



PANORAMA

Uniwersytetu Trzeciego Wieku
Szkoly Głównej Handlowej w Warszawie

Nr 5–6/2015

*Boże Narodzenie to cudowny czas.
Wszyscy już czekają na choinki blask,
Na jej świeży zapach i kolorów moc.
Na pierwszą gwiazdkę
i tę cudowną wigilijną noc.*

*WESOŁYCH ŚWIĄT!!!
Życzy wszystkim Czytelnikom Panoramy
Zarząd UTW SGH*

Projekt współfinansuje m.st. Warszawa



WERNISAŻ PRAC MALARSKICH



Wystawa Koła Rysunkowego i Malarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku SGH w Bibliotece Publicznej Praga Południe im. Zygmunta Jana Rumla z radosnym, jak zawsze, wernisażem w dniu 13 października 2015 roku, to już szósta prezentacja prac naszych Koleżanek-Artystek.

Jakże niepodobna jest do naszej pierwszej, prezentującej ołówkowe szkice portretowe, z kilkoma portretami Walerii na jednej ze ścian dla ożywienia kolorystycznego. Jednak dla Koleżanek wspaniałym i radosnym przeżyciem była możliwość zobaczenia własnych prac na ścianach w prawdziwej, pięknej galerii.

Nasza szósta wystawa nie potrzebuje wsparcia kolorystycznego. I jakże dobre robi wrażenie już przy wejściu na salę. To również zasługa Pana Darka z Biblioteki, który rozmieszcza obrazy z talentem i ogromną życzliwością dla autorów. Serdecznie dziękujemy, Panie Darku.

Zadaniem aktualnej wystawy było też pokazanie, jak wielką rolę spełniają uniwersytety trzeciego wieku. Pomagają one osobom w wieku dojrzałym odkryć talenty, o które siebie nie podejrzewały, a które pozwalają im stać się znów młodymi i przejętymi czymś nowym i fascynującym.

My tym razem chciałyśmy zwrócić uwagę na to, co spotkało naszą Koleżankę Elę Mazurek, która swój



pierwszy w życiu rysunek wykonała w naszym Kole Rysunkowym.

Zafascynowały ją portrety i zapragnęła namalować je techniką olejną. Skorzystała z informacji o takim kursie w jednym z ośrodków kultury. Widniejąca na zaproszeniu na wystawę kopia obrazu Rembrandta to jej pierwsza praca olejna w życiu. Ale Ela nie jest jedynym tego rodzaju przykładem w naszym Kole Malarskim. Wiele naszych Koleżanek miało szansę zapoznać się z malarstwem akwarelowym i olejnym jedynie na naszym kursie konsultacyjnym (dwie godziny raz w miesiącu na Uniwersytecie i ćwiczenia w domu). Wydawało się, że to nie może zdać egzaminu, a jednak wyniki mogli Państwo zobaczyć na wystawie, która (w nieco innej postaci) nadal jest do oglądania – aż do grudnia.



A oto kilka wrażeń z naszej tegorocznej wystawy.

Pierwsza wypowiedź nadeszła od Pana **Zygmunta Zbyrowskiego**, Małżonka naszej artystki Hanny.

Dzięki życzliwości kierownictwa Biblioteki Dzielnicowej Pragi Południe, im. Zygmunta Jana Rumla, przy ul. Meissnera 5 odbył się kolejny coroczny wernisaż malarski kółka plastycznego przy UTW SGH pracującego pod kierownictwem milej Pani Walerii. Z wielką przyjemnością niezmiennie biorę udział w otwarciu wystaw, w których uczestniczy moja żona, Hania. Atmosfera spotkania jest zawsze niezwykle miła, przepelniona wzajemną życzliwością. Jest to wyjątkowo sympatyczne i wzbogacające hobby, dające wiele radości i satysfakcji zdolnym artystkom-amatorom. Tematyka prac jest bliska autorkom: portrety, pejzaże, ale również martwa natura. Urozmaicone są też techniki malarskie. Kolejne wystawy dowodzą, że artystki ciągle uczą się czegoś nowego, wzbogacają swój warsztat malarski. Tym razem zaprosiliśmy na otwarcie wernisażu kilka zaprzyjaźnionych osób. Były bardzo zadowolone, z przyjemnością i zainteresowaniem obejrzały wystawione prace.

Bożena Wierzbicka

Od dwóch lat pod kierunkiem wspaniałej malarki Pani Walerii Korsak-Rabś spełniają się moje marzenia. Nigdy nie myślałam, że moje prace zawisną na wystawie obok prac zdolnych koleżanek z koła Rysunkowego i Malarskiego UTW przy SGH, w przyjaznej Bibliotece przy ul. Meissnera 5 na warszawskim Gocławiu.

Salvatore Dali powiedział – „Malarzu, nie jesteś mówcą! Maluj więc i milcz!” I to jest prawda.



Nauczone rysować i malować metodą Betty Edwards, używając prawej półkuli mózgu, wiemy, że w ciszy i spokoju, gdy lewa półkula jest wyłączona, powstają nasze małe dzieła. Wernisaż to uwieńczenie naszego trudu i udowodnienie sobie samym, że warto się zmagać, nie poddawać i wydobywać prawdę z naszych prac. Pani Waleria powtarza nam często, że do perfekcji dochodzi się ciągłym rysowaniem i malowaniem. Uczy cierpliwości i pracowitości. „Ilość i pośpiech nie są przyjaciółmi artystów” mawiał Sławomir Mrożek. Na wernisaż trafiły nasze najlepsze prace. Jesteśmy bardzo krytyczne w ocenie własnych prac, wybrać dobre pomaga nam pani Waleria. Jej opinie są dla nas bardzo cenne.

Obrazy i rysunki pięknie oprawione nabierają artystycznego wyrazu, a atmosfera wernisażu sprawia, że choć przez te parę godzin uroczystości, jesteśmy dumne i szczęśliwe. Na tegorocznej wystawie zaprezentowałyśmy różne techniki od ołówka, węgla, pasteli i akwareli po piękne oleje. Nasi znajomi i zaproszeni goście byli mile zaskoczeni poziomem prac. Z przyjemnością i wypie-

kami na twarzach odpowiadałyśmy na liczne ich pytania.

„Tak naprawdę potrafimy mówić tylko przez nasze obrazy” twierdził Vincent Van Gogh.

Może to zbyt górnolotny cytat, gdy artystkami prawdziwymi przecież nie jesteśmy. Ale malując oddajemy całe siebie. I to widać gdy odwiedza się naszą wystawę. Wystawę seniorów, którzy chcą tworzyć i cieszyć swoimi pracami oczy również młodych ludzi. Bo życie jest do tego, dokąd trwa, o czym właśnie młodzi często zapominają, albo po prostu nie zdają sobie z tego sprawy.

Lidia Masternak

Jak zwykle wystawa prac koleżanek z koła rysunkowego i konsultacji malarskich zrobiła duże wrażenie. Widać było to w oczach zaproszonych gości, a przede wszystkim w oczach auterek prac. W dziełach koleżanek malarek prócz postaci widać duże, prócz pejzaży klimat miejsca, w kocich oczach ciekawość. Wiele było pozytywnych zdań o zdolnościach, które wydobyła z nas Pani Waleria. Przyjemnie też było słuchać opinii nas samych o nas samych.

Małgorzata Balmas

To już nasz szósty wernisaż w zaprzyjaźnionej bibliotece na Pradze. Czas pędzi nieprawdopodobnie szybko. Zaglądam do zbioru zdjęć z pierwszej wystawy. Szkice portretów wykonane ołówkiem lub pastelami, umieszczone na zbiorowych tablicach. Przypominam sobie reakcje rodziny, koleżanek i znajomych, których portrety umieściliśmy na wystawie.

– To ja? Zupełnie niepodobna! No, może te oczy.

– Ale mnie odmłodziłaś!

– Ile lat ma ten twój wnuczek? Tylko pięć? Wygląda na dziesięciolatka.

Nie zawsze te portrety przypominały modelkę czy modela, ale były tam zachowane wszystkie zasady portretowania, które z ogromną cierpliwością i zaangażowaniem starała się nam przekazać pani Waleria.

Patrząc na dzisiejszą wystawę. To wręcz nieprawdopodobne, jakie postępy są możliwe po sześcioletniej pracy. Obrazy



wykonane różnymi technikami: akwarele, pastele, olej, węgiel, ołówek. Już nie tylko portrety, na których jest zdecydowanie więcej podobieństw do pozującej osoby. Na ścianach wiszą obrazy barwnych kwiatów, piękne pejzaże, scenki rodzajowe.

Mój udział w tej wystawie to między innymi trzy kopie obrazów impresjonistów. Dlaczego kopie? Myślę, że to też jest sposób żeby się uczyć malarstwa, a jed-

nocześnie głębiej wnikać w twórczość wielkich artystów.

Okazało się to trudniejsze niż malowanie własnych obrazów, ale bardzo kształcące.

Słowa uznania i podziękowania należą się naszej wspaniałej nauczycielce pani Walerii za tyle poświęcenia dla pracy z naszą grupą, jak również koleżankom za wzajemne wspieranie się i krytyczne uwagi pozwalające spojrzeć innym okiem na swoje dzieła.

Jesteśmy pełne zapału do pracy. Mam wrażenie, że wiek się dla nas zatrzymał i z takim samym zaangażowaniem dostrzemy do dziesiątej, jubileuszowej wystawy.

Nie mogłybyśmy cieszyć się rezultatami naszej pracy rysunkowo-malarskiej, gdyby nie wieloletnia już serdeczna współpraca z „naszą” Biblioteką. Bardzo cenimy życzliwą pomoc Kierownictwa i Całego Zespołu Biblioteki Publicznej Warszawa Praga Południe im. Zygmunta Jana Rumla i bardzo gorąco dziękujemy.

*Waleria Korsak-Rabś
i Malarki UTW SGH*



Rok działań dla klimatu na Uniwersytetach Trzeciego Wieku



Nie tylko wnuków ale i dziadków martwią niespotykane do tej pory zjawiska pogodowe w Polsce. Czy jest to efekt zmieniającego się klimatu? Dzięki Projektowi „Rok dla klimatu” seniorzy, a w szczególności **Słuchacze Uniwersytetów Trzeciego Wieku** mogą dowiedzieć się więcej na temat zmian klimatu i razem z wnukami aktywne zaangażować się w działania redukujące ich skutki.



Zabawy i konkursy na temat ekologii i zmian klimatu zorganizowały słuchaczki Kazimierzowskiego UTW podczas tradycyjnych Wianków.

Dlaczego warto mówić o zmianach klimatu?

„Za moich czasów zima to była zima a lato to lato. A co się teraz wyprawia? Czy kto kiedyś słyszał u nas o trąbach powietrznych? Co to jest to ocieplenie klimatu? Czy my mamy na to wpływ? Czy możemy coś z tym zrobić? Jedni mówią, że tak a inni, że nie. Kto mi to w końcu wyjaśni?” To tylko kilka z ważnych pytań jakie można usłyszeć na spotkaniach ze słuchaczami Uniwersytetów Trzeciego Wieku – reprezentantami wielkiej grupy społecznej osób w wieku 55+. Wśród seniorów, którzy swoje wykształcenie zdobywali w czasach gdy nawet w naukowych publikacjach temat „globalnego ocieplenia” i jego skutków jeszcze się nie pojawiał - zagadnienia te są wyjątkowo słabo znane. Dla tego tak duże zaciekawienie budzi ten temat, przy równoczesnym braku stosownych materiałów skierowanych do osób starszych i poruszających te zagadnienia w sposób przystępny i odnoszący się do praktyki dnia codziennego.

Projekt „Rok dla klimatu” dostarcza podstawowej wiedzy na temat klimatu i jego komponentów oraz wyjaśnienie zjawiska efektu cieplarnianego i czynników odpowiedzialnych za jego powstawanie. Pokazuje rolę ludzi w zwiększaniu emisji gazów cieplarnianych do atmosfery. Omawia konsekwencje zmian klimatu dla ludzkości i przyrody.

Dzieci i seniorzy poznają zagadnienia zmian klimatu.

W projekcie bierze udział 40 Uniwersytetów z całego kraju, w tym członkowie Ogólnopolskiego Porozumienia Uniwersytetów Trzeciego Wieku. W ramach



Zaangażowani Słuchacze z Aleksandrowa Kujawskiego prowadzili zajęcia o zmianach klimatycznych dla dzieci ze szkoły podstawowej.

akcji „Widzę, wiem, działam dla klimatu” organizują spotkania, zabawy i akcje ekologiczne korzystając z materiałów projektu: publikacji, artykułów i prezentacji filmowych, materiałów edukacyjnych i promocyjnych. Słuchacze odwiedzają przedszkola i szkoły zapraszając do udziału dzieci. Do końca listopada trwa konkurs fotograficzno-plastyczny „W każdym wieku tworzymy klimat”.

Chociaż lista Uniwersytetów biorących udział w projekcie jest już zamknięta, zapraszamy wszystkie Uniwersytety Trzeciego Wieku do wprowadzenia tematyki zmian klimatu na swoje uczelnie.

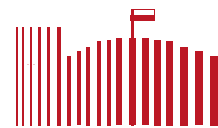
Możecie skorzystać z materiałów cyfrowych i wyjątkowo ciekawych pomysłów i doświadczeń organizacji zaangażowanych w projekt – naprawdę warto!



Zapobiegając zmianom klimatu, Noworudzki UTW zorganizował razem z dziećmi święto sadzenia drzew.

Zapraszamy na stronę www.rokdlaklimatu.pl

OPTIMALIZACJA SKŁADU OBYWATELSKIEGO PARLAMENTU SENIORÓW



OBYWATELSKI
PARLAMENT
SENIORÓW

czyli jak rozszerzyć reprezentację środowisk senioralnych

Jednym z celów strategicznych wpisanych do Deklaracji końcowej Obywatelskiego Parlamentu Seniorów (OPS), przyjętej jednomyślnie przez delegatów I sesji w dniu 1 października 2015 r., jest zwiększenie reprezentatywności OPS o inne, niż skład grupy inicjatywnej, organizacje senioralne, reprezentujące jak najszersze środowiska osób starszych.

Chodzi o to, by obok Uniwersytetów Trzeciego Wieku (UTW), Polskiego Związku Emerytów, Rentistów i Inwalidów (PZERI) oraz gminnych i miejskich rad seniorów, wśród delegatów OPS pojawili się przedstawiciele czwartej grupy podmiotów, reprezentujący bardzo różnorodne środowiska osób starszych, określane pierwotnie jako „inne organizacje senioralne”.

Można wymienić parę przyczyn, które uniemożliwiły uregulowanie tej kwestii w procesie przygotowywania inauguracyjnej sesji OPS. Po pierwsze, ani piśmiennictwo naukowe, ani żaden akt prawny nie definiuje pojęcia „organizacja senioralna”. Po drugie, już w pierwszym etapie akredytacji do OPS okazało się, że organizacje *quasi* senioralnych może być w Polsce kilka, a nawet kilkanaście tysięcy.

Inicjatorzy OPS zdawali sobie sprawę z wagi, jaką ma jak najszersza reprezentatywność delegatów OPS, jednak, mimo wielu dysput, nie byli w stanie wypracować w Regulaminie OPS **żadnego systemu** selekcji, w tym wyposażenia jakiegokolwiek organu OPS w uprawnienia do odmowy przyjęcia delegata, spełniającego podstawowe warunki akredytacji.

Podjęto więc, jak się wydaje, słuszną decyzję, by rozwiązanie obydwu kwestii – zdefiniowanie organizacji senioralnej i stworzenie systemu akredytacji delegatów do OPS – umieścić w Deklaracji końcowej I Sesji, jako zadania strategiczne mające wielkie znaczenie dla dalszego, prawidłowego funkcjonowania OPS.

Prezentowane dalej poglądy są autorskimi propozycjami i **mają na celu zainspirowanie dyskusji**, stanowiącej punkt wyjścia do szerokich konsultacji społecznych w omawianym zakresie.

Znakomitą, niepowtarzalną wręcz okazję do rozpoczęcia konsultacji społecznych w powyższym zakresie stwarza obecność na IV Ogólnopolskiej Konferencji UTW przedstawicieli 350 Uniwersytetów Trzeciego Wieku i kilkudziesięciu liderów innych organizacji, które w swoich statutowych celach mają wpisane działania na rzecz osób starszych.

Zacznijmy więc od tezy, iż w ślad za ustawową definicją „osoby starszej” i definicją „polityki senioralnej”, określonych w ustawie o osobach starszych, powinien się pojawić w dokumencie rangi ustawy trzeci element ważny zarówno dla osób starszych, jak i polityki senioralnej, a mianowicie definicja „organizacji senioralnej”. Jest oczywiste, że do tej definicji powinny odwoływać się takie dokumenty jak np. senioralne programy rządowe, regulaminy konkursów grantowych, których potencjalnymi beneficjentami są osoby starsze, wszelkiego rodzaju dokumenty dotyczących polityki senioralnej itd.

Kolejną tezę, iż definicja ustawowa „organizacji senioralnej” powinna być lakoniczna ale zarazem pojemna, można uzasadnić wiedzą odnośnie niezwykle szerokiego spektrum aktywności samych seniorów, jak i **różnorodnych zakresów statutowych działań** organizacji zrzeszających osoby starsze.

Wydaje się więc, że organizacja senioralna powinna charakteryzować się następującymi cechami:

- ❖ zrzeszać osoby starsze (wg definicji ustawy o osobach starszych, osoby powyżej 60 r. ż.);
- ❖ zorientowaniem jej celów statutowych na sferę działalności pożytku publicznego odnoszącą się głównie do osób starszych;
- ❖ zdecydowanym preferowaniem realizacji zadań statutowych, a nie chęci zysku, co oczywiście nie wyklucza prowadzenia przez organizację senioralną działalności gospodarczej w rozmiarze wspomagającym działalność statutową.

Gdyby dotychczasowe rozważania i podana argumentacja mogły znaleźć uznanie szacownego audytora, to nasuwa się następująca propozycja definicji organizacji senioralnej:

Organizacja senioralna to podmiot w rozumieniu art. 3 ustawy o pożytku publicz-

nym i o wolontariacie, zrzeszający osoby w wieku 60+, prowadzący działalność pożytku publicznego ukierunkowaną na zaspokajanie różnorodnych potrzeb osób starszych.

Ta propozycja, to oczywiście jedynie roboczy projekt, bowiem, jak wiemy, intensywne prace nad definicją organizacji senioralnej prowadzone są przez znawców tej problematyki, w tym przez doświadczonych prawników, w ramach działalności Komisji organizacyjno-prawnej OPS. Nie chodzi w żadnym przypadku, by dzisiejsze nasze rozważania konferencyjne kolidowały z pracami Komisji ale, by wyniki dyskusji w tak szerokim i reprezentatywnym gronie, mogły, choćby w części, wesprzeć wysiłki członków Komisji organizacyjno-prawnej.

Można oczekiwać, że uzgodniony w toku szerokich konsultacji społecznych projekt definicji organizacji senioralnej stanie się przedmiotem obrad i ocen przez wszystkie Komisje problemowe OPS, natomiast po przyjęciu przez Prezydium OPS zostanie możliwie jak najszybciej rekomendowany takim instytucjom jak Rada ds. Polityki Senioralnej MPiPS, sejmowa Komisja Polityki Senioralnej, a także odpowiednia komisja Senatu RP. Po pozytywnym przebiegu wszystkich tych konsultacji można zakładać wszczęcie parlamentarnej procedury legislacyjnej zmierzającej do zmiany ustawy np. o działalności pożytku publicznego lub ustawy o osobach starszych, gdzie finalna definicja organizacji senioralnej powinna się znaleźć.

Nadanie ustawowej rangi definicji organizacji senioralnej byłoby niewątpliwie ogromnym sukcesem trwającej obecnie kadencji OPS. Niezależnie jednak od przewidywanego procesu legislacyjnego mamy na uwadze pilną konieczność równoległego przeprowadzenia prac nad uzupełnieniem Regulaminu OPS o przepisy dotyczące sposobu wskazania organizacji uprawnionych do delegowania swoich przedstawicieli na kolejną sesję OPS.

Przyjmując za punkt wyjścia projekt ustawowej definicji organizacji senioralnej, stoimy jednak przed następującym dylematem: czy nasza definicja jest, czy nie jest wystarczająca, aby w oparciu o jej treść prowadzić rekrutację delegatów z innych organizacji senioralnych? Wydaje się niestety, że ta druga opcja jest bardziej uzasadniona.

Ustawowa definicja organizacji senioralnej jest niezbędnym punktem wyjścia m.in. do zmian regulaminu OPS, ale dla potrzeb związanych z akredytacją delegatów do II sesji plenarnej, wydaje się niewystarczająca.

Przede wszystkim zwróćmy uwagę na fakt, że nie rozwiązuje problemów dotyczących potencjalnego nadmiaru kandydatów do OPS w stosunku do maksymalnej liczby mandatów – 460.

Stoimy więc przed koniecznością ustalenia parytetów procentowych lub ilościowych poszczególnych grup delegatów tj.:

- 1) UTW;
- 2) PZERiI;
- 3) Gminnych i miejskich rad seniorów;
- 4) Innych organizacji senioralnych.

Jest oczywiste, iż parytet czy to procentowy czy ilościowy mandatów OPS będzie w każdej grupie potencjalnych delegatów mniejszy od liczby organizacji zrzeszających osoby starsze. Na potrzeby naboru do OPS niezbędne jest więc określenie dalszych kryteriów, które ograniczałyby liczbę organizacji pretendujących do delegowania przedstawicieli do OPS. Kryteria te powinny podkreślać szeroką reprezentatywność organizacji, przykładowo poprzez określenie minimalnych wymagań w odniesieniu do:

- ❖ terytorialnego zasięgu działania (preferencje organizacji o zasięgu ogólnopolskim, a przynajmniej regionalnym);
- ❖ liczebności członków (poprzez ustalenie wymogu minimalnej ich liczby);
- ❖ liczby wolontariuszy pracujących na rzecz organizacji;
- ❖ udokumentowanej wartości zrealizowanych projektów na rzecz seniorów (np. średnia z ostatnich dwóch lat);
- ❖ czasokresu działania organizacji (np. nie mniej niż 2 lata);
- ❖ innych kryteriów (jakich?).

Ponownie należy podkreślić, że są to jedynie autorskie pomysły, wymagające poddania ich szerokim konsultacjom społecznym.

Podsumowując:

- ❖ wydaje się absolutnie niezbędne wypracowanie przez Komisję organizacyjno-prawną przy udziale szerokich konsultacji społecznych oraz wsparciu ze strony Prezydium OPS, definicji organizacji senioralnej i procedowanie jej za pośrednictwem sejmowej Komisji Polityki Senioralnej do aktu prawnego rangi ustawy;
- ❖ za sprawę oczywistą należy uznać zasadność rozszerzenia składu delegatów do OPS o osoby rekomendowane przez inne niż inicjatorzy organizacje senioralne, nawet za cenę zmniejszenia liczby delegatów rekomendowanych przez 3 grupy inicjatorów do I sesji OPS;
- ❖ ułatwieniem w formowaniu przyszłego OPS byłoby ustalenie procentowych lub liczbowych parytetów dla każdej z czterech grup organizacji;
- ❖ sensowne wydaje się powierzenie niektórych prac związanych z akredytacją do OPS, pod warunkiem dostosowania się do ustalonych parytetów,

na poziom ogólnopolskich organizacji przedstawicielskich i np. wybór delegatów gminnych/miejskich rad seniorów przez utworzone przedstawicielstwo krajowe; delegatów PZERiI przez Zarząd Główny itd.

Na koniec pragnę zwrócić się do wszystkich zainteresowanych uczestników Konferencji oraz organizacji działających na rzecz osób starszych z uprzej-

mą prośbą o przysyłanie swoich uwag, spostrzeżeń i propozycji związanych z poruszoną problematyką na adres biura Fundacji OP UTW, e-mail: biuro@fundacjaoputw.pl.

Prof. dr hab. n. med. Janusz Szymborski
Wiceprzewodniczący
Obywatelskiego Parlamentu Seniorów



Bieżące prace Obywatelskiego Parlamentu Seniorów

Prezydium Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, na posiedzeniu w dniu 20 października 2015 r. uznało za zadania priorytetowe w okresie październik–listopad 2015 r.:

1. Ukonstytuowanie się Komisji OPS, opracowanie przez nie regulaminu pracy i planu działania.
2. Podjęcie konsultacji zmierzających do określenia, w trybie ustawy, definicji „organizacji senioralnej”, a w drugim etapie, opracowanie kryteriów, jakie powinna spełniać *organizacja senioralna*, aby była upoważniona do delegowania swojego przedstawiciela do II sesji plenarnej OPS.
3. Wypracowanie systemu finansowania bieżących prac OPS i Komisji.
4. Konsultacje w spr. ochrony danych osobowych delegatów OPS i możliwości ich udostępniania, publikacji w internecie itp.

W okresie październik–listopad 2015 r. Sekretariat OPS:

1. uporządkował i scalił dokumentację OPS, sporządził ewidencję poszczególnych Komisji i przekazał je przewodniczącym do dalszych prac;
2. prowadził bieżącą korespondencję z delegatami oraz informacje nt. prac OPS na stronie www.fundacjaoputw.pl,
3. opracował i zebrał oświadczenia w spr. ochrony danych osobowych;
4. przygotował i rozesłał informację w spr. zadań OPS do Marszałków województw z wraz z informacją o delegatach OPS z terenu danego województwa;

5. przygotował wystąpienie do nowo powołanego Marszałka sejmu oraz Ministra PiPS w spr. organizacji prac i finansowania OPS;

Równolegle:

Komisja organizacyjno – prawna przedstawiła projekt Regulaminu pracy komisji problemowych – trwają jego konsultacje.

Komisja strategii, budżetu i finansów opracowała wstępny budżet niezbędnych wydatków OPS i komisji problemowych, w kilku wariantach. Trwają poszukiwania źródeł jego finansowania.

Przewodnicząca OPS Krystyna Lewkowicz przedstawiła w TVP Warszawa misję i zadania OPS oraz przygotowała publikację prasową nt. powstania i zadań OPS.

Wiceprzewodniczący OPS prof. Janusz Szymborski przygotował autorski projekt definicji organizacji senioralnej oraz dalszych prac zmierzających do optymalizacji składu OPS.

Zachęcamy delegatów OPS, a także przedstawicieli innych organizacji senioralnych do debaty nt. definicji „organizacji senioralnej” jak również wyrażania poglądów w sprawie zakresu merytorycznego spraw, jakie powinny być przedmiotem zarówno bieżących prac jak i znaleźć się w porządku obrad II sesji plenarnej OPS.

Z pozdrowieniami
Przewodnicząca OPS
Krystyna Lewkowicz

Walne zebranie sprawozdawczo-wyborcze UTW SGH

Na posiedzeniu w dniu 23 listopada 2015 r. Walne Zebranie członków UTW SGH pozytywnie oceniło działania Zarządu i Komisji Rewizyjnej za okres kadencji 2012-2015, podkreślając szczególnie fakt uzyskania jedyne w Polsce wśród UTW certyfikatu ISO 9001:2008 w zakresie Systemu Zarządzania Jakością, który odzwierciedla w sposób syntetyczny wysoką jakość działalności naszego Uniwersytetu, udzieliło pokwitowania z wykonania obowiązków organom UTW SGH oraz dokonało wyboru nowych władz na okres 3 kolejnych lat.

Wybrano 9-osobowy Zarząd:

Krystyna Lewkowicz Prezes Zarządu

1. Anna Buczyńska – członek zarządu

2. Joanna Chabiera – członek zarządu
3. Irena Koszewska – wiceprezes/sekretarz zarządu
4. Dorota Prokop – członek zarządu
5. Hanna Szpak – członek zarządu
6. Janusz Szymborski – wiceprezes zarządu
7. Katarzyna Wachowiak – wiceprezes zarządu
8. Tadeusz Znój – członek zarządu

Oraz 3-osobową Komisję Rewizyjną.

Andrzej Michalik – Przewodniczący

Mirosław Kochanowski i Bożena Skorupka członkowie.

Życzymy nowym władzom UTW SGH sukcesów i satysfakcji ze sprawowania swoich funkcji.

Nowość programowa UTW SGH – Warsztaty fotograficzne

UTW SGH zaprasza zaawansowanych miłośników fotografii na warsztaty fotograficzne, które będą prowadzone w nowym semestrze w różnych miejscach, m.in. w profesjonalnym atelier fotograficznym przy ul. Warszawskiego 3, w Klubie seniora UTW SGH, zabytkowych wnętrzach oraz plenerach Warszawy.

Celem warsztatów będzie doskonalenie sztuki fotograficznej, wstęp do fotografii artystycznej, sztuka portretu, podstawy obróbki i retuszu.

Najlepsze prace będą prezentowane w Panoramie UTW SGH.

Warsztaty prowadzić będzie artysta fotografik Wojciech Wilnicki.

Informacje i zapisy w Sekretariacie UTW SGH, sala 208 w budynku A.

Od Redakcji:

„Ogólnopolskie Porozumienie Uniwersytetów Trzeciego Wieku”, którego założycielem i liderem od 2008 roku jest UTW SGH, otrzymało kolejne prestiżowe wyróżnienie za swoją działalność na rzecz seniorów.

„OP UTW” jest największą organizacją przedstawicielską zrzeszającą Uniwersytety Trzeciego Wieku, animatorem największych i najbardziej prestiżowych imprez senioralnych, nie tylko dla swoich członków, wyznacza strategię dla środowiska UTW, prowadzi działalność edukacyjną, wydawniczą i promocyjną. Jest też głównym twórcą Obywatelskiego Parlamentu Seniorów.

Członkami „OP UTW” jest już 150 krajowych i zagranicznych Uniwersytetów Trzeciego Wieku.

Przypomnijmy, iż Ogólnopolskie Porozumienie UTW jest laureatem bardzo prestiżowego Honorowego Wyróżnienia Polskim Godłem Promocyjnym „Teraz Polska”.

Działalność OP UTW na rzecz seniorów wyróżnił tym razem Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej.

Gratulujemy!





Piękno naszego języka w codzienności umyka



Nazywa się Marlena Wilbik, jest autorką fraszki... **Piękno naszego języka w codzienności umyka**, która jest mottem Ogólnopolskiego Konkursu na Fraszkę dla Seniorów i Juniorów, oraz jego pomysłodawczynią w Narodowym Centrum Kultury. Głównym organizatorem Konkursu jest Regionalna Organizacja Turystyczna Województwa Łódzkiego, a ważnymi współorganizatorami są Związek Nauczycielstwa Polskiego, Uniwersytety III Wieku i Fundacja Chaber. Pozwolą Państwo, że posłużę się fraszkami Marleny to kobieta, ona już wie:

**Płocham , zawsze głupio się
zakocham...**

*na swoje szczęście uwielbia czarny
humor, więc nie przeraża jej, że...*

**Dowcip na dowcipie, a ja skrzypię,
skrzypię**

*Miała wielką ochotę sportretować
paru przyjaciół, kilku ex-narzeczonych
i chyba znalazła sposób,
aby się z nimi rozprawić;*

**On słońce a one planety...
niestety...**

**Zachowałbym się przyzwoicie,
ale... tak szybko umyka życie**

może właśnie i dlatego...

**Kizia ma humorki,
w środy i we wtorki**

o czym doskonale wiedzą jej Panowie

Ona się wścieka, a on przeczeka

więc...

**Nie traci czasu,
nie robi hałasu,
zrobi swoje,
a zadowoleni jesteśmy oboje...**

Cóż więcej dodać?

*Na co dzień zajmuje się działalnością
typu public relations, była dziennikarką
publikującą w pismach ekonomicznych.
Autorka powieści satyryczno-kryminalnej
„Trup”, oraz dwu tomików fraszek...
„Chwila motyla” i „Kwiatki z rabatki”.
Aktualnie kończy pracę nad trzecim,
którego tytułu jeszcze nie wymyśliła.
Mieszka blisko Sejmu,
i często pisze o politykach.*

Etyka polityka nie tyka.

Cynicznych drani polityka nie rani.

**Jak po tłustej gęsi,
z niego wszystko sptywa...
nawet oliwa.**

*Trochę romantyczka i zdecydowana
domatorka... ma w domu dwa koty i psa...*

**W starej kamienicy,
w oknie od ulicy,
na glinianej donicy
drzemie czarny kot...
i...
w tył zwrot**

I psa, i kota smęci jesienna stota



Konkurs „Piękno naszego języka w codzienności umyka” jest niecodzienną inicjatywą, łączy bowiem nie tylko pokolenia, ale również propaguje dbałość o język polski, zachęcając do sięgania po zapomniane dziś klasyczne gatunki literackie. Fraszki od wieków trafnie puentują rzeczywistość i ludzkie słabości, skłaniając czytelników do refleksji. Muszę przyznać, że lektura prac konkursowych dostarczyła mi wielu wrażeń i emocji. Jak mawiała Wisława Szymborska, czytanie to najpiękniejsza zabawa, jaką sobie ludzkość wymyśliła. Chciałbym za te niezapomniane chwile podziękować wszystkim autorom i autorkom fraszek, a także pomysłodawcom konkursu. Czekam na kolejne fraszki naszych Laureatek i Laureatów!

*Sławomir Broniarz
Prezes ZNP*



Zaśmiecanie języka polskiego, wszechobecne językowe niechlujstwo to plaga współczesności. Widać i słuchać to nie tylko w szkołach, ale w prasie, telewizji, a nawet na wyższych uczelniach. Piękno naszego języka w codzienności umyka... to głęboka i piękna myśl, a zarazem świetny tytuł konkursu. Odzew na konkurs, który zaskoczył nawet organizatorów, świadczy o trafności pomysłu i wadze problemu. Szczególnie cieszy zainteresowanie konkursem ze strony młodzieży, bo poprawności językowej, dbałości o piękno wypowiedzi, wrażliwości na bogactwo polskiej mowy trzeba uczyć się od dziecka. Gratuluję serdecznie pomysłodawcom konkursu i jestem zaszczycona mogąc zasiadać i jego jury.

*Krystyna Lewkowicz
Prezes UTW SGH*

SENIORZY

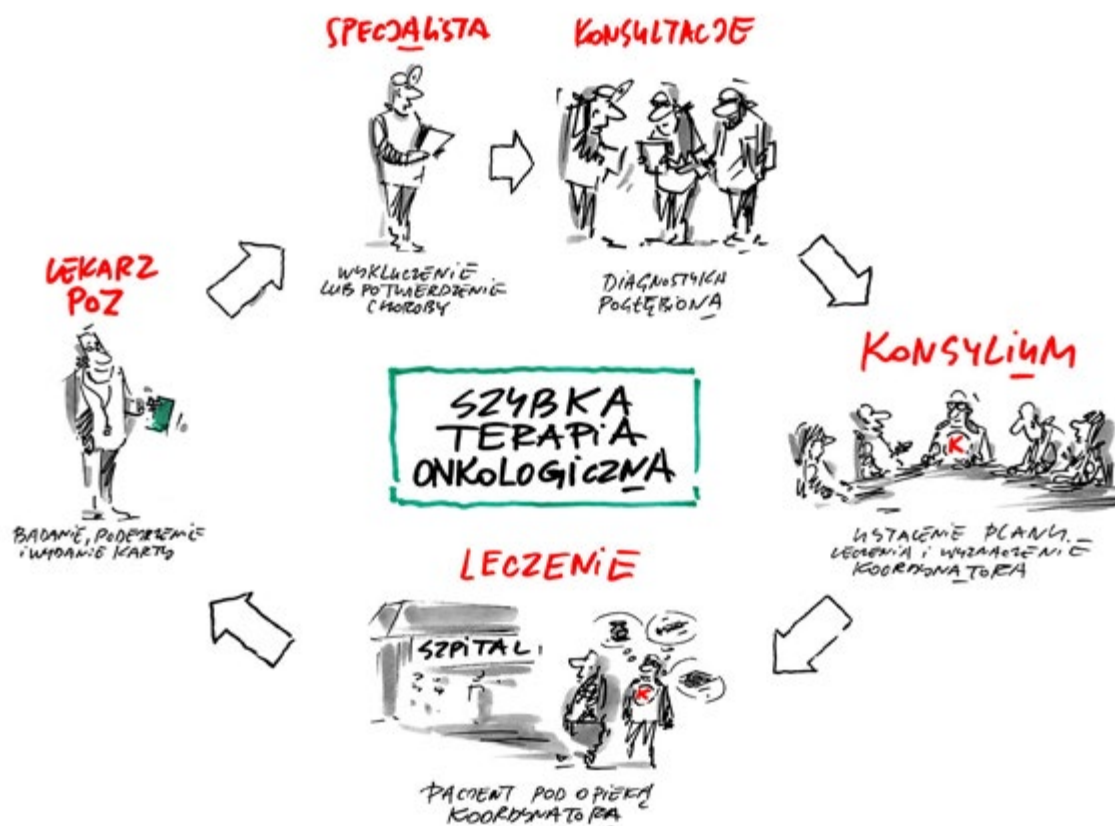
- **Krystyna Krzywicka**
Piękno języka
*Znajdźmy w codzienności odrobinę święta,
wtedy wypięknieje Achilleśa pięta.*
- **Bożena Tokar-Matkowska**
Na urodę
*Była zimna
stygła
no i zbrzydła.*
- **Ewa Kietczykowska**
Polityk
*– O czystość rąk nie ustanę w walce! –
Obiecuje, smarkając w palce.*

JUNIORZY

- **Katarzyna Sołoduha**
Nie pomoże...
*Nie pomoże tren i frak,
gdy polszczyzny pięknej brak.*
 - **Jan Trinczek**
Na mądrość.
*Rozum niech będzie elastyczny.
Dyplom nie wystarczy.
Gdy osobowość warczy.*
 - **Kinga Kaniewska**
*– Chcesz zegar dostać na święta??
– Dlaczego? Dla mnie to rzecz
niepojęta...
Popatrzył na nią jak żmija
– Zrozumiesz jak czas szybko mija...*
-

Pakiet Onkologiczny

Od 1 stycznia 2015 r. pacjenci z podejrzeniem nowotworu złośliwego są diagnozowani w ramach szybkiej terapii onkologicznej.



<http://pakietonkologiczny.gov.pl>

Szybka terapia onkologiczna zaczyna się w placówce podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Lekarz rodzinny przeprowadza z pacjentem wywiad, ocenia stan zdrowia, może zlecić badania (m.in. na spirometrię, kolonoskopię, gastrokopię, USG piersi, tarczycy, moszny, węzłów chłonnych).

Jeżeli wyniki wskazują na ryzyko wystąpienia nowotworu złośliwego, lekarz POZ wystawia kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego (DILO). Do DILO wpisuje się wszystkie informacje związane z diagnostyką i kolejnymi etapami leczenia.

Chorym na nowotwory przysługuje szybka ścieżka, która składa się z 2 etapów.

1) W ciągu pierwszych 5 tygodni:

- pacjent czeka na wizytę u specjalisty i jest poddawany badaniom w ramach wstępnej diagnostyki. Lekarz specjalista stawia diagnozę.

2) Jeśli podejrzenia co do raka się potwierdzają, w ciągu następnych 4 tygodni:

- pacjent przechodzi badania zlecone przez lekarza specjalistę w ramach diagnostyki pogłębionej (np. rezonans magnetyczny, mammografia, biopsja).
- Następnie lekarz specjalista określa stopień zaawansowania choroby.

Pacjent trafia do szpitala. Jest zapisywany do osobnej kolejki. W ciągu 2 tygodni zbiera się konsylium, i decyduje o kwalifikacji pacjenta do leczenia zabiegowego lub radioterapii, lub leczenia systemowego, czyli ustala plan leczenia.

Konsylium wyznacza koordynatora, który dba o to, aby leczenie przebiegało zgodnie z planem, pilnuje dokumentacji, udziela pacjentowi wszelkich informacji związanych z terapią.

Po zakończeniu leczenia koordynator przekazuje pacjenta pod opiekę specjalisty. Jeśli wyniki badań są stabilne, pacjent kierowany jest do lekarza POZ.

Dr n. farm Leszek Borkowski

Hematologia onkologiczna

co senior wiedzieć powinien, aby wcześniej wykryto chorobę i rozpoczęto skuteczną terapię.

Hematologia onkologiczna to dział hematologii dotyczący nowotworów układu krwiotwórczego i chłonnego. Nowotwór rozwija się, gdy komórki naszego organizmu zaczynają rozrastać się w niekontrolowany sposób. Komórki nowotworowe nie przestają rosnąć i dzielić się, czym różnią się od komórek zdrowych (prawidłowych). Zamiast umierać, przeżywają zdrowe komórki i zaczynają formować nowe („chore” komórki nowotworowe). Nowotwór na ogół występuje w postaci guza. Niektóre nowotwory (np. białaczka) nie tworzą guzów, ale zajmują krew i narządy odpowiedzialne za tworzenie elementów krwi (np. szpik) i docierają do innych tkanek w miarę wzrostu.¹

W Polsce na nowotwory zachorowuje około 150 000 osób rocznie. Prawie połowa mężczyzn i ponad jedna trzecia kobiet zachoruje na nowotwór w ciągu swojego życia. Zachorować może każdy i w każdym wieku, jednak 2/3 wszystkich zachorowań pojawia się po 55 roku życia. Obecnie w Polsce żyje około 400 000 osób z rozpoznaniem nowotworów (część stanowią osoby wyleczone z nowotworu).²

Im wcześniej nowotwór zostanie wykryty i im szybciej rozpocznie się leczenie, tym większe są szanse pacjenta na wyzdrowienie. Jednak w Polsce wczesne wykrycie nowotworów dotyczy nadal zaledwie około 30–40% chorych.

Starzenie się populacji Polski stawia wiele wyzwań przed systemem opieki zdrowotnej. Dotyczy to przede wszystkim hematologii onkologicznej, ponieważ **zapadalność na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego wzrasta wraz z wiekiem**, a Polacy żyją coraz dłużej. Należy również podkreślić, że występowanie nowotworów hematologicznych w wieku senioralnym nie zależy od czynników ryzyka wynikających ze stylu życia.

Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN) liczba zachorowań na nowotwory

złośliwe w Polsce w ciągu ostatnich trzech dekad wrosła ponad dwukrotnie do 152,9 tys. przypadków w 2012 r. W tym okresie czasu liczba nowych zachorowań na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego wrosła ponad dwukrotnie. W 1990 r. współczynnik zachorowalności wynosił 8,8/100 tys. mieszkańców, a w 2010 r. – 16,8/100 tys. mieszkańców. Nowotwory hematologiczne stanowiły ok. 6% wszystkich zachorowań na nowotwory.³ Największa liczba zachorowań na nowotwory hematologiczne w latach 2008–2012 dotyczyła białaczki limfatycznej, chłoniaków nie-Hodgkina niegrudkowych, szpiczaka plazmocytozowego oraz białaczki szpikowej.

W ciągu ostatnich 10 lat obserwuje się **poprawę 5-letnich przeżyć wśród chorych na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego**, tj. z 43,1% do 45,9% u mężczyzn oraz z 44,6% do 48,7% u kobiet.⁴ Postęp, który dokonał się w leczeniu nowotworów hematologicznych wystąpił dzięki wprowadzeniu do standardów leczenia nowoczesnych leków, wczesnej diagnozie i szybkim włączeniu terapii na oddziale hematologicznym. Zwykle podstawą do konsultacji i diagnozy postawionej przez hematologa jest badanie morfologiczne krwi wykonane przez lekarza pierwszego kontaktu. Badanie to jest proste, tanie i nieobciążające pacjenta. Dzięki niemu można wstępnie zdiagnozować nowotwór krwi, który we wczesnej fazie jest zwykle wyleczalny. Badanie krwi powinno być stosowane rutynowo i regularnie (np. co rok). Należy przypominać o tym swojemu lekarzowi rodzinemu.

Pierwszym objawem **przewlekłej białaczki limfatycznej** jest zwykle powiększenie węzłów chłonnych w okolicy szyi, pachy lub pachwiny. Występować mogą również: zmęczenie, pogorszenie tolerancji wysiłku, uczucie duszności, zakażenia skóry, przewlekające się infekcje górnych dróg oddechowych oraz utrata masy ciała.

¹ Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin. American Cancer Society, Zakład Psychoonkologii Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie i Fundacja TAM I Z POWROTEM Dostępne: http://www.ihit.waw.pl/tl_files/Bianketti/Poradnik%20nr%201%20dla%20pacjentow%20z%20choroba%20nowotworowa%20i%20ich%20rodzin.pdf

² Ibidem

³ Wojciechowska U, Ditkowska J, Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2012 r.. Centrum Onkologii. Krajowy Rejestr Nowotworów. Ministerstwo Zdrowia. Warszawa 2014. Dostępne: <http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Biul-2012net.pdf>

⁴ Krajowy Rejestr Nowotworów, Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów Centrum Onkologii – Instytut. Dostępne: <http://onkologia.org.pl/raporty/>

Objawy **przewlekłej białaczki szpikowej** są zwykle nieswoiste, a choroba zostaje rozpoznana na podstawie rutynowych badań krwi. Objawy mogą obejmować: zmęczenie, bóle głowy, ból brzucha.

Najczęstszym objawem **szpiczaka** są bóle kości, szczególnie kręgosłupa, żeber, czaszki lub miednicy. Do innych objawów należą: zmęczenie, niedokrwistość, problemy z nerkami, częste infekcje dróg oddechowych, utrata apetytu, nudności, zaparcia, depresja, senność, krwawienia np. z nosa i siniaki z niewyjaśnionych przyczyn oraz utrata masy ciała.

Pierwszym objawem **chłoniaków nieziarniczych** jest niebolesny obrzęk węzłów chłonnych szyi, pach lub pachwin. Objawy, mające związek z umiejscowieniem chłoniaka to: kaszel, problemy z przełykaniem lub duszność – gdy chłoniak zlokalizowany jest w klatce piersiowej, niestrawność, bóle brzucha oraz utrata wagi – gdy chłoniak zlokalizowany jest w żołądku lub jelicie.¹ W sytuacji, gdy chłoniak zlokalizowany jest w szpiku kostnym dochodzi do obniżenia poziomu czerwonych i białych komórek krwi w organizmie. Może to prowadzić do: uczucia zmęczenia (zbyt mało czerwonych krwinek), obniżenia odporności na infekcje (zbyt mało białych krwinek), siniaczenia lub krwawienia (zbyt mało płytek krwi). Mogą pojawiać się także

objawy ogólne: nocne poty, wysoka temperatura – pojawiająca się i znikająca bez wyraźnej przyczyny, utrata wagi, zmęczenie, uporczywy świąd skóry. W przypadku **choroby Hodgkina (chłoniaków ziarniczych)** objawy są podobne. Najczęstszym objawem jest powiększenie sztywnych węzłów chłonnych lub w innych częściach ciała. We wczesnym stadium choroby zwykle nie występują dolegliwości bólowe. Inne objawy to gorączka niezwiązana z infekcją, utrata wagi, nocne pocenie, brak energii. Kaszel, krótki oddech czy ból w piersiach może wskazywać na nowotwór zlokalizowany w klatce piersiowej.

Podsumowując, nowotwory krwi zwykle manifestują się nieswoistymi objawami. Ważne jest, żeby osoby z przedłużającymi się niepokojącymi objawami niezwłocznie zgłosiły się do lekarza rodzinnego, aby wykluczyć chorobę lub otrzymać skierowanie do hematologa. Fundamentalne znaczenie ma regularne badanie krwi przez lekarza rodzinnego w podstawowej opiece zdrowotnej, będące podstawą do dalszej diagnostyki wykonanej przez lekarza hematologa. Specjalistyczna terapia w ośrodku hematologicznym daje szansę na wyleczenie.

Lek. med. Jakub Gierczyński, MBA

Fundacja na Rzecz Zdrowego Starzenia się,
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

¹ Dla pacjentów. Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie. Dostępne: <http://www.ihit.waw.pl/chloniaki.html>

02-776 Warszawa, ul. Indiry Gandhi 14
tel.: +48 22 34 96 100
fax: +48 22 34 96 178
sekihit@ihit.waw.pl



- W Przychodni specjalistycznej udzielane są ambulatoryjne porady i konsultacje lekarskie w zakresie chorób układu krwiotwórczego i chłonnego, zaburzeń hemostazy i porfirii oraz udzielanie pomocy doraźnej wszystkim chorym zgłaszającym się do Przychodni. Poradnia zajmuje się także kwalifikowaniem i kierowaniem chorych do leczenia w klinikach i Oddziale Leczenia Dziennego Instytutu lub pod opiekę jednostek Podstawowej Opieki Zdrowotnej.
- Do przychodni specjalistycznej można się zapisać na wizytę bezpośrednio w Rejestracji Przychodni lub telefonicznie

Wyzwania w diabetologii 2015

Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzująca się hiperglikemią (czyli podwyższonym stężeniem cukru we krwi) wynikającą z defektu wydzielania i/lub działania insuliny (jedynego hormonu w organizmie człowieka, który to stężenie potrafi obniżyć). Przewlekła hiperglikemia wiąże się z postępującym uszkodzeniem różnych narządów

(np. oczu, nerek, nerwów, serca i naczyń krwionośnych).

Za Światową Organizacją Zdrowia (WHO) w Polsce klasyfikujemy cukrzycę w następujący sposób:

- cukrzyca typu 1 (w większości przypadków choroba autoimmunologiczna, w której organizm niszczy własne komórki beta trzustki produ-

kujące insulinę; kiedyś zwana cukrzycą młodzieńczą, ale nie tylko dzieci na nią chorują);

- cukrzyca typu 2 (najczęstszy typ cukrzycy; w powstaniu jej biorą udział 2 mechanizmy: tzw. insulinooporność, czyli sytuacja, w której komórki organizmu, najczęściej ze względu na swoje obciążenie tłuszczem, nie reagują odpowiednio na sygnał insulinowy oraz tzw. defekt wydzielania insuliny);
- inne specyficzne typy cukrzycy (tzw. cukrzyce o znanej przyczynie, np. w przebiegu uszkodzenia trzustki, chorób endokrynologicznych, infekcji, stosowania określonych leków i substancji);
- cukrzyca u kobiet w ciąży¹

W związku z epidemią otyłości i starzeniem się społeczeństwa coraz więcej osób w Polsce choruje na cukrzycę (obecnie mówi się o 2,5 mln zdiagnozowanych Polaków, a kolejny milion nie jest świadomy swojej choroby); szacuje się, że wśród 60-latków choruje co czwarta osoba i co druga w grupie 80-latków.²

To, czy dana osoba zachoruje na cukrzycę typu 2 czy nie, w dużym stopniu zależy od jej predyspozycji genetycznych (czyli tego, co odziedziczyła po przodkach), ale bardzo istotną rolę odgrywają także czynniki środowiskowe (takie jak wiek, nadwaga/otyłość, dieta czy aktywność ruchowa). Jeżeli będzie prowadzić zdrowy tryb życia, stosować odpowiednią dietę i wysiłek fizyczny, które pozwolą uniknąć nadwagi i otyłości jest szansa, że wyeliminuje niekorzystny wpływ genów. Zawsze też może się postarać o to aby jej wiek biologiczny, był mniej zaawansowany od metrykalnego ☺

Ze względu na podstępny charakter cukrzycy typu 2 bardzo istotne jest jej wczesne rozpoznanie, zanim jeszcze stanie się pełnoobjawowa i rozwiną się późne powikłania. Temu celowi służą badania przesiewowe. Diagnostykę rozpoczyna się od pobrania krwi żylnej, na czczo. Prawidłowo stężenie glukozy na czczo powinno mieć wartość dwucyfrową. Cukrzycę rozpoznaje się jeżeli stężenie glukozy przekracza 125 mg/dl (wymagane jest dwukrotne potwierdzenie tego wyniku). W sytuacjach wątpliwych wykonuje się doustny test obciążenia glukozą. Po co najmniej 3 dniach zwykłej diety i przespanej nocy, pacjent przychodzi na czczo na pobranie krwi, po czym dostaje do wypicia 75 g glukozy rozpuszczonej w szklance wody i po 2 godzinach spokoj-

nego oczekiwania w ambulatorium, ma ponownie pobieraną krew. Wynik tego drugiego oznaczenia powyżej 200 mg/dl pozwala na rozpoznanie cukrzycy. Ta sama wartość jako tzw. glikemii przygodnej, czyli oznaczenia cukru we krwi niezależnie od czasu spożycia ostatniego posiłku, wystarczy aby zdiagnozować chorobę u osoby, u której występują objawy hiperglikemii.

Do klasycznych objawów podwyższonego poziomu cukru we krwi należą: wzmożone pragnienie i suchość w ustach, wielomocz, utrata masy ciała, osłabienie i senność, zaburzenia widzenia, bóle kończyn dolnych, ropne infekcje skórne i świąd skóry oraz zakażenia narządów płciowych i dróg moczowych. Niestety ciągle jeszcze prawie połowa przypadków cukrzycy typu 2 rozpoznawana jest „przy okazji” leczenia jej przewlekłych powikłań, co świadczy o opóźnieniu diagnozy o kilka lat. Nieleczona lub źle leczona cukrzyca może np. prowadzić do zawału serca, udaru mózgu, utraty wzroku, konieczności amputacji kończyny w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej, czy dializoterapii z powodu schyłkowej niewydolności nerek.

Nie tylko wysokie stężenie cukru we krwi, ale i niskie wartości glikemii są niebezpieczne dla zdrowia i życia chorego. O niedocukrzeniu mogą świadczyć takie objawy jak złe samopoczucie i bóle głowy, głód, drżenie, zlewne poty, kołatania serca, niepokój, dziwne, czasem agresywne zachowania itd. Stosowanie niektórych leków przeciwcukrzycowych niesie ze sobą różnego stopnia ryzyko niedocukrzeń, warto więc wiedzieć jak można je zminimalizować.

Skrócona instrukcja postępowania z cukrzycą ☺

- pamiętaj o odpowiedniej częstotliwości pomiarów glukozy we krwi; zawsze miej przy sobie glukometr i zmierz cukier na wypadek gdybyś się źle poczuł; poproś lekarza, żeby powiedział jakie są dla Ciebie najlepsze wartości glikemii (np. 100-200 mg/dl)
- stosuj zasady diety cukrzycowej, staraj się jeść regularnie, z ograniczeniem cukrów prostych, czyli tego co słodkie oraz w razie konieczności także diety niskokalorycznej, która pozwoli na systematyczną, ale umiarkowaną redukcję masy ciała (0,5-1 kg tygodniowo); pamiętaj, że tzw. dieta śródziemnomorska wpływa korzystnie na stężenie „złego cholesterolu”; unikaj alkoholu oraz soli kuchennej;
- pamiętaj o systematycznym wysiłku fizycznym, nie tylko poprawi wyrównanie cukru, ale i Twoje samopoczucie!

¹ Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2015. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Diabetologia Kliniczna 2015, tom 4, supl. A: A3-4

² NIEBIESKA KSIĘGA CUKRZYCY Koalicji na Rzecz Walki z Cukrzycą. Warszawa, 21 listopada 2013

- przyjmuj doustne leki przeciwcukrzycowe i insulinę zgodnie z zaleceniami lekarskimi; jeżeli nie zapamiętasz wszystkich w trakcie wizyty poproś o ich zapisanie; zadawaj pytania dotyczące działania leków i nie wahaj się oponować, jeśli schemat terapii wydaje Ci się trudny do wprowadzenia w życie; w końcu to Ty będziesz go stosować!
- regularnie stawiaj się na konsultacje diabetologiczne, monitoruj ewentualne przewlekłe

powikłania cukrzycy (oglądaj codziennie swoje stopy, zgłaszaj się na badanie wzroku, pamiętaj o wykonywaniu podstawowych badań laboratoryjnych – krwi i moczu);

POWODZENIA, TRZYMAM MOCNO KCIUKI!

Elektra Szymańska-Garbacz,
Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii,
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

ZDROWIE PUBLICZNE

Zdrowie publiczne jest młodą dyscypliną naukową, której początki sięgają XX wieku. W 1920 roku profesor Uniwersytetu Yale w Stanach Zjednoczonych, Charles Winslow, zaproponował definicję¹ tej dyscypliny badawczej. Według niego zdrowie publiczne jest nauką i sztuką zapobiegania chorobom, przedłużania życia, promowania zdrowia i sprawności fizycznej poprzez zorganizowane wysiłki na rzecz higieny środowiska, kontroli chorób zakaźnych, szerzenia zasad higieny osobistej, organizowania służb medycznych i opiekuńczych w celu wczesnego rozpoznawania, zapobiegania i leczenia oraz rozwijania takich mechanizmów społecznych, które zapewnią każdemu standard życia umożliwiający zachowanie i umacnianie zdrowia.

Z kolei Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje² zdrowie publiczne jako zorganizowany wysiłek społeczny, realizowany przez wspólne działania instytucji publicznych, mający na celu polepszenie, promocję, ochronę i przywracanie zdrowia ludności. Zdrowie publiczne budowane jest przez analizę sytuacji zdrowotnej, nadzór zdrowotny, promocję zdrowia, zapobieganie, zwalczanie chorób zakaźnych, ochronę środowiska i sanitację, działania przygotowawcze na wypadek katastrof czy nagłych sytuacji zdrowotnych oraz medycynę pracy. Najbardziej syntetyczna definicja głosi, że zdrowie publiczne to wszelkie działania, które składają się na zorganizowany wysiłek społeczeństwa na rzecz ochrony, promowania i przywracania ludziom zdrowia.

W XX wieku rozwinęły się w krajach europejskich powszechne systemy opieki zdrowotnej, które zapewniły dostęp do potrzebnych świadczeń. Poprawa warunków życia uzyskana dzięki propagowaniu zasad higieny, walce z chorobami zakaźnymi, przy jednoczesnym zabezpieczeniu potrzeb społecznych i ekonomicznych społeczeństwa, przyczyniła się do znacznego wydłużenia życia oraz zmniejszenia ogólnej umieralności i chorobowości. Jednakże ten dynamiczny proces i dążenie do standardów zdrowotnych obecnych w krajach zachodnich z lat 90-tych XX wieku, uległy spowolnieniu w ostatnich latach. Jedną z przyczyn tej sytuacji jest nierównomierny proces poprawy stanu zdrowia społeczeństwa. Obserwuje się zauważalne nierówności w stanie zdrowia, odzwierciedlające zróżnicowane warunki społeczno-ekonomiczne życia. Głównym problemem zdrowotnym Polaków jest dziś obciążenie przewlekłymi chorobami niezakaźnymi wynikającymi ze stylu życia: chorobami układu sercowo-naczyniowego (zawały serca, udary mózgu, nadciśnienie tętnicze), nowotworami (głównie rak płuca oraz rak piersi), cukrzycą, a także chorobami układu oddechowego. Złożoność przyczyn tych jednostek chorobowych powoduje, że wiele działań podejmowanych od kilku dekad wyłącznie przez sektor ochrony zdrowia nie pozwala na osiągnięcie zadowalających efektów populacyjnych.

Zjawisku rozpowszechniania chorób cywilizacyjnych towarzyszy aktywny rozwój nowoczesnych technologii medycznych, w tym farmakoterapii. Pojawienie się ich pociągnęło za sobą olbrzymie nakłady finansowe, które przełożyły się na wzrastające koszty terapii jednostkowej. W Stanach Zjednoczonych szacuje się, że w latach 1940–1990 nakłady

¹ The conquest of epidemic diseases, a chapter in the history of ideas, Charles-Edward Amory Winslow; [w]: Princeton University Press, 1944.

² The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance, World Health Organization, 2001 r.

na opiekę zdrowotną wzrosły o 790%, przy czym aż 49–65% tego wzrostu wynika jedynie z pojawienia się nowych technologii medycznych. Wzrost kosztów terapii jest znacznie większy niż przyrost PKB, co sugeruje, że przy braku wdrożenia działań hamujących rozwój chorób, państwo nie będzie w stanie zapewnić powszechnego dostępu do nowoczesnych terapii. Możliwość podniesienia oczekiwanej długości życia, czy zmniejszenia umieralności wyłącznie przy pomocy interwencji medycznych (tzw. medycyny naprawczej), jest bardzo ograniczona. Pomimo, że przeznacza się na nią przecięt-

nie 95% całkowitych nakładów na ochronę zdrowia, to medycyna naprawcza przyczynia się do poprawy zdrowia w ujęciu populacyjnym tylko w kilku-kilkunastu procentach.

Podczas wykładu „Zdrowie publiczne” przedstawiono filozofię, na której zbudowane są idee tej dyscypliny. Szerzej zaprezentowano jej podstawy naukowe oraz podstawowe definicje i narzędzia.

Dr n. med. Mariusz Gujski

Akademia Zdrowia to projekt realizowany przez Fundację OP UTW przy współpracy i dzięki wsparciu firmy Janssen.



W ramach projektu Akademia Zdrowia realizowane są n/w wykłady oraz publikowane artykuły.

W UTW SGH,
Al. Niepodległości 162,
„Hematologia onkologiczna”
„System zdrowia publicznego”

W UTW Wyższej Szkoły Menedżerskiej
ul. Kawęczyńska 36,
„Wyzwania w onkologii – Pakiet onkologiczny”
„Wyzwania diabetologii”



Wykłady Akademii Zdrowia cieszą się wielkim zainteresowaniem słuchaczy Uniwersytetów Trzeciego Wieku i inspirują do wielu dodatkowych pytań zgłaszanych wykładowcom.



Od Redakcji: Rekomendujemy Państwu wydawnictwo pt. *Poradnik dla osób niesamodzielnych i ich opiekunów*.

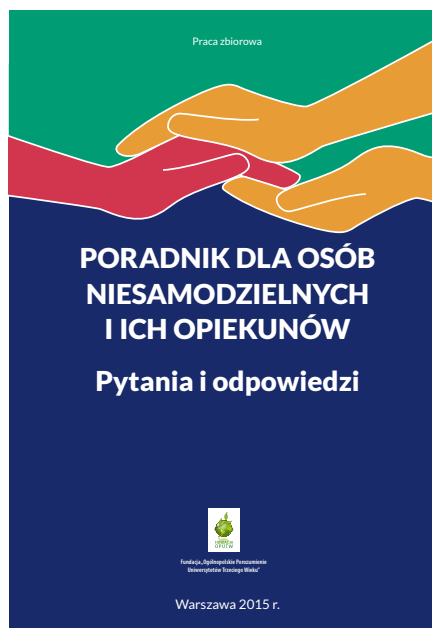
Powstał on przy udziale specjalistów różnych dziedzin i jest w dużej mierze odpowiedzią na problemy i pytania zgłaszane przez słuchaczy UTW SGH i innych Uniwersytetów Trzeciego Wieku w cyklu wykładów i warsztatów objętych projektem ASOS.

Wielochorobowość charakterystyczna dla wieku starszego, stopniowa utrata możliwości prowadzenia samodzielnego gospodarstwa domowego oraz prowadzenia swoich spraw urzędowych prowadzi do **postępującej zależności od osób trzecich**.

Gdy spowodowana jest chorobami genetycznymi, wadami wrodzonymi lub chorobami ołpianymi związanymi z wiekiem – **destabilizuje na długie lata życie osobiste i zawodowe pozostałych domowników**.

Gdy dotyka z dnia na dzień osoby nam bliskie (zawał, udar, wypadek losowy) **wywołuje panikę, poczucie zagrożenia, strach przed nowymi obowiązkami, bezradność** wynikającą z braku kompetencji do opieki nad osobą niesamodzielną lub zwykajnego braku sił i czasu.

Jeszcze trudniejszą staje się sytuacja, gdy obowiązek sprawowania opieki nad osobą niesamodzielną spada na współmałżonka będącego także osobą starszą i niepełnosprawną. Obowiązki ponad siły i możliwości powodują szybko postępującą niesamodzielną kolejną osoby. Mają one świadomość szybko postępującej marginalizacji swojego życia, degradacji mieszkania, ogrodu, konieczności rezygnacji z wielu przyzwyczajzeń, korzystania z dóbr



kultury, hodowania ulubionych zwierząt, uprawiania działki itp.

Staje się to przyczyną wielu dramatów, które rozgrywają się z reguły w czterech ścianach domu. Nie obejmują ich żadne systemy ani statystyki.

Niemal wszyscy boimy się niesamodzielnosci i uzależnienia od osób trzecich – potwierdziły to badania ankietowe prowadzone w środowisku seniorów, w tym w UTW SGH.

Osoby niesamodzielne i ich opiekunowie muszą sprostać wymaganiom narzuconym przez chorobę i w dużej mierze zmienić swoje dotychczasowe życie. Tu często doświadczają stanu zagubienia w natłoku różnych informacji, krążąc między instytucjami w poszukiwaniu pomocy.

Co trzeba zrobić, żeby wspomóc niesamodzielnego seniora i jego opiekuna?

Niezbędne są rozwiązania systemowe, które w sposób kompleksowy obejmować będą różnorodne metody wsparcia osób potrzebujących jak i ich opiekunów:

❖ wiedza w zakresie przysługujących praw do świadczeń opie-

kuńczych, zasiłków, sprzętu rehabilitacyjnego i innych form pomocy;

- ❖ szkolenie w zakresie umiejętności pielęgnacyjnych,
- ❖ rozwój rynku usług opiekuńczych świadczonych zarówno w ramach NFZ jak i na zasadach komercyjnych;
- ❖ dostęp do różnorodnych usług wspomagających, np. transportu osób niesamodzielnych, produktów ubezpieczeniowych itp. oraz wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego użytkowanego w warunkach domowych;
- ❖ wsparcie finansowe zarówno beneficjentów jak i ich opiekunów;

Tematyka Poradnika odnosi się do problemów życiowych seniorów, którzy muszą poradzić sobie z niesamodzielną własną i podopiecznych, czasem także z tym co najtrudniejsze czyli ograniczeniem ich autonomii.

Zwraca także uwagę na rozwój nowoczesnych technologii zaangażowanych w teleopiekę i telemedycynę, które już w najbliższej przyszłości będą jednym z kluczowych rozwiązań zwiększających bezpieczeństwo osób niesamodzielnych i ich opiekunów.

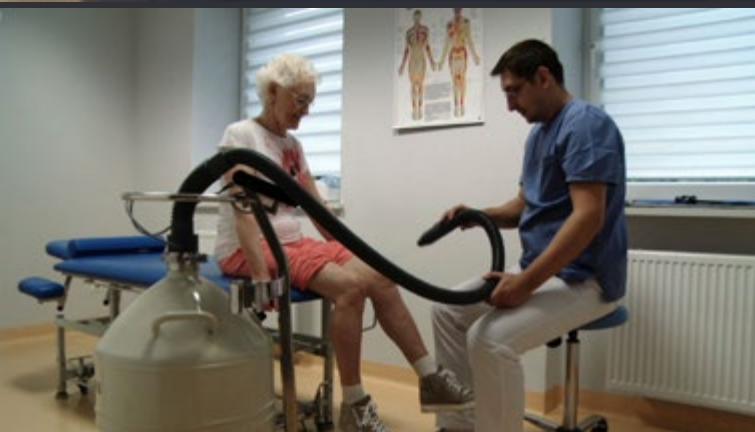
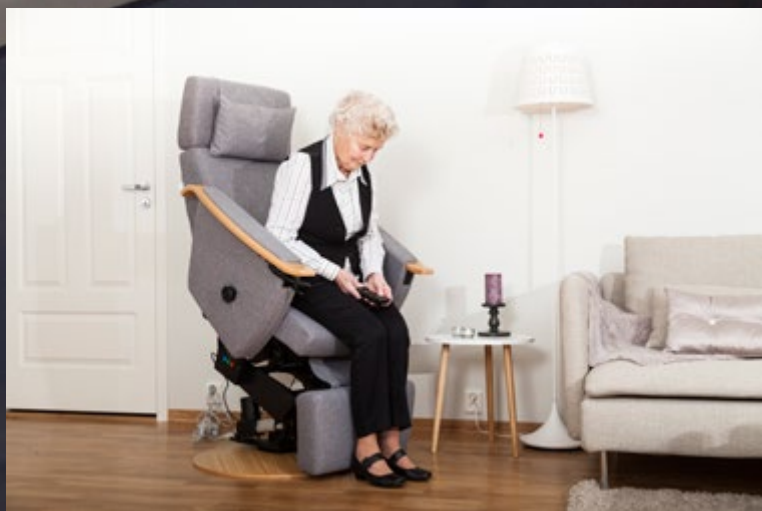
Prezentuje też sprzęty rehabilitacyjne nowej generacji wspomagające opiekę nad niepełnosprawnymi, które powinny być dostępne dla każdego potrzebującego.

Rekomendujemy Poradnik naszym czytelnikom ufając, iż jego lektura przyczyni się do rozwiązania lub przynajmniej złagodzenia problemów, a jakimi przyszło im się zmierzyć w rodzinie i najbliższym otoczeniu.

W imieniu zespołu redakcyjnego
Krystyna Lewkowicz



Srebrna gospodarka
przyjazna
niesamodzielnym
i ich opiekunom





MEDYCYNĄ ESTETYCZNA

Zdrowa skóra
– dobry wygląd

- * *botoks*
- * *mezoterapia*
- * *odmładzanie*
- * *wypełniacze*
- * *peelingi*
- * *nici*

Gabinet Medycyny Estetycznej
dr Agaty Jasieczek

Dla Seniorów
30% zniżki na
każdą usługę



2 GABINETY
W WARSZAWIE

www.aa.info.pl

STOMATOLOGIA

Piękny i zdrowy
uśmiech

- * *implanty*
- * *wybielanie zębów*
- * *stomatologia estetyczna*
- * *protezy całkowite*
- * *korony*
- * *mosty porcelanowe*

Aa Prywatna Przychodnia
Stomatologiczno-Implantologiczna

ul. Górczewska 222/1
+48 22 412 36 20
+48 510 343 074
aa.gabinet2@wp.pl

ul. Wałbrzyska 19
+48 22 853 28 76
+48 501 047 132
aa.gabinet@wp.pl



DOLINA LEŚNICY
KOMPLEKS REKREACYJNO-WYPOCZYNKOWY



ul. Leśnica 153
43-438 Brenna
33 858 71 42
663 927 937
brenna@dolinalesnicy.pl
www.dolinalesnicy.pl



Kompleks Rekreacyjno-Wypoczynkowy „Dolina Leśnicy”

Zaprasza

- noclegi w luksusowych pokojach, pokojach studio, apartamentach z kominkiem,
- w ofercie rodzinnej – całoroczne, dobrze wyposażone domki typu Brda, plac zabaw oraz kącik zabaw dla dzieci,
- turnusy rehabilitacyjno-odchudzające w promocyjnej cenie,
- sale konferencyjne z pełnym wyposażeniem,
- dobra kuchnia w restauracji na terenie ośrodka,
- sala bankietowa – organizacja wesel, przyjęć oraz imprez integracyjnych,
- strefa SPA – basen, sauna, siłownia oraz jacuzzi,
- stacja narciarska – 2000 m oświetlonych i sztucznie naśnieżanych tras narciarskich

