



płyńmy pod prąd

biuletyn

POLSKIE
TOWARZYSTWO
STWARDNIENIA
ROZSIANEGO

Oddział Łódzki



POLSKIE TOWARZYSTWO
STWARDNIENIA ROZSIANEGO

ISSN 1731-8629

nr 4/2015

Ambilimpiada
Grębiszew
czerwiec 2015

str. 10-11



Warsztaty Qi Gong
Chłopy
maj 2015

str. 12-13



Warsztaty
arteterapeutyczne
Giżycko
maj 2015

str. 22-24



Warsztaty
integracyjne
Zakopane
czerwiec-lipiec 2015

str. 20-21



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

Nastała piękna polska jesień. Skończyły się upały jakich dawno nie przeżywaliśmy. Chyba większość z nas jest zmęczona tak wysokimi temperaturami i cieszy się z nastania „normalnych”, ciepłych, a nie gorących dni.

W stowarzyszeniu, po okresie względnego spokoju, nastaje czas intensywniejszej działalności. Nasi członkowie wracają z pobytów na działkach, na turnusach rehabilitacyjnych i innych formach wypoczynku. Stęsknieni za swoimi przyjaciółmi coraz liczniej uczestniczą w spotkaniach poniedziałkowych i innych organizowanych w siedzibie, jak i poza siedzibą stowarzyszenia. Różnorodność form działania umożliwia każdemu zainteresowanemu znalezienie miejsca dla siebie. Dla jednych oferujemy zajęcia usprawniające ruchowo (taniec, Qi Gong, pływanie i inne), dla drugih różne formy zajęć plastycznych, a dla jeszcze innych szkolenia. Oczywiście cały czas spotykamy się, aby razem pośpiewać.

O niektórych działaniach możecie poczytać wewnątrz tego biuletynu. Polecam gorąco tekst „**Mam SM... – czy to wstyd?**” pani Katarzyny Szadkowskiej, która od wielu lat współpracuje z naszym stowarzyszeniem, i której uwagi są bardzo ciekawe i istotne.

Jak w każdym dotychczasowym numerze biuletynu dużo miejsca poświęcamy sprawozdaniom z odbytych wyjazdów, wycieczek, w których uczestniczyli nasi członkowie. Nie wszystkie z nich były organizowane przez nas, w niektórych uczestniczyliśmy na zaproszenie organizatorów z innych oddziałów.

Polecam wszystkim pracującym i chcącym podjąć pracę informację zawartą w tekście „**Dekalog pracującego rencisty**”. Myślę, że odpowiedzą one na wiele pytań.

Tradycyjnie apeluję o aktywny udział nie tylko w wycieczkach, ale we wszystkich formach działalności naszego stowarzyszenia.

J.S.

Rehabilitacja w SM...

Nowoczesna fizjoterapia pacjentów z zaburzeniami neurologicznymi charakteryzuje się funkcjonalnym podejściem do problemów pacjenta. Jej celem jest nie tylko poprawa, ale także utrzymanie sprawności na dotychczasowym poziomie. Warto zaznaczyć, że postępowanie fizjoterapeutyczne powinno być zgodne z oczekiwaniami oraz możliwościami pacjenta. Niestety niektóre objawy choroby wprowadzają potrzebę ciągłej modyfikacji stosowanej terapii.

Stwardnienie rozsiane jest przewlekłą, postępującą chorobą ośrodkowego układu nerwowego. Charakteryzuje się występowaniem wieloogniskowych uszkodzeń w obrębie rdzenia kręgowego i mózgu. Opieka nad chorym wymaga współpracy wielu osób m.in. lekarza, fizjoterapeuty, psychologa, opiekuna. Każda z tych osób powinna ocenić pacjenta w taki sposób, aby możliwe było utworzenie jednego wspólnego celu rehabilitacyjnego.

Według Światowej Organizacji Zdrowia, zdrowie to stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu, a nie tylko całkowity brak choroby czy niepełnosprawności. Dlatego też kompleksowa opieka nad chorym powinna być skierowana na jego problemy ruchowe, psychologiczne, a także społeczne.

Program terapii u pacjentów będzie zależeć w dużej mierze od ich stanu funkcjonalnego. U jednych istotnym celem będzie zwiększenie siły mięśniowej, poprawa koordynacji i równowagi, a u innych normalizacja napięcia mięśniowego lub zapobieganie zanikowi mięśni. Warto zaznaczyć, że terapia może nie przynieść oczekiwanego rezultatu jeżeli chory w pełni się w nią nie zaangażuje. Pacjenci do ćwiczeń powinni się odpowiednio przygotować. Warto poinformować terapeutę o godzinach w których najlepiej się czują, mają najwięcej siły. Idealnie byłoby, gdyby ćwiczenia odbywały się w pomieszczeniach nienasłonecznionych, w umiarkowanej temperaturze.

Ćwiczenia powinny być odpowiednio dobrane do potrzeb pacjentów. Trzeba jednak pamiętać, że ćwiczenia danej funkcji (np. unoszenie ręki w celu sięgnięcia przedmiotu), zakresu ruchu lub siły mięśni nie mogą przebiegać zawsze w ten sam sposób. Będą one dla pacjenta po prostu nudne, co może tylko pogłębić jego niechęć

do ćwiczeń. Założone cele można próbować osiągnąć różnymi metodami w taki sposób, aby były one dla pacjenta ciekawe (w myśl zasady „powtarzaj bez powtarzania”). Czasem wystarczy zmienić pozycję pacjenta, ćwiczyć przez stronę silniejszą lub wykorzystać przedmioty. Do nowoczesnych metod fizjoterapii można zaliczyć takie metody jak proprioreceptywne nerwowo-mięśniowe torowanie (PNF, proprioceptive neuromuscular facilitation) oraz NDT Bobath (neuro developmental treatment).

Proprioreceptywne nerwowo-mięśniowe torowanie

PNF jako koncepcja powstała w 1946 r. w Kalifornii dzięki współpracy neurofizjologa – dr Hermana Kabata i fizjoterapeutki – Maggie Knott. Teoretyczne podstawy koncepcji oparto na prawidłowym, fizjologicznym rozwoju ruchowym człowieka. PNF jest metodą posiadającą własną filozofię i zasady pracy z pacjentem.

Głównym celem terapii jest praca nad funkcją, której chory potrzebuje. W metodzie tej pacjenta należy postrzegać całościowo. Terapia oparta jest na bezbolesnej pracy, wykorzystującej silne części ciała i umiejętności chorego do ułatwiania reedukacji utraconych bądź ograniczonych funkcji w oparciu o mechanizm iradiacji czyli przeniesienia pobudzenia. Planowanie terapii wymaga od terapeuty znajomości anatomii funkcjonalnej ciała ludzkiego oraz zasad biomechaniki i fizjologii.

Taka terapia wykorzystuje rezerwy tkwiące w organizmie, a także motywuje pacjenta do pracy. Planowana terapia powinna uwzględniać problemy ruchowe zgłaszane przez pacjenta, a także cele, które pacjent chce osiągnąć. PNF wiele uwagi poświęca także kontroli motorycznej pacjenta, czyli interakcji między stabilnością i mobilnością jego ciała, ze szczególnym uwzględnieniem pracy ekscentrycznej mięśni w warunkach grawitacji. Do terapeuty należy ocena przyczyn problemów zgłaszanych przez chorego, a także dobór odpowiednich środków służących realizacji wyznaczonych celów.

Pacjent może zgłaszać różne potrzeby, od chęci zmiany pozycji, siadania/wstawania, chodzenia, ubrania, czesania itp. W terapii PNF, w zależności od potrzeb pacjenta, wykorzystywane są techniki uczące ruchu i koordynacji, stabilizujące, rozluźniające, mobilizujące,

przeciwbólowe, a także program ćwiczeń funkcjonalnych na materacu, nauka chodzenia itp. Ruch, który wykonuje pacjent powinien być naturalny, trójplaszczynowy, zbliżony do aktywności dnia codziennego. Za najważniejszą komponentę ruchu uważa się rotację, gdyż warunkuje ona jego siłę i koordynację.

Szczególne znaczenie w koncepcji PNF przypisuje się oporowi manualnemu. Jego głównym zadaniem jest przekazanie pacjentowi ścisłej informacji na temat kierunku, kolejności i szybkości wykonywanego ruchu. Prowadzenie ruchu wzdłuż diagonalnych (skośnych), umożliwia zaktywizowanie dużej ilości mięśni należących do tego samego łańcucha mięśniowego. Dlatego też praca w koncepcji PNF niesie dla pacjenta wiele korzyści.

Ważnym jej elementem jest pozytywne rozpoczęcie terapii (z dala od faktycznego miejsca dysfunkcji). Buduje to w chorym wiarę we własne siły i powodzenie ćwiczeń, stymulując do mobilizacji rezerw tkwiących w jego organizmie bez obaw o wystąpienie bólu. Cele terapii powinny być jasno określone oraz możliwe do osiągnięcia przez pacjenta. Dzięki takiemu postępowaniu terapia będzie bezpieczna, a jej wyniki będą mierzalne. Zgodnie z koncepcją PNF badanie i terapia stanowią integralną całość i wzajemnie się determinują.

PNF daje nam możliwość pracy z chorym na każdym poziomie dysfunkcji. Terapia uczy pacjenta zmian pozycji oraz ruchów globalnych (np. obracanie się w łóżku, siadania, przesiadanie z łóżka na wózek), które pacjent będzie wykorzystywać w ruchu codziennym. Ze względu na sumowanie się podczas terapii wielu bodźców odbieranych przez pacjenta stanowi silną stymulację polisensoryczną (w ćwiczeniach aktywowany jest wzrok, słuch, receptory dotyku, równowagi, czucia głębokiego i wiele innych).

Terapeuta PNF wyjaśniając zasady wykonywania poszczególnych aktywności, chroni pacjenta przed samoistnym, patologicznym utrwalaniem nieprawidłowych nawyków ruchowych. Dzięki wysokiemu poziomowi edukacji pacjenta, opartego na współuczestnictwie w planowaniu terapii oraz kontynuacji ćwiczeń w formie programu domowego, terapia jest dla pacjenta zrozumiała oraz atrakcyjna.

NDT-Bobath

Metoda NDT-Bobath została zapoczątkowana w latach czterdziestych XX wieku w Londynie przez fizjoterapeutkę Bertę Bobath i neurologa Karela Bobath. Przyjęte w niej założenia i sposoby postępowania nie wywołują kontrowersji i są powszechnie akceptowane. Założenia koncepcji powstały w oparciu o obserwację pacjentów w różnym wieku, u których nastąpiły zmiany w funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego (CUN).

Doświadczenia czuciowo-ruchowe osoby z zaburzoną funkcją CUN są odmienne, co wywołuje nieprawidłowe odczuwanie własnego ciała oraz nieprawidłowe ruchy. Zaburzenia w napięciu mięśni i niewłaściwe jego rozłożenie powodują powstawanie odmiennych wzorców ruchowych. Podstawą do określenia celu terapii, który będzie osiągany za pomocą doboru odpowiednich ćwiczeń, jest szczegółowe badanie funkcjonalne pacjenta.

Nadrzędnym celem terapii jest poprawa samodzielności pacjenta upośledzonego motorycznie. Według głównych zasad w/w koncepcji terapeuty poprzez ćwiczenia wpływa na napięcie mięśni poprzez obniżanie napięcia wzmożonego i podwyższanie obniżonego. Poprzez wspomaganie i prowadzenie ruchu terapeuty wyzwała ruch w formie najbardziej zbliżonej do prawidłowej.

Zadaniem terapeuty jest również hamowanie nieprawidłowych oraz pobudzanie prawidłowych odruchów pacjenta. Bardzo istotne jest również wykorzystywanie i utrwalanie zdobytych umiejętności ruchowych w codziennych czynnościach. Metoda NDT-Bobath nie zawiera żadnych gotowych zestawów ćwiczeń. Cała strategia postępowania usprawniającego oparta jest na wnikliwej analizie problemu klinicznego, precyzyjnej ocenie stanu funkcjonalnego pacjenta. Terapeuta ćwiczy całe ciało pacjenta, a nie porusza tylko wybranymi kończynami. Dzięki temu dostarcza odpowiednich doznań czuciowych i ruchowych, a chory jest dynamicznie aktywowany.

Pomoc przy wykonywaniu ruchu powinna być taka, aby zapewniała maksymalny i aktywny udział osoby podanej terapii, a jednocześnie nie wywoływała nieprawidłowych odpowiedzi wynikających ze zbyt dużego wysiłku czy stresu. Każdy ruch jest odpowiednio przygotowywany i połączony z przemieszczaniem ciężaru ciała i środka

ciężkości. Rodzaj, tempo i rytm ćwiczeń dobiera się indywidualnie. Terapeuci koncepcji Bobath muszą bardzo dobrze umieć analizować normalny fizjologiczny ruch człowieka. Muszą znać podstawy anatomii i neurofizjologii. Pracując nad normalizacją napięcia mięśniowego bardzo ważna jest wiedza neurofizjologiczna, pewne umiejętności techniczne oraz zdolność wczuwania się w sytuację ruchową pacjenta. NDT Bobath jest koncepcją, która nie określa sztywnych ram terapii i jest podatna na ciągłe polepszanie i modyfikowanie oddziaływań tak, aby osiągać zadowalający dla pacjenta efekt.

Każda z wyżej opisanych metod jest uznaną formą rehabilitacji osób z uszkodzonym centralnym układem nerwowym. Każda z nich może być stosowana osobno. Jednak dla dobra pacjenta warto korzystać z założeń zawartych w obu koncepcjach.

Kamil Grelowski – fizjoterapeuta

LETNIE WYCIECZKI...

W sierpniu odbyły się dwie wycieczki piesze. Pierwsza dwugodzinna po Księżym Młynie. Początek był przy Pałacu Scheiblerów, czyli obecnym Muzeum Kinematografii i tam też była meta naszej wycieczki.

Ja widziałam Łódź jako nieciekawe, brzydkie kojarzące się z przedsiębiorstwami miasto.

Na tej wycieczce poznałam kawałek bardzo ciekawej historii miasta. Pani przewodnik interesująco opowiadała o tych miejscach.



KSIĘŻY MŁYN – KRÓLESTWO SCHEIBLERÓW to intrygujące miejsce. Ciekawa historia jak bogaty Fabrykant dla swych robotników budował domy (famuły), szkołę, sklepy, szpital i remizę strażacką.

Jego straż pożarna gasiła pożary w całej Łodzi. Nie przeszkadzało mu to być niesłychanie rygorystycznym i despotycznym władcą swego imperium.

Biorąc udział w tej wyprawie dowiedzieliśmy się jak ciekawe i intrygujące są dzieje naszego miasta.

Druga nasza wyprawa była do Grotnik.

Tam też nasza grupa miała opiekunów (przewodników). Całodniowa wyprawa była zorganizowana przez Urząd Marszałkowski w ramach programu „Pociągiem w Łódzkie”.

Pociągiem dojechaliśmy do stacji Grotniki i stamtąd wracaliśmy.

Do celu podróży mieliśmy około 5 km przez las. Spacer leśnymi drózkami trwał około 3 godz.

Częściowo szliśmy wzdłuż małego strumyka o nazwie Linda. Płynie on spokojnie przez rezerwat tworząc malownicze meandry i niewielkie rozlewiska w prawie pierwotnej scenerii.

Kiedy dotarliśmy do Ośrodka „Zacisze” wszyscy byliśmy zmęczeni nie tyle spacerem ile warunkami atmosferycznymi, bo był to najcieplejszy dzień tego lata. Jednak każdy uczestnik był zadowolony i uśmiechnięty, nikt nie narzekał.

Na terenie Ośrodka „Zacisze” rozpalono ognisko i grill, na których piekliśmy przyniesione ze sobą kiełbaski.

Był również konkurs z nagrodami, w którym wzięła udział jedna osoba z naszej grupy. Niestety tylko jedna z uczestniczek wylosowała nagrodę. Osoba z naszej grupy, dostała nagrodę za odwagę.

Do Łodzi wróciliśmy przed godz. 18 radośni, zadowoleni choć zmęczeni głównie upałem.

Teraz z niecierpliwością czekamy na podobne wypadki.

Może będzie więcej chętnych na takie wyprawy.

Ja powoli zmieniam zdanie na temat miasta i chętnie poznam jego dalszą, bogatą historię.

Lidia Karolak

Zdjęcia z wycieczki do Grotnik na stronie 31

Relacja z Grębiszewa...

W dniach 12–14 czerwca 2015 w Grębiszewie koło Mińska Mazowieckiego odbyło się Walne Zgromadzenie Członków PTSR. Udział w sprawozdawczym zebraniu PTSR wzięli przedstawiciele kilkunastu Oddziałów z całej Polski. Podczas spotkania członkowie stowarzyszenia podjęli uchwałę o przyjęciu sprawozdania merytorycznego z działalności Rady Głównej PTSR w 2014 r., bilansu oraz rachunku zysków i strat za 2014 r. Następnie Przewodnicząca Komisji Rewizyjnej odczytała sprawozdanie z działalności Komisji w 2014 r. Przedstawiła również wyniki kontroli w Biurze Rady Głównej PTSR w Warszawie. W dalszej części zebrania Komisja Rewizyjna udzieliła absolutorium Radzie Głównej na kolejny rok działalności.

Podczas spotkania w Grębiszewie odbywała się również organizowana od kilku lat Abilimpiada. W ramach samej Abilimpiady odbyły się zawody w trzynastu konkurencjach. Zorganizowano między innymi: robótki na drutach, decoupage, malowanie na szkle, wyroby z gliny, szachy, a także sudoku. Każda z konkurencji cieszyła się sporym zainteresowaniem zarówno zawodników, jak i kibiców. Wszyscy mogli znaleźć coś dla siebie.

Przedstawiciele Oddziału Łódzkiego wzięli udział w malowaniu plakatu i na szkle – Walenty Kłos oraz w zawodach szachowych – Leszek Wyrwas. Rywalizacja była zacięta, a uczestnicy reprezentowali niezwykle wysoki poziom.

Na to, że poziom zawodów rośnie z roku na rok zwróciła uwagę między innymi Jarmila Faynorowa – Przewodnicząca Jury. Przede wszystkim jednak, podczas udziału w Abilimpiadzie liczyła się najbardziej dobra zabawa. Nie zabrakło jej i tym razem. Abilimpiada to także okazja do wielu rozmów i spotkań z chorymi z całej Polski. To cenny czas spędzony z nowo poznanymi osobami z innych Oddziałów.

Po emocjach związanych z rywalizacją w zawodach oraz zebraniu sprawozdawczym wszyscy chętnie wzięli udział w integracyjnym spotkaniu na parkiecie podczas zabawy tanecznej. Kolejny raz okazało się, że taniec to wspaniała metoda integracji. Niestety wszystko co miłe, szybko się kończy, więc czas spędzony w Grębiszewie, szybko dobiegł końca. Będziemy długo wspominać omawiane sprawy i nowo poznane osoby.

Katarzyna Gołombiewska





Nowa forma profilaktyki w łódzkim oddziale PTSR

Pod tajemniczym tytułem artykułu kryją się ćwiczenia Qi Gong (wym. *czy kung*) – egzotyczne słowa, których znaczenie mało kto rozumie, a które coraz częściej pojawiają się w naszym codziennym życiu. **Qi** – *życiowa energia*, **Gong** – *perfekcyjne opanowanie czegoś*. Oznacza to, mniej więcej, „perfekcyjne opanowanie sztuki kontroli energii życiowej”. Ćwiczenia Qi Gong mają blisko 5000-letnią historię. Istnieje wiele różnych form Qi Gong i ruchy w nich są bardzo zróżnicowane. Niektóre z nich są bardzo skomplikowane („formy jedwabne”), niektóre wykonuje się w całkowicie nieruchomej pozycji (Qi Gong medytacyjny).

W maju odbyły się warsztaty funkcjonowania społecznego, gdzie członkowie Stowarzyszenia, pod okiem mistrza Piotra Ciesielskiego, poznawali podstawowe chińskie techniki pracy z energią, czyli m.in. technikę właściwego oddychania i prowadzenia energii. Zajęcia – co ważne – odbywały się w pozycji siedzącej. Warsztaty obejmowały również zajęcia grupowe z psychologiem. Poruszane były tematy – radzenie sobie ze stresem, wzmocnienie automotywacji, praca nad zmianami w życiu, komunikacja interpersonalna. Grupa poszukiwała metod i sposobów nabycia pewności siebie, przełamania oporów w komunikacji ze środowiskiem. Wymiana spostrzeżeń i doświadczeń miała wzmocnić wiarę we własne siły i zdolności do samodzielnego rozwiązywania problemów społecznych. Wyjazd na te warsztaty był dla każdego uczestnika próbą podjęcia pracy nad sobą. Chociaż rozwój osobisty może przynieść sporo satysfakcji, praca nad sobą nie należy do łatwych i wymaga ogromnego samozaparcia.

Warsztaty były zorganizowane w Chłopach w ośrodku Ledan – nadmorski klimat i wiosenny czas sprzyjały prowadzeniu zajęć w plenerze, biesiadowaniu przy ognisku, wypłynięciu na morze statkiem.

Cała grupa dzielnie walczyła z czasem, rozwijała ważną umiejętność zarządzania nim – uczestnicy punktualnie zjawiali się na zajęciach, żeby w wolnych chwilach móc pospacerować po plaży.

Mam SM... – czy to wstyd?

Wiele osób dowiadując się o poważnej chorobie reaguje w podobny sposób. Początkowo jest szok, zaprzeczanie, niedowierzanie, odrzucanie diagnozy, a nawet odmowa podjęcia leczenia... U pacjentów, u których stwierdzono stwardnienie rozsiane uruchamia się, ponad wyżej wymienione reakcje, cała gama negatywnych i nie zawsze prawdziwych skojarzeń z tą chorobą. Że to choroba psychiczna, nieuleczalna... A co za tym idzie pojawia się wiele uczuć trudnych w przeżywaniu, nieprzyjemnych a nawet destruktivnych. Blokujących działania, zabierających energię i wolę walki. Wyzwalających duży stres a często też wzmagających objawy choroby.

Pojawia się **wstyd**. Bo „*Co ludzie powiedzą? Co o mnie pomyślą? Jak będą mnie traktować?*”.

Trudno jest się temu dziwić. Bo, jak pójść do kina, gdy się nie trzyma moczu...? Jak zaprosić do domu gości, gdy nie jest się w stanie nic przygotować, szybko się męcząc? Jak iść ulicą chwiejnym krokiem nie narażając się na komentarze: „*O! Taka młoda a taka pijana...!*”? Jak prowadzić rozmowę, czy wyrazić swoje zdanie gdy mowa zamazuje się i trudno jest znaleźć właściwe słowo?

A przecież to tylko niektóre wstydlive objawy SM.

Obok wstydu jest ciągły **lęk**. O własną przyszłość, o pracę, związek, utratę ważnych rzeczy i ludzi. „*Czy będę mogła pracować?, Czy szefowa mnie nie zwolni? Czy partner mnie nie opuści?*” Wiele pytań, które pojawia się w głowie bez odpowiedzi.

Niestety wśród naszego społeczeństwa nadal występuje niska świadomość tej choroby co potęguje te i inne nieprzyjemne emocje. Kojarzy się ona zdecydowanie negatywnie: wózek inwalidzki, unieruchomienie, bardzo drogie leczenie, znikąd pomocy, opuszczenie przez bliskich i przyjaciół, utrata sprawności intelektualnych, mowy... Z jednej strony nie ma się czemu dziwić. Bo przecież chorzy na SM

doświadczają całego szeregu objawów, a choroba zmienia ich życie często całkowicie i niestety nieodwracalnie. Ale z drugiej strony nie zawsze tak musi być! Nie na próżno stwardnienie rozsiane uważane jest za chorobę „milionu twarzy”. Każdy chory jest bardzo indywidualnym i często неповtarzalnym „przypadkiem”. Różnimy się nie tylko wyglądem zewnętrznym ale też każdy z nas inaczej reaguje na czynnik chorobotwórczy. Zrozumiałe jest, że trudno z diagnozą STWARDNIENIE ROZSIANE zachować spokój i optymizm. Typowe i uzasadnione są wybuchy złości, rozdrażnienie, ciągle zamartwianie się czy zniecierpliwienie, gdy najprostsza czynność wymaga więcej czasu niż kiedyś.

Pracując od dziesięciu lat z chorymi obserwuję całą gamę reakcji i zachowań pacjentów. Obserwuję i uczę się od nich. Nie wypowiadam komunałów. Opowiadam jak radzą sobie inni chorzy. Co im pomaga żyć z tą chorobą? Jak rozwiązyali podobny problem? Jaki sposób okazał się skuteczny? A nie jest łatwo, bo przecież oprócz choroby są jeszcze zwykłe sprawy i problemy dnia codziennego, z którymi borykamy się wszyscy. Ci tak zwani „zdrowi” też. Pomagam znaleźć w sobie siłę, wiarę i nadzieję. Bo psychika, rodzaj przeżywanych emocji i pojawiających się w głowie myśli bardzo wpływa na stan zdrowia i przebieg choroby. Pomagam wzbudzić motywację do działania, znaleźć słowa do rozmowy z szefem, koleżanką, partnerem. Pomagam budować pozytywny obraz siebie jako człowieka wyjątkowego i неповtarzalnego. Zachęcam do bycia „tu i teraz”. Bo na to tylko mamy wpływ, a przyszłość jest zawsze niewiadoma. To co zrobię dzisiaj, czego doświadczę i co przeżyję jest cenne. Pomagam też w ustaleniu nowego systemu wartości i potrzeb, bo choroba to narzuca. Pokazuję, jak inaczej organizować siebie w nowej sytuacji. A czasem przekonuję, że skorzystanie z pomocy psychologa czy psychiatry to nie WSTYD. I CHOROBA TO TEŻ NIE WSTYD. A z lękiem można się uporać i go oswoić, tak jak chorobę.

Podziwiam moich pacjentów i ich bardzo szanuję. I gdy mówią: „*Dziękuję Pani psycholog. Ja sobie jakoś radzę!*” cieszę się, że mam taką pracę i kontakt z tak wspaniałymi ludźmi.

Katarzyna Szadkowska
psycholog

Dekalog pracującego rencisty

Czy gdy zacznę pracować, stracę rentę? Czym jest przychód, a czym dochód? Kiedy muszę zwracać rentę? Dostajemy wiele pytań od rencistów, którzy chcą być aktywni zawodowo.

Odpowiadamy na 10 najczęstszych.

Pytanie 1. Praca a utrata renty

Mam rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Zamierzam podjąć zatrudnienie. Czy każde wynagrodzenie, które otrzymam, spowoduje zabranie mi renty?

Osoby uznane za niezdolne do pracy mogą być zatrudnione, a podjęcie zatrudnienia nie oznacza automatycznie utraty renty.

Na zawieszenie prawa do świadczeń lub zmniejszenie ich wysokości wpływa przychód osiągany z tytułu wykonywania działalności **podlegającej obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym**. Za działalność podlegającą obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym uważa się m.in. zatrudnienie, służbę lub inną pracę zarobkową albo prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej.

Szczegółowe informacje, jakiego rodzaju działalność objęta jest obowiązkiem ubezpieczeń społecznych, można znaleźć na stronie ZUS.

Jeśli przychód, osiągany przez osobę otrzymującą **rentę z tytułu niezdolności do pracy**:

- nie przekroczy 70 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, renta wypłacana jest w pełnej wysokości;
- przekroczy 70 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, ale nie przekroczy jego 130 proc., świadczenie będzie zmniejszone o kwotę przekroczenia przychodu;
- przekroczy 130 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, nastąpi zawieszenie prawa do renty.

Informacje o aktualnych kwotach maksymalnego zmniejszenia oraz wysokości kwot powodujących zmniejszenie lub zawieszanie świadczeń można znaleźć na stronie ZUS.

Zatem odpowiedź na pytanie brzmi: zawieszenie prawa do renty nastąpi jedynie w przypadku, jeśli osoba pobierająca rentę uzyska przychód przekraczający 130 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

Pytanie 2. Praca z rentą socjalną

Mam rentę socjalną. Dostałam propozycję pracy, ale kolega mi powiedział, że jak zacznę pracować, to nie będę otrzymywała renty. Czy to prawda?

Nie, podjęcie zatrudnienia nie oznacza utraty prawa do **renty socjalnej**. Ustawa o rencie socjalnej precyzuje, kiedy świadczenie to jest zawieszane. W przypadku renty socjalnej jest inaczej niż w przypadku renty z tytułu niezdolności do pracy, prawo do renty socjalnej podlega bowiem zawieszeniu **za miesiąc**, w którym osoba uprawniona osiągnęła przychód w łącznej kwocie przekraczającej **70 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy, ostatnio ogłoszonego przez Prezesa GUS dla celów emerytalnych**.

A zatem podjęcie zatrudnienia nie oznacza zawieszenia renty. Dopiero uzyskanie ww. przychodu oznacza jej zawieszenie. W przypadku renty socjalnej katalog przychodów powodujących jej zawieszenie jest jednak szerszy niż w przypadku renty z tytułu niezdolności do pracy.

Prawo do renty socjalnej ulega zawieszeniu w przypadku osiągnięcia przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, m.in. pracy wykonywanej w ramach stosunku pracy, pracy nakładczej, umowy zlecenia, umowy agencyjnej, itp. oraz całego szeregu innych przychodów, np. kwoty świadczenia rehabilitacyjnego, stypendium sportowego, itp.

Należy także pamiętać, że w przypadku renty socjalnej, przy przekroczeniu dopuszczalnego limitu osiąganego przychodu, renta nie jest zmniejszana, ale zawieszana (nawet jeśli kwota zostanie przekroczona np. o 2 zł). W praktyce oznacza to, że za miesiące, w których przekroczony jest dopuszczalny limit, świadczenie się nie należy.

Pełne informacje, dotyczące zawieszania prawa do renty socjalnej, można znaleźć na stronie ZUS. (cd. na str. 25)

W poszukiwaniu sensu...

W trakcie naszych rozmów często pojawia się pytanie o sens i cel życia. Temat trudny, głęboki i prędkiej czy później pojawiający się w głowie każdego człowieka. Czy na takie pytanie istnieje uniwersalna odpowiedź?

Wybitny profesor neurologii i psychiatrii Viktor E. Frankl poświęcił swoje życie m.in. temu, aby przybliżyć to zagadnienie i pomóc odnaleźć swoje miejsce każdemu z nas. Frankl był więźniem obozów koncentracyjnych Auschwitz i Dachau, a zarazem świadkiem tego, w jaki sposób człowiek jest w stanie znieść nawet najgorsze warunki, dzielnie stawiając im czoło.

Te doświadczenia zbudowały w nim przekonanie, iż **„człowiekowi można odebrać wszystko z wyjątkiem jednego – ostatniej z ludzkich swobód: swobody wyboru swojego postępowania w konkretnych okolicznościach, swobody wyboru własnej drogi”**. Każdy jest odpowiedzialny za to, jakie znaczenie nada swojemu życiu.

Według Frankla poczucie wartości życia zależy od tego czy jest to „nasze” życie. Często ulegamy różnym naciskom dotyczącym tego, jakie znaczenie nadać swojemu życiu, jakimi ludźmi powinniśmy się stać. Nikt nie nauczył nas, jak być sobą i sami musimy tego dokonać.

Czym jest sens? Frankl wskazuje na to, iż funkcjonowanie zdrowego organizmu zależy od naprzedmiennego rozładowywania i podtrzymywania napięć. Jeśli człowiek jest pozbawiony napięć zaczyna sam je generować w konstruktywnej lub destrukcyjnej formie – tą pierwszą jest sport, wyzwania intelektualne, a drugą używki. Pewien stopień napięcia, jaki wyzwala w nas na przykład chęć wypełnienia określonego sensu jest człowiekowi absolutnie niezbędny i stanowi warunek zdrowia psychicznego. Silne ukierunkowanie na sens służy poprawie zdrowia i przedłużeniu życia, wpływa na fizyczne oraz psychiczne zdrowie człowieka.

I tak, istotnym czynnikiem sprawiającym, że mamy poczucie sensu życia są zadania do wypełnienia, ale ważna jest także swoboda wyboru konkretnego zadania według własnych możliwości. Natomiast czynnikiem łączącym je w całość jest odpowiedzialność, odpowiedzialność za wypełnienie tego sensu.

Posiadanie wartości ułatwia człowiekowi poszukiwanie sensu, dzięki temu w niektórych sytuacjach zdjęty zostaje z niego ciężar podejmowania decyzji. Wartości są wtedy naszym drogowskazem.

Frankl wyróżnia trzy drogi, które prowadzą człowieka do odnalezienia w swoim życiu sensu:

1. to, co sam daje światu poprzez swoje kreatywne działanie
2. to, co czerpie ze świata poprzez swoje doświadczenia i spotkania z innymi ludźmi
3. postawa, jaką człowiek przyjmuje w konkretnym życiowym położeniu, wobec losu, którego nie jest w stanie zmienić

Na ile sens jest subiektywny, a na ile obiektywny? Czyż koniec końców sens nie jest kwestią interpretacji określonej sytuacji? Według Frankla **sens to nadawanie znaczenia**. Nie ma sensu danego raz na zawsze. Sensem jest już samo odważne konfrontowanie się z coraz to nowymi pytaniami, jakie niesie życie.

Dla mnie najlepszą kwintesencją tego, co stara się ukazać nam Frankl są słowa: „Sens życia można odnaleźć poprzez twórczą pracę lub działanie, doświadczenie dobroci, prawdy oraz piękna, poprzez bezpośredni kontakt z przyrodą lub kulturą, a także nie mniej ważne zbliżenie z innym człowiekiem, którego wyjątkowości możemy doświadczyć poprzez miłość. Jednakże najpełniej przeżywają ów sens ci, którzy pozbawieni możliwości odnalezienia sensu w działaniu, pracy czy miłości przyjmują postawę pozwalającą im wznieść się ponad swoje położenie i przekroczyć samego siebie. Liczy się właśnie ta postawa, dzięki której trudności obracają się w sukces, triumf i heroizm.”

Bo sens życia tkwi w nas!

Polecam lekturę: „Wola sensu” Viktor E. Frankl

Anna Złomek – psycholog

„Warsztaty integracyjne w Zakopanem”

Oddział Łódzki PTSR w ramach projektu „Integracja – sztuką wobec niepełnosprawności 2”, finansowanym ze środków PFRON, zorganizował w dniach 29.06–04.07.2015 r. w miejscowości Zakopane integracyjny warsztat arteterapeutyczny. Uczestnikami były 32 osoby chore na SM, z terenu całej Polski (Łódź, Warszawa, Lublin, Gdynia, Szczecin, Rzeszów, Radom, Tomaszów Mazowiecki, Opoczno).

W trakcie warsztatu prowadzone były zajęcia arteterapeutyczne przez terapeutę i ćwiczenia z rehabilitantem. W ramach spotkania integracyjnego między uczestnikami wyjazdu odbył się grill w czasie którego grała kapela góralska. Podczas wyjazdu odbyły się wycieczki prowadzone przez przewodnika, mające na celu zapoznanie ze sztuką i kulturą danego regionu. Uczestnicy projektu zwiedzili takie miejsca, jak:

- Kaplicę Najświętszego Serca Jezusa w Jaszczurówce – świątynię zaprojektowaną przez Stanisława Witkiewicza wbudowaną w 1904 r., a poświęconą w 1907 r.,
- Sanktuarium Matki Bożej Fatimskiej – wybudowane jako votum za ocalenie życia papieża Jana Pawła II po zamachu z 13 maja 1981,
- Cmentarz Zasłużonych na Pęksowym Brzyzku – pierwszy zakopiański cmentarz, powstały w połowie XIX wieku, na którym chowano – oprócz tych, którzy posiadali tu rodzinne grobowce ludzi wybitnych i zasłużonych dla Zakopanego, Tatr i Podhala,
- Gubałówkę, na którą prowadzi kolej linowo-terenowa z Zakopanego. Góra jest popularna wśród turystów odwiedzających Zakopane, ponieważ zobaczyć z niej można piękna panoramę całych polskich Tatr i Zakopanego,
- Zamek w Niedzicy – średniowieczna warownia znajdująca się na prawym brzegu Zbiornika Czorszyńskiego – największa atrakcja historyczna południowej części woj. małopolskiego.

Wszelkie zaplanowane działania zostały w pełni zrealizowane, a warsztaty arteterapeutyczne dały szansę na realizowanie własnych pasji twórczych i przede wszystkim pozwoliły uczestnikom na czasową zmianę otoczenia, wymianę doświadczeń oraz zawarcie nowych znajomości.

Katarzyna Zielińska



Giżycko 2015

W maju tego roku odbyły się pierwsze w tym sezonie zorganizowane przez Oddział Warszawski warsztaty arteterapeutyczne w Giżycku, są one częścią realizowanego projektu „Integracja – sztuką wobec niepełnosprawności 2” finansowanego ze środków PFRON. W wyjeździe wzięły udział osoby chore na SM z kilku województw – co zdecydowanie miało wpływ na nawiązanie nowych ciekawych znajomości. Każdy dzień warsztatów rozpoczynał się od porannych zajęć rehabilitacyjnych z p. Tomkiem. Po takiej dawce pozytywnej energii i całkowitym rozruchu ciała zarówno Ci świadomi swoich umiejętności artystycznych jak i Ci twierdzący, że ich nie posiadają, mieli okazję do czynnego brania udziału w zajęciach arte z p. Marią. Całość warsztatów dodatkowo uatrakcyjniły zorganizowane wycieczki m.in. spływ łodziami Krutynią, koncert i zwiedzanie Sanktuarium w Św. Lipce oraz Regionalne Muzeum w Owczarni.

Na pamiątkę wspólnie spędzonych chwil przedstawiamy wiersz autorstwa **Kazimierza Wiejaka z OW PTSR**:

Giżycko, dawniej Łuczany,
Gród nie raz już odwiedzany.
Do niego dzisiaj zaprasza
Tomek, Marysia i Kasia

Okolica jest ciekawa.
Za wycieczki duże brawa.
Na początek wypad szybki
Do kościoła Świętej Lipki.

„Europa”, tuż nad jeziorem,
Drzwi stoją zawsze otworem.
Świeża zieleń, dużo wody.
Cieszy się stary i młody.

Więzień, podle oskarżony,
Miał w Kętrzynie być sądzony.
Matka Boska się zjawiała.
Kawał drewna mu wręczyła.

Jest tu chłopak i dziewczyna,
Z Końskich, z Kielc, i Szczecina.
Z Białej Podlaskiej i z Łodzi.
Z Warszawy kilka pochodzi.

Miał on rzeźbić jej figurę,
By ratować własną skórę.
Sąd, gdy ujrzał piękny posąg,
Sprawiedliwy wydał osąd.

Wszyscy chętnie przyjeżdżają.
Arteterapię uprawiają.
No i zawsze są ćwiczenia,
By poprawić styl chodzenia.

Jak obiecał Jej w potrzebie
Zawiesił rzeźbę na drzewie.
Od tej pory cud za cudem.
Jedną posąg Panią z ludem.



Postawili tam kaplicę,
By naród mógł czcić Dziewicę.
Zamiast dachu liście miała
Lipy, dookoła której stała.

Albrecht, Wielki Mistrz Krzyżaków
Nie mógł znieść cudownych znaków.
Chociaż wcześniej, w włosiennicy,
Pielgrzymował do kaplicy.

Kiedy nagle zmienił wiarę
Kazał wyciąć drzewo stare.
A figurę i świątynię
Obrócić kazał w ruinę.

Z Warmii jednak, z polskiej strony,
Ciągnął naród do Madonny.
W nocy tylko, wśród ciemnicy,
Obok wielkiej szubienicy.

Albrecht bowiem ją posadził,
Żeby lud się nie gromadził.
Nic nie wstrzyma jednak ludzi
W wierze, którą cud rozbudził.

Wysiłki Hohenzollerna
Zmogła Polska Marii wierna.
Zakon, w którym on przewodził,
Nigdy się już nie odrodził.

Kościół wzniesli Jezuici.
Pięknem się do dzisiaj szczyli.
W nim organy, barokowe,
Łat ze trzysta brzmią jak nowe.

Niedaleko stąd, w Oborach,
Dom Mazura, gratka spora,

Zachowany jest w całości.
W nim są same wspaniałości.

Rodzina rodem spod Wilna
Historii tych ziem przychylna.
Stare sprzęty tu gromadzi.
Naszym wózkom są tu radzi.

Spływ łodziami po Krutyni
Wodniakami nas nie czyni.
Ale rzeki tej uroki
Starczą za wszystkie widoki.

Wiosna porą jest narodzin.
Spotkasz wiele ptasich rodzin
Pierwszą z nagród zawsze będzie
Kiedy ujrzysz tu łabędzie.

Historiami o Mazurach,
Ich wierzeniach i kulturach,
Upaja jak młodym winem
Małgosia, z mężem Marcinem.

Co dzień jest arteterapia,
Co nas wszystkich w jedno stapia,
Kiedy ślęcząc nad balonem
Pomysły miewasz szalone.

Na koniec jest i ognisko.
Schodzi się to towarzystwo.
Bractwo je, pije i śpiewa
Aż wygoni ich ulewa.

No i powrót do Warszawy.
Znów te nasze zwykłe sprawy.
Nie zapomnij żadnej chwili
Cośmy razem tu przeżyli.



Dekalog pracującego rencisty (cd. ze str. 17)

Pytanie 3. Przychód a dochód

Jestem pracującym rencistą. Powiedziano mi, że renta może być zmniejszona lub zawieszona, jeśli osiągnę przychód w określonej wysokości. Czy przychód to jest to samo, co dochód?

Nie, chociaż często w potocznym rozumieniu oba wyrażenia używane są zamiennie.

Przychód oznacza dochody bez uwzględnienia kosztów uzyskania przychodu, czyli to są kwoty brutto, podane np. w umowie o pracę. Koszty uzyskania przychodu to wydatek poniesiony w celu uzyskania przychodu lub utrzymania źródła przychodów.

Dochód zaś to są przychody pomniejszone o koszty uzyskania przychodu. To od dochodu, po dokonaniu przewidzianych przepisami odliczeń (np. składki na ubezpieczenie społeczne, ulgi itp.), naliczany jest podatek dochodowy (PIT).

Warto zwrócić uwagę, że w poszczególnych ustawach często ustawodawca definiuje, co na potrzeby danej ustawy rozumie przez dochód. Inaczej np. dochód rozumiany jest w Ustawie o pomocy społecznej, a inaczej przy ubieganiu się o dofinansowanie np. do turnusu rehabilitacyjnego.

Pytanie 4. Netto czy brutto?

Czy kwoty dorabiania do renty, podawane przez ZUS, to są kwoty netto, czy brutto?

Kwoty wynagrodzeń, podawane w umowach, jak i wysokość świadczeń emerytalno-rentowych, podawana w decyzjach, są to kwoty brutto, czyli przed potrąceniem obowiązujących składek na ubezpieczenie społeczne i podatek. Podobnie jest z podawanymi na stronach ZUS informacjami o kwotach limitów dorabiania do rent, **zawsze są to kwoty brutto**.

Zatem sprawdzając, czy nie jest przekroczony limit przychodu, nie należy brać pod uwagę wynagrodzenia przelewane przez pracodawcę na konto, a kwotę zawartą w umowie.

Źródło: www.niepelnosprawni.pl
cdn.

Zasady przekazywania jednego procent podatku na rzecz organizacji pożytku publicznego

Podstawę prawną do przekazywania na rzecz organizacji pożytku publicznego 1% podatku stanowi art. 27 ust. 1 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, zgodnie z którym podatnik podatku dochodowego od osób fizycznych może, na zasadach i w trybie określonym w przepisach odrębnych, przekazać 1% podatku na rzecz wybranej przez siebie organizacji pożytku publicznego.

Warto skorzystać z możliwości przekazania 1%, ponieważ w ten sposób nie tracimy ani złotych (podatek i tak musimy przekazać na rzecz Skarbu Państwa), a sami decydujemy, którą z organizacji pożytku publicznego wesprzeć.

Warunkiem przekazania kwoty, o której mowa w art. 27 ww. ustawy, jest zapłata w pełnej wysokości podatku należnego stanowiącego podstawę obliczenia kwoty, która ma być przekazana na rzecz organizacji pożytku publicznego, nie później niż w terminie dwóch miesięcy od upływu terminu dla złożenia zeznania podatkowego.

Istotnym przy tym jest, iż za wniosek uważa się wskazanie przez podatnika w zeznaniu podatkowym albo w korekcie zeznania, jednej organizacji pożytku publicznego poprzez podanie jej numeru wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego oraz kwoty do przekazania na rzecz tej organizacji, w wysokości nieprzekraczającej 1% podatku należnego. Kwotę należy wpisać w odpowiedniej rubryce. Np. w standardowym formularzu PIT-37 są to pola o numerach 131 i 132, znajdujące się w wyodrębnionej części „I. Wniosek o przekazanie 1% podatku należnego na rzecz organizacji pożytku publicznego (OPP)”. Odpowiednie rubryki znajdują się także w formularzach PIT-28, PIT-36, PIT-36L i PIT-38. Kwoty zawsze zaokrąglamy w dół do dziesiątek groszy, czyli jeżeli jeden procent naszego podatku wynosi np. 26,76 zł, wpisujemy 26,70.

Warto pamiętać, że podatnik traci prawo przekazania jednego procenta, jeżeli złoży deklarację po terminie. Podatnicy rozliczający się ryczałtowo składają deklaracje do końca stycznia, natomiast pozostali do końca kwietnia.

Następnie tę kwotę naczelnik urzędu skarbowego przekazuje w terminie od maja do lipca roku następującego po roku podatkowym,

za który składane jest zeznanie podatkowe, na rachunek bankowy organizacji pożytku publicznego wskazany w wykazie, o którym mowa w ustawie o działalności pożytku publicznego. Kwota ta jest pomniejszana o koszty przelewu bankowego.

Bardzo często osoby przekazujące 1% podatku na rzecz organizacji pożytku publicznego zastanawiają się czy mogą wskazać konkretny cel wydatkowania kwoty.

Zauważyć w tym kontekście należy, iż w deklaracji podatnik może wskazać cel, na który chciałby przekazać pieniądze, jednak organizacje nie mają obowiązku rozdysponować ich w ten sposób. Wskazanie konkretnego celu, np. leczenie jakiejś osoby lub wsparcie jakiegoś pionu działań danej organizacji, np. aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością, jest dla niej jedynie wytyczną – na co podatnik chciałby przeznaczyć 1 procent swojego podatku. Nie jest to jednak informacja zobowiązująca i organizacje nie muszą rozliczać się z przekazania pieniędzy na wskazane przez podatnika cele. Nie oznacza to jednak, że organizacja może dowolnie wykorzystywać środki uzyskane z jednego procenta. Ogranicza ją w tym zakresie ustawa, która nakazuje wykorzystanie pieniędzy wyłącznie na działalność pożytku publicznego.

Poza tym, kontrolę nad wszystkimi organizacjami pożytku publicznego sprawuje Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Organizacje zobowiązane są składać roczne sprawozdanie merytoryczne ze swojej działalności oraz finansowe. Sprawozdania wszystkich organizacji, które były uprawnione do otrzymania jednego procenta w latach 2004–2010, można znaleźć w ministerialnej bazie sprawozdań (www.pozYTEK.gov.pl/).

Na tej również stronie można znaleźć aktualną listę organizacji pożytku publicznego.

Końcowo podkreślić należy, iż z roku na rok rośnie liczba podatników przekazujących jeden procent podatku na rzecz organizacji pożytku publicznego. I tak, w 2004 roku liczba podatników, którzy przekazali jeden procent swojego podatku na organizację pożytku publicznego wyniosła – 680 541, w 2008 roku było to już 8 623 928 podatników, a w 2013 roku (według danych z 12 września 2014) było to już ponad 12 milionów podatników.

Co nowego w naszym mieście?

W niedzielę, 9 sierpnia, odbył się Top Łódź Festiwal. Tym razem miasto zamieniło się w stolicę fanów polskiego rocka.

Do Polski chętnie przyjeżdżają światowej sławy zespoły, które w latach 1970–1980 święciły triumfy na listach przebojów muzyki popularnej i muzyki rockowej. Czar wspomnień z młodości, okazja do spotkania dawno niewidzianych znajomych, a także – nie zapominajmy! – wysoka jakość utworów przyciągają widzów na koncerty w różne rejony Polski: od gór po wybrzeże.

Organizator festiwalu opisuje to wydarzenie jako młodszego brata Rockowiska, kiedyś jednego z najlepszych festiwali w Polsce. Na scenie łódzkiego stadionu miejskiego swoją twórczość zaprezentowali między innymi Kukiz i Piersi, Oddział Zamknięty, Kobranocka, Róże Europy, Sztywny Pal Azji, Martyna Jakubowicz, Ziyó, Big Day, Turbo, Mr. Zoob, IRA, Urszula, Rezerwat.



Top Łódź Festiwal był wydarzeniem dla wszystkich pokoleń. To nie tylko muzyka, ale również strefy rozrywki – dla rówieśników wykonawców, ich dzieci, a może także dla dzieci ich dzieci. Cała Łódź bawiła się w jednym miejscu – na Stadionie Miejskim.

Co, gdzie, kiedy w Oddziale Łódzkim PTSR?

- Spotkania członków Oddziału Łódzkiego PTSR – poniedziałki w godzinach 13.00–16.00, 92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267, **KRS 0000049771** tel./fax: 42 649 18 03, lodz@ptsr.org.pl, www.lodz.ptsr.org.pl
- Spotkania członków Koła PTSR w Zgierzu w każdy ostatni piątek miesiąca w godzinach 14.00–18.00, Miasto Tkaczy, ul. Rembowskiego 1

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. 42 194 88; 42 275 40 30

Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego w siedzibie PTSR O/Łódź:

- chodziki – czterośladowe, trójsładowe
- balkoniki – stałe, kroczące, dwuśladowe
- 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 przeciwośladowe
- sprzęt pomocniczy: krzesła prysznicowe i nawałnowe, 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

NZOZ 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



GR

O

T



IN

sierpień '15



KI

