak ważna jest dwujęzyczność w edukacji: nauka języka polskiego i polskiego języka migowego.

A ta dwujęzyczna edukacja dla osób głuchych w Polsce – zdaniem Borowskiej – nie jest w najlepszej kondycji. „Dzisiaj nie ma problemu z pójściem do szkoły, bo szkoła jest dostępna dla wszystkich, ale jest problem z dwujęzycznością. Nauka w języku polskim stwarza problemy osobom głuchym. Gdyby istniała możliwość nauki w polskim języku migowym i języka polskiego prowadzona dwutorowo, to sytuacja osób głuchych wyglądałaby zupełnie inaczej” – przekonywała Bożena Borowska.

„Wtedy głusi mogliby zdobywać wykształcenie i pracować

w zawodach, o jakich marzą, a nie w takich, jakie im się proponuje. A proponuje się beznadziejne – głównie są to przestarzałe zawody, np. ślusarz czy ogrodnik” – mówiła. „Teraz przecież istnieje cała gama nowocześniejszych zawodów, które mogliby wykonywać głusi” – zauważyła.

A ich możliwości – zaznaczyła przedstawicielka PZG – są ogromne. „Głuchy może wszystko, oprócz pracy przy telefonie. Ale każdą inną czynność osoba niesłysząca zrobi wręcz lepiej niż osoba słysząca, choćby dlatego, że w momencie pracy jego aparat mowy, czyli ręce, są zajęte. Nie rozpraszają go też hałasy dookoła, więc jest bardziej skupiony, dokładny i rzetelny” – zwróciła uwagę Borowska. Niestety – dodała – głuchy nie ma możliwości zdobycia zawodu, o jakim marzy, bo wystarczająca edukacja nie do końca jest dla niego dostępna.

Borowska tłumaczyła, że osoby słyszące w ciągu całego swojego życia słyszą słowa, uczą się ich znaczeń, dostają sygnały, na podstawie których mózg wciąż pracuje. Osoby niesłyszące – podkreśliła – tak nie mają. „Jeśli im ktoś nie ‘zamiga’ tych słów, nie powtórzy tego wiele razy, to po prostu zapominają” – wyjaśniła.

Inny język

Wskazała też, że naturalny polski język migowy, język osób niesłyszących, ma inną gramatykę, budowę zdania i inny zasób słów niż język polski. Dlatego – dodała – ta walka o dwujęzyczną edukację jest tak ważna. „Bo głusi nie chcą być ciężarem, nie chcą tych rent socjalnych. Chcą normalnie pracować, zarabiać, ale żeby móc, to muszą mieć dobrą edukację i możliwość ścieżki rozwoju na poziomie osoby słyszącej” – zaznaczyła Borowska.

Zauważyła jednocześnie, że sytuacja osób głuchych w Polsce jest lepsza, niż była kiedyś, choćby ze względu na rosnącą popularyzację tłumacza on-line, ale to – mówiła – nie zawsze wystarcza. „Obecność ‘żywego’ tłumacza w pewnych sytuacjach

jest niezastąpiona” – podkreśliła.

W tym kontekście zwróciła również uwagę na problemy związane z pandemią koronawirusa ([wirusa KPCh](#) – przyp. redakcji), podczas której zalecane są telewizyty u lekarza. „A jak osoba niesłyszająca ma odbyć wizytę przez telefon?” – pytała. „Nie było takich rozwiązań” – zauważyła. Dopiero PZG otworzył, dzięki dofinansowaniu Fundacji PGNiG, infolinię COVID-19 i udzielał wsparcia głuchym. „A powinno być to rozwiązanie systemowe. Każdy słyszący i głuchy ma prawo do pełnej dostępności na każdej płaszczyźnie życia” – zaznaczyła Borowska.

„Osoby głuche wszędzie dobiegną, doskoczą, ale jak już dotrą do celu, to spotykają przed sobą ścianę nie do przebicia, jaką jest komunikacja. We własnym kraju, we własnym mieście, na swojej ulicy czują się niezrozumiane i niedocenione, a to są przecież ludzie tacy jak my, tylko że nie słyszą” – podsumowała przedstawicielka PZG.

W niedzielę przypada Międzynarodowy Dzień Głuchych (ang. International Day for the Deaf), który ma na celu zwrócenie uwagi opinii publicznej na problemy osób niesłyszących. Święto ustanowione w 1958 roku przez Światową Federację Głuchych obchodzone jest corocznie w ostatnią niedzielę września i stanowi początek Międzynarodowego Tygodnia Głuchych, podczas którego na całym świecie organizowane są imprezy, kampanie i spotkania promujące prawa ludzi niesłyszących.

Autor: Dorota Stelmaszczyk

Minister zdrowia: Ponad 8 tys. łóżek szpitalnych dla zakażonych koronawirusem



Aktualnie przygotowane jest ponad 8 tys. łóżek w szpitalach dla pacjentów zakażonych koronawirusem; obecnie zajętych jest ok. 2,3 tys. – poinformował we wtorek minister zdrowia Adam Niedzielski. Mówił również m.in. o modyfikacjach w strategii walki (tak zwaną) pandemią.

We wtorek w Ministerstwie Zdrowia odbyła się konferencja prasowa, podczas której szef resortu poinformował m.in. o sytuacji związanej z liczbą łóżek szpitalnych przeznaczonych dla pacjentów z koronawirusem (wirusem KPCh – przyp. redakcji). Mówił również o modyfikacjach w strategii walki z pandemią, a także o zmianach w obostrzeniach w strefach zielonej, żółtej i czerwonej.

„Od początku wdrażania nowej strategii walki z pandemią wydaliśmy ponad 600 decyzji wskazujących poszczególne szpitale, oddziały jako jednostki zabezpieczające łóżka dla pacjentów COVID-owych. Obecnie w szpitalach takich łóżek jest ponad 8 tys.” – powiedział Niedzielski. Jego zdaniem liczba ta, wobec około 2300 łóżek zajętych, „pokazuje, że potencjał systemu jeszcze na przyjęcie nowych pacjentów istnieje”.

Jak również podał, obecnie dla zakażonych koronawirusem pacjentów przygotowane jest w kraju ponad 800 łóżek szpitalnych zapewniających wsparcie respiratorowe. Z danych

resortu wynika, że obecnie takich łóżek zajętych jest 141.

Podkreślił jednocześnie, że „to nie liczba nowych zachorowań jest najważniejszym wskaźnikiem informującym o rozwoju pandemii, ale najważniejsza jest liczba zajętych łóżek i liczba osób wymagających wsparcia tlenowego”. Szef MZ przyznał też, że resort analizuje „to, by liczba łóżek i respiratorów odpowiadały potencjalnemu zapotrzebowaniu, które może pojawić się w najbliższych dniach”. „Nie spodziewamy się, by łóżek zabrakło” – zaznaczył.

□ *Dzienny raport o [#koronawirus](https://twitter.com/YLTX4zhXD8). [pic.twitter.com/YLTX4zhXD8](https://twitter.com/YLTX4zhXD8)*

– *Ministerstwo Zdrowia (@MZ_GOV_PL) [September 29, 2020](#)*

Przypominając, że w ostatnim czasie liczba potwierdzonych zachorowań przekraczała tysiąc, powiedział, że „w najbliższym czasie należy przyzwyczać się do zachowania tego trendu. To konsekwencja przywracania normalności, standardowego modelu pracy, powrotu dzieci do szkół i zwykłych czynności, które wykonywaliśmy przed pandemią. To powoduje, że rośnie liczba interakcji społecznych” – wyjaśnił Niedzielski.

Minister poinformował również, że w tych regionach, w których zanotowano największy wzrost zachorowań, zwiększono dostępną bazę łóżek. Wśród tych regionów wymienił m.in. województwo małopolskie, gdzie zwiększono tę bazę o 335. Minister zapowiedział, że ma ona zostać jeszcze zwiększona o kolejne 211 miejsc. Ponadto w województwie kujawsko-pomorskim liczba łóżek wzrosła o 284, co stanowi 76 proc. bazy dostępnej na początku zeszłego tygodnia. O 315 zwiększyła się liczba w województwie pomorskim; w województwie wielkopolskim – o 80. Według danych, jakie podał Niedzielski, łącznie w ciągu ostatniego tygodnia zwiększono liczbę łóżek w skali kraju o ponad 1,2 tys.

Wiceminister zdrowia Waldemar Kraska dodał, że zwiększenie

ilości łóżek dotyczy szpitali przede wszystkim drugiego poziomu, czyli – wytłumaczył – „miejsca, gdzie pacjent jest leczony, kiedy ma dostęp do internisty, lekarza zakaźnika lub ma także dostęp to opieki OIOM-owej, czyli do łóżka wyposażonego w respirator”.

Kraska dodał, że zostanie też zdecydowanie zwiększona liczba łóżek w poziomie pierwszym, „czyli dla pacjentów, którzy wymagają diagnostyki i stwierdzenia, czy są COVID-dodatni czy COVID-ujemni”. „Wojewodowie już takie decyzje w tej chwili wydają. W każdym szpitalu, który jest w sieci, takich łóżek będzie, zależnie oczywiście od wielkości tego szpitala, od kilku do kilkunastu” – wskazał.

Nowy schemat postępowania z pacjentem

Kolejnym tematem konferencji była zapowiedź nowego schematu postępowania z pacjentem chorym lub z podejrzeniem koronawirusa, który – jak zapowiedział Niedzielski – miałby wejść w życie w przyszłym tygodniu. „Wychodząc naprzeciwko postulatowi i wnioskowi przede wszystkim lekarzy zakaźników, ale także całego środowiska lekarskiego, będziemy chcieli wydać specjalne rozporządzenie, które opisuje schemat postępowania z pacjentem podejrzanym bądź też ze stwierdzoną zachorowalnością czy chorobą wywołaną koronawirusem” – powiedział szef resortu zdrowia.

„Przewidujemy, że będzie przestrzeń do rozmowy. W czwartek będziemy mieli rozmowę ze środowiskiem lekarzy rodzinnych i będziemy konsultować to rozwiązanie” – oświadczył. Tłumacząc zmiany w schemacie, Niedzielski wyjaśnił, że poprzedni model, który polegał na kierowaniu pacjenta z dodatnim wynikiem do szpitala zakaźnego, przy dużej liczbie zakażeń (dziennie ponad 1000) okazał się problemem.

Minister @a_niedzielski w [#MZ](#): Wprowadzimy ograniczenie działania punktów gastronomicznych, barów, restauracji. W strefie czerwonej będą mogły być otwarte do godz. 22:00.

Wprowadzimy obowiązek zasłaniania ust i nosa na wolnym powietrzu zarówno w strefie czerwonej, jak i żółtej.

– Ministerstwo Zdrowia (@MZ_GOV_PL) [September 29, 2020](#)

Podkreślił, że resort dostosowuje zatem schemat strategii do nowej rzeczywistości. „Ta modyfikacja dotyczy momentu, od którego pacjent wie, że już ma dodatni wynik [...]. Pacjent z tym dodatnim wynikiem wraca do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, czyli swojego lekarza rodzinnego, bądź też, jeżeli test był wykonywany w ramach podejrzenia i skierowania do szpitala pierwszego poziomu, wraca z tym pozytywnym wynikiem do lekarza na poziomie pierwszym szpitalnictwa COVID-owego” – mówił Niedzielski.

Zaznaczył, że na tym poziomie lekarz dokonuje oceny stanu zdrowia pacjenta. „Dokonuje on oceny, na ile przebieg zachorowania na koronawirusa ma charakter ciężki, przede wszystkim analizując objawy. Jeżeli ten przebieg jest bezobjawowy bądź skąpoobjawowy, to prawem lekarza, czy rodzinnego czy lekarza w pierwszym poziomie szpitalnictwa COVID-owego, jest podjęcie decyzji o izolacji” – wskazał minister.

„Czyli decyzji o izolacji nie wydaje tylko i wyłącznie lekarz zakaźnik, ale w gruncie rzeczy każdy lekarz. Jesteśmy do tego przygotowani infrastrukturalnie. Nasze systemy dają takie uprawnienie każdemu lekarzowi” – zapewnił szef MZ. W przypadku braku objawów – dodał – pacjent trafia na izolację domową i znajduje się pod opieką lekarza rodzinnego.

Obostrzenia w strefach

Niedzielski poinformował także o zmianach w obostrzeniach w strefach zielonej, żółtej i czerwonej. W strefie zielonej limit zgromadzeń oraz wesel zredukowany został ze 150 osób do 100.

W strefie żółtej zgromadzenia będą ograniczone do 75 osób, ze 100 osób, co obowiązuje obecnie. W strefie czerwonej ten przepis nie ulegnie zmianie i nadal dopuszczone tutaj będą zgromadzenia do 50 osób. Na strefę żółtą rozszerzony został także obowiązek zasłaniania ust i nosa na wolnym powietrzu; do tej pory obowiązywał on tylko w strefie czerwonej.

W strefie czerwonej natomiast pojawi się zupełnie nowe obostrzenie – ograniczenie działalności restauracji, pubów i barów do godziny 22.00.

Tłumacząc to ograniczenie, Niedzielski mówił, że wynika ono z kończącego się sezonu na ogródki gastronomiczne, które – mówił – „zapewniały większy poziom bezpieczeństwa i mniejsze ryzyko transmisji koronawirusa”. „Ponieważ imprezy będą się przenosiły do lokali, chcemy, żeby to odbywało się w ograniczonym czasie do godz. 22.00” – powiedział minister.

Autor: Dorota Stelmaszczyk

RPP: Pacjenci skarżą się na brak możliwości bezpośredniej wizyty w P0Z



Pacjenci najczęściej skarżą się na brak możliwości bezpośredniej wizyty w przychodni ze względu na zagrożenie

epidemią – wskazywali na konferencji prasowej Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Chmielowiec oraz pełniący obowiązki szefa Narodowego Funduszu Zdrowia Filip Nowak.

W poniedziałek odbyła się konferencja prasowa dotycząca współpracy Rzecznika Praw Pacjenta i Narodowego Funduszu Zdrowia w czasie pandemii COVID-19. Przedstawiciele tych dwóch instytucji mówili o tym, że w tym czasie „znaczaco wzrosły sygnały” związane z utrudnionym dostępem do lekarzy. Dlatego też rozpoczęto kontrole w placówkach, ale nie po to, by nakładać sankcje, lecz bardziej po to, by te sygnały wspólnie zweryfikować.

„Te nasze działania kładą nacisk bardziej na weryfikowanie (zgłoszeń – przyp. PAP) niż karanie” – tłumaczył rzecznik praw pacjenta. Dodał, że w 2020 roku do rzecznika wpłynęło już blisko 20 tys. takich zgłoszeń odnośnie do funkcjonowania placówek podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) wobec blisko 9 tys. 800 w całym ubiegłym roku.

„Tak jak podstawowa opieka zdrowotna najlepiej była oceniana w 2019 roku, tak na przestrzeni tych ośmiu miesięcy (2020 roku – przyp. PAP) najwięcej sygnałów mamy, jeśli chodzi o POZ” – zwrócił uwagę na problem Chmielowiec. „Musimy reagować na te niepokojące sygnały” – zaznaczył dalej.

Jak wynika z analizy zgłaszanych sygnałów, pacjenci od czasu wybuchu epidemii ([wirusa KPCh](#) – przyp. redakcji) zgłosili też więcej negatywnych uwag dotyczących działania ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) – 19 tys. 55 w 2019 roku wobec 13 tys. 516 w trwającym roku. Natomiast mniej wpłynęło zgłoszeń, jeśli chodzi o opiekę szpitalną, psychiatryczną, stomatologiczną, uzdrowiskową i rehabilitacyjną.



Problemami, na które [pacjenci](#) skarżą się najczęściej, są: trudności z dodzwonieniem się do rejestracji, odmowa dotycząca realizacji wizyty osobistej. Zgłaszają też zastrzeżenia

dotyczące samej jakości teleporad, trafności zdalnej diagnozy. Ponadto wskazują na problemy związane z realizacją zaleconych badań laboratoryjnych oraz skarżą się na to, że lekarz nie odbył wizyty domowej albo odmówił jej z powodu epidemii. Osoby z chorobami przewlekłymi informują o problemach związanych z otrzymaniem recepty na leki, niektórzy pacjenci mają problem z tym, by zgłosić deklarację wyboru lekarza P0Z w placówce, lub mają utrudniony dostęp do dokumentacji medycznej.

„Chcemy zbadać, czy te sygnały faktycznie się potwierdzają. Czy dana placówka medyczna ograniczyła dostęp do świadczeń, czy faktycznie jest tak, że pacjenci nie mogą się dodzwonić się, a jeśli tak, to jakie są tego przyczyny” – mówił Chmielowiec. Stwierdził też w kontekście teleporady, że „nie może odbywać się z automatu”, pomimo tego że bardzo dobrze się sprawdziła. „Nie może być tak, że udzielane są wyłącznie świadczenia w formie teleporady, dlatego że nie wszystkie problemy zdrowotne można w ten sposób rozwiązać” – podkreślił.

Równocześnie zwrócił uwagę też na to, że nie tylko pacjenci formułują swoje uwagi pod adresem P0Z, lecz także dyrektorzy szpitali informują o zwiększonej liczbie pacjentów z problemami zdrowotnymi, które powinny być rozwiązane na etapie podstawowej opieki zdrowotnej. „P0Z jest takim sitem, które powinno pomagać pacjentom w tych mniejszych, mniej skomplikowanych dolegliwościach zdrowotnych, a potem kolejno specjalistyczna opieka (AOS), a dopiero na samym końcu szpital i szpitalny oddział ratunkowy, na który powinni trafiać pacjenci z zagrożeniem życia lub zdrowia” – wyjaśnił.

Z kolei uczestniczący w konferencji prasowej pełniący obowiązki prezesa NFZ Filip Nowak podkreślał, że fundusz nie tylko jest płatnikiem świadczeń zdrowotnych, lecz także jest instytucją, która identyfikuje problemy związane z udzielaniem świadczeń. Zaznaczył, że opieka zdrowotna wskutek wybuchu epidemii została przeorganizowana, ale NFZ od początku jest zaangażowany w weryfikowanie sygnałów, które

płyną od pacjentów, a dotyczą pewnych nieprawidłowości. Przypomniał, że od 1 września placówki lecznicze muszą sprawozdawać do funduszu, ile udzieliły świadczeń w formie zdalnej, a ile stacjonarnych. Jak wyliczył dalej Nowak, pod kątem dostępności świadczeń dla pacjentów sprawdzono już 7 tys. placówek. W blisko 20 proc. z nich pojawił się problem ze świadczeniem usług zdrowotnych.

Nowak zauważył też, że każdy z nas może być pacjentem i zakażonym (COVID- 19) i „źle by się działo, gdyby był persona non grata”.

W podobnym tonie wypowiadał się Rzecznik Praw Pacjenta. Chmielowiec akcentował, że pacjent z podejrzeniem COVID-19 lub chory na tę chorobę jest takim samym pacjentem i system opieki zdrowotnej powinien być dla niego otwarty na każdym etapie. Dodał, że w przyszłym tygodniu opublikowany zostanie szczegółowy raport dotyczący zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych w okresie od stycznia do sierpnia tego roku.

Autorka: Klaudia Trochała

Po sobotnim marszu kobiet w Mińsku na Białorusi zatrzymanych ponad 40 osób



W Mińsku odbył się marsz, organizowany przez opozycję co sobotę, w którym udział wzięły kobiety. obrońcy praw człowieka szacują liczbę zatrzymanych na ponad 40. Zatrzymania, często z użyciem przemocy, odbywały się głównie na pl. Wolności w centrum miasta.

Około godz. 18 czasu miejscowego (godz. 17 czasu polskiego) marsz się zakończył. Jego uczestnicy rozeszli się, wołając: „Dziękujemy wszystkim!” i „Do jutra!”.

Na liście zatrzymanych, opublikowanej przez Centrum Obrony Praw Człowieka Wiasna, jest 46 nazwisk, w tym nazwiska dwóch osób zatrzymanych w Salihorsku. Milicjanci w Mińsku zatrzymali dwoje dziennikarzy telewizji Biełsat: Kaciarynę Andrejewą i Maksa Kalitouskiego. Na komisariacie reporterom zabrano sprzęt.



Na pl. Wolności, który był miejscem zbiórki, milicja dość szybko rozpoczęła zatrzymania, po ostrzeżeniach, że zgromadzenie odbywa się bez zgody władz. Zatrzymywanych – głównie kobiety – zabierali także ludzie bez dystynkcji wskazujących, jakie służby reprezentują, i w kominiarkach zasłaniających twarze. Funkcjonariusze działali brutalnie. Niektóre kobiety zostały pobite do krwi, gdy próbowały ściągnąć napastnikom kominiarki – podało Radio Swaboda.

Zatrzymywani byli też ludzie postronni, np. kierowca samochodu, który zatrzymał auto, by przepuścić kolumnę kobiet na jednej z ulic. Krótko później kierowcę zabrali mężczyźni w nieoznakowanych mundurach, pozostawiając jego samochód pośrodku ulicy.



Sobotnia demonstracja trwała ponad dwie godziny. Portal Tut.by oszacował liczbę protestujących – wśród których przeważały kobiety – na 10 tysięcy.

Tymczasem w godzinach popołudniowych prezydent Alaksandr

Łukaszenka spotkał się z członkami Rady Bezpieczeństwa kraju, reprezentującymi struktury siłowe. Łukaszenka zapowiedział, że wysłucha raportu MSW o sytuacji wewnętrznej i relacji Ministerstwa Obrony na temat sytuacji na granicy zachodniej. Zaznaczył, że chodzi o propozycje dalszych działań armii białoruskiej zależnie od aktywności NATO w krajach sąsiednich: w Polsce i na Litwie.



Łukaszenka przyznał, że jeśli NATO zakończyło ćwiczenia w tym regionie, to [Białoruś](#) musi „zareagować adekwatnie”. „Nie możemy tam trzymać sił zbrojnych bez konieczności przez długi czas, tym bardziej że kosztuje to niemało” – wskazał.

Sobota jest 35. dniem masowych demonstracji na Białorusi, których uczestnicy protestują przeciwko sfałszowanym ich zdaniem wynikom [wyborów prezydenckich z 9 sierpnia](#), oficjalnie wygranych przez Łukaszenkę.

Od początku [protestów](#) zatrzymanych zostało w całym kraju ponad 7,5 tys. osób. Ponad 800 zostało poszkodowanych. Cztery osoby zginęły.

Źródło: PAP.