NR 146 ISSN 1233-8079 3/2026

NADZIEJA

KWARTALNIK ODDZIAŁU WARSZAWSKIEGO
POLSKIEGO TOWARZYSTWA STWARDNIENIA ROZSIANEGO



Drodzy Czytelnicy,

Etiologia stwardnienia rozsianego wciąż pozostaje nierozwiązaną zagadką, dlatego każde nowe odkrycie w tej dziedzinie budzi zainteresowanie. Ostatnio ciekawe wyniki związane z domniemaną przyczyną SM przyniosła… archeologia! Badania wykazały, że geny odpowiadające za wzmocnioną odporność koczowniczego ludu, który przybył do Europy 5 tysięcy lat temu, znalazły się wśród 233 wariantów genetycznych zidentyfikowanych u osób chorych na SM. Nowe badania koncentrują się na wpływie genetyki na przebieg choroby, jej roli w określaniu ryzyka zachorowania u przedstawicieli różnych grup etnicznych oraz na możliwości przewidywania wystąpienia SM u bliskich krewnych na podstawie analizy genetycznej. To może pomóc w opracowaniu narzędzia, które pozwoliłoby na identyfikację grup o wysokim ryzyku zachorowania jeszcze przed wystąpieniem objawów klinicznych i podjęciu prób prewencji.

Tradycyjne metody leczenia stwardnienia rozsianego koncentrują się na modyfikowaniu przebiegu choroby oraz łagodzeniu jej objawów. I w tej dziedzinie poszukiwane są nowe sposoby, czasami nieco kontrowersyjne. Medyczna marihuana (Cannabis sativa L.) jest wykorzystywana w terapii spastyczności, wykazuje również działanie przeciwbólowe, przeciwlękowe i przeciwdepresyjne. Jednak nie jest to lek dla wszystkich i o podjęciu terapii decyduje lekarz, którzy musi wziąć pod uwagę sytuację zdrowotną konkretnej osoby.

Jak, oprócz stosowania kontrowersyjnych leków, można sobie pomóc? Nie od dziś wiadomo, że kontakt z naturą ma pozytywny wpływ na samopoczucie psychiczne. Okazuje się,

że potwierdzają to również poważne badania naukowe. Warto z tej wiedzy skorzystać i ruszyć się z domu. Wakacje minęły, lato się skończyło, ale piękna, pogodna jesień jak najbardziej sprzyja aktywności na świeżym powietrzu. Możliwości jest wiele, każdy może dobrać sobie taką formę, którą lubi i która jest dla niego dostępna.

Innym sposobem pomagania sobie może być nauczenie się odpowiednich technik relaksacji. Podajemy praktyczne wskazówki jak to zrobić w formie podręcznej domowej „apteczki" – zestawu łatwych do wykonania, ale skutecznych ćwiczeń zmniejszających stres i zmęczenie.

A źródłem stresów może być praca zawodowa, a raczej pewne formy dyskryminacji czy, nawet subtelnego, mobbingu. Zamieszczamy obszerny artykuł prawniczy o wchodzących w życie nowych przepisach dotyczących dyskryminacji, równego traktowania i mobbingu, w tym również osób z niepełnosprawnością. Dobrze jest mieć takie narzędzie.

A na chwilę refleksji mamy jesienny felieton ojca Wacława Oszajcy.

A więc… miłej lektury.

Katarzyna Czarnecka

Spis treści

Drodzy Czytelnicy, ... 1

CO NOWEGO… CZYLI O STARYM INACZEJ
Czy stwardnienie rozsiane
jest uwarunkowane genetycznie? 4
Medyczna marihuana w stwardnieniu rozsianym 11

POMYŚL… WARTO
Jesień 20

MIĘDZY NAMI
Nie ma złej pogody na kontakt z naturą..... 22
Relaksacja – jak stworzyć przestrzeń na odpoczynek 26

PRAWO I MY
Dyskryminacja, nierówne traktowanie w miejscu pracy
i mobbing – co realnie zmienia nowelizacja
Kodeksu pracy?..... 33

RAZEM
Zajęcia w Oddziale Warszawskim PTSR..... 48
Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego 55
Aktualnie realizowane projekty..... 56
Co się wydarzyło..... 62
Co przed nami 63

CO NOWEGO…
CZYLI O STARYM INACZEJ

Czy stwardnienie rozsiane jest uwarunkowane genetycznie?



Około 5000 lat temu grupa pasterzy znana jako lud kultury grobów jamowych wywędrowała z Azji Zachodniej do Europy. To, co wydarzyło się później, ma bezpośredni związek z diagnozowaniem stwardnienia rozsianego (SM) na całym świecie w czasach współczesnych. W badaniu opublikowanym w 2024 roku na łamach czasopisma „Nature," międzynarodowy zespół naukowców przeanalizował DNA pobrane z kości i zębów przedstawicieli tej starożytnej ludności. Badacze odkryli warianty genetyczne zwiększające aktywność układu odpornościowego tego ludu, co mogło pomagać im w zwalczaniu chorób przenoszonych przez hodowane zwierzęta. Warianty te nie tylko pozwoliły im przetrwać, ale wręcz rozkwitnąć.

Naukowcy zauważyli, że obecnie większość mieszkańców Europy Północnej jest nosicielami genów ludności tej kultury.

Badania wskazuje jednak, że niektóre z tych starożytnych wariantów genetycznych wiążą się obecnie ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia chorób, w tym stwardnienia rozsianego. Geny odpowiadające za wzmocnioną odporność tego koczowniczego ludu znalazły się wśród 233 wariantów genetycznych zidentyfikowanych u osób chorych na SM.

Te przełomowe badania zostały przeprowadzone przez Międzynarodowe Konsorcjum ds. Genetyki SM (International MS Genetic Consortium) i opublikowane w 2019 roku w czasopiśmie „Science". Wykorzystano technologię mikromacierzy do identyfikacji genów zwiększających podatność na tę chorobę. Zdaniem doktora Adila Harroud, neurologa i badacza z Instytutu i Szpitala Neurologicznego w Montrealu (część Uniwersytetu McGill w Kanadzie), wiele można zdziałać, wykorzystując obecną wiedzę na temat genetyki stwardnienia rozsianego (SM). Dr Harroud wskazuje, że nowe badania koncentrują się na wpływie genetyki na przebieg choroby, jej roli w określaniu ryzyka zachorowania u przedstawicieli różnych grup etnicznych oraz na możliwości przewidywania wystąpienia SM u bliskich krewnych na podstawie analizy genetycznej. Poniżej przedstawiono przegląd najnowszych badań w każdym z tych obszarów.

Analiza ryzyka SM u rodziców, dzieci i rodzeństwa

W 2010 roku Sergio Baranzini wraz ze swoim zespołem opublikował na łamach czasopisma „Nature" przełomowe badanie dotyczące występowania SM u bliźniąt jednojajowych. Bliźnięta te posiadają identyczny zestaw genów, jednak badanie wykazało, że SM rozwija się u obu z nich tylko w 40–50% przypadków. Wyniki te dowiodły, że choć dana osoba może mieć genetyczne predyspozycje do SM, to czynniki środowiskowe

decydują o tym, czy choroba faktycznie się rozwinie. Krewni pierwszego stopnia dzielą ze sobą około 50% genów. Naukowcy ustalili, że jeśli rodzic, dziecko lub rodzeństwo choruje na SM, ryzyko zachorowania u danej osoby wynosi 7–8%. Jaki zatem jest udział indywidualnych uwarunkowań genetycznych, a jaki czynników środowiskowych w profilu ryzyka?

Odpowiedź na to pytanie stara się znaleźć zespół badaczy z Uniwersytetu Kolorado (CU). Prowadzone przez CU badania dotyczące czynników ryzyka we wczesnym stadium stwardnienia rozsianego oraz wykrywania i ryzyka we wczesnym stadium tej choroby obejmują około 250 osób w wieku od 10 do 30 lat. Uczestnicy ci nie wykazują objawów stwardnienia rozsianego (SM), chociaż chorobę tę zdiagnozowano u ich krewnych pierwszego stopnia. Uczestnicy wypełniają ankietę dotyczącą środowiska, w którym żyją oraz poddają się badaniom genetycznym i szybkiemu skanowaniu metodą rezonansu magnetycznego (MRI) na początku badania. Po dwóch latach procedury te są powtarzane. Jak wyjaśnia dr Schreiner, celem jest wykorzystanie zgromadzonych danych do opracowania dla każdego uczestnika indywidualnego wskaźnika ryzyka zachorowania na SM, uwzględniającego czynniki genetyczne, środowiskowe oraz wyniki badań MRI. „Jeśli uda nam się precyzyjniej określić ryzyko danej osoby w oparciu o czynniki wykraczające poza genetykę, będziemy mogli badać skuteczność działań mających na celu jego minimalizację" – mówi dr Schreiner. „Teoretycznie moglibyśmy wyodrębnić grupę osób zagrożonych, dokonać podziału na podstawie indywidualnego wskaźnika ryzyka, a następnie sprawdzić, które metody interwencji najskuteczniej obniżają ryzyko późniejszego rozpoznania stwardnienia rozsianego".

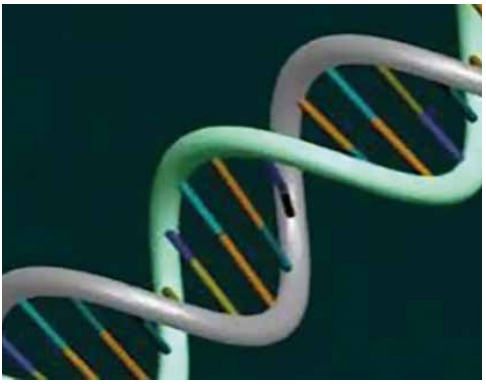


Dr Schreiner wyjaśnia, że jednym ze wstępnych wniosków płynących z tych badań jest to, iż uczestnicy, u których w badaniu rezonansem magnetycznym (MRI) stwierdzono zmiany w istocie białej (mogące mieć związek ze stwardnieniem rozsianym), wykazują inny profil genetyczny niż osoby, u których takich zmian nie odnotowano. „Uważamy to za istotne, ponieważ wszyscy pacjenci mają krewnego pierwszego stopnia chorującego na stwardnienie rozsiane" – mówi badaczka. Wyniki wskazują jednak, że ryzyko u poszczególnych osób może być zróżnicowane. Może to oznaczać na przykład, że jedno z rodzeństwa będzie wymagało wcześniejszych lub bardziej intensywnych działań profilaktycznych związanych ze stylem życia niż pozostałe, takich jak przebywanie w otoczeniu wolnym od dymu tytoniowego, unikanie palenia, utrzymywanie prawidłowego wskaźnika masy ciała (BMI) oraz właściwego poziomu witaminy D. Choć celem badań jest opracowanie wskaźników ryzyka dla krewnych pierwszego stopnia osób ze stwardnieniem rozsianym, w przypadku konkretnej osoby nie można stwierdzić np. że genetyka zwiększa ryzyko o 1,25%, a czynniki środowiskowe o 4,17%. Nie dysponujemy jeszcze taką szczegółową wiedzą. Jednak jedno jest pewne: nawet jeśli ktoś z rodziny choruje na stwardnienie rozsiane, ryzyko genetyczne pozostaje minimalne. Ryzyko zachorowania na SM w populacji ogólnej wynosi 0,3%. Zatem nawet jeśli z powodu uwarunkowań genetycznych ryzyko to jest o 30% wyższe, to 30% z 0,3% nadal stanowi bardzo niski odsetek. Co

więcej, naukowcy przewidują, że wraz ze wzrostem dystansu genetycznego względem osoby chorej na SM, wpływ genów na ryzyko zachorowania maleje, ponieważ u dalszych krewnych występuje większa zmienność genetyczna niż u krewnych pierwszego stopnia. Według badania opublikowanego w 2023 roku na łamach czasopisma Multiple Sclerosis Journal, w przypadku krewnych drugiego stopnia – takich jak wnuki, przyrodnie rodzeństwo, ciotki czy bratankowie i siostrzeńcy – prawdopodobieństwo zachorowania na SM wynosi zaledwie około 2%. Z kolei u krewnych trzeciego stopnia, na przykład kuzynostwa, ryzyko jest prawdopodobnie zbliżone do poziomu 0,3% występującego w populacji ogólnej.

Istotną rolę w obserwowanych wynikach klinicznych mogą odgrywać czynniki genetyczne w połączeniu z czynnikami środowiskowymi. Medycyna personalizowana jest niezwykle ważna, jednak trudnym zadaniem jest ustalenie, które konkretne warianty genetyczne – spośród 233 już zidentyfikowanych – występują u danej osoby oraz który lek jest na nie ukierunkowany.

Ustalanie wpływu genetyki na postęp stwardnienia rozsianego



W latach 70. XX wieku naukowcy odkryli pierwszy genetyczny czynnik ryzyka stwardnienia rozsianego (SM). Od tamtej pory badacze poczynili ogromne postępy – wręcz „skok o lata świetlne" – w analizie wpływu genów na ryzyko zachorowania

na SM. W 2023 roku dr Harroud wraz z innymi członkami Międzynarodowego Konsorcjum ds. Genetyki SM (International MS Genetic Consortium), w tym Baranzinim i Stephenem Sawcerem z Uniwersytetu w Cambridge, opublikowali na łamach czasopisma „Nature" przełomowe badanie analizujące rolę genów w postaci postępującej SM. Analiza obejmująca około 22 000 osób chorych na SM pozwoliła zidentyfikować konkretny wariant genetyczny oznaczony jako rs10191329, powiązany z szybszym postępem choroby. Naukowcy ustalili, że osoby, które odziedziczyły ten wariant od obojga rodziców, wymagają pomocy przy chodzeniu o cztery lata wcześniej niż pacjenci nieposiadający tego wariantu. Dr Harroud podkreśla jednak, że istnieje wiele innych wariantów odpowiadających za stopień zaawansowania choroby, które wciąż czekają na odkrycie. Celem międzynarodowego konsorcjum jest wykorzystanie potencjału danych genetycznych pacjentów z całego świata, aby szybciej identyfikować te warianty. „Z badań genetycznych wiemy, że im więcej danych, tym lepiej" – mówi dr Harroud. „Dzięki współpracy możemy dokonywać odkryć, które w pojedynkę byłyby niemożliwe". Tego rodzaju badania nad postacią postępującą stwardnienia rozsianego są istotne z kilku powodów. Przede wszystkim, jeśli cel terapeutyczny jest poparty dowodami genetycznymi, szansa na powodzenie terapii i dotarcie do osób cierpiących na tę chorobę wzrastają dwu- lub trzykrotnie. W związku z tym firmy farmaceutyczne poszukują źródeł dowodów genetycznych wskazujących na potencjalne korzyści. Niektóre firmy nie podejmują się opracowywania leków skierowanych na nowe cele terapeutyczne bez takich dowodów. Wyzwaniem jest jednak to, że jeśli skupimy się wyłącznie na ryzyku zachorowania, wytyczne genetyczne wykorzystywane przez firmy mogą stać się mylące, ponieważ czynniki genetyczne

wpływające na ryzyko niekoniecznie muszą wpływać na długoterminowy przebieg choroby.

Optymizmem napawają też postępy w badaniach nad innymi schorzeniami, takimi jak cukrzyca typu pierwszego. W ich przypadku członkowie rodzin obciążeni wysokim ryzykiem mogą poddać się badaniom genetycznym i wdrożyć plan leczenia, zanim jeszcze wystąpią u nich objawy. Takie postępowanie pozwala zmniejszyć o połowę ryzyko rozwoju cukrzycy typu pierwszego. Podobny potencjał można dostrzec w przypadku SM: można opracować ścieżki badań przesiewowych wykorzystujące – obok innych technologii – również analizę genetyczną, aby wykryć chorobę, zanim pojawią się objawy. Dowód słuszności tej koncepcji możliwy będzie do uzyskania w ciągu 10 lat.

Ostatnio zidentyfikowano wiele czynników mogących sprzyjać rozwojowi SM. Są wśród nich czynniki genetyczne (główny układ zgodności tkankowej) oraz środowiskowe (przebycie mononukleozy zakaźnej, palenie tytoniu, otyłość w wieku dojrzewania oraz niedobór witaminy D). Stąd też narodziła się idea opracowania narzędzia, które mogłoby pozwolić na identyfikację grup o wysokim ryzyku zachorowania przed wystąpieniem objawów klinicznych i podjęcia prób prewencji pierwotnej.

Vicky Uhland

za: https://www.nationalmssociety.org/news-and-magazine/momentum-magazine/research-and-science/is-ms-genetic

Medyczna marihuana w stwardnieniu rozsianym

Tradycyjne metody leczenia stwardnienia rozsianego koncentrują się na modyfikowaniu przebiegu choroby oraz łagodzeniu jej objawów. W terapii stwardnienia rozsianego wykorzystuje się leki immunomodulujące, których celem jest modyfikowanie przebiegu choroby oraz zmniejszenie ilości i nasilenia jej rzutów. Dodatkowo, w momencie wystąpienia rzutu choroby i nasilenia objawów, podaje się leki steroidowe.

Współczesne leczenie stwardnienia rozsianego opiera się na dwóch głównych strategiach: terapii modyfikującej przebieg choroby (DMT) oraz leczeniu objawowym. Leki modyfikujące przebieg choroby mają na celu zmniejszenie liczby i nasilenia rzutów, spowolnienie progresji niepełnosprawności oraz ograniczenie powstawania nowych zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym. Do najczęściej stosowanych leków pierwszej linii należą interferony beta, octan glatirameru, teriflunomid i fumaran dimetylu. Każdy z nich ma nieco inne działanie i inne skutki uboczne. Interferony beta wpływają na zmniejszenie liczby rzutów, ale mogą wystąpić reakcje w miejscu wstrzyknięcia. Octan glatirameru działa na spowolnienie progresji niepełnosprawności, mogą wystąpić reakcje alergiczne. Celem teriflunomidu jest ograniczenie powstawania nowych zmian demielinizacyjnych, ale jego stosowanie może się wiązać z problemami żołądkowo-jelitowymi.

Leczenie objawowe koncentruje się na łagodzeniu konkretnych dolegliwości, takich jak: spastyczność, ból neuropatyczny, zaburzenia czynności pęcherza moczowego, zmęczenie czy zaburzenia poznawcze. Podsumowując, tradycyjne metody leczenia stwardnienia rozsianego są wieloaspektowe i obejmują

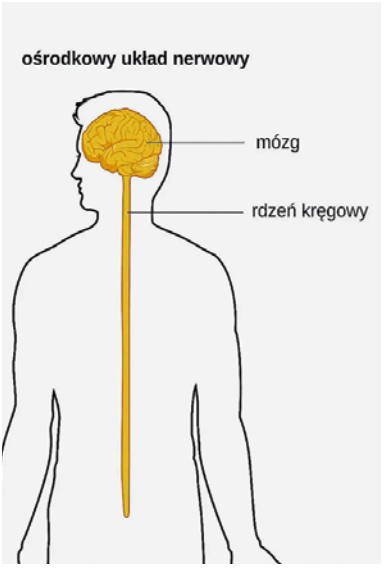
zarówno farmakoterapię, jak i inne metody terapeutyczne mające na celu poprawę komfortu życia pacjentów.

Czym jest medyczna marihuana?

Medyczna marihuana, będąca suszem z żeńskich kwiatostanów konopi siewnych (Cannabis sativa L.), jest wykorzystywana w terapii wielu objawów. Zawiera szereg związków biologicznie czynnych o potencjale terapeutycznym. Głównymi substancjami czynnymi medycznej marihuany są kannabinoidy, przede wszystkim tetrahydrokannabinol (THC) i kannabidiol (CBD). THC jest związkiem psychoaktywnym, odpowiedzialnym za działanie przeciwbólowe, przeciwwymiotne i pobudzające apetyt. CBD natomiast nie wywołuje efektów psychoaktywnych, wykazując działanie przeciwbólowe, przeciwzapalne i przeciwlękowe.

Układ endokannabinoidowy a stwardnienie rozsiane

ECS, czyli układ endokannabinoidowy, jest fundamentalnym systemem w organizmie ludzkim. Składa się z endokannabinoidów, enzymów oraz receptorów CB1 i CB2, które są rozmieszczone w różnych częściach ciała, w tym w układzie nerwowym. Układ endokannabinoidowy pełni kluczową rolę w utrzymaniu homeostazy organizmu. Receptory CB1 znajdują się głównie w ośrodkowym układzie nerwowym. Ich funkcją jest regulacja pamięci, emocji, percepcji bólu. Receptory CB2 są zlokalizowane



przede wszystkim w komórkach układu immunologicznego i są odpowiedzialne za regulację odpowiedzi immunologicznej.

Kannabinoidy zawarte w konopiach indyjskich, takie jak THC i CBD, mogą modulować receptory kannabinoidowe, co może pomóc w leczeniu objawów stwardnienia rozsianego.

Czy medyczna marihuana pomaga w leczeniu objawów stwardnienia rozsianego?

Badania sugerują, że medyczna marihuana może pomóc w łagodzeniu objawów stwardnienia rozsianego. Liczne badania kliniczne wykazały, że kannabinoidy zawarte w marihuanie mogą skutecznie redukować spastyczność mięśni, ból neuropatyczny oraz zaburzenia snu u pacjentów z SM. Przegląd badań z 2007 roku potwierdził wpływ kannabinoidów na poprawę jakości snu. Przegląd systematyczny z 2019 roku obejmujący 14 badań wykazał, że 42-83% pacjentów z SM przyjmujących preparaty zawierające kannabinoidy doświadczyło co najmniej 20% redukcji w nasileniu spastyczności mięśniowej. Dodatkowo, badania z 2016 i 2012 roku potwierdziły skuteczność kannabinoidów w łagodzeniu bólu neuropatycznego.

Pomimo obiecujących wyników, badacze podkreślają potrzebę dalszych, wysokiej jakości badań klinicznych, szczególnie dotyczących długoterminowego bezpieczeństwa i skuteczności różnych form i dawek medycznej marihuany w leczeniu SM.

Wpływ medycznej marihuany na spastyczność mięśni i ból neuropatyczny

Spastyczność mięśni jest jednym z najbardziej uciążliwych objawów stwardnienia rozsianego (SM), dotykającym około

80% pacjentów. Charakteryzuje się ona wzmożonym napięciem mięśniowym, bolesnymi skurczami i sztywnością. Badania kliniczne wykazały, że kannabinoidy zawarte w medycznej marihuanie mogą znacząco zmniejszyć spastyczność mięśni. THC, główny psychoaktywny składnik marihuany, wykazuje silne działanie przeciwspastyczne poprzez aktywację receptorów CB1 w rdzeniu kręgowym i obszarach motorycznych mózgu.

Preparat Sativex, zawierający THC i CBD, został zatwierdzony jako lek na spastyczność związaną z SM.

Medyczna marihuana nie tylko działa przeciwspastycznie, ale również wykazuje działanie przeciwbólowe, co jest istotne w leczeniu stwardnienia rozsianego. Ból neuropatyczny jest jednym z najbardziej dokuczliwych objawów stwardnienia rozsianego, który może być trudny do kontrolowania za pomocą standardowych leków przeciwbólowych. Badania wykazały, że kannabinoidy zawarte w medycznej marihuanie mogą oferować znaczące ulgi w bólu neuropatycznym. Kannabinoidy, takie jak THC i CBD, działają przeciwbólowo poprzez złożone mechanizmy, w tym modulację transmisji bólu i działanie przeciwzapalne:

- THC aktywuje receptory CB1, zmniejszając przewodzenie sygnałów bólowych,
- CBD działa poprzez receptory waniloidowe TRPV1 i mechanizmy przeciwzapalne.

Preparaty zawierające zarówno THC, jak i CBD wydają się być szczególnie skuteczne w łagodzeniu bólu neuropatycznego, co sugeruje synergistyczne działanie tych kannabinoidów.

Badania kliniczne potwierdzają, że medyczna marihuana może zmniejszać nasilenie bólu neuropatycznego o 30-50% u pacjentów z SM.

Wpływ na inne objawy stwardnienia rozsianego

Zaburzenia snu dotykają około 50-60% pacjentów z SM i obejmują bezsenność, fragmentację snu oraz zaburzenia oddychania podczas snu. Kannabinoidy, szczególnie CBD, mogą poprawiać jakość i długość snu poprzez działanie przeciwlękowe i miorelaksacyjne.

Wpływ kannabinoidów na poszczególne objawy występujące u chorych na SM ilustruje poniższa tabela.

Objaw	**Występowanie**	**Wpływ kannabinoidów**
Zaburzenia snu	50-60%	Poprawa jakości snu
Przewlekłe zmęczenie	75-95%	Redukcja zmęczenia
Dysfunkcje pęcherza	80-90%	Zmniejszenie objawów

Medyczna marihuana może również pomóc w przypadku dysfunkcji pęcherza moczowego oraz zaburzeń nastroju, takich jak depresja i lęk. CBD może działać przeciwlękowo i przeciwdepresyjnie bez wywoływania efektów psychoaktywnych.

Formy stosowania medycznej marihuany w SM

Różne formy medycznej marihuany są wykorzystywane w terapii stwardnienia rozsianego, oferując pacjentom różnorodne opcje leczenia. Medyczna marihuana może być stosowana w leczeniu objawów takich jak spastyczność mięśni, ból neuropatyczny oraz inne objawy związane z SM.

Preparaty farmaceutyczne, takie jak Sativex (nabiksimols), są standaryzowanymi lekami zawierającymi



określone proporcje THC i CBD, dostępnymi na receptę w formie aerozolu do stosowania podjęzykowego. Susz z kwiatostanów konopi medycznych jest przeznaczony wyłącznie do waporyzacji, która umożliwia szybkie wchłanianie kannabinoidów.

Oleje i ekstrakty konopne zawierające CBD są dostępne bez recepty i mogą być stosowane doustnie lub miejscowo, zapewniając dłuższy efekt terapeutyczny. Wybór odpowiedniej formy medycznej marihuany powinien uwzględniać indywidualne potrzeby pacjenta oraz preferencje dotyczące drogi podania.

Potencjalne skutki uboczne i przeciwwskazania

Pacjenci rozważający terapię medyczną marihuaną w celu złagodzenia objawów stwardnienia rozsianego powinni być świadomi potencjalnych skutków ubocznych. Medyczna

marihuana może wywoływać działania niepożądane, których nasilenie zależy od składu preparatu, dawki, drogi podania oraz indywidualnej wrażliwości pacjenta.

Najczęstsze działania niepożądane obejmują suchość w jamie ustnej, zawroty głowy, senność, zaburzenia koordynacji ruchowej oraz zmiany nastroju. Preparaty z wysoką zawartością THC mogą wywoływać efekty psychoaktywne, takie jak euforia, lęk czy paranoja.

Przeciwwskazania do stosowania medycznej marihuany obejmują wiek poniżej 25 lat, ciążę, karmienie piersią, niestabilne choroby układu krążenia oraz zaburzenia psychotyczne w wywiadzie. Kannabinoidy mogą wchodzić w interakcje z innymi lekami, dlatego ważne jest monitorowanie terapii.

Kwalifikacja jest zawsze indywidualna. Samo rozpoznanie nie przesądza o kwalifikacji. Lekarz bierze pod uwagę przebieg dotychczasowego leczenia, przyjmowane na stałe leki i ryzyko interakcji, choroby współistniejące oraz to, czy pacjent może bezpiecznie stosować substancję psychoaktywną w swojej sytuacji życiowej i zawodowej. Z tego powodu dwie osoby z tym samym rozpoznaniem mogą otrzymać różne decyzje. Jeżeli w danym przypadku nie ma podstaw do wdrożenia terapii, pacjent usłyszy to na wizycie — uważamy, że to uczciwsze niż recepta wystawiona na wszelki wypadek.

Podstawa prawna dostępu do surowca: ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii, tekst jednolity Dz.U. 2023 poz. 1939 — art. 33a określa ziele konopi innych niż włókniste jako surowiec farmaceutyczny do leków recepturowych.

Dostępność preparatów: komunikat Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego — surowiec trafia do Polski na podstawie pozwoleń, w granicach rocznego limitu wynikającego z konwencji z 1961 roku.

Status prawny pacjenta: odpowiedź Komendy Głównej Policji na wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich — posiadanie surowca wydanego na receptę jest legalne.

Stan prawny i dane sprawdzone w źródłach pierwotnych, sierpień 2026.

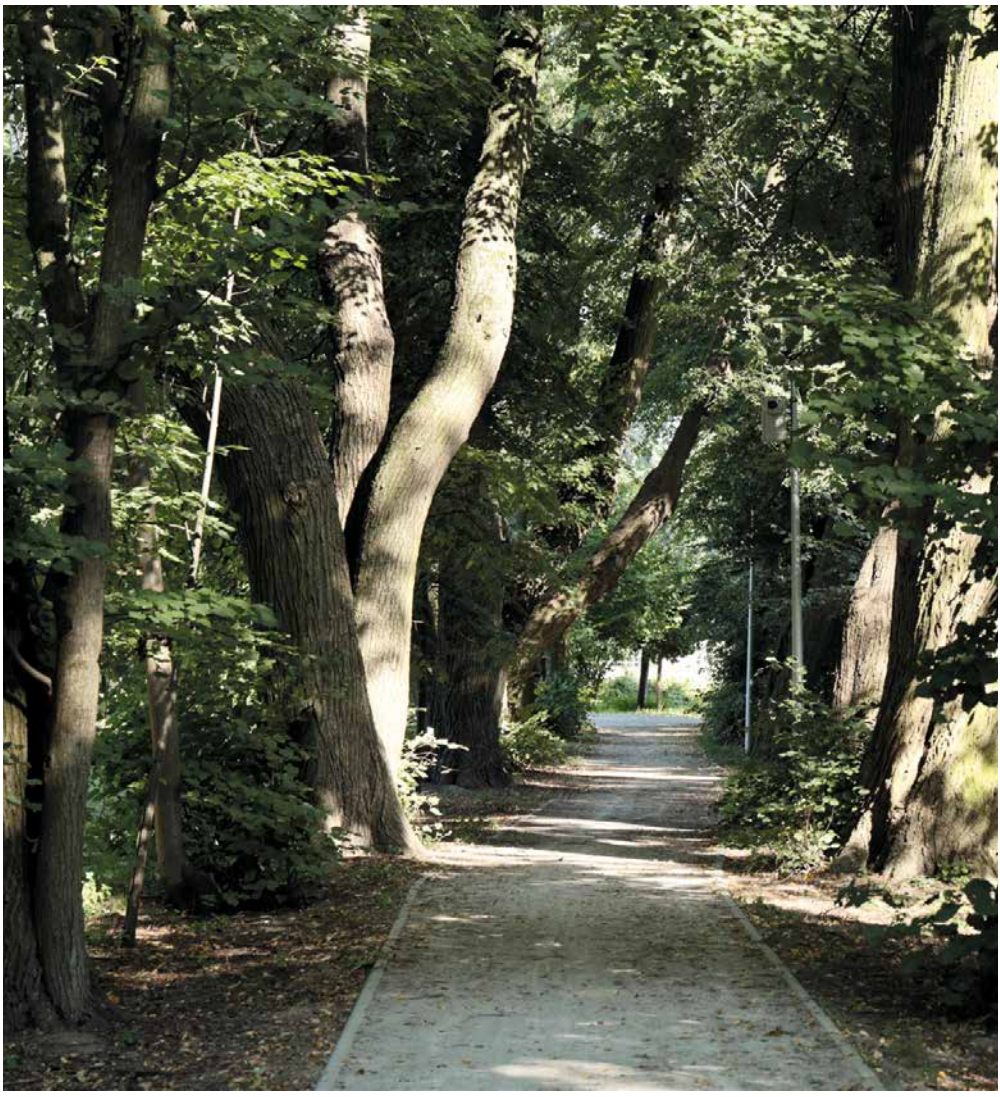
Wniosek

Choć wyniki stosowania medycznej marihuany są obiecujące, potrzebne są dalsze badania, aby określić optymalne dawkowanie i schematy leczenia. Siła dowodów przemawiająca za jej skutecznością różni się między poszczególnymi badaniami. Przy jednych rozpoznaniach dysponujemy badaniami z randomizacją, przy innych wyłącznie seriami przypadków albo doświadczeniem klinicznym. Opracowanie, które tego nie rozróżnia, wprowadza pacjenta w błąd.

Czytając materiały o terapii konopnej warto sprawdzać trzy rzeczy: czy podano źródło konkretnej liczby, jakiego rodzaju to badanie i z którego roku pochodzi. Brak któregokolwiek z tych elementów jest sygnałem ostrzegawczym.

za:* *https://medcanclinics.pl/2025/09/03/czy-medyczna-marihuana-pomaga-w-leczeniu-objawow-stwardnienia-rozsianego

POMYŚL... WARTO



„Szczęście można znaleźć nawet w najciemniejszych czasach, trzeba tylko pamiętać, żeby zapalić światło”

J. K. Rowling, „Harry Potter i więzień Azbakanu”.

Jesień

Ponad ćwierć wieku temu Bogdan Olewicz napisał tekst, Wojciech Trzciński muzykę, a Zdzisława Sośnicka po raz pierwszy zaśpiewała:

„Żegnaj, lato, na rok, stoi jesień za mgłą,
Czekamy wszyscy tu, pamiętaj, żeby wrócić znów
Żegnaj, lato, na rok, stoi jesień za mgłą,
Czekamy wszyscy tu, pamiętaj nas i wracaj znów".

No i z wiosną lato wracało, odchodziło jesienią i zimą… No właśnie, zimą, co dzieje się z latem zimą? Realiści i złośliwcy powiedzą: Głupie pytanie, wiadomo, jest na drugiej półkuli. Co bardziej ostrożni, gdyż patrzący uważniej, na przykład biolodzy, powiedzą jednak: Jeżeli nie ma zimy, to znaczy wyhamowania wegetacji ozimego zboża, w źdźbłach nie zawiążą się kłosy, żyto nie zakwitnie i zamiast grahamek będziemy mieli „figę z makiem, z pasternakiem".

Idzie jesień i:

„Patrz! Dzieci do szkoły kasztanów niosą kosz,
A w parku powoli czerwień przejdzie w brąz
Nim z deszczu na szybę gdzieś poleci kilka łez,
Na oścież otworzy drzwi
„Klub Opuszczonych Serc"".



Ale gdzie tego klubu szukać? Najlepiej tam, gdzie jak się wydaje niczego takiego nie ma i być nie powinno. W długie jesienno-zimowe wieczory i niekończące się noce warto się przypatrzeć, jak wygląda język, którym mówimy. Drogę do owego klubu wskażą nam słowa, których używamy mówiąc o ludziach. Jeśli mówimy, że ktoś klnie jak szewc, jest brudny jak kominiarz, że zbrodniarz to rzeźnik, a ta pani to pisuaresa, a ten pan to szambonurek i jak to dobrze, że nie jestem taki jak oni i inni, powiedzmy ludzie. W Biblii czytamy: „Słyszeliście, że powiedziano przodkom: Nie zabijaj; a kto by się dopuścił zabójstwa, podlega sądowi. A Ja wam powiadam: Każdy, kto się gniewa na swego brata, podlega sądowi. A kto by rzekł swemu bratu: raka, podlega Wysokiej Radzie. A kto by mu rzekł: bezbożniku, podlega karze piekła ognistego. Jeśli więc przyniesiesz dar swój przed ołtarz i tam wspomnisz, że brat twój ma coś przeciw tobie, zostaw tam dar swój przez ołtarzem, a najpierw idź i pojednaj się z bratem swoim. Potem przyjdź i dar swój ofiaruj!". Nie, jeśli chodzi o piekło, to bez obaw, to nie Pan Bóg nas tam wepchnie, ani Jego aniołowie. Jest ono naszym dziełem, do budowania którego Bóg usiłuje nas na wszelki sposób zniechęcić. Czym bowiem zajmujemy się teraz, tym będziemy zajmować się w wieczności. Niebo? „Gdyby nawet absolutnie nic rzeczywistego nie odpowiadało słowu Bóg, nic prócz dziecinnych złudzeń - nawet gdyby założyć, że tak jest, wolę wykonywać co wydaje mi się nakazem Boga, choćby miały z tego wyniknąć dla mnie najgorsze nieszczęścia, niż robić cokolwiek innego. Tylko szaleniec może tak myśleć. Skoro jednak dosięgło nas takie szaleństwo, można być zupełnie pewnym, że nie będzie się nigdy żałować czynów spełnionych zgodnie z tą myślą" – napisała Simone Weil.

ojciec Wacław Oszajca SJ

Między nami

Nie ma złej pogody na kontakt z naturą

Pewnie to nie jest zaskakująca informacja, że przebywanie w środowisku naturalnym wywiera pozytywny wpływ na samopoczucie psychiczne. Ktoś być może powie nawet, że to oczywiste. Jednak od pewnego czasu naukowcy zabrali się za tę oczywistość i zaczęli wykorzystywać narzędzia badań, którymi dysponują, aby przyjrzeć się znacznie głębiej temu zagadnieniu.

Jakie konkretne czynniki działają? Jak działają? Komu mogą przynieść korzyści? Czy kontakt z naturą poprawia stan zdrowia psychicznego? Przytaczam nazwiska naukowców i konkretne dane liczbowe, ponieważ jesteśmy w ciekawej fazie rozwoju nauki, w której to, co poprzednio było odczuwalne intuicyjnie i emocjonalnie, teraz podlega intensywnym badaniom z wykorzystaniem nowoczesnych metod i wyśrubowanej statystyki.

Warto dodać, że badania pozytywnego wpływu kontaktu z naturą na ludzi mają już swoją długą historię, ale nabrały znacznego przyspieszenia w czasie pandemii COVID-19. Dlaczego? Ponieważ zaobserwowano (i sami tego doświadczyliśmy), że mieszkańcy miast i mniejszych ośrodków na całym świecie ruszyli do lasów i parków. Jakby poczuli, co im może pomóc, co poprawi ich stan zdrowia i samopoczucie. Skoro zatem intuicyjnie wiemy, że kontakt z naturą pomaga, warto z tej wiedzy skorzystać i ruszyć się z domu.

Evergreeny



Brytyjski „The Guardian" doniósł, że słuchanie śpiewu ptaków jest nieomal gwarantowaną metodą poprawy samopoczucia. Ankieta przeprowadzona w Wielkiej Brytanii na zlecenie Królewskiego Towarzystwa Ochrony Ptaków z udziałem prawie 700 tys. osób wykazała, że obserwowanie ptaków i słuchanie ich śpiewu ma pozytywny wpływ na samopoczucie u 9 na 10 z badanych. Aż 91 procent respondentów podzielało opinię, że wpływa to dodatnio na ich zdrowie psychiczne i samopoczucie. Śpiew ptaków (ale nie głosy ostrzegawcze, które wydają na przykład sójki) jest ewolucyjnie uwarunkowanym sygnałem, że nie zbliża się zagrożenie i możemy się odprężyć. Nasi przodkowie wiedzieli, że jeśli ptaki spokojnie śpiewają, to można poczuć się bezpiecznie. I my teraz wykorzystujemy tę wiedzę, kupując płyty z dźwiękami relaksacyjnymi, na których słychać śpiew ptaków albo szum wody. Są to dwa najbardziej relaksujące odgłosy naturalne. Jednak lepiej posłuchać ich w plenerze.

Kiedy już wysłuchamy głosu ptaka dobiegającego zza okna, może się w nas obudzić chęć wyjścia na zewnątrz – przed blok, do ogródka, parku, lasu lub na łąkę. A może nad staw, jezioro czy na plażę. Wystarczy zadrzewiona alejka w mieście, działka albo przydomowy ogródek. Jestem przekonany, że wiele osób doświadczyło pozytywnego wpływu kontaktu ze środowiskiem naturalnym na swoje samopoczucie. Możliwości jest wiele, każdy może dobrać sobie taką formę, którą lubi i która jest dla niego dostępna.



Po wyjściu z domu możemy pójść w kierunku miasta lub w kierunku terenów zielonych. Takie możliwości przedstawiła badanym przez siebie osobom Sonja Sudimac z Instytutu Maxa Plancka w Berlinie i jej współpracownicy, a wyniki tego eksperymentu opisali w 2022 roku w „Molecular Psychiatry". Zbadali oni aktywność mózgów spacerowiczów za pomocą funkcjonalnego rezonansu magnetycznego, który pozwala na mierzenie i porównywanie aktywności różnych ośrodków mózgu u ludzi. Prezentujemy komuś zadanie i pod skanerem obserwujemy, jak zmienia się praca jego mózgu, na przykład, kiedy pospacerował wzdłuż ruchliwej ulicy albo w terenie leśnym. Zbadano aktywność tych części mózgu, które reagują na stres. I okazało się, że u szczęściarzy, którzy spacerowali w terenie zielonym, obniżyła się obustronnie aktywność jąder migdałowatych. Już godzinny spacer w środowisku naturalnym uspokaja części mózgu związane z przeżywaniem stresu. Takiego efektu nie dała przechadzka po mieście.

To badanie dostarcza całkiem przekonywujących, naukowych dowodów na to, że kontakt z naturą działa

pozytywnie w wymiarze zdrowia psychicznego. Przebywanie w mieście wzmaga nasze odczuwanie stresu, a równocześnie aktywują się te części mózgu, które są zaangażowane w jego przeżywanie. Natomiast spacer w plenerze ma działanie prozdrowotne, obniża poziom odczuwania stresu. Co więcej – mamy dowody na to, że zmniejsza aktywność tych części mózgu, które przetwarzają negatywne stany.

Nie mogą zatem dziwić wyniki innych badań, przeprowadzonych przez Centrum Badań nad Środowiskiem Helmholtza w Lipsku, a opublikowanych pod kierownictwem Melissy R. Marselle, które pokazują, że nawet niezamierzony kontakt z przyrodą poprawia samopoczucie i stan zdrowia psychicznego. Osoby, które mieszkają w okolicach bardziej zadrzewionych albo mijają drzewa i zieleń choćby w drodze do sklepu, cieszą się lepszym stanem zdrowia psychicznego niż ci, których w miejscu zamieszkania zieleń nie otacza. Co ciekawe tam, gdzie było więcej zieleni, tam statystycznie mieszkańcy rzadziej przyjmowali leki przeciwdepresyjne. Może lepiej się czuli? Być może jest to związane z faktem, że kontakt z przyrodą – nawet jeśli jest to tylko mijanie drzew rosnących na osiedlu – już przynosi poprawę samopoczucia. W świetle badań nad tym, że kontakt z naturą obniża aktywność części mózgu reagujących na stres, jest to bardzo prawdopodobne.



A jakie wnioski możemy z tego wyciągnąć? Takie, że bardzo ważne jest, aby przy planowaniu miast, miejscowości i osiedli, myśleć o wprowadzeniu do nich

zieleni. Będziemy czuli się lepiej, jeśli urbaniści o tym nie zapomną.

I – uprzedzając argumenty narzekających na złą pogodę – dodam na koniec, że jestem współautorem opublikowanej ostatnio w czasopiśmie „Leisure Sciences" pracy, której tytuł brzmi „Nie ma czegoś takiego jak zła pogoda na obserwację ptaków". Wystarczy się odpowiednio ubrać i korzystać z tego, co oferuje natura.

dr hab. n. med. Sławomir Murawiec,
specjalista psychiatra, psychoterapeuta
Główny ekspert ds. psychiatrii Akademii Zdrowia Psychicznego Harmonii

Relaksacja - jak stworzyć przestrzeń na odpoczynek

Nie zawsze możemy zmienić to, co się dzieje w ciele. Nie zawsze świadomie możemy nakazać umysłowi: stop - zatrzymaj gonitwę myśli. Życie ze stwardnieniem rozsianym wymaga szczególnej uważności. Energia nie zawsze jest dostępna wtedy, gdy jej potrzebujemy. Ciało reaguje inaczej niż dawniej. Napięcie, ból czy niepewność zmieniają sposób funkcjonowania i radzenia sobie z zadaniami.

Możliwe, że tak jak indywidualny plan leczenia od lekarza, przełączanie się na stan relaksu też wymaga znalezienia dopasowanego do ciebie narzędzia. Bo relaksacja to nie tylko „nierobienie niczego". To świadome stworzenie warunków, w których organizm choć na chwilę może wyjść z trybu ciągłej gotowości, stresu.

Kiedy ciało mówi „zwolnij”

Zmęczenie związane ze stwardnieniem rozsianym może mieć wiele przyczyn i nie należy automatycznie przypisywać każdego zmęczenia samej chorobie. Wpływ mogą mieć między innymi zaburzenia snu, ból, spastyczność, problemy z pęcherzem, działania niepożądane leków czy inne problemy zdrowotne. Wiadomo również, że zmęczenie związane z SM może nasilać się pod wpływem stresu emocjonalnego, wysiłku czy przegrzania. Dlatego relaksacja nie powinna być traktowana jako sposób na pokonanie zmęczenia. Bardziej jako metoda na zatrzymanie się zanim organizm będzie musiał zatrzymać nas. To subtelna, ale ważna różnica. Zamiast czekać, aż napięcie będzie nie do zniesienia, możemy wcześniej wprowadzić krótkie chwile odpoczynku.

Co wybrać?

Często, kiedy zaczynamy zgłębiać temat relaksacji, pojawia się więcej wątpliwości i jeszcze więcej pytań: Czy muszę codziennie medytować pół godziny? Jaką technikę wybrać? Czy niezbędne są olejki eteryczne, świeczki, gongi, nagrania dźwięku śpiewu mnichów tybetańskich?



Warto zacząć od prostych metod. Zadać sobie pytanie: Co mogę zrobić teraz by poczuć odrobinę więcej spokoju? Coś, co nie wymaga zakupu fikuśnych akcesoriów, odnalezienia idealnego internetowego nagrania czy specjalnej komory deprywacyjnej. W życiu ze stwardnieniem rozsianym, kiedy nie mamy już siły na skomplikowane ćwiczenia, gdy spacer czy pojechanie na masaż jest zbyt dużym wyzwaniem, zamiast zgłębiania i tworzenia długich list zadań proponuję apteczkę relaksacyjną. Nie musisz robić wszystkiego. Wybierz jedną rzecz. Sprawdź, czy ci służy. Zanotuj odczucia, by następnym razem wiedzieć, kiedy do niej wrócić.

Mała apteczka spokoju - 7 prostych sposobów na relaks

1. Wydłuż wydech

Kiedy warto spróbować? Kiedy czujesz napięcie, pośpiech albo masz wrażenie, że wszystko dzieje się za szybko.

Usiądź wygodnie. Zamknij oczy. Zauważ naturalny oddech przez nos. Poobserwuj przez moment jego rytm. Zacznij wydłużać wydech. Może do dwukrotnej długości wdechu. Może tylko odrobinę dłużej niż komfortowy wdech. Możesz liczyć w głowie (4 na wdech, 8 lub 6 wydech), ale nie musisz. Wystarczy 3-5 minut.

2. Krzesło mnie trzyma

Kiedy warto spróbować? Kiedy odczuwasz rozproszenie, chaos myśli, napięcie fizyczne. Usiądź wygodnie na krześle.

Całe stopy solidnie spoczywają na podłożu. Gdy brakuje kilku centymetrów – podłóż złożony koc. Zamknij oczy. Zauważ miejsca, w których twoje ciało styka się z krzesłem. Poczuj ciężar pośladków. Oparcie pod plecami. Podparcie stóp. Po prostu zauważ: krzesło mnie trzyma. Nie muszę teraz

utrzymywać wszystkiego sam/sama. Z każdym wydechem pozwól by odrobinę więcej ciężaru oddało się podparciu. Pozostań tak minutę lub dwie. To wszystko.

3. Uziemienie 5-4-3-2-1

Kiedy warto spróbować? Kiedy czujesz stres, lęk lub natłok myśli.

Rozejrzyj się po pomieszczeniu. Znajdź:

- pięć rzeczy, które widzisz (np. okno, lampa, kubek, książka, roślina);
- cztery rzeczy, które możesz dotknąć (np. koc, materiał ubrania, własne dłonie, noga stołu);
- zauważ trzy dźwięki, które słyszysz (dźwięk samochodów z ulicy, radio w pomieszczeniu obok, twój oddech);
- dwa zapachy, które możesz wyczuć (np. zapach perfum, herbaty).

I na końcu: jedna rzecz, za którą możesz być teraz wdzięczny/wdzięczna. Nie musi być wielka. Słońce za oknem. Smaczny posiłek. Albo to, że przez chwilę siedzisz w spokoju. Przypomnienie sobie: jestem tutaj, w tym pokoju, w tej chwili.

4. Dłonie spokoju

Kiedy warto spróbować? Kiedy potrzebujesz poczucia bezpieczeństwa, ukojenia czy uwolnienia napięcia fizycznego.

Usiądź wygodnie lub połóż się na plecach. Połóż jedną dłoń na klatce piersiowej, a drugą na brzuchu. Albo skrzyżuj ręce na klatce piersiowej, dotykając ramion. Zamknij oczy. Poczuj ciepło dłoni, ciężar. Możesz pogładzić, pomyśleć przez chwilę: jestem tutaj, jestem przy sobie. Pozostań tak przez kilka spokojnych oddechów.

5. Fala

Kiedy warto spróbować? Kiedy trudno ci zasnąć, głowa nadal pracuje po całym dniu.



Połóż się wygodnie. Możesz mieć pod głową poduszkę, pod kolanami zrolowany koc. Okryj ciało. Zamknij oczy. Wyobraź sobie spokojne morze. Przy wdechu fala przypływa, przy wydechu odpływa. Myśl przypływa. Myśl odpływa. Obraz pojawia się. Obraz odchodzi. Nie musisz za niczym podążać. Możesz sobie wyobrazić, że każda kolejna fala zabiera jedną rzecz z mijającego dnia: pośpiech, zadania, zmartwienia, plany. Nie musisz ich rozwiązywać. Puszczasz. Rozluźniasz.

6. Cichy dźwięk

Kiedy warto spróbować? Kiedy masz poczucie przeciążenia bodźcami lub potrzebujesz szybko zmienić atmosferę.

Usiądź lub połóż się wygodnie. Zamknij oczy. Zauważ jeden cichy dźwięk. Może wentylator, może dźwięk deszczu,

może bicie twojego serca. Przez dwie minuty skupiaj się tylko na tym dźwięku. Kiedy pojawia się myśl, zauważ ją i powróć do słuchania. Nie analizuj. Nie oceniaj. Po prostu słuchaj. Możesz zadać sobie pytanie: Gdzie w ciele czuję ten dźwięk? W brzuchu? W klatce piersiowej? W głowie? Każda odpowiedz jest dobra. I pamiętaj: dźwięk ma pomagać, a nie męczyć. Przy dużej wrażliwości na hałas wybierz bardzo cichy dźwięk lub ciszę.

7. Mikrorelaksacja

Kiedy warto spróbować? Kiedy masz mało czasu i napięcie. Może w komunikacji miejskiej.

Nie próbuj rozluźniać i skanować całego ciała. Wybierz tylko jedno miejsce. Szczękę. Szyję. Może dłonie. Zamknij oczy. Zauważ napięcie. Możesz na wdechu napiąć mocniej na moment. Z wydechem rozluźniasz. Czy mogę puścić choć trochę? Tylko trochę, nie 100%.

Zbuduj swoją własną apteczkę

Nie wszystkie techniki działają na każdego. Nie każda metoda będzie odpowiednia każdego dnia. Możesz stworzyć własną listę i powiesić ją na lodówce. Na przykład:

- kiedy jestem spięta/spięty - długie wydechy;
- kiedy mam gonitwę myśli – 5-4-3-2-1;
- kiedy jestem przebodźcowana/przebodźcowany - cisza i przygaszone światło;
- kiedy trudno mi zasnąć – wizualizacja fali;
- kiedy potrzebuję poczucia bezpieczeństwa – głaskanie ramion;
- kiedy potrzebuję oderwać myśli – skupienie na dźwięku bicia serca;
- kiedy odczuwam bardzo duże zmęczenie – idę spać.

Może ostatnie potrzebujesz podkreślić? Może tylko „obserwowanie swojego oddechu" wystarczy zawiesić na karteczce przy łóżku? Nie musisz zapamiętać wszystkich siedmiu ćwiczeń. Zrób jedno, wystarczy. Zanotuj, czy jest choć trochę lepiej. Jeśli tak – zachowaj tę metodę na później. Jeśli nie – spróbuj innej.

Ciało nie jest zadaniem domowym do odrobienia. Możesz się uczyć go słuchać. A relaksacja może być jednym ze sposobów, by ten cichy dialog rozpocząć. Nie dochodząc do punktu granicznego, tylko móc zatrzymać się trochę wcześniej.

Nie ma źle wykonanego relaksu. Możesz zauważyć: czuję zmęczenie, potrzebuję ciszy, potrzebuję chwili spokoju. I odpowiedzieć sobie: dobrze, zatrzymam się.

Paulina Stachowska

Prawo i my

Dyskryminacja, nierówne traktowanie w miejscu pracy i mobbing – co realnie zmienia nowelizacja Kodeksu pracy?

Polskie prawo pracy przechodzi istotne zmiany. Od listopada 2026 roku wchodzą w życie nowe przepisy dotyczące dyskryminacji, równego traktowania i mobbingu. Zmiany dotyczą zarówno definicji kluczowych pojęć, jak i uprawnień przysługujących pracownikom oraz obowiązków pracodawców.

Nierówne traktowanie a dyskryminacja

Kodeks pracy posługuje się dwoma pojęciami, które często są mylone: nierównym traktowaniem i dyskryminacją. Choć brzmią podobnie, mają różne znaczenie prawne.

Nierówne traktowanie (art. 11^2 KP) to zasada ogólna – pracownicy wykonujący takie same obowiązki powinni mieć równe prawa. Aby stwierdzić naruszenie tej zasady, nie trzeba wskazywać żadnego szczególnego kryterium. Wystarczy wykazać, że pracownik był traktowany gorzej niż inni w porównywalnej sytuacji.

Dyskryminacja (art. 11^3 KP) wymaga czegoś więcej – gorsze traktowanie musi być powiązane z konkretną cechą osobistą pracownika, taką jak płeć, wiek, niepełnosprawność, narodowość, wyznanie czy orientacja seksualna. To powiązanie z kryterium dyskryminacyjnym stanowi kluczową różnicę między tymi pojęciami. Jeśli pracodawca płaci pracownikowi

mniej bez wyraźnego powodu, mamy do czynienia z nierównym traktowaniem. Jeśli natomiast płaci mniej ze względu na płeć pracownika – to już jest dyskryminacja.

Dyskryminacja bezpośrednia i pośrednia

Przepisy wyróżniają dwa rodzaje dyskryminacji. Dyskryminacja bezpośrednia zachodzi, gdy pracownik ze względu na określoną cechę (np. płeć, wiek czy posiadaną niepełnosprawność) jest traktowany mniej korzystnie niż inni pracownicy w porównywalnej sytuacji. Niekorzystne traktowanie wynika wprost z posiadania danej cechy.

Dyskryminacja pośrednia jest trudniejsza do zauważenia. Występuje, gdy pozornie neutralne zasady lub wymagania w praktyce stawiają określoną grupę pracowników w mniej korzystnej sytuacji. Mogą one wydawać się obiektywne, jednak ich stosowanie uderza w osoby posiadające konkretną cechę chronioną.

Oba rodzaje dyskryminacji najlepiej ilustrują konkretne sprawy sądowe.

Przykładem dyskryminacji bezpośredniej jest sprawa przedstawicielki medycznej, która po powrocie do pracy z urlopu macierzyńskiego doświadczyła istotnie gorszego traktowania względem innych pracowników: została przeniesiona do obsługi innego rejonu, nie dostosowano jej obowiązków do przysługującego jej skróconego czasu pracy i odmówiono udzielenia przerw na karmienie. Sąd Najwyższy, oceniając tę sytuację, wskazał, że macierzyństwo – choć niewymienione wprost w przepisach – stanowi kryterium dyskryminacyjne, a katalog tych kryteriów ma charakter otwarty (wyrok z 9 maja 2019 r., sygn. akt III PK 50/18).

Dyskryminację pośrednią ilustruje z kolei sprawa pracownika huty z ustalonym prawem do renty, który został wyłączony z pakietu osłonowego, ponieważ porozumienie

związkowe przewidywało, że świadczenia nie przysługują osobom posiadającym „inne źródła dochodu". Kryterium to wydaje się neutralne, jednak w praktyce wyłączało osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności – Sąd Najwyższy uznał to za dyskryminację pośrednią (wyrok z 28 lutego 2019 r., sygn. akt I PK 50/18).

Dyskryminacja przez skojarzenie i przez założenie

Nowelizacja Kodeksu pracy, która wchodzi w życie 5 listopada 2026 r., wprowadza dwa nowe rodzaje dyskryminacji.

Dyskryminacja przez założenie polega na nierównym traktowaniu pracownika ze względu na cechę, którą mylnie się mu przypisuje. Przykładem może być sytuacja, w której pracodawca błędnie zakłada, że pracownik posiada niepełnosprawność i z tego powodu pomija go przy zakwalifikowaniu na szkolenie branżowe, które odbywa się za granicą – mimo że pracownik w rzeczywistości niepełnosprawności nie ma.

Drugą nowością jest dyskryminacja przez skojarzenie, która będzie występować wtedy, gdy zachowanie motywowane jest cechą osoby, z którą pracownik jest powiązany. Typowym przykładem będzie zatem gorsze traktowanie pracownika, który opiekuje się niepełnosprawnym członkiem rodziny – na przykład pomijanie go przy awansach czy przydzielanie mniej atrakcyjnych zadań z założeniem, że „i tak nie będzie miał czasu".

Molestowanie jako forma dyskryminacji

Molestowanie stanowi szczególną formę dyskryminacji. Zgodnie z art. 18^{3a} § 5 pkt 2 Kodeksu pracy jest to niepożądane zachowanie, którego celem lub skutkiem jest naruszenie godności pracownika i stworzenie wobec niego atmosfery zastraszającej, wrogiej, poniżającej, upokarzającej lub uwłaczającej. Może przybierać trzy formy: fizyczną (niechciany



dotyk), werbalną (komentarze, ubliżanie) lub pozawerbalną (sugestywne spojrzenia, gesty). Molestowanie seksualne obejmuje z kolei niepożądane zachowania o charakterze seksualnym lub odnoszące się do płci pracownika.

Kluczową cechą molestowania jest jego związek z cechą chronioną pracownika – na przykład wiekiem, płcią, wyglądem czy wyznaniem pracownika. To właśnie odróżnia molestowanie od mobbingu: mobbing nie wymaga takiego powiązania i może wynikać z dowolnych powodów, podczas gdy molestowanie zawsze musi być związane z określoną cechą osobistą ofiary.

Przykładem molestowania jest sprawa, w której przełożona wielokrotnie nazywała młodą podwładną „idiotką" i „debilem" publicznie, zlecając jej jednocześnie więcej nadgodzin niż innym – ze względu na wiek i wygląd pracownicy. Sąd Najwyższy uznał, że zachowanie to stanowiło molestowanie powiązane z kryteriami dyskryminacyjnymi, a katalog tych kryteriów ma charakter otwarty.

Co ważne, molestowanie nie wymaga zamiaru ani powtarzalności – wystarczy jednorazowe zdarzenie. Nauczycielka, która zdjęła krzyż z pokoju nauczycielskiego, stała się ofiarą publicznego ataku na zebraniu Rady Pedagogicznej zwołanym przez dyrektorkę. Sąd Najwyższy uznał to za molestowanie, wskazując, że nawet legalne instrumenty (zwołanie zebrania, kara porządkowa) użyte w niewłaściwy sposób mogą naruszać godność pracownika.

Roszczenia pracowników

Pracownikowi, wobec którego naruszono zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, przysługuje odszkodowanie w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę (w 2026 r. to 4.666 zł brutto), bez górnej granicy. Odszkodowanie powinno być „skuteczne, proporcjonalne i odstraszające".

Nowelizacja wprowadza niewielkie zmiany w nazewnictwie roszczeń. Do funkcjonującego obecnie w art. 18^{3d} Kodeksu pracy „odszkodowania" dodano „zadośćuczynienie", co odpowiada terminologii stosowanej w Kodeksie cywilnym. Zmiana ta ma jednak przede wszystkim charakter porządkujący. Orzecznictwo Sądu Najwyższego już wcześniej przyjmowało, że przewidziane w Kodeksie pracy odszkodowanie ma charakter kompleksowy i obejmuje rekompensatę zarówno szkody majątkowej, jak i krzywdy niemajątkowej. W konsekwencji pracownicy nadal będą mogli dochodzić naprawienia zarówno szkody majątkowej, jak i doznanej krzywdy.

Istotną nowością jest natomiast podwyższenie minimalnej kwoty w przypadku wielokrotnego naruszenia – zadośćuczynienie nie może być wówczas niższe niż trzykrotność minimalnego wynagrodzenia. Za wielokrotne naruszenie uznaje się naruszenia powtarzalne z tej samej przyczyny, z wielu przyczyn lub jednokrotne naruszenie z wielu przyczyn jednocześnie.

Skorzystanie przez pracownika z uprawnień przysługujących z tytułu zasady równego traktowania w zatrudnieniu nie może być podstawą jakiegokolwiek niekorzystnego traktowania pracownika, a także nie może powodować jakichkolwiek negatywnych konsekwencji, zwłaszcza nie może być przyczyną uzasadniającą rozwiązanie stosunku pracy przez pracodawcę. Pracownik może w takich sytuacjach dochodzić przywrócenia do pracy lub

odszkodowania na podstawie art. 45 Kodeksu Pracy. Kodeks przewiduje też ochronę przed represjami – skorzystanie z uprawnień nie może być podstawą niekorzystnego traktowania, a ochrona obejmuje także pracowników udzielających wsparcia osobie poszkodowanej.

Ciężar dowodu i obowiązki pracodawcy

W sprawach o dyskryminację obowiązuje szczególna zasada dotycząca ciężaru dowodu, którą nowelizacja wprowadza wprost do Kodeksu pracy (art. 18^3f KP) – choć w praktyce zasada ta wynikała już z utrwalonego orzecznictwa. Pracownik zarzucający dyskryminację nie musi jej udowodnić – wystarczy, że ją uprawdopodobni, czyli przedstawi fakty, z których można domniemywać, że doszło do nierównego traktowania ze względu na zabronione kryterium.

Uprawdopodobnienie od udowodnienia różni się tym, że w pierwszym przypadku wystarczy wykazanie, że dana okoliczność jest prawdopodobna. W drugim przypadku należy wykazać fakt w taki sposób, aby sąd uznał, że miał on miejsce.

Uprawdopodobnienie może nastąpić różnymi sposobami: poprzez zeznania świadków (współpracowników, przełożonych), dokumentację (korespondencję e-mail, notatki służbowe, oceny okresowe, protokoły), zaświadczenia lekarskie i dokumentację medyczną, a także dane statystyczne – na przykład różnice wynagrodzeń w podziale na płeć lub dane o awansach. Gdy pracownik uprawdopodobni dyskryminację, ciężar dowodu przechodzi na pracodawcę – to on musi wykazać, że do naruszenia zasady równego traktowania nie doszło.

Na pracodawcy ciąży również obowiązek aktywnego przeciwdziałania dyskryminacji. Nowelizacja doprecyzowuje, że ma on „systematycznie przeciwdziałać" dyskryminacji,

mobbingowi i naruszaniu godności pracowników. Obejmuje to działania prewencyjne (szkolenia, procedury), wykrywanie naruszeń, właściwe reagowanie na incydenty oraz wsparcie osób dotkniętych dyskryminacją. Co więcej, pracodawcy zatrudniający co najmniej 10 pracowników będą musieli ustalić odpowiednie reguły, procedury oraz częstotliwość działań w tym zakresie w regulaminie pracy lub układzie zbiorowym. Bierność pracodawcy wobec zgłoszenia molestowania bezpośrednio go obciąża – samo posiadanie polityki antydyskryminacyjnej nie wystarczy.

Ochrona osób z niepełnosprawnościami

Oprócz powyżej opisanych mechanizmów, osoby z niepełnosprawnością mogą liczyć na dodatkową ochronę wynikającą z przepisów szczególnych.



Zgodnie z art. 23a ustawy o rehabilitacji zawodowej, pracodawca jest obowiązany zapewnić niezbędne racjonalne usprawnienia dla osoby z niepełnosprawnością – nie tylko

w trakcie pracy, ale już na etapie rekrutacji czy szkolenia. Pojęcie usprawnień należy interpretować szeroko: obejmuje zarówno środki materialne (dostosowanie stanowiska, sprzętu), jak i organizacyjne – zmniejszenie wymiaru czasu pracy, elastyczne godziny, pracę zdalną czy przeniesienie na inne stanowisko. Trybunał Sprawiedliwości UE potwierdził, że katalog środków jest otwarty i powinien być dostosowany do konkretnych potrzeb pracownika.

Nie każde usprawnienie będzie jednak uznane za racjonalne – nie może ono nakładać na pracodawcę nieproporcjonalnie wysokich obciążeń. Sąd Najwyższy wskazał, że zmniejszenie liczby spraw przydzielanych niepełnosprawnemu sędziemu czy wyeliminowanie czynności terenowych z obowiązków prokuratora przekracza tę granicę. Jednocześnie samo ogólnikowe powołanie się na nadmierne obciążenie nie wystarczy – pracodawca musi przeprowadzić rzeczywistą analizę możliwych usprawnień.

W praktyce: pracodawca nie może przerwać rekrutacji kandydata z SM tylko dlatego, że praca jest stresująca; nie może odmówić pracy zdalnej bez realnej analizy obciążenia; nie może obniżyć oceny za nieobecności wynikające z choroby. Obowiązek usprawnień powstaje z chwilą zgłoszenia potrzeby – nie ma znaczenia, że pracownik wcześniej nie ujawniał niepełnosprawności. Niedokonanie niezbędnych racjonalnych usprawnień stanowi naruszenie zasady równego traktowania, a pracownik może dochodzić odszkodowania i zadośćuczynienia.

Nowa definicja mobbingu w Kodeksie pracy

Dyskryminacja, molestowanie i nierówne traktowanie to ważne, ale nie jedyne zagadnienia nowelizacji dotyczące ochrony

pracowników. Równie istotnym problemem jest mobbing, który – w odróżnieniu od molestowania – nie wymaga powiązania z cechą dyskryminacyjną. Jak wskazuje Ministerstwo, celem nowelizacji jest zwiększenie ochrony przed mobbingiem i ułatwienie pokrzywdzonym dochodzenia swoich praw. Nowe przepisy w tym zakresie wejdą w życie 5 listopada 2026 r. Kluczową zmianą jest znaczne uproszczenie definicji mobbingu, sprowadzając ją do zachowania polegającego na uporczywym nękaniu pracownika. Uporczywość nękania polega na tym, że jest ono powtarzalne, nawracające lub stałe.



Przypominając, zgodnie z obecnie obowiązującą definicją, pracownik musi udowodnić, iż padł ofiarą uporczywego i długotrwałego nękania lub zastraszania. Dodatkowo zachowanie to powinno wywołać u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, a także poniżenie lub ośmieszenie, ewentualnie izolację lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników. Co więcej, wszystkie te przesłanki, zgodnie w utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, muszą być spełnione łącznie.

Nowelizacja wprowadza również przykładowy katalog zachowań, które mogą składać się na mobbing. Obejmuje on m.in. upokarzanie, uwłaczanie, zastraszanie, zaniżanie oceny przydatności zawodowej pracownika, nieuzasadnioną krytykę, poniżanie lub ośmieszanie pracownika, a także jego izolowanie lub eliminowanie z zespołu.

Jednocześnie nowelizacja w dużej mierze powtarza tezy wypracowane przez dotychczasowe orzecznictwo, a mianowicie, że za mobbing nie mogą być uznane zachowania o charakterze incydentalnym czy uzasadnione i wyrażone we właściwej formie zachowania wobec pracownika, jak na przykład rozliczanie z powierzonej pracy lub jej krytyka.

Wzorzec „ofiary rozsądnej" a indywidualna ocena sytuacji

Dotychczas oceniając czy dane zachowanie nosi znamiona mobbingu, sądy stosowały tzw. wzorzec „ofiary rozsądnej". Celem stosowania tego wzorca jest wyeliminowanie sytuacji, gdy za mobbing mogłyby zostać uznane zachowania wynikające z nadmiernej wrażliwości ofiary, ale także jej braku.

Według nowych założeń ocena, czy do mobbingu doszło, ma mieć charakter zindywidualizowany i uwzględniać okoliczności konkretnego przypadku. Zarówno co do rodzaju zachowań kierowanych wobec pracownika, jak i sytuacji pracownika. Pytanie zatem w jaki sposób owe wytyczne sądy zastosują w praktyce. Już teraz bowiem sądy, badając czy miał miejsce mobbing, zobowiązane są uwzględnić okoliczności faktyczne danej sytuacji.

Powyższa zmiana może mieć szczególne znaczenie dla osób, których indywidualna sytuacja wpływa na sposób odbierania i odczuwania określonych zachowań, w tym m.in. osób z niepełnosprawnościami.

Dochodzenie roszczeń związanych z mobbingiem

Choć w klasycznym wyobrażeniu ofiarą mobbingu jest pracownik, a mobberem przełożony, praktyka pokazuje, że w te role mogą wcielić się różne podmioty. Przykładowo – grupa pracowników postanawia „pozbyć się" swojego przełożonego

i rozpoczyna nękanie go poprzez celowe wprowadzanie w błąd przełożonego, obgadywanie i wyśmiewanie go oraz fałszywe donosy. Zjawisko takie, a więc sytuacja, gdy ofiarą jest przełożony, a mobberem grupa lub pojedynczy podwładny nosi miano staffingu.

Nowelizacja doprecyzowuje, że sprawcą mobbingu może być zarówno jedna osoba, jak i grupa osób. Może to być w szczególności pracodawca, przełożony, osoba zajmująca równorzędne stanowisko, podwładny, inny pracownik, a także osoba wykonująca pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, np. na podstawie umowy zlecenia czy B2B.

Niezależnie od tego, kto wcielił się w rolę mobbera, odpowiedzialność z tego tytułu ponosi pracodawca i to wobec niego ofiara powinna kierować swoje żądania. Niemniej jednak, jeżeli pracodawca wypłaci pracownikowi odszkodowanie lub zadośćuczynienie z tytułu mobbingu, może następnie dochodzić od osoby, która dopuściła się działań mobbingowych, zwrotu całości lub części poniesionych kosztów. Zakres tej odpowiedzialności zależy od stopnia winy zarówno sprawcy mobbingu, jak i pracodawcy.

W wielu organizacjach, w których funkcjonują kanały zgłaszania nieprawidłowości, pracownicy w pierwszej kolejności mogą złożyć taką skargę do pracodawcy, który w jej następstwie przeprowadza wewnętrzne postępowanie wyjaśniające. Warto pamiętać, że nawet jeśli w jego następstwie pracodawca nie stwierdzi mobbingu, nie przesądza to jeszcze o wyniku sprawy sądowej.

Dlatego też tak istotne jest zbieranie odpowiednich dowodów oraz notowanie konkretnych zdarzeń, które składały się na tego typu zachowania.

Czego może żądać pracownik będący ofiarą mobbingu?

Jak już wiemy, do kogo kierować roszczenia z tytułu mobbingu, to warto odpowiedzieć na pytanie, czego można żądać.

Zarówno obecnie, jak i po wejściu w życie nowych przepisów, pracownik może żądać od pracodawcy zadośćuczynienia, które ma na celu rekompensatę szkody niemajątkowej (krzywdy, bólu, cierpienia) oraz odszkodowania, które służy naprawieniu szkody majątkowej (strat finansowych i utraconych zysków). Niemniej jednak w tym zakresie wprowadzono pewną drobną, choć kluczową zmianę.



Dotychczas, aby dochodzić zadośćuczynienia, ofiara mobbingu musiała wykazać, że w wyniku mobbingu doznała rozstroju zdrowia. Innymi słowy, że jej stan zdrowia uległ pogorszeniu. W tym celu niezbędne było przedstawienie odpowiednich dowodów, np. dokumentacji medycznej oraz wykazanie, że rozstrój zdrowia ma związek z mobbingiem. W efekcie dochodzenie zadośćuczynienia na gruncie przepisów Kodeksu pracy było trudniejsze niż na podstawie Kodeksu cywilnego, który nie przewiduje takiej przesłanki. Nowelizacja usuwa wymóg rozstroju zdrowia, który nigdy nie powinien był się w tych przepisach znaleźć. Tym samym, w świetle nowych przepisów, ofiary mobbingu, chcące otrzymać zadośćuczynienie z tego tytułu, nie będą musiały wykazywać już, że mobbing spowodował pogorszenie ich stanu zdrowia.

Drugą zmianą jest wprowadzenie dolnego limitu zadośćuczynienia, którego może domagać się ofiara mobbingu. Pracownik, który doznał mobbingu, będzie mógł dochodzić od pracodawcy zadośćuczynienia w wysokości nie niższej niż sześciokrotność minimalnego wynagrodzenia za pracę. Dla zobrazowania, w 2026 r. będzie to 28 836 zł. Innymi słowy miałaby to być gwarantowana kwota, którą pracownik otrzymałby, gdyby wykazał, że został poddany mobbingowi.

Podsumowanie

Opisane zmiany stanowią istotny krok w kierunku wzmocnienia ochrony godności, równego traktowania i dobrostanu pracowników w miejscu pracy. Nowelizacja rozszerza zakres ochrony przed dyskryminacją i mobbingiem, a także ułatwia pracownikom dochodzenie swoich praw. Jednocześnie nakłada na pracodawców nowe obowiązki związane z systematycznym przeciwdziałaniem niepożądanym zachowaniom w środowisku pracy. Warto jednak pamiętać, że kluczowe znaczenie ma nie tylko znajomość nowych przepisów, lecz także szybkie reagowanie na pierwsze sygnały problemów. Wczesne wykrywanie i właściwe adresowanie nieodpowiednich zachowań może bowiem pozwolić na ich rozwiązanie, zanim przerodzą się w spór sądowy.

Agnieszka Tarasiuk oraz Justyna Helbing,
Associate DLA Piper Giziński Kycia sp.k.

RAZEM

Co, gdzie, kiedy w Oddziale Warszawskim PTSR

Biuro Oddziału Warszawskiego PTSR
ul. Nowosielecka 12
00-466 Warszawa
tel./fax 22 831-00-76, tel. 22 831-00-77
e-mail: biuro@ptsr.waw.pl
www.ptsr.waw.pl

Godziny pracy biura
poniedziałek 8:00 – 16:00
wtorek 8:00 – 18:00
środa 8:00 – 16:00
czwartek 8:00 – 18:00
piątek 8:00 – 16:00

Władze Stowarzyszenia
Małgorzata Czapska – Przewodnicząca
Alina Machuderska – Wiceprzewodnicząca
Marek Wichowski – Skarbnik
Aneta Mazurek – Sekretarz
Maria Majewska – Członek

Komisja Rewizyjna
Urszula Kraszewska – Przewodnicząca
Małgorzata Melich – Wiceprzewodnicząca
Henryka Grzegorzewska – Sekretarz

Pracownicy biura
Marcin Skroczyński – dyrektor biura
Katarzyna Sadłowska – koordynator projektów
Sylwia Więsek-Smolińska – koordynator projektów
Elżbieta Lasak – koordynator projektów
Hanna Kapuśniak – koordynator projektów
Katarzyna Zawada – główna księgowa
Agata Szulc – księgowa

***

Biuro Rady Głównej PTSR
ul. Nowolipki 2a
00-160 Warszawa
tel. 22 241-39-86 (sekretariat),
22 119-36-88 (PLiR – subkonta),
22 127-48-50 (Infolinia – CISM),
22 258-71-75 (SyMfonia Serc).
fax 22 354-60-26
www.ptsr.org.pl
e-mail: biuro@ptsr.org.pl

Biuro czynne od poniedziałku do piątku
w godz. 8:00 – 16:00.

Zajęcia w Oddziale Warszawskim PTSR

Warunkiem korzystania z prowadzonych przez nas zajęć jest dostarczenie do biura:

- **potwierdzenia diagnozy SM** (do wglądu), np. ostatniego wypisu ze szpitala, zaświadczenia od lekarza prowadzącego itp.,
- **oświadczenia** o zgodzie na przetwarzanie danych przez PFRON i OW PTSR,
- **orzeczenia o stopniu niepełnosprawności** (lub równoważnego) – w przypadku nie posiadania przez daną osobę tego dokumentu możliwy jest udział jedynie w wybranych zajęciach – informacja w biurze.

Większość prowadzonych przez nas zajęć wymaga ponadto skorzystania z konsultacji specjalistów (lekarza, psychologa i rehabilitanta) celem stworzenia Indywidualnego Planu Działania. Szczegółowe informacje i zapisy w biurze Stowarzyszenia.

Wybrane zajęcia realizowane w OW PTSR w ramach prowadzonych projektów:

1. **Gimnastyka rehabilitacyjna**
   Zajęcia rehabilitacji ruchowej prowadzone są w czterech grupach w siedzibie Stowarzyszenia:
   - we wtorki w godz. 15:30 – 18:00 (zajęcia dla osób mniej sprawnych),
   - w środy w godz. 9:00 – 11:00,
   - w czwartki w godz. 15:00 – 17:30.

2. **Mechanoterapia**
   Indywidualne zajęcia prowadzone są:
   – w poniedziałki w godz. 8:00 – 17:00,
   – w środy w godz. 11:00 – 15:00,
   – w piątki w godz. 8:00 – 16:00,
   – w wybrane soboty w godz. 7:00 – 15:00.
   Zajęcia odbywają się w siedzibie Stowarzyszenia. Obowiązują zapisy.

3. **Masaże usprawniające**
   Masaże odbywają się:
   – w poniedziałki w godz. 7:00 – 16:00,
   – w piątki w godz. 7:00 – 16:00,
   – w soboty w godz. 7:00 – 15:00.
   Zajęcia odbywają się w siedzibie Stowarzyszenia. Obowiązują zapisy.

4. **Joga – zajęcia relaksacyjne**
   Zajęcia jogi odbywają się w siedzibie Stowarzyszenia oraz hybrydowo (osoby zainteresowane prosimy o kontakt z biurem OW PTSR):
   – we wtorki w godz. 14:00 – 15:30,
   – w piątki w godz. 14:00 – 15:30.

5. **Tai-chi**
   Zajęcia gimnastyki relaksacyjno-koncentrującej odbywają się:
   – w poniedziałki w godz. 15:30 – 17:00 (w siedzibie Stowarzyszenia),
   – w środy w godz. 15:30 – 17:00 (hybrydowo).

6. **Basen i ćwiczenia w wodzie**
   Rehabilitacja w wodzie odbywa się w Centrum Rehabilitacji Reh-Medica przy ul. Mlądzkiej 27A.
   Zajęcia odbywają się:
   – w poniedziałki w godz. 15:00 – 15:30,
   – w piątki w godz. 15:00 – 15:30.
   Z zajęć na basenie mogą skorzystać tylko osoby będące uczestnikami projektu „SM'owa przystań – usprawnianie ruchowe i społeczne osób chorych na SM V". Obowiązują zapisy.

7. **Zajęcia Metodą Feldenkraisa**
   Zapraszamy do udziału w programie zajęć ruchowych soma-edukacji na bazie Metody Feldenkraisa. Zajęcia przeznaczone są dla osób chorych na stwardnienie rozsiane, chorujących na zanik mięśni, po udarach. Zajęcia w cyklu pięciogodzinnym prowadzi Maciej Łukowski.
   Zajęcia odbywają się jedynie zdalnie w wybrane soboty w godz. 10:30 – 13:30. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt z biurem OW PTSR.

8. **Warsztaty wokalne – zajęcia zawieszone**
   Ćwiczenia emisyjne prowadzone są w formie zabaw muzycznych pomagających w pozbyciu się fizycznych i psychicznych barier i otwarcie się na swój naturalny głos. Materiał muzyczny oraz ćwiczenia są dostosowane do potrzeb i możliwości uczestników.

9. **Warsztaty teatralne**
   Zajęcia teatralne odbywają się od godziny 10:30:
   – w poniedziałki (w siedzibie Stowarzyszenia),
   – w czwartki (zdalnie).

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt z biurem OW PTSR.

10. Warsztaty ceramiczne w pracowni Szlam i Wałek

Zajęcia odbywają się przy ul. Cieplarnianej 25A/lokal 1 w Warszawie.
Z zajęć mogą skorzystać uczestnicy projektu współfinansowanego ze środków PFRON „SM'owa przystań (…) V" oraz osoby, które złożą deklarację uczestnictwa. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt z biurem. Liczba miejsc ograniczona.

11. Arteterapia

Na zajęciach robimy biżuterię, ozdabiamy przedmioty metodą decoupage, malujemy na szkle, farbami akrylowymi, a także korzystamy z wielu innych technik. Ćwiczymy ręce, zmysły, a przede wszystkim miło i ciekawie spędzamy czas. Zajęcia odbywają się w siedzibie Stowarzyszenia we wtorki w godz. 15:00 – 18:00.

12. Zajęcia „Główka pracuje"

Warsztaty z zakresu wzmacniania funkcji poznawczych, pamięci i koncentracji odbywają się w siedzibie Stowarzyszenia w piątki w godz. 11:00 – 13:00.

13. Zajęcia fizykoterapii

Podczas zajęć fizykoterapii, w zależności od wskazań terapeuty, można skorzystać z terapii za pomocą elektrycznej lampy terapeutycznej, elektrostymulatora, magnetoterapii, laseroterapii.
Zajęcia odbywają się indywidualnie od poniedziałku do piątku oraz w wybrane soboty. Godziny ustalane są

przy zapisie na zajęcia. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt z biurem OW PTSR.

14. Zajęcia nordic walking

Marsz z kijkami jest idealny zarówno dla osób o lepszej, jak i gorszej sprawności fizycznej. Nie jest ważne, czy ktoś porusza się krokiem bardziej sportowym, czy spacerowym. W każdym przypadku osiąga się wiele korzyści.
Zajęcia odbywają się średnio raz w tygodniu, w zależności od pogody. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt z biurem OW PTSR.

15. Warsztaty kulinarno-dietetyczne

Dzięki warsztatom kulinarnym uczestnicy poznają odpowiedni dobór składników i sposób przygotowania zdrowych posiłków. Poznają proste zasady komponowania dziennego jadłospisu dla siebie i swoich najbliższych i własnoręcznie wykonują posiłki.
Zajęcia odbywają się w siedzibie OW PTSR dwa razy w miesiącu. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt z biurem. Liczba osób na warsztatach jest ograniczona.

16. Warsztaty komputerowe

Zajęcia skierowane są do osób, które chciałyby poznać zagadnienia związane z obsługą komputera, m.in. w celu szybkiego komunikowania się z rodziną i znajomymi, uczestniczenia w zajęciach on-line, przeglądania interesujących wiadomości.
Zajęcia odbywają się w siedzibie OW PTSR w wybrane wtorki dwa razy w miesiącu. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt z biurem. Liczba osób na warsztatach jest ograniczona.

17. Warsztaty lingwistyczne

Celem zajęć lingwistycznych jest rozwój nowych lub utrwalenie posiadanych umiejętności porozumiewania się w języku obcym w różnych sytuacjach życia codziennego lub zawodowego. Ponadto udowodnionym jest, że nauka języków obcych uaktywnia obszary mózgu, które odpowiadają za pamięć, koncentrację i zdolność logicznego myślenia.

Zajęcia odbywają się w siedzibie OW PTSR w wybrane soboty dwa razy w miesiącu.

18. Terapeutyczna jazda konna

Terapeutyczny ruch na koniu ma unikalne oddziaływanie dla układu mięśniowego i rozluźnienia mięśni. Jest to niezwykle istotne dla prawidłowego chodu, szczególnie u osób z jego zaburzeniami.

Godziny jazdy konnej ustalane są indywidualnie przy zapisie na zajęcia. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt z biurem OW PTSR.

19. Indywidualne spotkania ze specjalistami (np. psycholog, logopeda, dietetyk, seksuolog, pielęgniarka, pracownik socjalny)

Spotkania i konsultacje z ww. specjalistami mogą odbyć się zarówno zdalnie, jak i stacjonarnie, w siedzibie Stowarzyszenia. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt z biurem OW PTSR.

20. Osobisty asystent osoby chorej na SM

Z pomocy tej mogą skorzystać przede wszystkim osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności. Zgłoszenia o potrzebie pomocy asystenta przyjmowane są w biurze.

21. Rehabilitacja domowa

OW PTSR prowadzi rehabilitację domową w zależności od pozyskanych na ten cel środków.

Osoby zainteresowane udziałem w poszczególnych zajęciach proszone są o kontakt z biurem OW PTSR (tel. 22 831-00-76/77, e-mail: biuro@ptsr.waw.pl).

Prowadzone w 2026 r. zajęcia rehabilitacyjne i wsparcie specjalistyczne realizowane są w ramach projektów dofinansowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego

Informujemy, że w OW PTSR działa bezpłatna wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego i pomocniczego.

Dostępne są m.in.:

- rotory elektryczne,
- podnośnik kąpielowo-transportowy,
- obracane krzesełka nawannowe,
- maty relaksacyjne, do akupresury,
- materace przeciwodleżynowe,
- aparaty do masażu uciskowego (drenaż limfatyczny),
- pionizatory ręczno-elektryczne Vassilli,
- wózki inwalidzkie ręczne,
- balkoniki, chodziki trójkołowe,
- kule,
- kijki do nordic walking,
- ambona parapodium mobilne.

Osoby, które są zainteresowane wypożyczeniem sprzętu, prosimy o bezpośredni kontakt z pracownikami biura OW PTSR.

Doposażenie wypożyczalni sprzętu pomocniczego i rehabilitacyjnego nastąpiło m.in. dzięki dofinansowaniu w ramach zadań realizowanych ze środków Miasta Stołecznego Warszawy (Biura Polityki Zdrowotnej w ramach projektu pn. „Rehabilitacja medyczna i usprawnianie kompetencji społecznych osób chorych na SM") oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (w ramach projektu „SM'owa przystań (…) V").

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Aktualnie realizowane projekty

Zapraszamy do korzystania z różnorodnego wsparcia w ramach realizowanych przez Stowarzyszenie projektów. Osoby zainteresowane uczestniczeniem w poszczególnych formach wsparcia prosimy o kontakt z biurem OW PTSR.

„SM'owa przystań – usprawnianie ruchowe i społeczne chorych na SM V"

Projekt realizowany ze środków PFRON w ramach zadań zlecanych (…) – Konkurs 1/2023 pn. „Możemy więcej". Okres realizacji: 1 kwietnia 2024 r. – 31 marca 2027 r.

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Każdy beneficjent projektu, na podstawie wskazań z IPD, może korzystać z takich zajęć usprawniających, jak:

- grupowa rehabilitacja ruchowa,
- mechanoterapia,
- masaż usprawniający,
- zajęcia fizykoterapii (elektroterapia, laser, magnetoterapia, światłolecznictwo),
- zajęcia jogi,
- zajęcia tai-chi,
- zajęcia metodą Feldenkraisa,
- zajęcia wokalne,
- zajęcia teatralne,
- zajęcia nordic-walking,
- ćwiczenia w wodzie,
- terapeutyczna jazda konna,
- warsztaty ceramiczne,
- arteterapia,
- choreoterapia,

- zajęcia „Główka pracuje”,
- grupa wsparcia,
- wsparcie psychologa - trening funkcji poznawczych, EEG Biofeedback, porady indywidualne,
- pomoc logopedyczna,
- wsparcie dietetyka,
- warsztaty kulinarno-dietetyczne,
- warsztaty informatyczne/komputerowe,
- warsztaty lingwistyczne,
- zwrot kosztów przejazdów na zajęcia (wsparcie bezpośrednie pomocnicze),
- biurowy punkt informacyjny.

„jeSteśMy – publikacje dla osób chorych na SM V”

Projekt realizowany ze środków PFRON w ramach zadań zlecanych (…) – Konkurs 1/2023 pn. „Możemy więcej”. Okres realizacji: 1 kwietnia 2024 r. – 31 marca 2027 r.

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Celem projektu jest zapewnienie osobom niepełnosprawnym, chorym na SM, dostępu do rzetelnej informacji na temat choroby i sposobów radzenia sobie z nią. Cel ten chcemy osiągnąć poprzez propagowanie w wydawanych przez nas publikacjach (w szczególności w kwartalniku Nadzieja) informacji na temat pozytywnych przykładów życia z chorobą, obowiązujących praw i ulg, możliwości i warunków rehabilitacji, leczenia, a także radzenia sobie z najczęściej występującymi problemami w tym schorzeniu.

„Sprawić Moc 9”

Projekt realizowany ze środków PFRON w ramach zadań zlecanych (…) – Konkurs 1/2024 pn. „Wspieramy aktywność”. Okres realizacji: 1 kwietnia 2025 r. – 31 marca 2028 r.

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Projekt skierowany jest do 520 osób niepełnosprawnych, chorych na stwardnienie rozsiane, z terenu województw: mazowieckiego, łódzkiego, zachodniopomorskiego, wielkopolskiego, świętokrzyskiego, dolnośląskiego, kujawsko-pomorskiego, podkarpackiego. Zakłada opracowanie kompleksowego programu rehabilitacji osób chorych na SM, który obejmuje swoim zakresem problemy ruchowe, psychologiczne i społeczne.

Główne działania realizowane w ramach projektu to:

- usługi asystenta osoby chorej na SM,
- konsultacje specjalistów niezależnego życia,
- indywidualne porady specjalistów (np. psychologa, logopedy, dietetyka, pielęgniarki, fizjoterapeuty).

W ramach projektu pobierane są opłaty za usługę asystencką – 3,00 zł za jedną godzinę wsparcia.

Każdy uczestnik musi legitymować się ważnym orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym lub znacznym lub orzeczeniem równoważnym.

„Artystyczne dusze – ludzie z pasją 4”

Projekt realizowany ze środków PFRON w ramach zadań zlecanych (…) – Konkurs 1/2025 pn. „Siła możliwości”. Okres realizacji: 1 lutego 2026 r. – 31 stycznia 2027 r.

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Projekt realizowany w partnerstwie z Oddziałem Łódzkim Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego.

Projekt skierowany jest do 150 osób niepełnosprawnych, chorych na stwardnienie rozsiane, z terenu województw: kujawsko-pomorskiego, łódzkiego, mazowieckiego, podlaskiego, pomorskiego, świętokrzyskiego, zachodniopomorskiego, lubelskiego.

Głównym celem projektu jest zwiększenie aktywności kulturalnej i rozwój artystyczny osób z niepełnosprawnością fizyczną, chorujących na stwardnienie rozsiane. Cel zostanie osiągnięty poprzez realizację sześciu imprez tematycznych (trzy imprezy zrealizuje Oddział Warszawski PTSR, trzy imprezy zorganizuje Oddział w Łodzi PTSR) z zakresu: malarstwa, rękodzieła artystycznego, choreoterapii. Projekt przewiduje również prezentację wytworzonych przez uczestników autorskich dzieł w formie albumu okolicznościowego.

Poniżej zamieszczamy przewidywane terminy imprez realizowanych przez OW PTSR i OŁ PTSR.

W każdym warsztacie może wziąć udział **po 25 uczestników, przy czym osoby te muszą być z co najmniej 4 województw.**

Można być uczestnikiem tylko jednego warsztatu realizowanego przez OW PTSR lub OŁ PTSR.

- druga połowa kwietnia 2026 r. – warsztat choreoterapii w woj. zachodniopomorskim, realizowany przez OW PTSR. Uczestnicy z województw: lubelskiego, mazowieckiego, pomorskiego, świętokrzyskiego, podlaskiego;
- druga połowa maja 2026 r. – warsztat choreoterapii w woj. zachodniopomorskim, realizowany przez OŁ PTSR. Uczestnicy z województw: łódzkiego, pomorskiego, zachodnio-pomorskiego, kujawsko-pomorskiego.

- pierwsza połowa czerwca 2026 r. – warsztat malarski w woj. lubelskim, realizowany przez OŁ PTSR. Uczestnicy z województw: łódzkiego, pomorskiego, świętokrzyskiego, zachodnio-pomorskiego, kujawsko-pomorskiego;
- druga połowa sierpnia 2026 r. – warsztat malarski w woj. warmińsko-mazurskim, realizowany przez OW PTSR. Uczestnicy z województw: mazowieckiego, pomorskiego świętokrzyskiego, podlaskiego;
- pierwsza połowa października 2026 r. – warsztat rękodzielniczy w woj. małopolskim, realizowany przez OW PTSR. Uczestnicy z województw: mazowieckiego, pomorskiego świętokrzyskiego, podlaskiego;
- druga połowa października 2026 r. – warsztat rękodzielniczy w woj. małopolskim, realizowany przez OŁ PTSR. Uczestnicy z województw: łódzkiego, pomorskiego świętokrzyskiego, zachodnio-pomorskiego, kujawsko-pomorskiego.

Osoba, która zgłosi chęć udziału, będzie zobowiązana dostarczyć do biura OW PTSR wypełnioną kartę zgłoszeniową wraz z oświadczeniem RODO, ważnym orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności lub dokument równoważny, podpisany i zaakceptowany regulamin uczestnictwa. Dokumenty należy złożyć w terminie maksymalnie 5 dni po przyjęciu zgłoszenia przez realizatora.

„Cudze chwalicie, swego nie znacie”

Projekt realizowany w ramach konkursu ofert zadań publicznych Województwa Mazowieckiego w obszarze „Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych”. Zadanie publiczne sfinansowane ze środków PFRON otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego.

Celem zadania jest zwiększenie aktywności osób z niepełnosprawnościami, przeciwdziałanie ich marginalizacji społecznej oraz szeroko pojęta integracja społeczna.

Grupą docelową jest 70 osób chorujących na stwardnienie rozsiane, które:

- legitymują się ważnym orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności lub dokumentem równoważnym (orzeczeniem lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych),
- są mieszkańcami województwa mazowieckiego z terenu powiatów m.st. Warszawy, legionowskiego, pruszkowskiego.

W ramach projektu zaplanowano następujące wycieczki:

- Muzeum Wsi Mazowieckiej w Sierpcu – 29.08.2026 r.,
- Lekcja savoir-vivre w Domu Polonii w Pułtusku – 26.09.2026 r.,
- Muzeum Wsi Radomskiej oraz Muzeum im. Jacka Malczewskiego w Radomiu – 15.10.2026 r.,
- Fabryka Czekolady E. Wedel w Warszawie – 18.11.2026 r.

Podczas wycieczek przejazdowych zostanie zapewniony autokar z windą dla osób poruszających się przy pomocy wózków inwalidzkich oraz obiad.

W jednej imprezie może uczestniczyć do 35 osób.

Osoby zainteresowane udziałem w zadaniu proszone są o bezpośredni kontakt z biurem OW PTSR. Po dokonaniu zgłoszenia uczestnik jest zobowiązany w terminie tygodnia dostarczyć wypełnioną kartę zgłoszeniową wraz z kserokopią ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub równoważnego.

Co się wydarzyło

Rejsy statkiem do Serocka

Podobnie jak w zeszłym roku, nasi członkowie mieli okazję wziąć udział w wyjątkowych, rekreacyjnych rejsach statkiem „Zefir" do Serocka. Dzięki wsparciu stowarzyszenia, które zakupiło bilety na kilka letnich terminów, wspólnie spędziliśmy wspaniały czas na świeżym powietrzu.

W wakacyjnych rejsach wzięło udział łącznie 21 osób chorujących na stwardnienie rozsiane.

Dziękujemy wszystkim za wspaniałe towarzystwo i wspólnie spędzone chwile! Do zobaczenia za rok.

Wyjazdowe warsztaty malarskie

W dniach od 03.08.2026 r. do 09.08.2026 r. odbył się pierwszy warsztat malarski w ramach projektu „Artystyczne dusze – ludzie z pasją 4".

Warsztaty zrealizowano w Giżycku w hotelu J. T. Europa. W trakcie pobytu beneficjenci uczestniczyli w warsztatach malarskich, wykonując swoje autorskie dzieła przy wsparciu prowadzącej Małgorzaty Dunajczyk oraz w zajęciach relaksacyjnych prowadzonych przez trenera relaksacji Macieja Łukowskiego. Uczestnikami było 27 osób, w tym 4 osoby z województwa podlaskiego, 8 osób z województwa pomorskiego, 1 osoba z województwa świętokrzyskiego, 14 osób z województwa

mazowieckiego. Zrealizowano łącznie 40 godzin zajęć. Uczestnicy mieli również zapewnione wsparcie wolontariuszy.

Zadanie sfinansowane ze środków PFRON.

Pierwsza wycieczka w ramach projektu „Cudze chwalicie, swego nie znacie" za nami!

29 sierpnia 2026 roku odwiedziliśmy przepiękne Muzeum Wsi Mazowieckiej w Sierpcu. Spędziliśmy tam cały dzień, zwiedzając historyczne obiekty i ciesząc się przejażdżką wozem konnym. Trafiliśmy na wyjątkowy moment – w skansenie odbywał się właśnie „Muzealny Dzień Dostępności". To wspaniała inicjatywa, której celem jest integracja społeczna, przełamywanie barier oraz ważny dialog o potrzebach osób z niepełnosprawnościami.

Zadanie publiczne sfinansowane ze środków PFRON otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego.

Co przed nami

Wyjazdowe warsztaty rękodzielnicze

W drugiej połowie października br. zostaną zrealizowane ostatnie warsztaty rękodzielnicze w ramach projektu „Artystyczne dusze - ludzie z pasją 4". Warsztaty planowane są w woj. małopolskim. Szczegóły na stronie http://ptsr.waw.pl oraz na FB https://www.facebook.com/OWPTSR/

Planowane wycieczki i wyjazdy

W ramach realizowanego projektu „Cudze chwalicie, swego nie znacie" przed nami jeszcze dwie wycieczki:

- 15.10.2026 r. – Zwiedzanie Muzeum Wsi Radomskiej oraz Muzeum Jacka Malczewskiego. Są jeszcze wolne miejsca! Zapraszamy do zapisów.

- 18.11.2026 r. – Zwiedzanie Fabryki Czekolady E. Wedel. Na ten wyjazd brak już wolnych miejsc (lista jest zamknięta).

Odwiedź naszą stronę www.ptsr.waw.pl za pomocą KOD QR:

Przypominamy – jesteśmy na Facebooku! Link do profilu naszego Stowarzyszenia: https://www.facebook.com/OWPTSR

Obok KOD QR do naszej strony:

Można również nas znaleźć wpisując w okienku „szukaj": PTSR Oddział Warszawski.

Zapraszamy do polubienia naszej strony i śledzenia informacji zamieszczanych na profilu społecznościowym na Facebooku.

Informujemy, że profil służy celom informacyjnym i promocyjnym. Przez profil FB nie są przyjmowane wszelkiego rodzaju zgłoszenia i zapisy – w tym celu prosimy o bezpośredni, telefoniczny lub mailowy kontakt z biurem.

Składki członkowskie

Przypominamy Państwu o terminowym opłacaniu składek członkowskich. **W 2026 r. wysokość składki wynosi 60,00 zł.**

Członków Stowarzyszenia posiadających zaległości w opłacie składki członkowskiej **prosimy o pilne uregulowanie.**



Redaguje zespół: Katarzyna Czarnecka (red., rys.),
Monika Staniec, Katarzyna Sadłowska, Sylwia Więsek-Smolińska, Marcin Skroczyński,
konsultant medyczny lek. med. Renata Ługiewicz

Adres Redakcji: Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział Warszawski, „Nadzieja", ul. Nowosielecka 12,
00-466 Warszawa

Numer Konta Bankowego: