

ptęliśmy pod prąd

biuletyn

POLSKIE
TOWARZYSTWO
STWARDNIENIA
ROZSIANEGO

Oddział Łódzki

ISSN 1731-8629



POLSKIE TOWARZYSTWO
STWARDNIENIA ROZSIANEGO

nr 3/2014

**Warsztaty
ceramiczne**

Łódź
wrzesień 2014

str. 10-11



**Warsztaty
fotograficzno-filmowe**

Kudowa Zdrój
sierpień 2014

str. 12-13



Light Move Festiwal

Łódź
październik 2014

str. 18-19



Jesteśmy Aktywni 2

Mragowo
wrzesień 2014

str. 20-23



Redakcja nie zwraca tekstów nie zamówionych
oraz zastrzega sobie prawo do ich redagowania i skracania

Wydawca: Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi, 92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267
tel./fax: 42 649 18 03, e-mail: lodz@ptsr.org.pl

Zespół redakcyjny:

Jerzy Szrejner – redaktor naczelny
Monika Koza – kierownik wydania
Karol Turski – opracowanie graficzne

**Wydrukowano
ze środków:**

Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

WSTĘP

Redagując kolejny numer biuletynu mieliśmy poważne trudności z wyborem artykułów, które należałoby w nim umieścić. Problem nie wynikał z braku tematów, tylko wręcz odwrotnie – z dużej ich ilości.

Coraz większą trudność sprawia nam zdecydowanie, czy mamy opisywać działania i projekty już zrealizowane bądź będące w trakcie realizacji, czy też więcej miejsca poświęcać sprawom i wiadomościom ogólnym. W pierwszym przypadku sprawozdania wraz ze zdjęciami z naszych zajęć, warsztatów, wyjazdów, wycieczek i różnego rodzaju spotkań zapełniłyby kilka naszych biuletynów i byłyby niewątpliwie bardzo ciekawe, szczególnie dla tych, którzy brali w nich czynny udział. Stanowią one również zachętę dla pozostałych naszych członków do korzystania z oferowanych w stowarzyszeniu form działań aktywizujących – a na tym nam najbardziej zależy. Z drugiej strony dostrzegamy ciągły brak wiedzy na tematy dotyczące niepełnosprawności i sposobów łagodniejszego sobie z nią radzenia.

Dotychczas nie mieliśmy takich rozterek i w poprzednich latach wystarczał biuletyn 24-stronicowy. W tym roku, jak nigdy do tej pory, zorganizowaliśmy i do końca roku jeszcze zorganizujemy wiele ciekawych inicjatyw, i aby je wszystkie opisać, nie wystarczy nam 32-stronicowe wydawnictwo. Będziemy musieli odłożyć część materiałów i zamieścimy je w przyszłorocznych numerach.

W związku z ciągle pojawiającymi się pytaniami w bieżącym numerze zamieszczamy teksty wyjaśniające:

- zasady otrzymania w MOPS dofinansowania ze środków PFRON
- zasady uzyskania zasiłku dla opiekunów osób niepełnosprawnych.

Jeżeli macie propozycje innych tematów lub chcielibyście uzyskać wyjaśnienia nurtujących Was problemów to je zgłaszajcie. W miarę możliwości będziemy starali się je omówić w kolejnych numerach naszego biuletynu.

*Z okazji Świąt Bożego Narodzenia składamy Wszystkim
najlepsze życzenia Zdrowia i Wszelkiej Pomyślności*

Rehabilitacja w SM

Zaburzenia neurologiczne w SM manifestują się szerokim spektrum objawów takich jak: uczucie zmęczenia lub łatwe męczenie się, przeczulica, parestezje, osłabienie siły mięśniowej, wzmożone napięcie mięśniowe, podwójne widzenie, zapalenie nerwu wzrokowego, ataksja, zaburzenia kontroli oddawania moczu, zaburzenia połykania i mowy, zaburzenia równowagi i chodu. Pomimo pozytywnego wpływu leczenia biologicznego hamującego postęp zmian zapalnych, zaburzenia funkcjonalne, mowy, poznawcze, chodu i równowagi wymagają specyficznego postępowania rehabilitacyjnego. Wskazania co do rehabilitacji w SM nie podlegają dyskusji. Najtrudniejszym zadaniem zespołu leczącego jest rozpoznanie kluczowych dysfunkcji oraz określenie możliwości i zakresu ich poprawy.

Szybko narastająca wiedza dostarcza nowe dowody na niezwykłą plastyczność i możliwość przebudowy funkcjonalnej uszkodzonych struktur ośrodkowego układu nerwowego dzięki stymulacji komórek prekursorowych odpowiedzialnych za procesy naprawcze. Postęp nauki również wskazuje na coraz większe wykorzystywanie w praktyce rehabilitacyjnej wiedzy o kontroli nerwowo-mięśniowej.

Jedną z cech charakterystycznych SM jest występowanie okresowych nawrotów charakteryzujących się ostrym pogorszeniem objawów i funkcji chodu minimum na 24 godziny do wielu tygodni. Z wyjątkiem typu progresywnego SM większość chorych doświadcza nawrotu w ciągu roku lub 2 zgodnie z danymi North American Research Committee on Multiple Sclerosis (NARCOMS). Obecne rekomendacje terapii nawrotu SM dotyczą leczenia farmakologicznego i rehabilitacji, która pochłania około 10% kosztów według NARCOMS. Pomimo powszechnego stosowania terapii farmakologicznej nie zmienia ona w pełni zaburzeń kontroli nerwowo-mięśniowej i chodu. Niektóre badania wskazują że takie resztkowe zaburzenia pozostają w 34%–58% przypadków po nawrocie. To właśnie w takiej sytuacji szczególnie rehabilitacja może przynieść określoną pomoc. W szeregu badań udokumentowano znaczącą poprawę stanu klinicznego chorych w międzynarodowej skali rehabilitacja chorych z SM.

Ośrodek FMC w Łodzi specjalizujący się między innymi w rehabilitacji chorych z SM od 3 lat i od ponad 10 lat innych schorzeń neurologicznych (dystrofia mięśniowa, stanami po udarze i uszkodzeniach nerwów) wypracował własne metody i algorytm rehabilitacji chorych z SM. Uwaga zespołu leczącego koncentruje się na wnikliwym badaniu klinicznym, ocenie fazy choroby i rozpoznaniu kluczowych dysfunkcji. Diagnostyka dysfunkcji oparta jest na obiektywnych pomiarach siły, równowagi i stopnia „męczliwości” mięśni. W tym celu wykorzystywany jest najnowocześniejszy sprzęt diagnostyczno-pomiarowy. W przypadku zaburzeń chodu i równowagi jeśli przeprowadzone badania wskazują na możliwość poprawy stanu klinicznego wykonywane są specjalne wkładki ortopedyczne. Długość cyklu rehabilitacyjnego ma podstawowe znaczenie dla stopnia uzyskanej poprawy. Niezależnie od tego wszyscy chorzy z SM leczeni w FMC osiągnęli poprawę. Proces rehabilitacji powinien uwzględniać oba etapy schorzenia – nawrotu i po nawrocie. Dlatego potrzebne jest kształtowanie odpowiedniej świadomości chorych co do zrozumienia istoty rehabilitacji oraz wskazanie jej celów.

Możliwość obiektywizacji usprawniania działa bardzo stymulująco na motywację chorych.

Jednym z kluczowych elementów decydujących o powodzeniu procesu rehabilitacji jest stan psychiczny chorych. Jak się okazało w licznych badaniach i potwierdza to również nasze doświadczenie, postępy usprawniania bardzo pozytywnie wpływają na psychikę dodając wiary i stymulując do jeszcze większego wysiłku. Szczególne wyzwania stanowią chorzy z nadmiernym napięciem grup mięśniowych odpowiedzialnych za chód. W takich przypadkach staramy się łączyć rehabilitację z celowaną redukcją spastyczności poprzez podanie domięśniowe „botuliny”. W przypadku trafnie zdiagnozowanego źródła spastyczności taka skojarzona terapia może i poprawia wydolność chodu nawet w przewlekłych przypadkach.

Ośrodek jest również w fazie wdrażania rehabilitacji chorych z zaburzeniami oddawania moczu bardzo delikatnej i intymnej sfery naszego życia. W oparciu o zdobytą wiedzę i szkolenie personelu widzimy niewykorzystane rezerwy w tym zakresie. Z uwagi na duże zróżnicowanie objawów klinicznych w procesie rehabilitacji uwzględ-

niamy również potrzebę konsultacji psychologicznych i reedukacji mowy w przypadku jej zaburzeń.

Doświadczenie ośrodka potwierdza wcześniejsze doniesienia, że niezależnie od stanu klinicznego celowana konsekwentna rehabilitacja przynosi wymierne efekty w tym również umożliwia powrót do pracy po odzyskaniu niezbędnego stopnia sprawności co stanowi źródło ogromnej satysfakcji motywującej nas do dalszej pracy nad poprawą i poszukiwaniem nowych jeszcze skuteczniejszych form usprawniania.

*Prof. dr hab. n. med. Jarosław Fabiś
FMC Centrum Medyczne Łódź*

Z punktu widzenia psychologa...

Osoby chore na stwardnienie rozsiane borykają się z różnymi dylematami natury psychologicznej. Począwszy od zmierzania się z samą diagnozą, co już jest sytuacją bardzo trudną i na ogół wywołującą duży lęk, poprzez konfrontację z pogarszającym się stanem zdrowia, tj. coraz trudniejszym poruszaniem się, niekiedy problemami z widzeniem, zaburzeniami równowagi. Spotyka się to wielokrotnie z niewiedzą i niewybrednymi uwagami ze strony środowiska. Ze względu na osłabienie układu nerwowego oraz trudną emocjonalnie sytuację, osoby chore borykają się także z męczliwością i kłopotami z koncentracją uwagi, a częściej depresją w różnym nasileniu (50% osób chorych na SM), zaburzeniami lękowymi w różnej formie (19–90% osób), czy z poważniejszymi zaburzeniami psychicznymi*.

Jako psycholog i psychoterapeuta mam okazję współpracować z osobami chorymi na stwardnienie rozsiane w ramach kilku projektów realizowanych przez Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego prowadząc konsultacje psychologiczne.

Kiedy zaczynałam swoją pracę z osobami chorymi na SM, zastanawiałam się, co mogę zrobić, czy też jak mogę pomóc. Bo przecież oprócz samej choroby, moi pacjenci nie posiadają żadnej wspólnej charakterystyki. Każdy z nich to inna osobowość, inna historia, inne perypetie rodzinne, a więc i inne rodzaje więzi, inny sposób radze-

nia sobie z trudnościami życiowymi, inny poziom stresu, z którym się mierzy, bo i sama choroba ma przeróżne, zupełnie niejednorodne oblicza.

Z czasem jednak okazało się, że wiele z osób przeze mnie konsultowanych to ludzie doświadczający dużej wewnętrznej i zewnętrznej samotności. Przecież mimo wsparcia ze strony otoczenia, rodziny, osób bliskich, oni sami mierzą się „sam na sam” z chorobą i jej konsekwencjami.

Wiele razy strategią, którą przyjmują chorzy, by sobie z tym poradzić jest pewnego rodzaju „zamrożenie” i postawa „bycia silnym”. Jednak mam wrażenie, że kosztem takiej postawy jest tym większa samotność. Bo kiedy nie dopuszczają do siebie innych w strachu przed konfrontacją z własną słabością czy lękiem przed odrzuceniem, nie dają sobie szansy na pełne skorzystanie z bliskości i wsparcia.

Stąd też część mojej pracy poświęcam na rozmowę o tym, że dobrze czasem odpuścić bycie silnym. Zachęcam do bardziej otwartego mówienia o swoich lękach i napięciach, aby zacząć czerpać siłę z odwagi mówienia o słabościach. Jednocześnie zdaję sobie sprawę, jak to może być trudne dla osób, które mogą mieć w perspektywie dużą zależność od świata zewnętrznego i co za tym idzie mogą chcieć jak najdłużej doświadczać swojej niezależności.

Myślę, że stwardnienie rozsiane to choroba, która w sposób bardzo szeroki i mocny konfrontuje osoby chore (ale także i nas, osoby towarzyszące i pomagające) z wieloma aspektami swoich wewnętrznych możliwości i granic.

Moje zadanie widzę jako wsparcie w tej trudnej konfrontacji i odnajdywaniu siły tam gdzie wydaje się królować słabość.

* „Zaburzenia psychiczne w stwardnieniu rozsianym”

– dr n. med. Marcin Siwek, na podstawie:

„Zaburzenia psychiczne w neurologii”

(Dominika Dudek, Marcin Siwek,

Bartos Grabski; Termedia, Poznań 2009)

Małgorzata Ciołkowska – psycholog, psychoterapeuta,

Rehabilitacja chorego ze stwardnieniem rozsianym...

Stwardnienie rozsiane wpływa na różnego rodzaju aspekty życia fizycznego psychicznego oraz społecznego człowieka. Przebieg choroby jest różnorodny i nieprzewidywalny. Pacjenci muszą zmierzyć się z różnymi konsekwencjami choroby, postępujący jej charakter jest źródłem wszelakich problemów.

PTSR stwarza możliwość korzystania z rehabilitacji także pacjentom, którzy mają trudności z wychodzeniem z domu z różnych powodów oraz pacjentom leżącym. My fizjoterapeuci niejednokrotnie jesteśmy jedyną alternatywą dla tych osób. Często zadawane są mi pytania: czy to w ogóle ma sens, czy to pomaga, na co te ćwiczenia przecież i tak on/ona nie będą chodzić. Zawsze tłumaczę pacjentom i ich rodzinom, że rehabilitacja w stwardnieniu rozsianym jest jedną z podstawowych form leczenia. Dzięki ćwiczeniom wzmacniamy bądź utrzymujemy siłę mięśniową, poprawiamy krążenie, które zwłaszcza u osób leżących jest mało wydolne. Ćwiczeniami przeciwdziałamy przykurczom mięśniowym bądź je w znacznym stopniu likwidujemy.

Dużo czasu poświęcam także na ćwiczenia samoobsługi i lokomocji, gdyż utrzymanie tych czynności są nadrzędnym celem w procesie rehabilitacji. Tłumaczę swoim pacjentom, że tak dobieram ćwiczenia, aby każdy z chorych mógł jak najdłużej utrzymać tę formę, w której obecnie się znajduje lub ją poprawić. Bardzo często, my fizjoterapeuci musimy być także psychoterapeutami, to nam pacjenci powierzają swoje smutki i radości. Oczekują od nas porad nie tylko związanych z usprawnianiem. Nie rzadko bywa, że zaprzyjaźniam się z moimi podopiecznymi i ich rodzinami, kontaktujemy się ze sobą także w innych okolicznościach niż rehabilitacja. Moi pacjenci są częścią mojego życia. Podsumowując, rehabilitacja jest bardzo ważna, chorzy na stwardnienie rozsiane potrzebują jej przez całe życie. Podstawowym zadaniem, nas fizjoterapeutów musi być obok zwiększania ich wydolności fizycznej, okazywanie im troski, szacunku, wsparcia psychicznego oraz wzmacniania poczucia ich własnej wartości.

Należy pamiętać, że sukces terapeutyczny zależy nie tylko od nas fizjoterapeutów i pacjentów ale także od ich rodzin.

Beata Czyżo-Filip – fizjoterapeuta

Targi rehabilitacyjne 2014 r.

Ponad 200 wystawców z kraju i z zagranicy, tysiące zwiedzających pragnących poznać najnowsze urządzenia, produkty, metody i trendy w rehabilitacji, do tego konferencje naukowe, warsztaty – tak wyglądały tegoroczne XXII Międzynarodowe Targi Sprzętu Rehabilitacyjnego w Łodzi.

Po raz dwudziesty drugi w Łodzi odbyły się największe w tej części Europy targi sprzętu rehabilitacyjnego. Targi to wyjątkowa okazja, aby zobaczyć nowoczesne urządzenia i sprzęt branży rehabilitacyjnej, który potem trafia do ośrodków rehabilitacji, sanatoriów, uzdrowisk, szpitali, centrów medycyny sportowej i gabinetów medical SPA. Organizatorzy przygotowali też interesujący program warsztatów, seminariów i konferencji z myślą o specjalistach, a także o osobach, które chcą samodzielnie wykorzystywać wiedzę w profilaktyce zdrowotnej i nowoczesnej fizjoterapii.

W programie targów znalazły się m.in.: warsztaty pn.: „Nowoczesne koncepcje terapeutyczne stosowane w fizjoterapii”, „Masaż dźwiękiem wg metody Petera Hessa w praktyce terapeutycznej” i konferencje p.n.: „Edukacja włączająca – Aktywność ruchowa uczniów z niepełnosprawnością szansą na lepszy rozwój” i „Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych – lepsza jakość życia dla wszystkich”.

Podczas pierwszego dnia targów wręczono też statuetki Lodolamaczy w konkursie promującym firmy, instytucje i organizacje, które mają szczególne zasługi dla niepełnosprawnych. W kategorii „Zakład pracy chronionej” pierwsze miejsce zajęła firma Texpol, drugie – firma Inwemer System Sp. z o.o., a trzecie – firma Atos Sp. z o.o. W kategorii „Otwarty rynek pracy” nagrodzono firmy: łódzki oddział Rehab Enterprises Limited Sp. z o.o., PHU Servis RTV E.A. Stopień oraz Ośrodek Rehabilitacji i Hipoterapii „Fortuna” Joanny Bogdańskiej. W kategorii „Instytucja” pierwsze miejsce zajął Polski Związek Niewidomych Okręg Łódzki, na drugim znalazł się łódzki oddział Polskiego Stowarzyszenia Ludzi Cierpiących na Padaczkę, a na trzecim – Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi. Fundacja „Kolorowy Świat” została nagrodzona Superlodolamaczem, a nagrodę specjalną odebrał Władysław Skwarka, dyrektor łódzkiego PFRON.

Warsztaty ceramiczne

Od miesiąca września br. Stowarzyszenie realizuje nowy projekt pn.: „Wsparcie społeczne dla osób z niepełnosprawnością oraz osób w wieku emerytalnym” współfinansowany przez Wojewodę Łódzkiego.

W ramach tego projektu grupa 10 osób m.in. chodzi do kin i teatrów oraz bierze udział w zajęciach prowadzonych przez p. Dominikę Karczewską, w Pracowni Ceramiki Artystycznej INDYGO przy ulicy Piotrkowskiej 138/140.

Podczas zajęć uczymy się projektować i tworzyć różne rzeczy z gliny. Zadanie wcale nie jest takie proste jakby się wydawało. Z otrzymanych od Pani Dominiki kawałków miękkiej gliny uczymy się formować wybrany przedmiot np.: kubek, miseczkę, różę, ślimaka, anioła, żółwia lub biżuterię. Po uformowanym z gliny kształcie, przedmioty są wypalane w profesjonalnym piecu, w bardzo wysokiej temperaturze, ok. 600°C. Następnie są szkliwione i znowu są wypalane.

Początkowo wcale nie szło zbyt łatwo. Wręcz przeciwnie, okazało się, że zrobienie kuli z gliny sprawiało nam duży problem. Nasze palce, dłonie osób chorych na SM żyją czasami własnym życiem, lub nie ma w nich zbyt wiele siły, aby wyrobić glinę. Jednak nikt z nas nie poddawał się i próbowaliśmy, aż udało nam się osiągnąć zamierzony cel.

Wielka w tym zasługa p. Dominiki, która cierpliwie i z wielkim spokojem przekazuje nam swoją wiedzę na temat pracy z gliną. Gdy opowiada i pokazuje nam, w jaki sposób należy wykonać wybrany przedmiot, nagle sprawa wydaje się całkiem prosta. Każdy z nas z zapalem zabiera się do pracy. Własnoręcznie wykonane dzieła sprawiają nam wielką satysfakcję. To wspaniały sposób na rehabilitację dłoni, a jednocześnie idealny sposób na pokonanie stresu.

Atmosfera w pracowni jest bardzo przyjazna, spokojna, w tle słychać relaksującą muzykę. Pracujemy wytrwale, w skupieniu, a czas płynie tak szybko, że dwie godziny zajęć mijają nie wiadomo kiedy. Efekt końcowy wyrabianych przez nas przedmiotów przechodzi najśmielsze oczekiwania i zawsze sprawia niespodziankę i radość. Polecam wszystkim zabieganym i zestresowanym naukę wyrobów z gliny.

Katarzyna Gołombiewska





„Kulturalnie aktywni”

W dniach 25–30 sierpnia 2014 r. 40-osobowa grupa chorych na stwardnienie rozsiane z Oddziału w Koninie, Łodzi i Warszawy przebywała na warsztatach fotograficzno-filmowych w Kudowie Zdrój w ramach projektu „Kulturalnie aktywni” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Organizatorem wyjazdu był Oddział w Koninie, który starał się, aby pobyt był przyjemny, a wszyscy uczestnicy byli zadowoleni. Najważniejszym punktem pobytu były zajęcia z fotografii i filmowania



prowadzone pod fachowym okiem fotografa i asystenta. Wiedzę zdobytą podczas zajęć teoretycznych uczestnicy wykorzystali w plenerze. Dla zmotywowania grupy został ogłoszony konkurs na najlepszy tryptyk. Ilość wykonanych zdjęć przez uczestników przeszła nasze najśmielsze oczekiwania. Każdego wie-

czoru fotograf z asystentem przegrywali zdjęcia z aparatów na pendrive aby następnego dnia znów uczestnicy mogli wykonać setki zdjęć i filmików. Na zdjęciach zostały uwiecznione wszystkie miejsca, które grupa zwiedziła: Park Zdrojowy w Kudowie Zdrój i Polanicy, Jaskinie Niedźwiedzią w Kletnie, sanktuarium w Wambierzycach oraz Pragę.

Komisja z pośród setek zdjęć wybrała tryptyki wykonane przez: Katarzynę Czestkowską, Agnieszkę Karaś oraz Sebastiana Piotrowskiego. Za swoje prace otrzymali piękne nagrody.

Nad naszym zdrowiem czuwała pielęgniarka, a rehabilitant-masażysta dbał o kondycję uczestników, aby mieli siły na następny dzień. Ostatniego wieczoru podczas imprezy integracyjnej każdy uczestnik otrzymał dyplom.

Krystyna Frankowska i Emilia Czerwińska

Wspomnienia i refleksje ze spotkań z chorymi...

Chorzy na stwardnienie rozsiane, z którymi pracuję przywołują zadumę. Pojawia się znak zapytania:

- Jak można być nieszczęśliwym w swoim szczęściu i jak można być szczęśliwym w swoim nieszczęściu?
- Czym właściwie jest szczęście? Czy sytuacją, gdy mam i mogę wszystko? A może tym, że potrafię zauważać to, co dostaję od życia dobrego?
- Czy moje potrzeby ważniejsze są od potrzeb innych ludzi?
- Co chcę zdobyć, osiągnąć, dostać?

Każdy człowiek jest inny, неповtarzalny i wyjątkowy. Rozmawiając z chorymi staram się, by właśnie tak się czuli. Ale ważniejsze jest to, jak oni siebie postrzegają. Wielu z nich, niestety nie wierzy we własne możliwości. Choroba powoduje pojawianie się u niektórych uczucia niechęci, rezygnacji, bezradności i zależności od innych. Stopniowo wycofują się z jakiegokolwiek aktywności, nie podejmują wyzwań jakie przynosi im kolejny dzień. Trudno to krytykować, raczej warto ich zrozumieć i zachęcać raz po raz do stałego podnoszenia się, zmagania z własnymi ograniczeniami i wzmacnianie ich siły: słowem, gestem, działaniem.

Kolejnym trudnym uczuciem, towarzyszącym niemal wszystkim chorym jest LĘK. O kolejny krok, przyszłość. Boją się utraty pracy, niezależności, zdrowia, sprawności, miłości. Nie chcą być ciężarem a jednocześnie, jak każdy człowiek potrzebują przynależność do kogoś, kochać i być kochanym, widzieć uznanie w oczach innych, czuć szacunek dla własnej osoby.

Wielokrotnie zastanawiam się jak zmotywować chorych do zmiany postawy, podjęcia aktywności. Jak rozmawiać, by zauważyli jak bardzo są potrzebni i wartościowi. Że nie tylko biorą, ale też dają: swoją uwagę, troskę, towarzystwo, miłość, oddanie, wierność... i wiele innych ważnych rzeczy!

Niektórzy boją się marzyć. Boją się planować. Tłumaczą się tym, że choroba może przynieść niespodziewane sytuacje.

TO PRAWDA. Ale przecież nikt nie ma szklanej kuli, w której może zobaczyć przyszłość. Nikt nie jest jasnowidzem. I oczywi-

ste jest to, że nikt nie wie co go w życiu spotka, ani co jest aktualnie dobre a co złe dla niego. Wydaje się, że z perspektywy osoby zdrowej łatwiej mieć marzenia i je realizować. Nie będę zaprzeczać, choć znam bardzo wielu ludzi „zdrowych” totalnie pogubionych, wąpiących w sens życia, biernych czy wycofanych. A także znam wielu chorych, którzy się nie poddają, marzą, zamieniają te marzenia na cel i z ciekawością wyglądają każdego kolejnego dnia.

I nie musi być to coś wielkiego co robią, czy czym się zajmują. Najlepsze są małe kroki, które są do wykonania, drobne sukcesy do świętowania, niewielkie przyjemności, niezbyt spektakularne osiągnięcia. Bo nigdy nie można z całą pewnością powiedzieć, że to co nas spotkało jest dobre. Ani tego, że z całą pewnością jest złe...

Chciałabym przytoczyć pewną przypowieść:

Był raz starzec, który miał syna jedynaka i konia. Pewnego dnia koń wyrwał się z zagrody i uciekł na wzgórze.

– Uciekł ci koń? A to pech! – mówili sąsiedzi.

– Czemu tak mówicie? – pytał stary. – Skąd wiecie, że to pech?

I rzeczywiście, następnej nocy koń wrócił do zagrody, gdzie go zawsze karmiono i pojono, prowadząc ze sobą tuzin dzikich koni. Syn gospodarza zobaczył je, wymknął się bocznym wyjściem i zamknął bramę. Nagle mieli teraz trzynaście koni zamiast żadnego. Sąsiedzi usłyszeli dobrą wieść i pobiegli do gospodarza.

– Trzynaście koni! Ale ty masz szczęście! On zaś odparł:

– Skąd wiecie, czy to szczęście?

Parę dni potem jego syn próbował ujeżdżać jednego z dzikich koni; został zrzucony i złamał nogę. Sąsiedzi znów przyszedli wygłosić kolejny pochopny sąd:

– Twój syn złamał nogę. To ci pech! Mądry gospodarz znów odrzekł:

– Skąd wiecie, czy to pech?

I rzeczywiście, niedługo potem w okolicy pojawił się dowódca wojskowy i zorganizowano pobór. Wszyscy sprawni młodzieńcy zostali wzięci do armii i wysłani na wojnę, z której nigdy nie wrócili. Zaś syn gospodarza ocalał, bo miał złamaną nogę.

Stwierdziłam, że najpiękniejsze co możemy dać pacjentom chorym na SM i ich bliskim, to wiarę w siebie i w przetrwanie kolejnego dnia. Nadzieję na przyszłość. Radość z małych rzeczy i drobne plany na jutro. Przede wszystkim bycie tu i teraz, bez złości i żalu oto, co stało się w przeszłości oraz bez strachu o to, co ma być. Nie pouczajmy. Nie pocieszajmy. Nie wygłaszajmy komunałów. Po prostu rozmawiajmy i bądźmy.

Katarzyna Szadkowska – psycholog

Idą Święta...

Corocznie przygotowaniom do Świąt Bożego Narodzenia towarzyszy uroczysty nastrój, atmosfera podekscytowania jak również świąteczne zakupy. Warto dostrzec, iż wszystkie z wymienionych wyżej czynników wywołuje w nas bożonarodzeniowa tradycja, bez której te magiczne Święta z całą pewnością pozbawione zostałyby znaczącej dozy, tak ukochanego i wyczekiwanego przez wszystkich, uroku.

Oczywiście stałym elementem wystroju naszych domostw, w tym czasie, jest tradycyjne bożonarodzeniowe drzewko. Sosny, jodły lub świerki, na których zwykliśmy wieszać świąteczne ozdoby takie jak m.in.: kolorowe bombki, zabawne przywieszki, łańcuchy, złote gwiazdki, wesoło pobrzękujące dzwoneczki czy nawet słodycze. A co pod nimi? Oczywiście prezenty!

Ten wyczekiwany, zwłaszcza przez dzieci moment, łączy się naturalnie ze świąteczną legendą głoszącą, iż bożonarodzeniowe prezenty pod nasze świąteczne drzewka dostarcza nikt inny, jak tylko święty Mikołaj, podróżujący po całym świecie w ogromnych saniach, w asyście swoich reniferów oraz wiernych pomocników – elfów.

Zwyczaj dzielenia się opłatkiem

Do tradycji, bez której chyba nikt już nie wyobraża sobie Świąt Bożego Narodzenia, z całą pewnością zaliczyć możemy zwyczaj dzielenia się opłatkiem.

To właśnie w tym białym, przaśnym płatku chlebowym mieści się niewiarygodnie silna moc pojednania. Niepozorny, wypiekany

z białej mąki i wody bez dodatku drożdży opłatek, każdego roku jednoczy przy wspólnym stole wszystkich ludzi dobrej woli. W atmosferze wspólnego pojednania dzielimy się więc tym białym chlebkiem zapominając o wzajemnych, nagromadzonych w ciągu całego roku urazach i sporach, składając sobie życzenia zdrowia, radości i pomyślności. Warto dodać, iż zgodnie z tradycją, dzielenie się opłatkiem winien zapoczątkować najstarszy sposób biesiadników.

Czas wigilijnej wieczery

Kiedy już, w atmosferze wybaczenia i szczęścia, skonsumujemy opłatek, przyjdzie czas by zasiąść do wspólnej, wigilijnej wieczery. Zanim jednak przy jednym, nakrytym białym obrusem stole, zasiądzie cała rodzina, warto pod białym nakryciem umieścić odrobinę sianka upamiętniającego okoliczności narodzin Syna Bożego właśnie pośród siana, w stajence Betlejemskiej. Jeśli wiemy już, co znajduje się pod obrusem, warto przyjrzeć się co znajdzie się na nim – a jest czym nacieszyć oko.

Tradycyjna, wigilijna wieczerza składać się bowiem winna z 12 dań, których to liczba upamiętnia zarówno 12 uczniów Jezusa Chrystusa, jak i 12 miesięcy stanowiących cały, okrągły rok. Co znajdziemy pośród tradycyjnych, świątecznych dań? Oczywiście polski, czerwony barszczyk z uszkami; śledzika; kapustę z grochem; pierogi z grzybami; świąteczną kutię; słodki, brązowy piernik; makówki, czyli popularny głównie na terenach Śląska deser wigilijny tworzony oczywiście głównie z maku, jak również mleka, masła czy rodzynek; kluski z makiem; tradycyjny kompot przyrządzany z suszonych owoców takich jak m.in. śliwki, jabłka czy gruszki, oraz naturalnie króla wigilijnego stołu – karpia.

Wspólne śpiewanie kolęd i pastorałek

A po kolacji? Po bożonarodzeniowej wieczery, zgodnie z polską tradycją, cała rodzina zasiąść powinna do śpiewania świątecznych pieśni, czyli kolęd i pastorałek. Ciekawostką stanowi fakt, iż do najstarszych polskich kolęd zaliczana jest pieśń powstała w 1424 roku, której tekst zaczyna się od słów „Zdrów bądź, Królu Anielski” Ponadto do znanych nam i wciąż śpiewnych pieśni bożonarodzeniowych,

zaliczyć możemy m.in. kolędę „Bóg się rodzi”, której oryginalny tytuł brzmi „Pieśń o Narodzeniu Pańskim” autorstwa Franciszka Karpińskiego, „Dzisiaj w Betlejem”, której tekst znajduje się w śpiewniku księdza Siedleckiego datowanego na 1878 rok, „Przybieżeli do Betlejem” pochodzącą już z XVII wieku czy też „Wśród Nocnej Ciszy” powstałą na przełomie XVIII i XIX wieku.

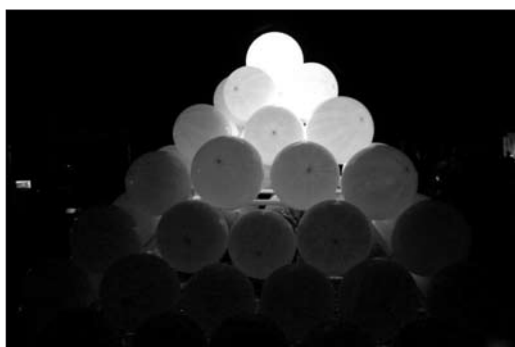
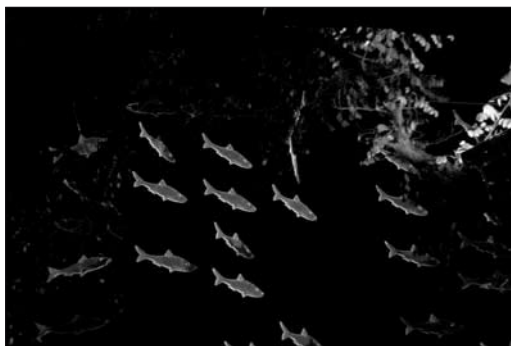
Jak więc widać na powyższym przykładzie, tradycja Świąt Bożego Narodzenia to coś znacznie więcej niż tylko przedświąteczna gorączka zakupów, bogactwo wyszukanych prezentów czy też suto zastawiony stół. Niech więc myśl zarówno o tradycji, jak i o głębokiej symbolice Świąt Bożego Narodzenia, przyświeca nam podczas tych pięknych i niezapomnianych świątecznych chwil, spędzanych tradycyjnie pośród najbliższych nam, ukochanych osób.

Wesołych Świąt!!!

Co nowego w naszym mieście?

Light Move Festival 2014 w Łodzi rozpoczął się w piątek, 10 października, ale już w czwartek wieczorem można było podziwiać kolorowe światła i inne elementy montowane na ul. Piotrkowskiej. Na Piotrkowskiej, panował nieprawdopodobny ścisk. Widzowie pokazów videomappingu zapełnili każdy skrawek ulicy.





Atrakcje związane z festiwalem można było podziwiać na odcinku od Starego Rynku do ul. Tuwima. Trójwymiarowe animacje świetlne na budynkach Muzeum Archeologicznego i Etnograficznego, kościoła pw. św. Ducha oraz Archiwum Państwowego przy placu Wolności niektórzy oglądali kilka razy.

Pokazy można było oglądać od godz. 18:45 do północy. Wielkoformatowe projekcje i pokazy laserowe obejmowały 45 kamienic. Przewidziano także 15 artystycznych instalacji świetlnych oraz 40 iluminacji wybranych odcinków ulic, występy parateatralne i koncerty.

„Mrągowo 2014”

W dniach 24–28.09 PTSR zorganizowało wyjazd integracyjny w ramach projektu „Jesteśmy Aktywni 2” do Mrągora. Poniżej przedstawiamy relację przedstawicielek dwóch grup wiekowych, które uczestniczyły w projekcie (tj. do 40 r.ż. i po 60 r.ż):

24 września o godz. 9:00 ruszyliśmy na 5-dniową wycieczkę na Mazury. Jechaliśmy z nastawieniem na mega lenistwo i nudę. Ale pozytywnie się rozczarowaliśmy!!!

Od pierwszego dnia, plan był napięty, co do minuty. Śniadanie, zbiórka, wyjazd, zwiedzanie i zajęcia w terenie, powrót do hotelu, gdzie grupa integrowała się przy śpiewie i muzyce, a po kolacji integracja przenosiła się do pokoi lub na basen ☺ Młodzi korzystali również z udostępnionego przez hotel, siłowni, basenu i stołu bilardowego. Przyjemności dla ciała przeplatano z tymi dla ducha.

Zorganizowana została wycieczka do Św. Lipki, gdzie wysłuchaliśmy koncertu organowego, który zrobił na każdym olbrzymie wrażenie. Włosy stawały dęba! Była również wycieczka do osady Galindia, gdzie ubawiliśmy się po pachy, a od śmiechu mieliśmy zakwasy na brzuchach. Ta przygoda zrobiła na Nas bardzo pozytywne wrażenie, a szczególnie gospodarz, który wprowadził Nas perfekcyjnie w tamten klimat. Poczuliśmy się jak w kapsule czasu, jak członkowie tamtego klanu.

Po tych rozkosznych śmiechach udaliśmy się do Mikołajek, gdzie odbyliśmy relaksujący rejs statkiem po J. Śniardwy. Słońce, wiatr we włosach, tańce na pokładzie – nasz pakiet miłych doznań. Po rejsie szybkie zakupy pamiątek i powrót na obiad, podczas którego dowiedzieliśmy się o kolejnej wieczornej niespodziance. W wielkiej tajemnicy ruszyliśmy przed siebie. Wycieczka do Fundacji Eulalii zrobiła na Nas największe wrażenie. To 20 hektarów miłości cierpliwości i poświęcenia, dla zwierząt. Przywitano Nas ogniskiem z kiełbaskami i tradycyjną ogierówką, której zaskakujący skład poznaliśmy dopiero po wypiciu. Później gospodyni i założycielka fundacji zaprosiła Nas na pyszne potrawy, przygotowane według receptur przywiezionych ze swoich stron rodzinnych.

Powiedzcie sami, gdzie tu był czas na nudę i lenistwo? Brak ☺...i bardzo dobrze. Ta wycieczka na długo pozostanie w naszej pamięci i nie możemy już doczekać się kolejnej.

Anna Cimek i Monika Banasik – „grupa młodych”





Autokar wyruszył z uczestnikami o godz. 9-tej. Po drodze zwiedziliśmy ośrodek rehabilitacyjny chorych na SM w Dąbku i spożyliśmy tam obiad. Przed wieczorem przyjechaliśmy do Mrągowo, zamieszkaliśmy w hotelu Gościniec Molo. 25.09. zwiedzaliśmy Mrągowo i amfiteatr słynący z festiwalu muzyki country i Mazurskiej Nocy Kabaretowej. Następnie zajechaliśmy do Sanktuarium Maryjnego w Świętej Lipce. Najbardziej znanym obiektem w kościele są barokowe organy z ruchomymi figurkami, które podczas koncertu się poruszają.

Następnie pojechaliśmy do zamku gotyckiego w Reszlu. Jest to masywna budowla ze strzelistą neogotycką wieżyczką, okrągłą basztą i bramą prowadzącą na dziedziniec. Wejście na wieżę z widokiem na Reszel było naszym wyczynem. Przed wieczorem cała grupa z p. Sławkiem w sali hotelu śpiewała piosenki.

26 września po śniadaniu wyjechaliśmy do Gierłozy, gdzie znajdują się ruiny kwatery Hitlera z II wojny światowej zwane Wilczym Szańcem. Opuszczamy przygnębiające miejsce i udajemy się do Giżycka. Tutaj ciekawym obiektem był zabytkowy most obrotowy ręcznie obracany na Kanale Łuczyńskim łączącym miasto.

Następną atrakcją był most wiszący i spacer wzdłuż jeziora Niegocin. Po kolacji w hotelu „Gościniec Molo” wieczór zakończyliśmy śpiewem i tańcami.

27 września po śniadaniu wyjeżdżamy do Galindii. Jedyny w swoim rodzaju ośrodek stylizowany na osadę plemienia Galindów. Pobyt w Galindii uświetnił wesoły spektakl, w którym brali udział nasi uczestnicy. Pojechaliśmy do Mikołajek, atrakcją był rejs po jeziorze Śniardwy. Wyjazd do Fundacji p. Eulalii, gdzie powitała nas Amazonka, która pilotowała przejazd trzema wozami przez Puszcę Piską do miejsca mini zwierzyńca. Pani Eulalia przygotowała ognisko z pieczeniem kiełbasek, obejrzelśmy zwierzęta na terenie fundacji, które zostały uratowane od złego losu (śmierci). O zmierzchu zostaliśmy zaproszeni do domu na gorący poczęstunek przy kominku. Atrakcją podczas kolacji były występy w wykonaniu koni pod opieką amazonek. 28 września z żalem opuszczamy piękne Mazury.

Maryla Lenart – „grupa 60+”

Informacje nt. możliwości otrzymania dofinansowania ze środków PFRON przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi

- **Zaopatrzenie osób niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze**

Jeżeli dochód nie przekracza kryterium dochodowego osoba niepełnosprawna może ubiegać się o dofinansowanie zakupu lub naprawy do przedmiotów ortopedycznych (np. obuwie ortopedyczne, wózki inwalidzkie, foteliki dla dzieci, urządzenia pionizujące itp.), środków pomocniczych (np. protez oka, aparatów słuchowych itp.). Warunkiem uzyskania dofinansowania z PFRON jest przyznane dofinansowania z Narodowego Funduszu Zdrowia

Dofinansowanie wynosi:

- do 100% udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny, ustalonym na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli taki udział jest wymagany,
- do 150% sumy: kwot limitu, o którym mowa wyżej, wyznaczonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz wymaganego udziału własnego osoby niepełnosprawnej w zakupie tych przedmiotów i środków, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż ustalony limit.

Dofinansowanie do zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze realizują właściwe ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby Wydziały Pracy Środowiskowej MOPS:

- **I Wydział Pracy Środowiskowej** – ul. Tybury 16, tel. (+48) 42 640-70-15
- **II Wydział Pracy Środowiskowej** – ul. Grota Roweckiego 30, tel. (+48) 42 677-15-53
- **III Wydział Pracy Środowiskowej** – ul. Będzińska 5, tel. (+48) 42 681-24-81

- **Zakup sprzętu rehabilitacyjnego**

Dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego może otrzymać:

- osoba niepełnosprawna, która nie przekroczyła kryterium dochodowego,
- osoba prawna lub nie posiadająca osobowości prawnej, która przez 2 lata przed złożeniem wniosku prowadzi działalność rehabilitacyjną na rzecz osób niepełnosprawnych (termin składania wniosków: do 30 listopada roku poprzedzającego rok planowanych zakupów).

Maksymalna kwota dofinansowania wynosi 60% zakupu, nie więcej jednak niż 5-krotność przeciętnego wynagrodzenia (na dzień 1.03.2013 r. – 18 451,50 zł [5*3 690,30 zł]).

- **Likwidacja barier architektonicznych**

O dofinansowanie mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne oraz dzieci niepełnosprawne, które mają trudności w poruszaniu się.

Przedmiotem dofinansowania może być zakup urządzeń oraz wykonanie robót budowlanych i prac ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności (np. adaptacja łazienek i wc, likwidacja progów w mieszkaniu, zakup podnośników, schodołazów).

Dofinansowanie wynosi 80% przedsięwzięcia, ale nie więcej jednak niż do kwoty 15-krotnego przeciętnego wynagrodzenia (na dzień 01.03.2013 r. – 55 354,50 zł [15*3 690,30 zł]).

- **Likwidacja barier w komunikowaniu się i technicznych**

Przedmiotem dofinansowania może być zakup urządzeń (wraz z montażem) lub wykonanie instalacji ułatwiających osobie niepełnosprawnej podstawowych, codziennych czynności, lub kontaktów z otoczeniem, jeżeli jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z rodzaju niepełnosprawności (np. dla osób z dysfunkcją wzroku dofinansowanie radiomagnetofonu, dyktafonu itp.).

Dofinansowanie takie można otrzymać raz na 3 lata.

Dofinansowanie wynosi 80% przedsięwzięcia, ale nie więcej jednak niż do kwoty 15-krotnego przeciętnego wynagrodzenia (na dzień 01.03.2013 r. – 55 354,50 zł [15*3 690,30 zł]).

W przypadku dofinansowania turnusów rehabilitacyjnych, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, podstawą ubiegania się o dofinansowanie z PFRON jest pobranie i złożenie wniosku w MOPS w Łodzi w Zespole ds. Rehabilitacji Społecznej Osób Niepełnosprawnych, ul. Piotrkowska 149 I piętro tel. (+48) 42 637-72-45.

Dofinansowanie do zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze realizują właściwe ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby Wydziały Pracy Środowiskowej MOPS, których adresy i telefony podane są wyżej.

Źródło: www.uml.lodz.pl

Zasiłki dla opiekunów niepełnosprawnych od 15 maja 2014 r.

Zasiłek dla opiekuna osoby niepełnosprawnej w kwocie 520 zł będzie przysługiwał osobie, jeżeli decyzja o przyznaniu jej prawa do świadczenia pielęgnacyjnego wygasła z mocy prawa z dniem 1 lipca 2013 r. Nowe przepisy weszły w życie 15 maja 2014 r.

Zgodnie z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, regulującą kwestię prawa do zasiłku opiekuńczego, zasiłek ten przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności sprawowania osobistej opieki nad:

1. dzieckiem w wieku do ukończenia 8 roku życia w przypadku:
 - nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, a także w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą lub dziennego opiekuna sprawujących opiekę nad dzieckiem,

- porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi sprawowanie opieki,
 - pobytu małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej;
2. chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat;
 3. innym chorym członkiem rodziny (małżonkiem, rodzicami, teściami, dziadkami, wnukami, rodzeństwem oraz dziećmi w wieku ponad 14 lat, jeśli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym w okresie sprawowania opieki).

W dniu 15 maja 2014 r. w życie weszła ustawa z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów. Jej przepisy określają, na jakich warunkach możliwe jest nabycie uprawnienia do otrzymywania zasiłku dla opiekunów, a także zasady, zgodnie z którymi będą one ustalane i wypłacane. Jest to nowy rodzaj świadczenia – przysługiwać będzie osobom, które w związku z wygaśnięciem z mocy prawa decyzji przyznającej prawo do świadczenia pielęgnacyjnego z dniem 1 lipca 2013 r. utraciły prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, na podstawie uznanego za niekonstytucyjny art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 7 grudnia 2012 r. o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz niektórych innych ustaw. Przesłanką otrzymania uprawnienia do pobierania zasiłku dla opiekunów jest konieczność, aby osoba taka spełniała kryteria do otrzymywania świadczenia pielęgnacyjnego obowiązujące pod koniec 2012 r.

Ile wynosi kwota zasiłku dla opiekunów?

Kwota, w jakiej wypłacany będzie zasiłek dla opiekunów, jest stała i wynosi 520 zł miesięcznie, niezależnie od wysokości dochodów w rodzinie. Uprawnionym przysługiwać będą ponadto odsetki za okres od 1 lipca 2013 r. do dnia poprzedzającego wejście w życie ustawy, w którym nie otrzymywały należnego im świadczenia pielęgnacyjnego.

Okres, za jaki uprawnionemu przysługiwać będzie zasiłek dla opiekuna, obejmuje zarówno:

- okres od dnia 1 lipca 2013 r. do 14 maja 2014 r.,
- okres od 15 maja 2014 r. do momentu, w którym uprawniony przestanie spełniać warunki do otrzymania świadczenia pielęgnacyjnego określone w przepisach ustawy o świadczeniach rodzinnych w brzmieniu obowiązującym w dniu 31 grudnia 2012 r.

Jak uzyskać zasiłek dla opiekunów?

W celu uzyskania prawa do pobierania zasiłku dla opiekunów konieczne jest złożenie odpowiedniego wniosku w ciągu 4 miesięcy od dnia wejścia w życie nowej ustawy. Jej przepisy przewidują obowiązek poinformowania o tym uprawnionych osób przez odpowiednie organy w terminie 14 dni od wejścia w życie ustawy.

Szacuje się, że wprowadzenie w życie postanowień ustawy z 15 maja 2014 r. kosztować będzie budżet państwa ok. 1 mld 372 mln zł. Kwota ta zawiera koszty zwrotu niewypłacanych świadczeń pielęgnacyjnych, jak również ich dalszą wypłatę.

Przepisy omawianej ustawy uprawniają do pobierania specjalnego zasiłku opiekuńczego osoby, które do końca 2012 r. pobierały świadczenie pielęgnacyjne, a później nie zostało im przyznane uprawnienie do otrzymywania specjalnego zasiłku opiekuńczego z uwagi na fakt, iż z końcem 2012 r. wygasły czasowe orzeczenia o niepełnosprawności.

Dodatkowo od przyszłego roku o specjalny zasiłek opiekuńczy będą mogły ubiegać się również te osoby, które w ogóle nie podejmują zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej z powodu sprawowania stałej opieki nad osobą niepełnosprawną. Do tej pory możliwość ubiegania się o niego przysługiwała jedynie osobom, które w celu sprawowania takiej opieki zrezygnowały z podjętego wcześniej zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej. Nowością będzie także uprawnienie do ubiegania się o zasiłek dla opiekunów, specjalny zasiłek opiekuńczy oraz świadczenie pielęgnacyjne przez rolników, ich małżonków lub domowników.

Co, gdzie, kiedy w Oddziale Łódzkim PTSR?

Spotkania członków Oddziału Łódzkiego PTSR

– poniedziałki w godzinach 14.00–17.00,

92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267,

tel./fax: 42 649 18 03, e-mail: lodz@ptsr.org.pl

www.lodz.ptsr.org.pl

OGŁOSZENIA:

- Zgłoszenia na rehabilitację zarówno w domu chorego, jak i w Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczym przyjmujemy w godz. 9.00 – 17.00 w siedzibie stowarzyszenia lub telefonicznie.
- Sala rehabilitacyjna w naszej siedzibie jest dostępna dla chorych i opiekunów od poniedziałku do piątku.
- Zapraszamy na zajęcia tai – chi, terapii zajęciowej i warsztaty emisji głosu, które odbywają się w siedzibie stowarzyszenia.

WAŻNE ADRESY:

MOPS

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi

ul. Piotrkowska 149, tel. 42 637 72 45

PFRON

Oddział Państwowego Funduszu Rehabilitacji

Osób Niepełnosprawnych

Łódź, ul. Kilińskiego 169, tel. 42 20 50 100

NFZ

Łódzki Oddział Wójewódzki NFZ

90-032 Łódź, ul. Kopcińskiego 56

tel. 194 88, dla ubezpieczonych spoza Łodzi: 42 194 88; 42 275 40 30

Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego w siedzibie PTSR O/Łódź:

- chodziki – czterokołowe, trójkołowe
- balkoniki – stałe, kroczące, dwukołowe
- wózki inwalidzkie
- kule i laski – łokciowe, pachowe, dla niewidomych
- rowery treningowe
- rotory – mechaniczne i elektryczne
- drobny sprzęt do ćwiczeń – pałki, piłki, wałki, taśmy, materace
- sprzęt do masażu: aparaty do masażu miejscowego, masażery taśmowe, materace masujące, maty masujące, wodne masażery do stóp
- materace przeciwoleżynowe
- sprzęt pomocniczy: krzesła prysznicowe i nawannowe, elektryczne podnośniki wannowe, koce i poduszki elektryczne.

Wykonujemy zabiegi:

- zmiennym polem magnetycznym (Unittron pMF),
- światłem spolaryzowanym „SOLARIS” (Bioptron),
- masaż uciskowo-sekwencyjny,
- masaż na fotelach masujących.

Ośrodki:

- **Dąbek**
Krajowy Ośrodek Mieszkalno-Rehabilitacyjny dla osób chorych na SM w Dąbku
06-561 Stupsk Mazowiecki, tel. 23 653 13 31
www.komrdabek.pl, e-mail: dabek@idn.org.pl
- **Borne Sulinowo**
Centrum Rehabilitacji dla osób chorych na SM,
78-449 Borne Sulinowo, ul. Szpitalna 5
tel. 94 373 38 05, fax 94 373 38 06
www.centrumsm.eu, e-mail: borne@centrumsm.eu

MAZURY
– okolic czar



