

tandem

wrzesień/październik 2013 (NR 3) Poznań egzemplarz bezpłatny



„Towarzystwo jest sprawą
zaangażowania i miłości. Sprawą
w pierwszym rzędzie ludzką.”

M. de Hennezel



WOJEWÓDZTWO
WIELKOPOLSKIE

Projekt współfinansowany przez Wielkopolski Urząd Wojewódzki



Dzień Organizacji Pozarządowych



Przyjaciele Fundacji:

Pieczętki - Poligrafia Kubala UVOPEX

ul. Głogowska 93
(2-ga brama przed kościołem)
60-264 Poznań

Zapraszamy:

pon-pt: 8:00-19:00 i dłużej

sob: 10:00-14:00

tel./fax: 61 8 650 995 [24h]

e-mail: pieczatki@uvopex.pl



Piknik w MSWiA

tandem

Redaktor naczelna:

Anna Szałwińska
anna.szalwinska@dobrzezejestes.pl
tel. 515-806-265

Korekta:

Tomasz Ciał

Projekt i skład:

Joanna Bianga, grafika@treebian.pl

Kolegium:

Aleksandra Fiałkowska,
Katarzyna Jarzyńska

Współpraca:

Jacek Fabiś, Dorota Gołąb, Joanna
Kazmierska, Jolanta Nalewaj – Nowak,
Arkadiusz Spychała, Stefan Szary, Monika
Tabaczyńska, Stefan Żurek



KRS 0000234740

Adres redakcji:

ul. Powstańców Warszawy 9a, Poznań

Druk:

Chroma Drukarnia Krzysztof Raczkowski
ul. Przemysłowa 5, 68-200 Żary

Papier: kreda mat/błysz 135 g

Format: A4, nakład: 600 egzemplarzy

Prosimy o uwagi i pytania do naszych ekspertów na adres: redakcja@dobrzezejestes.pl

Wszystkie numery czasopisma **Tandem** będą dostępne również w wersji elektronicznej na stronie: www.dobrzezejestes.pl



Drodzy Czytelnicy!

Jeszcze tak niedawno zastanawiałam się, jaki kształt przyjmie pierwszy TANDEM, a już mamy trzeci numer, który wbrew panującej porze roku rozkwita. Z myślą o Was, drodzy Czytelnicy, wyszukuję i przekonuję do współpracy wspaniatych specjalistów, których porady mogą pomóc Państwu w walce z chorobą i rekonwalescencji.

Do naszego grona redaktorów dołączył Pan Stefan Żurek, który jest prezesem Koła Przewodników PTTK w Poznaniu; będzie opowiadał poznańskie legendy. Dr Stefan Szary jest wykładowcą w Wyższej Szkole Edukacji i Terapii w Poznaniu, współpracuje również z poznańskim Oddziałem Akademii Walki z Rakiem, zajmuje się filozofią człowieka, filozofią religii i historią filozofii. Dr Joanna Kaźmierska jest lekarzem radioterapeutą, który przybliży i opowie czym jest radioterapia. Pani Monika Misiak – Tabaczyńska magister promocji zdrowia, licencjonowany kosmetyk, stylistka i wizażystka, która podpowie, jak dbać o swoją skórę, co włożyć na siebie, by pasowało do naszej figury.

W tym numerze Organizacją wartą poznania, którą chcemy Państwu przedstawić jest Fundacja „Tam i z powrotem” prowadząca akcję wydawniczą „Razem zwyciężymy raka”; jest to seria poradników dla chorych i ich rodzin napisana przez specjalistów Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej.

Zapraszam do lektury!

Redaktor Naczelna
Anna Szatwińska

Spis treści

AKTUALNOŚCI4

KALENDARIUM5

HISTORIA POZNANIA6

Zabytki i atrakcje turystyczne
Poznania 6

FILOZOFIA WG7

Trochę serca i trochę odwagi -
moc słowa w szpitalu 7

PORADY8

Rodzina i rozmowa 8
Orzekanie o stopniu
niepełnosprawności
do celów pozarentowych 9
Nie taka straszna
radioterapia 12
Odpowiednia dieta 13
Podkład to podstawa! 15

FELIETON PODRÓŻNICZY17

Tybet 17

WOLONTARIUSZEM JESTEM19

Beata Kopaszewska 19

ORGANIZACJE WARTO POZNANIA 19

Fundacja Tam i z powrotem . 19

FOTORELACJA20

Wyprawa do Tybetu 20

Przysłowia

Przysłowie to zdanie utrwalone w tradycji ustnej, które ujmując w alegoryczno-obrazowej formie ważną myśl, najczęściej wskazówkę czy przestrożę. Do przysłów zalicza się też niektóre maksymy. Przysłowia są ważnym elementem kultury, szczególnie ludowej.

PRZYSŁOWIA AFRYKAŃSKIE

Urodzić dziewczynkę to tak, jakby urodzić kłopot.

Płaczącemu nie patrz nigdy w oczy!

Gość jest najpierw jak złoto, potem – jak srebro, w końcu ciężki jak żelazo.

Krwik brudu nie zmyjesz.

Język i zęby są sobie najbliższe, ale nawet i one ciągle ze sobą walczą.

Rana zadana przez przyjaciela nie zagoi się nigdy.

Gdzie dwa słonie walczą, cierpi na tym trawa.

Uroda kobiety nie mieszka w jej twarzy.

Mężczyzna może być głową domu, ale kobieta jest jego sercem.

Nie kupuj soli, zanim jej nie polizasz.

Bóg daje i nie przypomina nam o tym ciągle; świat daje i nieustannie nam to przypomina.

Dobrze mieć brata, bratową, bratanicę – zwłaszcza gdy wszyscy wyjadą za granicę.

Kopnięty pies nie wyje tak, jak jego serce.

Gdy ginie słon nikt nie zauważa śmierci małpy.

Gdy dasz biedakowi troszkę, Bóg odda ci dużo.



IV dzień Organizacji Pozarządowych

14 września 2013 r. odbył się IV Poznański Dzień Organizacji Pozarządowych. Tegoroczna impreza odbyła się pod hasłem: „GENERUJEMY DOBRĄ ENERGIĘ DLA POZNANIA!” Na 40 przygotowanych stoiskach wystawienniczych poznańskie organizacje zaprezentowały swoją ofertę mieszkańcom miasta oraz zachęcały do wspólnego generowania dobrej energii dla Poznania.

Poznańscy Wolontariusze Fundacji DOBRZE ŻE JESTEŚ jak co roku pojawili się na płycie Placu Wolności, by razem z innymi organizacjami generować dobrą energię dla Poznania i zachęcić Poznaniaków do pomagania Pacjentom na oddziałach hematologicznych.

Tegoroczny program mimo niepogody był różnorodny, ciekawy i pogodny; odbyły się m.in.: pokaz zabytkowych pojazdów, blok muzyczny, pokazy ratownictwa medycznego, pokazy walk wojów średniowiecznych, pokaz strojów z filmów fantasy, gimnastyka dla wszystkich, warsztaty salsy, pokazy umiejętności psów asystentów osób z niepełnosprawnościami, pozarządowa mini gra miejska czy strefa dziecka, w której każdy maluch znalazł coś dla siebie.

Dzień Organizacji Pozarządowych, jak w roku poprzednim, został zorganizowany w zgodzie i poszanowaniu środowiska. Wsparcie przy tworzeniu Zielonego Wydarzenia niósł Stowarzyszenie Centrum Promocji Ekorozwoju.

Wrześniowe spotkania ze zdrowiem w MSWiA

14 września 2013 r. w parku przy Szpitalu MSWiA (ul. Dojazd) odbył się festyn. W ramach „Wrześniowych spotkań ze zdrowiem” specjaliści szpitalni oferowali bezpłatne porady, badania i warsztaty w zakresie dietetyki, dermatologii czy rehabilitacji. Przygotowano wiele atrakcji dla najmłodszych, między innymi: dmuchaną zjeżdżalnię, jazdę konną, szkolenie psów, a dla starszych uczestników były między innymi pokazy służb mundurowych.

Wolontariusze, którzy na co dzień pomagają pacjentom w Szpitalu MSWiA, również mieli swoje stoisko; opowiadali o swojej pracy, promowali wolontariat, wymieniali opinie i integrowali się z pracownikami szpitala.

Noc Naukowców

Noc Naukowców to jedyna taka noc w Europie, pełna niezapomnianych wrażeń. W tym samym czasie, 27 września 2013 r., w całej Europie odbyły się imprezy popularno-naukowe i rozrywkowe pod hasłem: „Researchers Night”. Celem imprezy było zbliżenie naukowców i społeczeństwa, stworzenie okazji do spotkania, poznania się i wspólnych działań, a wszystko to w atmosferze zabawy. W tę jedną noc w roku naukowcy odeszli od swoich codziennych obowiązków, by bawić się wspólnie z publicznością. Każdy z uczestników przekonał się, że nauka jest ciekawa i pasjonująca, mogliśmy zobaczyć naukowców w nietypowych rolach, a publiczność w roli naukowców. To była noc pełna pokazów, eksperymentów i warsztatów.

Poznań Game Arena

W dniach 18-20 października 2013 r. na Międzynarodowych Targach Poznańskich odbyło się spotkanie miłośników gier i multimedialnych. Już na pierwszy rzut oka widać było, że pięć targowych pawilonów tętniło życiem; dowodzą tego również liczby: przez 3 dni PGA odwiedziło nas ponad 41 200 zwiedzających, którzy tłumnie oblegali 380 stanowisk do gier zorganizowanych przez 59 wystawców. Urozmaicony program targów zainteresował każdego poznaniaka.

Kalendarium

Wrzesień

P	W	Ś	C	P	S	N
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

9 WRZEŚNIA

Światowy Dzień FASD

Senat Stanów Zjednoczonych, rezolucją z 23 czerwca 2004, ustanowił dzień 9 września Narodowym Dniem FASD. Również tego samego roku po raz pierwszy obchodzono ten dzień w Polsce. Jest to święto mające na celu uświadomienie przyszłym matkom skutków picia alkoholu w czasie ciąży, jego wpływ na rozwój płodu, a w przyszłości – na możliwy, nieprawidłowy rozwój dziecka. Dzień ten ma również na celu zwrócenie uwagi społeczeństwa na występowanie problemu w skali światowej.

22 WRZEŚNIA

Europejski Dzień bez Samochodu

Międzynarodowa kampania ekologiczna, która powstała w 1998 roku we Francji. Celem kampanii jest kształtowanie wzorców zachowań proekologicznych, upowszechnienie informacji o negatywnych skutkach używania samochodu, przekonanie Europejczyków do alternatywnych środków transportu oraz pokazanie, że życie w mieście bez samochodu jest nie tylko możliwe, ale także o wiele przyjemniejsze. W Polsce Dzień bez Samochodu obchodzony jest od 2002 roku, pod patronatem Ministerstwa Środowiska. W 2008 do kampanii przyłączyły się 84 polskie miasta.

Październik

P	W	Ś	C	P	S	N
1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

1 PAŹDZIERNIKA

Międzynarodowy Dzień Lekarza

„Jeden doświadczony lekarz wart jest stu wojowników” (Homer). Zawód lekarza od zawsze odgrywał istotną rolę w społeczeństwie. Szacunek jakim darzy się osoby wykonujące ten zawód nie można porównać z żadnym innym. To od lekarzy zależy nasze życie i zdrowie, dlatego ważne jest zaznaczenie ich święta w kalendarzu. W USA Dzień Lekarza obchodzony jest 30 marca, na Kubie 3 grudnia, a w Iranie 23 sierpnia.

15 PAŹDZIERNIKA

Europejski Dzień Walki z Rakiem Piersi

Październik od 1985 roku jest Miesiącem Świadomości Raka Piersi, dlatego co roku, 15 października, obchodzony jest Europejski Dzień Walki z Rakiem Piersi, który ma przypominać o istotnym wpływie stylu życia, w tym diety, na zdrowie piersi w przyszłości, możliwościach zapobiegania zachorowaniom na raka piersi oraz roli wstępnego wykrywania zachorowań w procesie jego zwalczania. Powszechnienie znanym symbolem walki z tym nowotworem jest różowa wstążka.

Źródło: www.wikipedia.pl

Katarzyna Jarzyńska

Zabytki i atrakcje turystyczne Poznania



Wielokrotnie zapewne zastanawiamy się, czy w Poznaniu znajdują się, oprócz zabytków, jakieś atrakcje turystyczne. Styszeliliśmy o wielu innych miastach, takich jak Kraków z Wawelem, smokiem, lajkonikiem czy hejnatem z wieży Kościoła Mariackiego. Odmienne atrakcje są w Warszawie, Gdańsku i we Wrocławiu. W ostatnich latach można z wielu publikacji promocyjnych przeczytać o bardzo licznych atrakcjach w innych miastach o wiele mniejszych niż Poznań. W niektórych nie ma zabytków, ale znane są właśnie z atrakcji turystycznych. Przykładem może być m. in. Puszczykowo, gdzie bardzo znane jest muzeum literackie Arkadego Fiedlera albo skansen pszczelarski w Swarzędzu. Poznań ma to do siebie, że oprócz wspaniałych zabytków posiada mnóstwo atrakcji turystycznych. Nasuwa się kolejne pytanie, co możemy zaliczyć do atrakcji turystycznych? W Poznaniu mamy do czynienia z wieloma atrakcjami turystycznymi np. okolicznościowymi, występującymi okresowo, związanymi z pewnymi wydarzeniami historycznymi czy współczesnymi. Są i stałe, które budzą ciągłe zainteresowanie zwłaszcza turystów przybywających do Poznania. Zachęcam do spojrzenia na miasto Poznań i zastanowienia się nad atrakcjami turystycznymi: co takiego, według własnego zdania, można zaliczyć do atrakcji turystycznych? Zapraszam do przeczytania, następnych artykułów gdzie znajdą się opisy niektórych atrakcji, które po pewnym czasie będziemy mogli zweryfikować z własnymi spostrzeżeniami, a może nawet powiększymy ilość atrakcji w naszym mieście.



Stefan Żurek

Prezes Koła Przewodników PTTK
im. Marcelego Mottego w Poznaniu

TROCHĘ SERCA I TROCHĘ ODWAGI

Moc słowa w szpitalu

**Epizod 1.**

Przebywałem wówczas za granicą. Zadzwoił telefon. Wiadomość: brat jest w szpitalu. Są przypuszczenia, ale żadnej potwierdzonej jeszcze diagnozy. Trzeba czekać. Pierwsze spotkanie w obcym miejscu i podstawowa trudność: o czym rozmawiać? O chorobie? O tym, co z nią się wiąże? Zadać pytanie: Jak się czujesz? – gdy sam czuję się co najmniej nieswojo. Pierwszy raz nie wiem od czego zacząć nasze spotkanie. Poraża mnie lęk przed wszystkim, co może się zdarzyć. Znają tę sytuację pacjenci i doskonale wiedzą, o czym piszę, bliscy ludzi chorych. „Choremu nie słów potrzeba, ale obecności” – przemyka przez głowę myśl ks. Tischnera. Dotychczasowe nasze spotkania zawsze oparte były na słowach, a teraz zupełnie ich brakuje. Ta cisza jest dwuznaczna: z jednej strony jest ciszą obecności, z drugiej ciszą bólu.

Epizod 2.

Przestrzeń szpitala przestała być całkowicie obca. Wiadomo, którymi schodami wejść, którym korytarzem iść, gdzie znajduje się winda, jak trafić na salę. Wyniki badań zostały zdiagnozowane. Wbrew żywej nadziei, potwierdzono chorobę. A jednak... Brat mówi, że przynajmniej wiadomo co jest i nie dobija się człowiek ciągłą niepewnością. W szpitalu pojawia się, kiedy tylko mogę. Ludzie, którzy wcześniej byli anonimowymi pacjentami leżącymi na tej samej sali, teraz stali się bliższymi. Znam ich po imieniu. Opowiadają swoje historie i te związane z chorobą i inne powiązane z ich życiem. Często powtarzają: „Trzeba walczyć. Nie można się poddawać.” Dodają nadziei nie tylko ich nowemu choremu koledze, ale także tym, którzy przychodzą w odwiedziny. Moja mama nie za często rozmawiała z lekarzami, przychodziła do syna. Ale dobre słowo pełne – używając profesjonalnego określenia – terapeutycznego wsparcia, otrzymywała od pacjentów i ich bliskich. Słowa nadziei i pocieszenia wypływające

z serca człowieka cierpiącego mają jakąś szczególną moc wiarygodności i działania. Jakże łatwiej w trudnych chwilach było mi podczas rozmowy z bratem czy też z mamą, gdy mogłem odwołać się do słów z sali i powiedzieć: „Widzisz, a Pan W. sam mówił, że...”.

Epizod 3.

Walczyliśmy z chorobą. W międzyczasie przepustki do domu. W niektóre dni człowiek jakby był w niebie – bez objawów, dolegliwości, w inne zaś zagrażało piekło rozpacz. Rytm choroby – też znany większości, jeśli nie wszystkim chorym. Na sali pojawiają się nowi pacjenci. Są wystraszeni, niepewni – tak samo jak my, jakiś czas temu. To jest ta sytuacja, w której trzeba pomóc, wesprzeć, wlać nadzieję, odepchnąć czarne, paraliżujące scenariusze. Słowa płyną z doświadczenia i z pamięci o tym, co samemu się otrzymało w podobnej sytuacji. Trzeba sprawić, by ktoś przestał płakać, by zjadł kolację, by możliwie spokojnie przespał noc, by zawołać o pomoc, gdy jest ona potrzebna. Dwie mamy rozmawiają ze sobą. Tam też płyną słowa o nadziei i o pomocy. Nikt nie obiecuje gruszek na wierzbie. Nie chodzi o fałszywe iluzje, gra się toczy o nadzieję, o siłę do walki z chorobą. Trzeba teraz wesprzeć innych, bo sami przechodziliśmy przez podobną sytuację.

Epizod 4.

Czułem, że nie wolno tego wszystkiego gdzieś zagubić. Inni pomogli mi w chwilach, kiedy było najtrudniej. Dziś trzeba nieść pomoc innym. Spotykamy się razem od kilku już lat w Akademii Walki z Rakiem, by porozmawiać, by wesprzeć się nawzajem słowem, uśmiechem, pomocą. To samo w inny sposób czyni każdego dnia wielu pacjentów, ich bliskich, lekarzy, pielęgniarek, wolontariuszy... Na dobre słowo nie trzeba zbyt wiele: trochę serca i trochę odwagi. Z nich powstaje terapeutyczna moc słowa w szpitalu, która niejednemu człowiekowi pozwoliła przetrwać...



mgr Dorota Gołqb
psychoonkolog
Kierownik Pracowni Psychologii
Klinicznej Wielkopolskiego
Centrum Onkologii w Poznaniu

Rodzina i rozmowa...

Pojawienie się poważnej choroby somatycznej wpływa właściwie na całe najbliższe otoczenie osoby chorej. Silne emocje negatywne, poczucie bezradności, lęk są doświadczane także przez rodzinę pacjenta. Na stopień trudności tej sytuacji może wpływać chęć chronienia siebie nawzajem. Osoby chore mogą dążyć do tego, żeby ukryć swoje prawdziwe emocje przed bliskimi i podobnie mogą zachowywać się krewni oraz przyjaciele pacjentów. Mamy różne usposobienia, żyjemy w rodzinach, w których na różne sposoby nauczyliśmy się porozumiewać się ze sobą. Gdybyśmy jednak chcieli znaleźć jakąś radę wspólną dla nas wszystkich, zachęcałabym do tego, żeby rozmawiać o tym, czego doświadczamy. Dzięki temu będziemy mniej samotni, poczuje się zrozumiani. Będziemy mieć szansę na otrzymanie wsparcia. Jeśli rzeczywiście osoby z naszej najbliższej rodziny powinny być chronione lub nie możemy liczyć na ich zrozumienie – poszukajmy wsparcia u znajomych i przyjaciół. Niekiedy miejscem, w którym uzyskać można pomoc są wspólnoty religijne, stowarzyszenia pacjentów (np. Klub Amazonek)...

Temat choroby nowotworowej, temat bezradności i cierpienia jest tematem wywołującym w nas zakłopotanie. Niekiedy nasi pacjenci otwarcie mówią, że nie chcą okazywanej im litości. Inni skarżą się, że po początkowym okresie otrzymywania zainteresowania i troski ze strony otoczenia – ich krąg znajomych wyraźnie się skurczył. Praca na oddziale onkologicznym pokazuje nam zdrowym to, jak bardzo ważne dla naszych pacjentów są tematy związane z ich dotychczasowym trybem życia. Choroba i leczenie nie zabierają i nie zmieniają wszystkiego. O tym, otoczenie chyba nie zawsze pamięta.

Bardzo zachęcam do otwartego mówienia o tym, czego potrzebujemy. Czy jest to cisza po kolejnej chemioterapii? Rozmowa o ulubionym serialu? Wspólne obejrzenie meczu? Albo właśnie pytanie o to, czy bardzo boimy się badań kontrolnych w szpitalu i czy nie wolelibyśmy iść do szpitala w towarzystwie bliskich osób. Nawet najbardziej kochające osoby nie domyślą się tego, jak się czujemy i co jest nam potrzebne, jeśli o tym nie powiemy wprost. Namawiałabym do tego, żeby podpowiadać swoim bliskim, co jest dla nas w tym konkretnym czasie ważne. Oni prawdopodobnie ucieszą się, wiedząc co mogą zrobić, „jak się poruszać” w sytuacji tak bardzo nowej dla wszystkich.

Dla rodziny ważna może być forma psychoedukacji – rozmowa z lekarzem lub psychologiem na temat tego, jak bardzo choroba może wpływać na emocje i zachowanie bliskiej osoby. Ta wiedza pozwoli na właściwe interpretowanie poszczególnych sytuacji (np. kiedy coś nas boli może przeszkadzać nam hałas, silne osłabienie nie pozwoli nam uczestniczyć w zabawie dzieci tak, jak to było wcześniej...). Dzięki temu możemy uniknąć powodów do sporów czy poczucia odręceń. W okresie intensywnej terapii namawiałabym także do tego, żeby osobą chorą nie zajmowała się tylko jedna osoba w rodzinie. Warto rozważyć „dyżury”, ustalić na jaką pomoc można liczyć od poszczególnych osób. Warto o tę pomoc prosić wprost. Jestem pełna szacunku dla osób towarzyszących swoim bliskim podczas kolejnych pobyków w szpitalu, ale proszę pamiętać o podstawowych potrzebach. Potrzebie snu, jedzenia. Proszę pozwolić sobie na odpoczynek – w trosce o siebie i ko-

chaną osobę, tak, by pomagać jej dalej. Za-
wyczaj to sami pacjenci martwią się o to gdzie
np. ich dorosłe dzieci zjedzą ciepły obiad, kie-
dy przyjadą do szpitala po skończeniu pracy...

W przypadku okaleczających operacji lub wi-
docznych skutków ubocznych leczenia posta-
wa osób bliskich może okazać się nieocenio-
na w procesie akceptacji tych zmian przez sa-
mego pacjenta. Niezwykle pomocna w sytu-
acji lęku może być okazywana sobie bliskość.

Jeśli w rodzinie pacjenta są dzieci – zależnie
od ich wieku – warto wytłumaczyć im, dlacze-
go np. któregoś z rodziców nie ma częściej
w domu, dlaczego więcej odpoczywa... Waż-
ne jest, by dzieci nie były zmuszone same do-
myślać się tego, co się dzieje w domu, obser-
wując zmiany nastroju rodziców, widząc ich
smutek. Warto by dzieci wiedziały, jak mogą
pomóc osobie chorej (namalować laurkę?),
a przede wszystkim, aby nie zapomniano o ich
potrzebach – potrzebie miłości, bezpieczeń-
stwa, uwagi, wspólnej zabawy.

Orzekanie o stopniu niepełnosprawności do celów pozarentowych

Orzeczenie stopnia niepełnosprawności uzy-
skuje się w Miejskich bądź Powiatowych Zespo-
łach ds. Orzekania o Niepełnosprawności.

Miejskie/Powiatowe zespoły ds. orzekania o nie-
pełnosprawności, w odróżnieniu od innych or-
ganów orzekających (np. ZUS, KRUS), powoła-
ne są do wydawania orzeczeń wyłącznie do
celów pozarentowych. Celami tymi są m.in.:

- uzyskanie zasiłku pielęgnacyjnego i innych świadczeń rodzinnych oraz pomocy społecznej
- uzyskanie ulg i uprawnień
- uzyskanie odpowiedniego zatrudnienia (np. w zakładzie pracy chronionej)
- uzyskanie dofinansowania do sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych (np. wózek inwalidzki, aparat słuchowy)
- korzystanie z turnusów rehabilitacyjnych
- skierowanie do odpowiedniej formy kształcenia
- skierowanie do warsztatów terapii zajęciowej
- ubieganie się o kartę parkingową
- inne przywileje określone w art. 6b ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnianiu

osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 z późn. zmianami).

Zespół orzeka na wniosek zainteresowanej oso-
by lub na wniosek przedstawiciela ustawowe-
go. W charakterze strony może wystąpić rów-
nież ośrodek pomocy społecznej. Orzeczenia
wydają co najmniej dwuosobowe składy orze-
kające, w których zasiada lekarz specjalista
w dziedzinie, której dotyczy schorzenie osoby
wnioskującej oraz – w zależności od celu złoże-
nia wniosku – doradca zawodowy, pracownik
socjalny, psycholog lub pedagog.

W przypadku osób do 16 roku życia skład orze-
kający określa jedynie fakt istnienia (bądź nieist-
nienia) niepełnosprawności. U osób, które ukoń-
czyły 16 rok życia określa się stopień niepełno-
sprawności - lekki, umiarkowany bądź znaczny.
Jeśli przedstawiona dokumentacja medyczna
i przeprowadzone przez lekarza badanie przed-
miotowe nie wyczerpują kryteriów zawartych
w ustawie o rehabilitacji społecznej i zawodo-
wej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
skład orzekający wydaje orzeczenie o niezalicze-
niu wnioskodawcy do osób niepełnosprawnych.

mgr Arkadiusz Spychała
pracownik socjalny
Pracownia Psychologii Klinicznej
Wielkopolskiego Centrum
Onkologii w Poznaniu



Od orzeczenia wydanego przez Miejski/Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności przysługuje odwołanie do Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Warszawie w terminie 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia. Prawo nie precyzuje, co powinno zawierać odwołanie. Nie wymaga ono również szczegółowego uzasadnienia. Wystarczy jedynie, jeśli z odwołania wynika, że strona nie jest zadowolona z wydanego orzeczenia. Odwołanie wnosi się do Wojewódzkiego Zespołu, jednak za pośrednictwem zespołu, który dane orzeczenie wydał. Przed przekazaniem kompletu akt do organu wyższej instancji, miejski/powiatowy zespół rozpatruje odwołanie w ramach tzw. samokontroli i jeśli uzna, że odwołanie strony zasługuje w całości na uwzględnienie, wówczas zmienia je zgodnie z żądaniem strony wyrażonym w odwołaniu. Jeśli skład, który odwołanie rozpatruje nie przychyli się do treści odwołania lub uzna jego zasadność tylko w części, wtedy dokumentacja wysyłana jest do Wojewódzkiego Zespołu, który może:

- zmienić w całości zaskarżone orzeczenie
- zmienić w części zaskarżone orzeczenie
- utrzymać w mocy orzeczenie wydane przez powiatowy zespół.

WAŻNE!

1. Zgodnie z art. 62 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92) ważne orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidztwa, wydane przed 1 stycznia 1998 r. przez komisje lekarskie podległe MON lub MSWiA na podstawie odrębnych przepisów dotyczących niezdolności do służby, przekłada się na następujące stopnie niepełnosprawności:

- orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidztwa traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- orzeczenie o zaliczeniu do II grupy inwalidztwa traktowane jest na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,

- orzeczenie o zaliczeniu do III grupy inwalidztwa w związku ze służbą z jednoczesnym orzeczeniem inwalidztwa III grupy z ogólnego stanu zdrowia traktowane jest na równi z takim stopniem niepełnosprawności.

Natomiast orzeczenie ustalające inwalidztwo III grupy wyłącznie z tytułu niezdolności do służby oznacza zdolność do pracy poza służbą, a zatem posiadaczy tych orzeczeń nie traktuje się jako osoby niepełnosprawne. Stanowi o tym art. 20 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2004 r. Nr 8, poz. 66, z późn. zm.) oraz art. 20 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2004 r. Nr 8, poz. 67, z późn. zm.). Osoby legitymujące się takim orzeczeniem mogą wystąpić z wnioskiem o ustalenie stopnia niepełnosprawności do powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności.

Orzeczenia wyżej wymienionych komisji, wydane po 1 stycznia 1998 r. nie stanowią podstawy do zaliczenia osób, których orzeczenia te dotyczą, do osób niepełnosprawnych. Te osoby, jeśli chcą być traktowane jako osoby niepełnosprawne, mogą wystąpić z wnioskiem do powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności o ustalenie stopnia niepełnosprawności.

2. Zgodnie z art. 62 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92), ważne orzeczenie o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed

1 stycznia 1998 r. traktuje się do czasu upływu jego ważności na równi:

- z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeśli osobie orzeczonej przysługuje zasiłek pielęgnacyjny,
- z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności w pozostałych przypadkach.

Orzeczenia lekarza rzeczoznawcy lub komisji lekarskiej KRUS wydane po 1 stycznia 1998 r. nie podlegają przełożeniu na stopnie niepełnosprawności. Osoby posiadające takie orzeczenia, jeśli chcą być traktowane jako osoby niepełnosprawne, mogą wystąpić z wnioskiem do powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności o ustalenie stopnia niepełnosprawności.

3. Zgodnie z art. 62 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92), ważne orzeczenie o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed 1 stycznia 1998 r. traktuje się do czasu upływu jego ważności na równi:

- z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeśli osobie orzeczonej przysługuje zasiłek pielęgnacyjny,
- z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności w pozostałych przypadkach.

Orzeczenia lekarza rzeczoznawcy lub komisji lekarskiej KRUS wydane po 1 stycznia 1998 r. nie podlegają przełożeniu na stopnie niepełnosprawności. Osoby posiadające takie orzeczenia, jeśli chcą być traktowane jako osoby niepełnosprawne, mogą wystąpić z wnioskiem do powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności o ustalenie stopnia niepełnosprawności.

4. Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92), orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o:

- całkowitej niezdolności do pracy i samo-

dzielnej egzystencji traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,

- niezdolności do samodzielnej egzystencji traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- całkowitej niezdolności do pracy traktowane jest na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
- częściowej niezdolności do pracy wydane w okresie od:

a) 1 września do 31 grudnia 1997 r. jest traktowane do czasu upływu ważności na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności, zgodnie z ówczesną treścią §17 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 21 sierpnia 1997 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stopniu niepełnosprawności, trybu postępowania przy orzekaniu oraz zakresu, składu i sposobu działania zespołów orzekających o stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 1997 r. Nr 100, poz. 627),

b) 1 stycznia 1998 r. do 16 sierpnia 1998 r. jest traktowane do czasu upływu ważności na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z ówczesną treścią art. 5 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776),

c) 17 sierpnia 1998 r. jest traktowane na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności zgodnie z art. 5 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

5. Zgodnie z art. 16 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.) świadczeniobiorca ma prawo do uzyskania nieodpłatnego zaświadczenia lekarskiego wydanego dla celów orzecznictwa o niepełnosprawności.



dr n. med. Joanna Kaźmierska
Ordynator Oddziału Radioterapii II
Kierownik Zakładu Radioterapii
w Wielkopolskim Centrum Onkologii
w Poznaniu

Nie taka straszna radioterapia

Radioterapia to jedna z metod leczenia nowotworów – to zdanie słyszałeś i czytałeś już tyle razy, że pewnie umiesz je na pamięć. Co innego jednak czytać, a co innego przyjść do zakładu radioterapii i poczuć na własnej skórze (jak dobrze to powiedzenie pasuje do radioterapii!), jak to jest być leczonym promieniami. To zrozumiałe, że się boisz. Boimy się tego czego nie znamy i każdy z nas odczuwałby stres w otoczeniu nieznanymi maszyn, komputerów, lekarzy... Jednak nie taka radioterapia straszna.

Dowiedziałeś się od swojego lekarza, że jej potrzebujesz – tak jak połowa pacjentów z rozpoznaniem nowotworu. Nie jesteś więc sam – a to już coś. W większości przypadków przed rozpoczęciem napromieniania czeka Cię sporo przygotowań. Trzeba wykonać unieruchomienia, skany tomograficzne, różne przymiarki. Robimy to po to, aby całe leczenie przebiegało jak najdokładniej, czasem naprawdę chodzi o milimetry! Jeżeli nie możesz leżeć bez ruchu, masz klaustrofobię lub pozycja terapeutyczna prowokuje ból – koniecznie powiedz o tym lekarzowi. Wiele sytuacji da się zaradzić. Przez całe leczenie, które czasem trwa długo, będzie się Tobą opiekował twój lekarz radioterapeuta – przygotuje wszystko co niezbędne, abyś mógł bezpiecznie zacząć napromienianie. Nie bój się pytać o wszystko, nie ma głupich ani naiwnych pytań! Zapisz pytania na kartce – to pomoże zebrać myśli i nie zapomnieć o niczym w czasie wizyty. Przyjdź na pierwszą wizytę z kimś, komu ufasz: współmałżonkiem, przyjaciółką, synem. Co dwie głowy to nie jedna! Nie lekceważ niczego, co niepokoi Cię w czasie radioterapii, powiedz o tym swojemu lekarzowi.

W trakcie radioterapii możesz odczuwać wiele różnych objawów – od zmęczenia i senności do zaczerwienienia skóry i biegunki – wszystko zależy od tego, jakie okolice ciała napromieniasz i jak duży jest obszar napromieniany.

Najczęstsze odczyny popromienne – czyli objawy spowodowane napromienianiem, to zaczerwienienia i wysuszenie skóry, złuszczenie na sucho lub nawet z lekkim wysiękiem (na mokro), zapalenie gardła i jamy ustnej, chrypka (jeżeli napromieniasz okolice głowy i szyi), luźne stolce, częstsze oddawanie moczu, pieczenie przy oddawaniu moczu, puste parcia (gdy napromieniasz miednicę), zaczerwienienie i pogrubienie skóry, obrzęk piersi (gdy napromieniasz pierś), nudności, wymioty i biegunka (gdy napromieniasz brzuch). Wszystkie objawy mogą się nasilać, gdy równocześnie jesteś leczony cytostatykami („chemia“). Jak sobie pomóc? Po pierwsze rozmawiaj ze swoim lekarzem – tylko Ty możesz mu powiedzieć, czy i jak Cię boli, jak się czujesz, czy masz depresję. Poza lekami dostaniesz też wskazówki dotyczące diety (choć często w ogóle nie masz apetytu...), higieny (tak samo ważna jak przed chorobą!), aktywności fizycznej. Nie wstydź się zapytać o życie seksualne – czy i jakie ograniczenia musisz wprowadzić. Jeżeli nadal palisz papierosy – to najlepszy moment na zerwanie z nałogiem. W zakładach radioterapii spotkasz nie tylko lekarzy. Codziennie będą Cię układać i napromieniać elektroradiolodzy, a pielęgniarka zadba o specjalistyczną pielęgnację miejsc napromienianych. Wszyscy chcemy Ci pomóc!

Na każdym etapie leczenia choroby nowotworowej powinna towarzyszyć nam **odpowiednia dieta**. Jak wiadomo żywienie to paliwo dla naszego organizmu. Prawidłowa dieta pomaga odzyskać siły, wzmocnić organizm i odbudować nasze komórki, jeżeli czegoś im zabrakło.



dr Jolanta Nalewaj-Nowak
dietetyk

Racjonalne żywienie pozwala również niwelować niekorzystne skutki uboczne terapii, jak również zmniejszyć napięcie towarzyszące chorobie.

Często zdarza się, że odczuwamy spadek apetytu, myśląc, że to naturalne. Nic bardziej mylnego. Często stres powoduje takie reakcje i zagłusza rzeczywistą potrzebę odżywiania. Warto pamiętać też o rzeczach towarzyszących jedzeniu, tj. ładnie podane potrawy, nie za gorące, w miłej atmosferze rodziny lub przyjaciół. Dieta w czasie choroby powinna być bardzo urozmaicona, tak aby wszystkie składniki dostarczyć do organizmu.

OTO PODSTAWOWE WIADOMOŚCI, KTÓRE POWINNIŚMY UWZGLĘDNIĆ PRZY UKŁADANIU DIETY:

1. Plan dnia powinien być ułożony do posiłków, a nie do zajęć jakie wykonujemy. Powinno się jeść 5 razy dziennie, a czasem 6 razy.

- a. Pierwszy posiłek to śniadanie, które powinno się zjeść do pół godziny po przebudzeniu. Śniadanie może być obfite, tak aby po nocy odzyskać vitalność i siły. Do wyboru można jeść owsiankę z mlekiem migdałowym i dodać żurawin – będzie miało słodki posmak, po którym dostaniemy dobry humor. Możemy też zrobić sobie jajecznicę ze szczypiorami i pomidorami. Jeżeli jesteśmy zbyt słabi, aby przygotować posiłek i nie mamy dużego wyboru, to najlepiej zjeść chleb z masłem i białym serem.
- b. Następnie 2 śniadanie w odstępie 2,5 godziny i może być owoc, jogurt lub ryba w galarecie polana sokiem z cytryny.
- c. Obiad powinien być w odstępie 3 godzin od ostatniego posiłku. Może być jednodaniowy (np. zupa warzywna z ryżem brązowym) albo dwudaniowy z gotowanym mięsem lub rybą, z kaszą i surowym warzywem.
- d. Następnie podwieczorek, na który można zjeść pieczone jabłko w piekarniku posypane cynamonem i wiórkami kokosowymi. Takie jabłko jest miękkie, więc nie będzie problemów z gryzieniem. Cynamon dobrze wpływa na jelita, a kokos ma dużo minerałów.
- e. Kolacja powinna być najpóźniej 3 godziny przed snem. Ważne jest, aby ten posiłek był bezmięsny, bo może się długo trawić i zalegać w żołądku. W okresie jesieni lepiej żeby to był posiłek ciepły, np. tosty posmarowane oliwą i posypane czosnkiem. Można również zjeść 1 szklankę makaronu z pesto lub gotowanymi warzywami. Kolacja nie powinna być duża, tak aby dobrze nam się spało.
- f. Jeżeli po godzinie lub dwóch od kolacji czuje się głód lub generalnie je się mniejsze porcje, to można wypić sok warzywny – delikatnie podgrzany lub w temperaturze pokojowej (sok z pomidorów, buraka gotowanego). Można też wypić ciepłą koperkową herbatę, która złagodzi dolegliwości jelitowe, tj. gazy lub zaleganie treści pokarmowej w żołądku.

2. Składniki, których nie powinno zabraknąć w naszej diecie.

- a. Białka zwierzęce lub roślinne (bób, fasola Jaś, soja itp.). Białka potrzebne do odbudowy naszych komórek. Ważne jest też, aby nie jeść za dużo białek na jeden posiłek. Np. jeżeli na posiłek jest ser biały, to jedzmy go zawsze z warzywami, a nie z wędliną. Jak potrawa zawiera mięso lub ryby, to wybierać warzywa niestrączkowe, np. marchew, buraka, kapustę, sałatę.
- b. Węglowodany są ważne, bo dają nam energię, ale często myli się je ze zwykłym cukrem z cukierniczki. Do tej grupy należą kasze, ryże, makarony, chleb i owoce. Warto wybierać produkty słabo przetworzone, np. ryż brązowy oraz dziki (te ryże posiadają łupiny), a także chleb orkiszowy, chleb żytni, chleb razowy lub z ziarnami. Można jeść wszystkie owoce, ale należy je wcześniej ugotować – zwłaszcza podczas leczenia chemioterapią oraz w razie problemów żołądkowych i jelitowych.
- c. Tłuszcze to następne związki potrzebne do prawidłowego funkcjonowania naszego organizmu – oczywiście najlepsze są nienasycone kwasy tłuszczowe (NNKT). Należą do nich wszystkie rodzaje olei. Jesteśmy mieszkańcami terenów, które obfitują w rośliny oleiste, tj. rzepak, słonecznik, len, lnianka. Takie też oleje najczęściej powinno się wybierać. Można nimi polewać warzywa surowe i gotowane, nabiał (ser biały). Warto też pamiętać, że dużo NNKT posiadają ryby, dlatego co najmniej 3 razy w tygodniu powinny znaleźć się na talerzu.
- d. Witaminy i minerały, które występują w większości grup żywnościowych, tj. owoce, warzywa, nabiał, kasze, ryże, mięso i ryby. Częste przetwarzanie tych produktów lub złe przechowywanie powoduje utratę witamin. Oczywiście zalecam suplementację witamin i minerałów.

Pamiętać należy, że witaminy, występujące naturalnie w pożywieniu są najlepsze. Witaminy wytwarzane sztucznie nie dają takiego efektu. Suplementy należy też dobrze przechowywać – w suchym ciemnym miejscu, a niektóre nawet w lodówce.

- e. Ostatni składnik, który powinien się znaleźć w jadłospisie to probiotyki. Bakterie probiotyczne odpowiedzialne są za wiele prac w naszym organizmie. Między innymi przetwarzają tłuszcze do postaci najbardziej wchłanialnych. Probiotyki czyszczą jelita, odbudowując ich florę, a co najważniejsze walczą z patogenami w całym organizmie. Podnoszą system immunologiczny (odporność organizmu).



Na koniec praktyczne rady, jak nie doprowadzić do sytuacji, że w domu nie ma nic do jedzenia.

1. Robić dwie listy zakupów. Jedną trzymać przy sobie, drugą na lodówce. Jak pacjenta nie będzie w domu, rodzina lub przyjaciele, którzy mu pomagają, będą mogli uzupełnić zapasy według życzenia gospodarza.
2. Nie zapominać o herbatach ziołowych. Mieć w domu dzbanek szklany z wodą przegotowaną i pić codziennie.
3. Mieć w domu słoiki z gotowymi produktami, tj. zupy, desery Bobovita. Jak chory nie może ugotować sobie potrawy, wykorzystać słoiki.
4. Mieć w szafie suche przekąski, np. sucharki. Można je moczyć w herbacie lub mleku.

Podkład

to podstawa!



mgr Monika Misiak-Tabaczyńska
specjalista promocji zdrowia
licencjonowany kosmetolog
stylistka
wizażystka

Podkład pod makijaż jest nieodłącznym elementem makijażu. Jest podstawą, bez której żaden prawidłowo wykonany makijaż nie może się obyć. Im dokładniej jest wykonany, tym doskonalszy efekt końcowy. Podkład posiada właściwości wyrównujące wszelkie niedoskonałości skóry, częściowo zakrywające przebarwienia. Nadaje skórze jednolity kolor, neutralizuje zaczerwienienia i rozszerzone naczynka krwionośne. Chroni skórę twarzy przed kurzem, wiatrem, zanieczyszczeniami atmosferycznymi, promieniami UV. Staje się warstwą ochronną dla skóry w czasie niskich temperatur. Często zawiera w sobie substancje nawilżające i odżywcze, które dodatkowo działają odżywczo na skórę. Polecam stosowanie podkładów przez cały rok. Latem – nawilżają i chronią przed słońcem, zimą – chronią przed zimnem, deszczem, wiatrem i przesuszeniem. Nie prawdą jest, że podkłady zatykają pory i gruczoły łojowe. Kosmetyka kolorowa to nowoczesna dziedzina nauki, wciąż rozwijająca się. Wszystkie kosmetyki produkowane są z myślą o nawilżaniu, odżywianiu i wciąż są doskonałe.

Właściwie dobrany podkład dobrej jakości (nie koniecznie drogi) spowoduje, że będziesz czuć się bardzo komfortowo. W sumie, aby czuć się ze sobą dobrze, czuć się zadbaną, nie jest potrzebny pełen makijaż z dużą ilością kolorów i produktów. Według mnie najważniejszy jest podkład, który spowoduje, że nasza cera będzie wyglądała estetycznie, podkreślone maskarą rzęsy i delikatny błyszczek na usta. I to jest podstawa wszystkiego. Od tego wychodzimy. Niektóre z Was mogą na tym zakończyć i efekt będzie bardzo zadowalający. Natomiast można się również pozbawić makijażem i dodać ciekawe kolorystycznie cienie, podkreślić kości policzkowe, użyć mocniejszej pomadki. Ale tymi tematami zajmujemy się w następnych artykułach.

Na rynku kosmetycznym występuje wiele rodzajów podkładów. Różnią się konsystencją produktu i siłą krycia. Rozróżniamy podkłady w płynie o lekkiej konsystencji, półpłynne o konsystencji kremu oraz com-pact-make up o konsystencji masła.

Podkład w płynie

charakteryzuje się niewielką zawartością tłuszczu, lekką konsystencją i w związku z tym ma najmniejszą siłę krycia niedoskonałości. Polecany przede wszystkim dla osób z niewielką ilością problemów skórnych. Pięknie wygładza skórę i wyrównuje kolor. Posiada właściwości pielęgnujące.



Podkład półpłynny

ze względu na większą zawartość tłuszczu polecany jest dla osób wymagających większego nawilżenia. Doskonale maskuje podrażnienia i rozszerzone naczynka krwionośne, posiada właściwości wygładzające, wyrównujące i pielęgnujące skórę.

Podkład compact make up

to produkt o mocniejszej sile krycia, który polecany jest osobom z dużymi problemami skórnymi. Nadaje się doskonale dla cery suchej, ponieważ posiada duże właściwości nawilżające. Wygładza i odżywia skórę. Pięknie wyrównuje cerę.

Podkłady nakładamy rękoma, gąbką białą lub pędzlem. Wybór sposobu nakładania uzależniony jest od zaleceń producenta kosmetyku i naszych upodobań. Jako zawodowiec polecam gąbkę białą, która pomaga w dokładnym nakładaniu. Ponadto dzięki gąbce produkt na twarzy będzie trwalszy. Przy nakładaniu nie zapominamy o nałożeniu kosmetyku na powierzchnię powiek i pod oczami. Nie omijamy uszu i okolic za uszami. Jeśli ominiemy te obszary, zawsze będzie to widoczne.

Dobór koloru podkładu stanowi duży problem. Pierwszą, ważną sprawą jest właściwe oświetlenie. Często, przy oświetleniu w sklepie, kosmetyk wydaje się właściwy, natomiast po przyjsciu do domu już nie. Najbezpieczniej byłoby wziąć próbkę i przetestować ją w domu przy świetle dziennym. Miejsce doboru kolorystyki podkładu również często jest problematyczne. Pamiętajmy, że dobieramy kolor na twarzy, najlepiej w okolicach policzka i żuchwy. Produkt lekko nałożyć pacytkiem i rozprowadzić palcem. Jeśli kolor podkładu wtapia się w koloryt naszej skóry to oznacza, że jest najbardziej właściwy.

PODSUMOWUJĄC

– CO PO CZYM NAKŁADAMY:

1. Krem nawilżający;
2. Kamuflaż pod oczy;
3. Korektor na niedoskonałości – jeśli tego wymaga nasza cera;
4. Podkład właściwy – na całą twarz.

Miejscowe niedoskonałości skóry (krostki, grudki) należy kamuflować korektorem miejscowym. Ze względu na dużą ilość kolorystyki dostępnej na rynku kosmetycznym, mamy szansę dobrać odpowiedni kolor korektora do cery. Korektory tym bardziej są niezawodne, że najczęściej mają właściwości antybakteryjne, antyseptyczne i przeciwzapalne.

Świetnym pomysłem jest stosowanie korektorów pod oczy zwanych również kamuflażami. Mają właściwości nawilżające i doskonale maskują cienie pod oczami. Należy niewielką ilość nałożyć pod oko, rozsmarować i wygładzić palcami. Następnie na całość nałożyć podkład.

Życzę wspaniałej zabawy, która pozwoli nam spojrzeć na siebie z innej perspektywy!

Tybet



Jacek Fabiś

trekker

Współzałożyciel i Prezes

Stowarzyszenia SKG Trekteam

W lipcu b.r. wraz z zaufanym gronem 8 znajomków wyruszyliśmy na objazdówkę po Chinach, której ukoronowaniem miał być kilkudniowy trekking w Tybecie... W Chinach oczywiście uraczyliśmy nasze oczy, uszy i podniebienia wieloma atrakcjami, ale przyszło nam za to słono zapłacić...

My trekkerzy, miłośnicy natury, ciszy, spokoju i szemrzących górskich strumyczków przeciskaliśmy się codziennie w tysiącnych, a nawet 100 tysiącnych tłumach, w korkach i kolejkach. Taki przykład, pierwszy lepszy z brzegu. W sezonie Zakazane Miasto w Pekinie odwiedza co dzień ponad 100 000 ludzi, a my niestety w tym tłumie. Po pierwszych 5 minutach walki z tłumem i pogoni za przewodnikiem, pomyliłem liczbę wień z ilością panujących dynastii i grubość murów z pojemnością fosy... Podobnie na ulicach miast, na mapie Pekinu Dworzec Główny i Zachodni nieomal sąsiadują ze sobą, natomiast w ulicznych korkach taksówkami przebijaliśmy się ponad półtorej godziny... A w górach wcale nie było lepiej. W Parku Narodowym Emei, wielkim sanktuarium buddyzmu, dzięki tłumy Chińczyków szturmowały kolejki górskie, świątynie i budki z kiełbaskami z różną. Wiara waliła na górę w klapkach, szpilek i kapełindrach z metrowym rondem. Grubasy były niesione w lektkach przez wszędobylskich targań. Dalej, do Terakotowej Armii w Chengdu prowadziły kilkukilometrowe stragany, a błysk fleszy w hali, gdzie stali starożytni wartownicy przyprowadzał o oczopląs... Wszędzie, po prostu wszędzie lawina, potok, lawa ludzkich głów, nóg, rąk i aparatów fotograficznych.

Po tak wyczerpujących 2 tygodniach zwiedzania, gdzie łokcie były najważniejszym turystycznym atrybutem, z lubością wyczekiwaliśmy lotu do Lhasy i zbawczego Tybetu, który miał nas przywitać spokojem, górami, zieloną trawką i uduchowionymi medytacjami... Już w mailowej korespondencji z naszym miejscowym touroperatorem prosiłem o poprowadzenie trekkingu możliwie dzikimi i wysoko położonymi szlakami...

Niestety, jakież to polski turysta bywa naiwny... Lhasa rozrasta się i industrializuje w zawrotnym tempie, ciężarówka i terenowe auta dawno wyparły z ulic rowery i riksze, wieżowce rosną, jak grzyby po deszczu, a w hali tutejszego dworca kolejowego zmieści się kilka warszawskich Centralnych... Niewiarygodna ilość wojska i policji oraz ciągłe kontrole bezpieczeństwa do reszty zburzyły nasz mityczno-romantyczny obraz Tybetu...

Po 3 dniach przebijania się przez hordy chińskich turystów w muzeach, stania w kolejkach do klasztorów i zacieklego polowania na zacienioną ławkę w parku mieliśmy serdecznie dość Lhasy, Tybetu i całej „duchowości tybetańskiej”... Po tych wszystkich katuszach pozostała nam jeszcze ostatnia deska ratunku, trekking w niedostępnych, zielonych i ubarwionych czortenami Transhimalajach (jak zwie się góry Tybetu)... Na przekór losowi nasz trekking rozpoczęliśmy w Lhasie i to w nocnej porze... Nasz lokalny przewodnik o dźwięcznym imieniu Shi stwierdził, iż nie jest żadnym góraliem, tylko lhasyńczykiem z dziada,/ pradziada i że dużo lepiej niż w topografii gór orientuje się w nocnym życiu Lhasy... Przeważnie z nim udaliśmy się na trek po miejscowych

barach, szulerniach i dyskotekach... Naszą najwyższą przetęczę okazała się pewna dyskoteka z ludowymi o dziwo występami, w której mieliśmy okazję podziwiać tybetańskiego Krzycha Krawczyka i zamawiać kolejki po min. 20 piw każda...

Następny dzień „trekkingu” okazałby się całkiem znośny, gdyby nie nasza „choroba wysokościowa”... Tak naprawdę było zupełnie sympatycznie. Wspięliśmy się nad Lhasę i górskimi szlakami wędrowaliśmy do małych, starych, często zrujnowanych klasztorów sekty gelukpa (czyli żółtych czapek) okalających wianuszkami miasto... Klasztory, a szczególnie mnisi, którzy nie bali się rozmawiać o XIV Dalajlamie, byli bardzo mili, jednakowoż, jak to na obrzeżach Lhasy, towarzyszył nam widok chińskich blokowisk i fabryk, które powoli zastępują stare miasto i legendarny Pałac Potala.

Kolejnego dnia już naprawdę chcieliśmy wyzwolić się od tych industrialnych widoków i klimatów. Liczyliśmy, iż wyruszymy z Lhasy w wysokie góry, mijając po drodze tradycyjnie, idyllicznie, położone nad rzeką Lhasa (nazwa od miasta oczywiście) „osady”... Wioski niestety były zdrowo uprzemysłowione, usiane gigantycznymi fermami drobiu i grzybków mun oraz zabudowane wieżowcami z goła nie ustępującymi poznańskiemu city... To miał być wg autora naszego planu podróży tzw.: „klimatyczny trek kulturowy po tybetańskich wioskach”. W końcu po kilku kilometrach trekku szeroką, jak A1 autostradą wzięliśmy Shi na ostrzejszą rozmowę i zarządziliśmy zmianę planu.

Złapaliśmy na stopa jakiś stary traktor z przyczepką, a potem jeszcze lokalnego busa i po ok. 80 km częściowo już szutrowej drogi znaleźliśmy się w wiosce Nalin Laka, w której było zaledwie kilka domostw, złożyły się tany zbóż, a na obrzeżach pały się tysiączne stada jaków... I o to nam chodziło od początku... Nie patrząc na protesty Shi, który twierdził, że turystom w Tybecie nie wolno samym poruszać się po gó-

rach, wspięliśmy się na 4 i pół tysięczny szczyt górujący nad wioską. Tutaj napawaliśmy nasze oczy i dusze widokami „morza gór”, zielonych hal i nieprzebranych stad jaków, kóz i owiec.

Ukoronowaniem dnia była skromna biesiada, wnuk starego gospodarza, u którego złapaliśmy „kwaterę” pobiegł do pobliskiego (5 km) sklepu po piwo, a dziadek sam na krowim łajnie upiekł smakowite jęczmienne placki. Było miło, wesoło i ręce bolały od plotkowania. Pod koniec imprezy nasz patron nieopatrznie wspominał o Yeti, którego kiedyś widział nieopodal wioski i którego ponoć zna każde górskie dziecko... Jak można się domyślać w nocy nikt nie zaryzykował wyjścia poza domostwo, a było to mocno uciążliwe, a nawet bolesne, szczególnie po lokalnej piwno-plackowej „uczcie”...

Raniutko, też zupełnie wbrew planowi biura podróży, postanowiliśmy się przespacerować malowniczą doliną Shugar. Spacer przerodził się zupełnie nieoczekiwanie w zdrowy trek, gdyż po południu wspięliśmy się na wysokość 5250 m jeszcze ponad malowniczą, okupowaną przez jaki, przetęczę Shugar La. Po drodze odwiedzaliśmy pasterskie namioty, raczyliśmy się serami, maślanką i herbatką z mlekiem krowy jaka. Po prostu istna sielanka. Nasz biedny Shi okazał się zupełnie wykończony po kilku ostatnich imprezowych nocach i pozostał w jednym z pasterskich namiotów. Wróciliśmy do wioski wieczorem akurat na piwo i... placki. To był zapewne nasz najszczęśliwszy dzień w Tybecie.

Ostatniego poranka jeszcze zdrowo pojeździliśmy na tybetańskich małych konikach. Miejscowy przewodnik na początku próbował za nami biec, ale widząc, że sobie radzimy, odpuścił i pomaszerował do wsi... Wędrowaliśmy po zielonych halach, pozdrawialiśmy pasterzy siedzących przy ogniskach, przeprawialiśmy się przez szemrzące strumyki... Tzw. „prawdziwy Tybet” jednak nie do końca nam umknął...

wrzesień 2013



BEATA KOPASZEWSKA

Nie lubię, gdy mówią do mnie...
Beato!

3 moje najlepsze cechy:
wrażliwość, empatia, poczucie humoru.

3 moje najgorsze cechy:
3 x nie: niecierpliwość, nerwowość, niedokładność.

Mam słabość do...
wszystkiego co słodkie i czekoladowe...

Za najlepsze miejsce na ziemi uważam...
dom, do którego zawsze z chęcią wracam.

Gdybym na jeden dzień mogła się wcielić w:

Julie Roberts, to zagrałabym parę jej fantastycznych ról i spełniła swoje marzenie o aktorstwie.)

Ulubiona potrawa to...
nie mam ulubionej, ale bardzo lubię dania kuchni włoskiej.

Na bezludną wyspę zabrałbym ze sobą...
kogoś mi bliskiego, bo nie lubię samotności.

Moimi autorytetami są:
bliskie mi osoby – rodzina, przyjaciółki, które podziwiam za zaradność życiową, siłę, optymizm, wiarę w drugiego człowieka i we własne możliwości.

Chciałabym w życiu zobaczyć...
są takich miejsc tysiące – m.in. północ Europy, Afryka, Stany Zjednoczone...

Nie znoszę, gdy...
ktoś kłamie i jest wścibski.

Moje motto życiowe to:
Nic nie musisz, wszystko możesz.

Gdy jadę tramwajem to myślę sobie o...

na co dzień jeżdżę samochodem, więc jeśli jadę czasami tramwajem, to myślę sobie, że cudownie jest móc dokładnie obejrzeć miejsca, obok których codziennie się przejeżdża.

Bo w życiu chodzi o to, by...
żyć i umieć z tego życia czerpać jak najwięcej.

Najważniejsze dla mnie...
rodzina i przyjaciele.

Boję się...
o swoich bliskich i ich zdrowie.

Chciałabym umieć...
wykorzystać każdy dzień na 100%

Marzę o...
spędzaniu większej ilości czasu z rodziną i przyjaciółmi.

Wolontariat daje mi...
radość i spełnienie ze spotkania się z drugim człowiekiem „tu i teraz”.

Organizacje wartę poznania

Fundacja „Tam i z powrotem” z powodzeniem prowadzi akcję wydawniczą „Razem zwyciężymy raka!”

Akcja wydawnicza
razem zwyciężymy raka!



Celem akcji wydawniczej jest dostarczenie zainteresowanym – chorym i ich rodzinom – rzetelnej, fachowej wiedzy prezentowanej w zrozumiałym i przystępnym sposób. Poradniki są bezpłatnie dystrybuowane w ośrodkach

onkologicznych, szpitalach, przychodniach czy w poradniach specjalistycznych w całej Polsce. Poradniki można również bezpłatnie pobrać w formie elektronicznej ze strony fundacji www.tamizpowrotem.org. Dzięki wsparciu darczyńców, Fundacja do tej pory wydała i dostarczyła zainteresowanym ponad 200 tysięcy egzemplarzy poradników. Zainteresowanie przerosło wszelkie oczekiwania. Taki odbiór pokazuje również, jak bardzo ważne jest wsparcie przez sponsorów i partnerów tej inicjatywy. Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (PTOK) objęło akcję „Razem zwyciężymy raka!” Honorowym Patronatem. Wsparcie tej inicjatywy przez wybitnych specjalistów zrzeszonych w PTOK jest ogromnym wyróżnieniem i stanowi potwierdzenie rzetelności oraz wiarygodności poradników.

W ramach akcji wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” zostały wydane następujące pozycje:
Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej. Poradnik dla kobiet i ich partnerów.
Seksualność mężczyzny w chorobie nowotworowej. Poradnik dla mężczyzn i ich partnerek.
Pomoc socjalna. Przewodnik dla pacjentów z chorobą nowotworową.
Pielęgnacja pacjenta w chorobie nowotworowej.
Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową.
Żywność a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
Gdy bliski choruje. Poradnik dla rodzin i opiekunów osób z chorobą nowotworową.



Bezpłatne poradniki dostępne na www.tamizpowrotem.org

