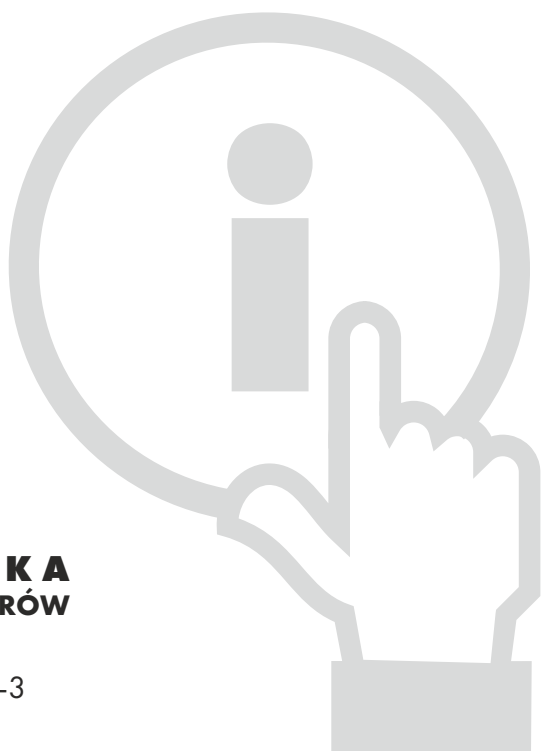


# **VADEMECUM ŁÓDZKIEGO SENIORA**



**BIBLIOTECZKA  
RZECZNIKA DS. SENIORÓW**

# VADEMECUM ŁÓDZKIEGO SENIORA



**BIBLIOTECZKA  
RZECZNIKA DS. SENIORÓW**

ISBN 978-83-948158-1-3

Biblioteczka Rzecznika ds. Seniorów  
Vademecum łódzkiego Seniora ©2018

Redakcja  
Stanisław Andrzej Średziński

Współpraca redakcyjna  
Janina Tropisz, Krystyna Jakóbowska, Jerzy Dauksza

Konsultacja merytoryczna  
dr n. med. Robert Błaszczak

Konsultacja merytoryczna: ŁOW NFZ

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych  
Urzędu Miasta Łodzi  
2018

## SPIS TREŚCI

<b>WPROWADZENIE</b>	<b>2</b>
<b>I. NIEKTÓRE ULGI NABYWANE Z WIEKIEM</b>	<b>5</b>
<b>II. SENIOR – OPIEKA</b>	<b>7</b>
<b>III. SENIOR – ZDROWIE</b>	<b>10</b>
<b>IV. LEKI, ŚRODKI POMOCNICZE I ORTOPEDYCZNE</b>	<b>19</b>
<b>V. SENIOR – BEZPIECZEŃSTWO</b>	<b>21</b>
<b>VI. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I SAMORZĄDOWA</b>	<b>25</b>
<b>10 PRZYKAZAŃ SKUTECZNEJ SAMOPOMOCY SPOŁECZNEJ SENIORÓW</b>	<b>29</b>
<b>MIEJSKA RADA SENIORÓW</b>	<b>31</b>

### **Szanowni Państwo.**

Łódzcy seniorzy stanowią bardzo ważną i liczną grupę mieszkańców miasta, które stara się dbać o potrzeby osób starszych, ale może także skorzystać na aktywności ludzi z ogromną wiedzą, dorobkiem zawodowym i bogatym doświadczeniem życiowym.

Od 2011 roku działa Miejska Rada Seniorów jako ważny organ doradczy i konsultacyjny. Realizujemy specjalny program skierowany właśnie do najstarszych łódzian - w każdej części miasta powstało Centrum Aktywnego Seniora z bogatą ofertą w zakresie edukacji, upowszechniania kultury oraz profilaktyki. Wprowadziliśmy Miejską Kartę Seniora, dającą różnego typu zniżki. U uruchomiony został specjalny portal internetowy dedykowany łódzkim seniorom, a także program edukacyjny „Senior w sieci”. Projekt „60+ Wolontariat” ma uaktywnić i wykorzystać potencjał tej grupy wiekowej, a od kilku lat zwieńczeniem różnego typu działań są majowe „łódzkie Senioralia”, w których udział bierze ponad 50 tys. osób. Z dobrym przyjęciem wśród seniorów spotkały się akcje: „Pudełko życia” czy między-pokoleniowy „Telefon Życzliwości”.

W styczniu 2018 roku powołano Rzecznika ds. Seniorów, który ma za zadanie reprezentować w mediach oraz różnych placówkach interesy osób 60+, a w Łodzi mieszka ich ok. 185 tysięcy, co stanowi 26,6 % populacji miasta. Sytuacja demograficzna wymaga podjęcia szerokiej współpracy, zarówno z instytucjami samorządowymi, jak i firmami oraz organizacjami poza-rządowymi w wielu obszarach. Potrzebny jest również stały kontakt środowiskowy, dobra informacja, komunikacja, a także edukacja w różnych dziedzinach, która wspierać będzie seniorów w rozwoju aktywności i rozwiązywaniu codziennych problemów. Taką inicjatywą jest również wydawnictwo poradnikowe „Vademecum łódzkiego Seniora”, które oddajemy do Państwa dyspozycji z życzeniami przyjemnej lektury.

### **Rzecznik ds. Seniorów w Łodzi**

**Celina Maciejewska**

**Biurowisko Rzecznika ds. Seniorów w Łodzi**  
**Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych UMŁ**  
**ul. Zachodnia 47, I piętro, pok. 128**  
**tel. 42 638 47 94**

**Dyżury:**  
**Poniedziałek 8:00 – 16:00**  
**Wtorek 9:00 – 17:00**  
**Czwartek 8:00 – 12:00**

## **Drodzy Czytelnicy!**

„Vademecum Łódzkiego Seniora” stworzyliśmy wspólnie na podstawie doświadczeń i opinii zebranych podczas spotkań na dyżurach Miejskiej Rady Seniorów, w bibliotekach, domach kultury, wizyt w Oddziale ds. Polityki Senioralnej UMŁ, a także dyskusji z miejskim Rzecznikiem ds. Seniorów. Zebraliśmy szereg problemów najczęściej poruszanych i zadawanych pytań, na które staramy się odpowiedzieć w tym poradniku, który jest również uzupełnieniem wcześniej już wydanego Łódzkiego Informatora dla Seniorów.

Jesteśmy świadomi, że objętość publikacji nie pozwala na spełnienie wszystkich oczekiwań, ale „Vademecum Łódzkiego Seniora” może się stać przyczynkiem i początkiem powstania serii wydawnictw w ramach „Biblioteczki 60+”, w której cyklicznie zamieszczane będą porady i odpowiedzi na zgłaszane przez Państwa pytania. Zagadnień przybywa i niektóre - zwłaszcza dotyczące przepisów prawnych czy funkcjonowania systemu ochrony zdrowia - wymagają często szerszego opracowania. Mamy nadzieję, że nasz poradnik pomoże Łódzkim seniorom w rozwiązaniu wielu problemów.

Zapraszamy do lektury i kolejnych spotkań, na których omawiać będziemy nasze wspólne sprawy.

## **Zespół Redakcyjny**



# I. NIEKTÓRE ULGI NABYWANE Z WIEKIEM

## ULGI PRYZNAWANE CENTRALNIE



### 60 LAT

#### **REGIO Senior**

Stała zniżka dla osób, które ukończyły 60. rok życia na wszystkie krajowe połączenia Przewozów Regionalnych i ŁKA. 25% zniżki na bilety jednorazowe w dowolnych relacjach, 10% zniżki na bilety okresowe (tygodniowe, miesięczne i kwartalne) - wystarczy mieć przy sobie dokument tożsamości.

#### **Bilet dla Seniora (Intercity)**

Bilet dla Seniora to stała oferta dla każdego, kto ukończył 60 lat. Zniżka 30% obowiązuje na przejazdy w komunikacji krajowej pociągami "PKP Intercity" S.A. wszystkich kategorii w I i II klasie. Aby potwierdzić uprawnienie do zniżki, wystarczy okazać konduktorowi dokument ze zdjęciem potwierdzający tożsamość i wiek, np. dowód osobisty.

#### **Zasiłek opiekuńczy**

W przypadku konieczności sprawowania opieki nad niesamodzielnym członkiem rodziny można starać się o przyznanie zasiłku opiekuńczego. Przysługuje on w przypadku, gdy konieczne jest sprawowanie opieki nad innym chorym członkiem rodziny (małżonek, rodzice, teściowie, dziadkowie, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci powyżej 14 lat - jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym w okresie sprawowania opieki). W przypadku opieki nad seniorem zasiłek opiekuńczy wypłacany jest maksymalnie przez okres 14 dni w roku kalendarzowym.



### 65 LAT

#### **Bezpłatna pomoc prawna**

Darmową pomoc uzyskać można w punktach nieodpłatnej pomocy prawnej. Prawnik poinformuje o przepisach oraz przysługujących prawach i obowiązkach, doradzi, jak możesz rozwiązać swój problem, pomoże napisać pismo, na przykład o rozłożenie długu na raty, wnioski do gminy o przydzielenie mieszkania socjalnego, wnioski o wypowiedzenie umowy o pracę z winy pracodawcy, pismo do ZUS o przeliczenie emerytury, czy zawiadomienie do prokuratury o popełnieniu przestępstwa. Adresy punktów pomocy prawnej uzyskasz telefonicznie.



# I. NIEKTÓRE ULGI NABYWANE Z WIEKIEM



## 75 LAT

### **Dodatek pielęgnacyjny**

Przysługuje emerytom i rencistom niezdolnym do samodzielnej egzystencji, a także automatycznie tym, którzy ukończyli 75 rok życia. **Nie przysługuje** osobie uprawnionej do emerytury lub renty, która przebywa w zakładzie opiekuńczo leczniczym lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym. Wypłacany jest przez ZUS.

**Zasitek pielęgnacyjny** należy osobom niezdolnym do samodzielnej egzystencji, przyznawany w celu częściowego pokrycia wydatków związanych z zapewnieniem opieki i pomocy innej osoby. Przysługuje automatycznie każdej osobie, która skończyła 75 lat, ale **ustalany jest wyłącznie na wniosek**. Osoba uprawniona lub jej przedstawiciel ustawowy powinni złożyć wniosek o zasitek pielęgnacyjny wraz z odpowiednimi dokumentami w ośrodku pomocy społecznej lub w urzędzie gminy. **Świadczenie to nie przysługuje osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego.**

## ULGI PRYZNAWANE REGIONALNIE



## 60 LAT

**Migawka dla seniora: Bilet Seniora (imienny)** ważny tylko w strefie 1, dla osoby, która ukończyła 65 rok życia. Bilet 30-dniowy kosztuje 25 zł, a 12-miesięczny – 250 zł.

**UWAGA!** Wszystkie bilety MPK ważne są w pociągach Łódzkiej Kolei Aglomeracyjnej na terenie miasta Łodzi.



## 70 LAT

Przejazdy bezpłatne przysługują osobom, które ukończyły 70 lat. Potrzebny jest dokument potwierdzający tożsamość lub bilet specjalny wydany na podstawie dowodu tożsamości.

**1. USŁUGI OPIEKUŃCZE** obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz - w miarę możliwości - zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Natomiast specjalistyczne usługi opiekuńcze oznaczają usługi dostosowane do szczególnych potrzeb, wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności i są świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. **Usługi przyznaje MOPS** - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi z siedzibą przy ul. Kilińskiego 100. Należy się zgłosić do ośrodka pomocy społecznej, który ma prawo ich przyznawania oraz ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia. Natomiast szczegółowe warunki przyznawania i odpłatności za te usługi w drodze uchwały określa każda Rada Gminy. Ponadto Rada Gminy ustala szczegółowe warunki częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również tryb ich pobierania. Dlatego też warunki przyznania pomocy mogą być różnicowane w poszczególnych gminach.

**2. DOMY DZIENNEGO POBYTU** zapewniają pomoc osobom w wieku poprodukcyjnym niepodlegającym zatrudnienia, niepracującym emerytom i rencistom oraz niepracującym osobom niepełnosprawnym w organizacji czasu wolnego i aktywizacji społecznej. Podstawą do korzystania z usług DDP jest decyzja administracyjna, wydana w oparciu o rodzinny wywiad środowiskowy. Zasady odpłatności za pobyt uczestników określa w Łodzi Rada Miejska. Wysokość dziennej stawki żywieniowej ustala kierownik Wydziału Pracy Środowiskowej MOPS w Łodzi w porozumieniu z administratorem DDP, w oparciu o aktualne ceny artykułów żywnościowych oraz obowiązujące normy żywieniowe.

**3. DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ** (DPS) są instytucjami mającymi za zadanie zapewnienie osobom, które tego wymagają, całodobowej opieki (zamieszkania, wyżywienia, pomocy w ich podstawowych, najważniejszych czynnościach życiowych). Chodzi o takie osoby, które ze względu na swój wiek, chorobę lub niepełnosprawność nie są w stanie samodzielnie żyć. Umożliwiają również udział w terapii zajęciowej, podnoszącej sprawność oraz w zajęciach rehabilitacyjnych i edukacyjnych. Domy pomocy społecznej mogą być prowadzone przez powiat, gminę lub też organizację pozarządową. Placówki przeznaczone są dla osób wymagających całodobowej opieki z powodu swojego wieku, choroby, niepełnosprawności, niemożności samodzielnego funkcjonowania, braku możliwości zapewnienia usług opiekuńczych.

## II. SENIOR – OPIEKA

Dzielą się na placówki dla osób: w podeszłym wieku, chorych przewlekle (fizycznie, psychicznie), niepełnosprawnych intelektualnie i fizycznie, uzależnionych od alkoholu.

### **Największe szanse na przyjęcie mają osoby samotne, potrzebujące opieki oraz ciągłej pomocy w codziennym życiu.**

Osoba zainteresowana skierowaniem do DPS powinna złożyć wniosek o przydzielenie miejsca do ośrodka pomocy społecznej, właściwego ze względu na miejsce pobytu lub zameldowania. Następnym krokiem jest spotkanie z pracownikiem socjalnym, który przeprowadzi wywiad środowiskowy i sprawdzi sytuację zdrowotną, materialną i życiową danej osoby. Pracownik pomoże również skompletować dokumenty wymagane przez placówkę. Na ich podstawie stwierdzi, czy dana osoba powinna trafić do DPS oraz czy nie ma możliwości świadczenia usług opiekuńczych w domu (przez rodzinę lub też gminę). Na podstawie skompletowanej dokumentacji ośrodek pomocy społecznej wydaje decyzję o skierowaniu do właściwego domu pomocy społecznej lub odmówi wydania takiego skierowania.

Dokumenty potrzebne, by móc starać się o miejsce w domu:

- zaświadczenie od lekarza rodzinnego lub prowadzącego o stanie zdrowia i potrzebie sprawowania całodobowej opieki nad daną osobą;
- zaświadczenie od lekarza psychiatry - jest potrzebne w przypadku osób chorych psychicznie;
- zaświadczenie od psychologa - wymagane w przypadku osób upośledzonych umysłowo;
- zaświadczenie o dochodach danej osoby albo decyzja ZUS-u o przyznaniu renty lub emerytury;
- oświadczenie woli o umieszczeniu w domu pomocy społecznej;
- oświadczenie rodziny, że nie ma ona możliwości opieki nad daną osobą, która wymaga pomocy.

### **Zasady przyjęcia**

Ośrodek pomocy społecznej ma 30 dni na rozpatrzenie wniosku, w skomplikowanych sprawach do dwóch miesięcy. Gdy wyda pozytywną opinię i postanowi umieścić daną osobę w domu pomocy, przesyła całą dokumentację do MOPS z prośbą o umieszczenie w danej placówce. Zainteresowany przyjęciem zostaje zawiadomiony, że jest na liście oczekujących na miejsce w konkretnej placówce.

W zależności od rodzaju domu i jego lokalizacji okres oczekiwania na przyjęcie jest różny. W tym czasie osobom samotnym, wymagającym pomocy przysługuje usługa opiekuńcza z ośrodka pomocy społecznej. Gdy MOPS pisemnie poinformuje o negatywnej decyzji, dotyczącej umieszczenia w DPS, można się odwołać do samorządowego kolegium odwoławczego. Mamy na to 14 dni.

### **Pobyty w domu pomocy jest odpłatny**

Koszt pobytu to 2 500 - 3 900 zł (w zależności od rodzaju placówki, standardu, miejscowości). W pierwszej kolejności do opłacenia za pobyt w DPS zobowiązani są: mieszkaniec domu; małżonek, zstępni (czyli np. dzieci, wnuki), wstępni (rodzice, dziadkowie); w ostatecznym przypadku gmina, z której osoba została skierowana.

Mieszkaniec domu płaci nie więcej niż 70 % dochodu. 30% pozostaje na niezbędne wydatki osobiste. Pozostali płacą według zasad, które poznać można w MOPS. Gmina, z której osoba została skierowana do DPS, dopłaca do utrzymania mieszkańca różnicę pomiędzy średnim kosztem utrzymania w placówce a wnoszonymi opłatami. Jeśli mieszkaniec nie posiada własnego dochodu, nie ponosi żadnych kosztów swojego pobytu w placówce. W całości płaci za niego gmina.

## **4. SKUTECZNA SAMOPOMOC SĄSIEDZKA**

Czasami godne życie seniora zapewnić może wzajemna pomoc i współpraca w środowisku. Wspólne wieloletnie sąsiedztwo sprawia, że czasami lepiej rozumiemy problemy i potrzeby naszych znajomych niż niejeden najbardziej nawet zaangażowany pracownik socjalny. Warto jednak przestrzegać kilku zasad, które sprawiają, że żyć nam się będzie wspólnie łatwiej bez niepotrzebnych konfliktów.

**10 przykazań Skutecznej Samopomocy Sąsiedzkiej Seniorów zamieszczamy na końcu tego poradnika.**

## III. SENIOR – ZDROWIE

### 1. ZINTEGROWANY INFORMATOR PACJENTA (ZIP)

Jest to system, dzięki któremu można samodzielnie, po zalogowaniu się, sprawdzić przez Internet, gdzie i kiedy się leczylimy od 2008 roku, ile to kosztowało, gdzie złożyliśmy deklarację do lekarza POZ, kiedy otrzymaliśmy refundowany sprzęt, np. aparat słuchowy, wózek, protezę, a także, czy NFZ potwierdza nasze prawo do świadczeń w dniu, w którym to sprawdzamy. Korzystanie z ZIP jest bezpłatne i wygodne, a dane są systematycznie aktualizowane.

Aby założyć konto w ZIP, złóż wniosek. Możesz to zrobić na 3 sposoby:



**przez internet** - zaloguj się z wykorzystaniem Profilu Zaufanego na stronie [zip.nfz.gov.pl](http://zip.nfz.gov.pl), dzięki temu nie musisz odwiedzać oddziału NFZ).



**osobiście** - w każdej siedzibie NFZ.



**za pośrednictwem pełnomocnika** - wystarczy okazać pełnomocnictwo - druk jest na stronie [www.nfz-lodz.pl](http://www.nfz-lodz.pl) - można je także samodzielnie wypisać. Pełnomocnik otrzyma w NFZ kopertę z hasłem i loginem, ale konto będzie nieaktywne. Po wydaniu danych dostępowych pełnomocnikowi, OW NFZ poinformuje o tym fakcie właściciela konta poprzez przesłanie listu poleconego za potwierdzeniem odbioru. List ten zawierać będzie informacje, które podczas telefonicznego kontaktu z pracownikiem Oddziału Wojewódzkiego NFZ, pozwolą na uzyskanie dodatkowych informacji lub podjęcie niezbędnych czynności na koncie ZIP przez właściciela konta. Kontakt telefoniczny z OW NFZ umożliwi odwołanie pełnomocnictwa i/lub całkowite zablokowanie konta (unieważniając tym samym wydane dane dostępowe).

Pacjent będzie miał również możliwość zablokowania pełnomocnika po zalogowaniu się do systemu.

Konto ZIP zostanie aktywowane po 30 dniach od daty wydania danych dostępowych pełnomocnikowi.

### 2. OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE

Od 1 lipca 2018 r. osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności mają prawo do:

- świadczeń zdrowotnych poza kolejnością.
- korzystania poza kolejnością z usług farmaceutycznych w aptekach.
- świadczeń rehabilitacji leczniczej, zgodnie ze wskazaniem medycznym.
- świadczeń opieki zdrowotnej dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności udzielane są poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonych w placówkach medycznych list oczekujących.

To oznacza, że:

- placówka medyczna udziela świadczeń opieki zdrowotnej w dniu zgłoszenia,
- w przypadku, gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, poradnia wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez nią listy oczekujących,
- świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

**Osoby z orzecznym znacznym stopniem niepełnosprawności mogą korzystać bez skierowania ze świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (np. okulista, kardiolog).**

Rehabilitacja osób niepełnosprawnych ze stopniem znacznym odbywa się bez limitów finansowych to znaczy, że NFZ zapłaci za każdego takiego pacjenta, który skorzysta z rehabilitacji. Nadal obowiązują skierowania do: lekarza rehabilitanta, na zabiegi fizjoterapeutyczne, na fizjoterapię domową, na oddziały rehabilitacyjne o wszystkich profilach.

Dla takich pacjentów wyroby medyczne wydawane są bez uwzględnienia okresów użytkowania (mogą wcześniej otrzymać np. wózek, kule, protezę), co więcej, o ilości comiesięcznego zaopatrzenia w wyroby cykliczne decyduje osoba wystawiająca zlecenie, biorąc pod uwagę potrzeby chorego (pacjent może otrzymać tyle np. pampersów ile rzeczywiście potrzebuje).

Aby skorzystać z ww. uprawnień trzeba okazać ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Dokumenty, które potwierdzają znaczny stopień niepełnosprawności są pod tym linkiem:

<http://www.niepelnosprawni.gov.pl/art,13,institucje-orzekajace-procedury-orzekania-tryb-i-zasady>.

## III. SENIOR – ZDROWIE

### 3. OKRESOWE BADANIA KONTROLNE 60+

Lekarz POZ może skierować pacjenta na ponad 50 różnych badań laboratoryjnych i obrazowych, są wśród nich m.in. TSH, ft3, ft4, PSA, USG tarczycy, USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, w tym wstępnej oceny gruczołu krokowego.

O zleceniu badania, wydaniu skierowania do specjalisty decyduje wyłącznie lekarz po zbadaniu pacjenta. Nie ma żadnych wskazań dotyczących częstości wykonywania badań. Jeśli Senior uważa, że lekarz źle się nim opiekuje, może i powinien zmienić lekarza lub poradnię. Może to zrobić bezpłatnie 3 razy do roku.

**Kobiety.** Program profilaktycznych badań cytologicznych obejmuje panie do 59 roku życia. W późniejszym okresie życia, cytologię może zlecić każdy ginekolog, który ma umowę z NFZ. Zgodnie z programem profilaktycznym cytologia wykonywana raz na 3 lata pozwala wykryć stany przednowotworowe i nowotworowe szyjki macicy, w czasie kiedy nie ma żadnych objawów. Mammografia w ramach programu profilaktycznego odbywa się raz na 2 lata do 69 roku życia. Obecnie nie są już wysyłane zaproszenia na to badanie, wystarczy zgłosić się samodzielnie z dowodem osobistym. Po 69 roku życia może zlecić ją np. lekarz ginekolog, lekarz onkolog, który ma kontrakt z NFZ. Są to lekarze, do których nie trzeba mieć skierowania.

**Bilans 60-latka**, który warto zrobić aby ocenić stan zdrowia wchodząc w wiek senioralny zaczyna się od zebrania wywiadu na temat palenia, chorób współistniejących takich jak cukrzyca, nadciśnienie, i aktywności ruchowej. Określenie BMI, czyli wskaźnika masy ciała, badanie czynności serca, pomiar ciśnienia tętniczego, palpacyjne badanie piersi, jamy brzusznej, badanie wzroku i słuchu oraz test funkcji poznawczych mózgu. Do tego pomiar poziomu cukru, cholesterolu, CRP, czyli białek ostrej fazy (ich wysoki poziom świadczy o stanie zapalnym, badanie robi się zamiast dawnego OB), określenie stężenia sodu, potasu, magnezu. Bada się też stężenie hormonu przysadki regulującego pracę tarczycy (TSH) - bardzo często u osób starszych występuje subkliniczna niedoczynność lub nadczynność tarczycy, u mężczyzn PSA (prostata), kobiety powinny wykonać cytologię. W bilansie określa się także ryzyko złamania kości, zwłaszcza szyjki kości udowej - wykonanie densytometrii.

Powinno wykonać się także określenie stężenia witaminy B12, kwasu foliowego, wapnia, witaminy D3, ze względu na często występujące ich niedobory a mogące wpływać na nasze funkcje poznawcze, zachowanie (zaburzenia pamięci, depresja)

### III. SENIOR – ZDROWIE

**Kobiety i mężczyźni, którzy palą papierosy lub palili je w przeszłości**, a mają od 40 do 65 lat, mogą się zgłaszać na diagnostykę POChP, czyli przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, pod warunkiem, że w ciągu ostatnich trzech lat nie mieli już wykonywanej spirometrii. Może wystąpić problem z wykonaniem badań wymienionych w bilansie 60-latka, ponieważ, nie zawsze w gestii lekarza pierwszego kontaktu jest wystawienie skierowania na badania, ale zawsze mogą oni wystawić skierowanie do specjalisty - w tym przypadku do geriatry.

Ministerstwo Zdrowia finansuje z kolei **program profilaktyki raka jelita grubego**. Na profilaktyczną kolonoskopię mogą zgłaszać się bez zaproszenia wszystkie osoby w wieku 50 - 65 lat bez objawów takich jak krwawienie z przewodu pokarmowego, biegunka lub zaparcie które pojawiło się w ciągu ostatnich kilku miesięcy, a którego przyczyna nie jest znana, a także chudnięcie lub anemia bez znanej przyczyny. Do badania nie są kwalifikowane osoby, które miały wykonaną kolonoskopię w ciągu ostatnich 10 lat.

#### 4. ŚRODOWISKOWA OPIEKA MEDYCZNA

Każda osoba starsza jest pod opieką lekarza POZ, pielęgniarki POZ, a kobiety także pod opieką położnej POZ. Jeśli chory wymaga wizyt domowych i zaplanowania opieki w domu, należy o tym powiadomić lekarza i pielęgniarkę.

#### PRZYPOMINAMY:

**Pacjent powinien informować swojego lekarza o wszystkich przyjmowanych lekach, suplementach diety, ziołach. Lekarz może ocenić wówczas, czy nie dochodzi do szkodliwych interakcji pomiędzy przyjmowanymi lekami i parafarmaceutykami.**

Jeśli przyjmujemy antybiotyki - tylko na zlecenie lekarza - pamiętajmy, aby samodzielnie nie przerywać kuracji, nie zmniejszać i nie zwiększać przyjmowanych dawek leku. Takie postępowanie naraża bowiem pacjenta na antybiotykooporność.

#### 5. NAGŁA POMOC

Piszemy o tym w punkcie "Telefon 112". **Przypominamy jednak, że w niektórych przypadkach wystarczy wizyta u lekarza lub pielęgniarki w tzw. NOCNEJ POMOCY lub wezwanie ich do domu.** Wybrane placówki medyczne przyjmują od godz. 18 do 8 rana oraz w święta i dni wolne od pracy.



### III. SENIOR – ZDROWIE

W podjęciu decyzji, jaką formę pomocy wybrać pomoże również dyspozytor medyczny przy telefonie alarmowym 112 oraz poda adres najbliższej placówki udzielającej takiej pomocy.

Rozmowy prowadzone z placówkami nocnej pomocy są rejestrowane, w razie odmowy przyjazdu na wizytę domową, jeśli pacjent uważa, że była ona uzasadniona, można złożyć skargę. Lista placówek nocnej pomocy jest na stronie ŁOW NFZ lub pod numerami infolinii NFZ, powinna być także umieszczona w poradni POZ.

## 6. SZPITAL

**ODDZIAŁ INTERNISTYCZNY.** W celu obserwacji stanu zdrowia możemy być skierowani do szpitala na „internę” To potoczna, zwyczajowa nazwa działu medycyny, zajmującego się schorzeniami narządów wewnętrznych. Właściwa nazwa – choroby wewnętrzne lub medycyna wewnętrzna.

**ODDZIAŁ INTENSYWNEJ TERAPII, (OIT, OIOM)** to część szpitala, w której leczy się pacjentów znajdujących się w krytycznym stanie. Jego personel stanowią lekarze anestezjododzy oraz wykwalifikowane pielęgniarki anestezjologiczne. Różni się on tym od innych oddziałów szpitalnych, że trafiają do niego pacjenci w stanie wymagającym ciągłej obserwacji temperatury ciała, akcji serca, ciśnienia tętniczego oraz saturacji.

Niezbędną składową leczenia osób nieprzytomnych są czynności wykonywane przez personel pielęgniarski, np. toaleta ciała, karmienie, zapobieganie odleżynom, odsysanie wydzieliny u zaintubowanych pacjentów, podawanie leków oraz nieustanny nadzór stanu chorego. Ważnym elementem terapii na tym oddziale jest fizjoterapia zapobiegająca zanikom i przykurczom mięśni oraz pozwalająca utrzymać czynności układu ruchowego na prawidłowym poziomie.

### Pacjent udający się do szpitala powinien mieć przy sobie:



**dokumenty:** skierowanie do szpitala, wyniki wykonywanych uprzednio badań diagnostycznych, karty informacyjne z poprzednich pobytów w szpitalu, dowód osobisty lub paszport,



**rzeczy osobiste:** pidżamę, pantofle, klapki pod prysznic, sztućce, podstawowe przybory toaletowe, leki, które przyjmuje stale (**należy je zgłosić lekarzowi prowadzącemu**).

### III. SENIOR – ZDROWIE

**Geriatrya** jest dziedziną medycyny zajmującą się problemami związanymi za starzeniem się organizmu. Jest specjalizacją, która w swoim zakresie obejmuje zarówno treści wchodzące w skład specjalizacji z chorób wewnętrznych, jak i z zakresu neurologii, psychiatrii i rehabilitacji. Dolegliwości osób starszych mogą wiązać się zarówno z toczącymi się chorobami przewlekłymi, jak również być konsekwencją procesów starzenia. Działania geriatryi są ukierunkowane na profilaktykę i zapobieganie przedwczesnemu starzeniu się i niedożywieniu, stąd leczenie geriatryczne nie jest leczeniem określonej choroby, lecz oddziaływaniem na cały starzejący się organizm.

Musi ono być wielokierunkowe, łączyć farmakoterapię, postępowanie dietetyczne, psychoterapię oraz fizykoterapię, ponieważ bardzo często pacjent geriatryczny charakteryzuje się wielochorobowością czyli występowaniem kilku chorób jednocześnie. Jest to pacjent u którego często choroby mają inny przebieg niż w młodszej populacji jak i pacjent z charakterystycznymi schorzeniami dla wieku podeszłego (depresja, majaczenia, otępienie, upadki). Pacjent, który może być leczony na oddziale geriatrycznym i w poradni geriatrycznej musi mieć ukończony 60 r.ż.

**WYJŚCIE ZE SZPITALA NA WŁASNĄ PROŚBĘ.** Prawo do opuszczenia szpitala daje pacjentom art. 22 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. **o zakładach opieki zdrowotnej** (tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.). Zgodnie z jego treścią wypisanie ze szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje na żądanie osoby przebywającej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego.

Jeżeli jednak wypis ze szpitala następuje na żądanie pacjenta, to jest on informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu i składa pisemne oświadczenie.

W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza stosowną adnotację w dokumentacji medycznej. Działania takie mają na celu świadome wyrażenie woli opuszczenia szpitala, uświadomienie pacjentowi skutków, jakie mogą się wiązać z zaniechaniem dalszego leczenia.

#### **Ograniczenia dla przedstawiciela ustawowego**

Nieco odmienna natomiast sytuacja jest w przypadku wypisu na żądanie przedstawiciela ustawowego pacjenta. Wówczas, jeżeli stan zdrowia wymaga dalszego leczenia w szpitalu, kierownik zakładu opieki zdrowotnej lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę

### III. SENIOR – ZDROWIE

zakładu **sąd opiekuńczy**, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze szpitala i przyczynach odmowy.

#### **Dodatkowe informacje dla pacjenta**

Pacjentom hospitalizowanym, także hospitalizowanym planowo oraz w ramach leczenia „jednego dnia” szpital zapewnia leki, pieluchomajtki i inne wyroby medyczne i materiały niezbędne do udzielenia świadczeń zdrowotnych, a także zakwaterowanie, wyżywienie i transport sanitarny.

Po zakończeniu hospitalizacji (także w szpitalnym oddziale ratunkowym SOR) pacjent powinien otrzymać kartę informacyjną oraz w zależności od potrzeb m.in.: skierowania do lekarzy specjalistów (karta informacyjna nie jest skierowaniem do specjalisty), recepty, zwolnienie lekarskie.

**7. ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY (ZOL)** jest placówką udzielającą całodobowych, stacjonarnych świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a nie wymagających pobytu w szpitalu. Celem placówek tego typu jest przywrócenie pacjentowi możliwie jak największej sprawności fizycznej i psychicznej, aby umożliwić mu powrót do domu i normalnego, samodzielnego funkcjonowania. Niektóre placówki mają kontrakt z NFZ.

#### **Są sytuacje, w których pacjent nie może zostać przyjęty do ZOL.**

Tak dzieje się w przypadkach, kiedy u pacjenta stwierdzona jest czynna choroba nowotworowa, występują poważne zaburzenia psychiczne,

**początkowa ocena pacjenta oparta na skali Barthel<sup>3</sup> jest większa**

**niż 40 pkt.** W przypadku gdy stan pacjenta jest na tyle dobry, iż nie wymaga on stałej opieki lekarskiej i pielęgnarskiej. Taka osoba kwalifikuje się wówczas do domu pomocy społecznej (DPS).

#### **OPŁATY W ZOL**

Pacjent przebywający w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, pielęgnacyjno-opiekuńczym czy w zakładzie rehabilitacji leczniczej, który udziela świadczeń całodobowych, ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250 % najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70 % miesięcznego dochodu pacjenta w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej. Pobieranie od pacjentów lub ich rodzin wyższych dopłat na leczenie jest bezprawne.

W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych placówka medyczna zapewnia pacjentowi nieodpłatnie badania diagnostyczne, leki, a także zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, takie jak wózki, kule, laski oraz pieluchomajtki i pieluchy anatomiczne.

Rodziny chorych nie mogą być zobowiązywane do przynoszenia pieluch, opłacania transportu na konsultacje, np. do poradni specjalistycznych, czy do opłacania wizyt u specjalistów, a niestety takie naganne praktyki sygnalizują niektórzy pacjenci.

Każdy chory, który spełnia kryteria przyjęcia do ZOL, powinien być przyjęty bez względu na **wysokość emerytury**, zgodnie z prowadzoną przez zakład kolejką oczekujących. Uzależnianie przyjęcia pacjenta od wysokości jego dochodów czy wniesienia dopłaty jest niezgodne z prawem. Jeśli nie pomoże interwencja u kierownika zakładu, warto zawiadomić lokalny oddział NFZ.

### ZOL FORMALNOŚCI

Podstawowym dokumentem jest **skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego**. Skierowanie może wystawić każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, czyli lekarz z placówki z kontraktem z NFZ. W przypadku chorego wentylowanego mechanicznie, skierowanie musi wystawić lekarz anesteziolog. Ocenę pacjenta za pomocą skali Barthel przeprowadza lekarz i pielęgniarka (np. lekarz i pielęgniarka z poradni POZ lub lekarz i pielęgniarka z oddziału szpitalnego). Dodatkowo dostarcza się zgodę na umieszczenie w ZOL, pełnomocnictwo (wypełnia pacjent/rodzina), dane osoby ubiegającej się o przyjęcie (wypełnia pacjent/rodzina), obustronne ksero dowodu osobistego i legitymacji ubezpieczeniowej, ksero odcinka renty bądź emerytury.

---

**3 Skala Barthel** to międzynarodowa skala powszechnie stosowana w ocenie sprawności chorego, a co za tym idzie – jego zapotrzebowania na opiekę. Taki formularz oceny wypełniają np. pielęgniarki środowiskowe, by pacjent mógł uzyskać skierowanie do opieki długoterminowej. Na skalę Barthel składa się dziesięć czynności dnia codziennego, takich jak np. spożywanie posiłków, poruszanie się, ubieranie, rozbieranie, higiena osobista, korzystanie z toalety czy kontrolowanie czynności fizjologicznych. Ocenia się zdolność chorego do samodzielnego ich wykonywania – przede wszystkim chodzi o zdiagnozowanie, jakie czynności i w jakim stopniu chory może wykonać samodzielnie, z czyjąś pomocą lub w ogóle. W skali Barthel można uzyskać 100 pkt. Są trzy przedziały oceny: uzyskanie od 0 do 20 pkt. oznacza całkowitą niesamodzielność, od 20 do 80 pkt oznacza, że w jakimś stopniu pacjent potrzebuje pomocy innych, a ocena w granicy 80 do 100 pkt. oznacza, że przy niewielkiej pomocy chory może funkcjonować samodzielnie. Uzyskanie 40 pkt w skali Barthel lub mniejszej ich liczby powoduje zakwalifikowanie chorego do opieki długoterminowej – oznacza to bowiem, że wymaga on stałej opieki.

## III. SENIOR – ZDROWIE

### JAK DŁUGO PACJENT MOŻE PRZEBYWAĆ W ZOL?

**Zakład opiekuńczo-leczniczy to nie to samo, co dom pomocy społecznej (DPS).** Pacjent przebywa w oddziale opiekuńczo-leczniczym do momentu poprawy stanu zdrowia na tyle, że może funkcjonować w domu samodzielnie bądź z niewielką pomocą osób bliskich. W każdej chwili rodzina może oczywiście wypisać pacjenta na własne życzenie. Pacjenci w ZOL pozostają tak długo, jak jest to konieczne.

### 8. HOSPICIUM

Według przepisów, leczenie hospicyjne przeznaczone jest dla chorych w okresie terminalnym, cierpiących na chorobę nowotworową, AIDS, zaniki mięśni a także cierpiące na: następstwa zapalnych chorób ośrodkowego układu nerwowego, stwardnienie rozsiane, kardiomiopatie, owrzodzenie odleżynowe.

#### **Jak dostać się pod opiekę hospicjum.**

Skierowanie do hospicjum może wystawić każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, czyli lekarz z placówki, która ma kontrakt z NFZ. Chory - a jeśli nie jest to możliwe, jego opiekun - składa także oświadczenie, w którym wyraża zgodę na przebywanie w hospicjum. Pacjent pozostaje pod opieką hospicjum tak długo, jak jest to konieczne. Opieka hospicyjna koncentruje się na poprawie jakości życia chorego i uśmierzaniu bólu.

**9. HOSPICIUM DOMOWE** polega na opiece nad pacjentem w jego domu. Pacjentom objętym pomocą hospicjum domowego przysługują co najmniej dwie wizyty lekarskie w miesiącu, natomiast wizyty pielęgniarskie - w zależności od potrzeb, lecz nie mniej niż 2 razy w tygodniu. Wizyty innych członków zespołu hospicjum domowego (psychologa, fizjoterapeuty) ustalane są przez lekarza sprawującego opiekę indywidualnie w zależności od potrzeb pacjenta. Pomoc świadczą także: rehabilitant, psycholog, wolontariusze, którzy pomagają w załatwieniu codziennych spraw i także - o ile chory wyrazi taką wolę - duchowny. Wiele hospicjów działa przy stowarzyszeniach związanych z kościołem, ale jedną z podstawowych zasad ruchu hospicyjnego jest to, że nie narzuca się obecności duchownego.

## IV. LEKI, ŚRODKI POMOCNICZE I ORTOPEDYCZNE

### PODSTAWY DO OTRZYMANIA BEZPŁATNEGO LEKU:

- **wiek** – ukończony 75. rok życia, weryfikowany przez numer PESEL (u osób, które nie mają numeru PESEL, będzie to data urodzenia)
- **recepta** – litera S wpisana w polu „kod uprawnień dodatkowych”
- **wykaz** – potrzebny lek musi znajdować się w wykazie bezpłatnych leków
- **wskazanie objęte refundacją** – leki refundowane są pacjentom, którzy mają określone schorzenia (część A1 obwieszczenia refundacyjnego)

### ŚRODKI POMOCNICZE I ORTOPEDYCZNE

Pacjentom przysługuje refundacja różnych wyrobów medycznych. Są to np. różnego rodzaju protezy, aparaty i ortozy ortopedyczne, wózki inwalidzkie, laski i kule, balkoniki, obuwie ortopedyczne, zestawy infuzyjne do osobistych pomp insulinowych pieluchomajtki, cewniki czy sprzęt stomijny (pełny wykaz refundowanych wyrobów medycznych określa załącznik do rozporządzenia). Po zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne należy zgłosić się do osoby uprawnionej, o której mowa w art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji, na zasadach określonych w tej ustawie. Zlecenie ważne jest bezterminowo z wyjątkiem zaopatrzenia comiesięcznego. Zlecenie na zaopatrzenie comiesięczne może być wystawione na okres nie dłuższy niż trzy kolejne miesiące i może zostać zrealizowane wyłącznie w miesiącach, na które zostało wystawione z wyłączeniem miesięcy, które upłynęły.

Zlecenie na wyroby medyczne musi zostać potwierdzone do refundacji przez oddział NFZ, na terenie którego ubezpieczony jest zarejestrowany. Zlecenie może być potwierdzone osobiście przez pacjenta, bliskiego członka rodziny lub osobę trzecią posiadającą upoważnienie lub drogą pocztową (zlecenie przysyłane pocztą będzie odsyłane na adres pacjenta). Do potwierdzenia zlecenia przez NFZ wymagany jest dowód osobisty osoby odbierającej potwierdzone zlecenie. W przypadku, gdy konieczne jest natychmiastowe zaopatrzenie pacjenta w wyrób medyczny poza obszarem zarejestrowania chorego - w potwierdzeniu zlecenia może pośredniczyć oddział NFZ, na terenie którego pacjent przebywa. Mając zlecenie potwierdzone do refundacji, zgłoś się do wybranej placówki na terenie całego kraju, która podpisała umowę z NFZ na zaopatrzenie w wyroby medyczne. Wybór konkretnej placówki należy do pacjenta - nie obowiązuje w tym wypadku rejonizacja.

## IV. LEKI, ŚRODKI POMOCNICZE I ORTOPEDYCZNE

Pacjenci mają prawo wyboru wyrobu medycznego spośród zróżnicowanej oferty. Produkty o tych samych funkcjach mogą różnić się ceną i jakością. Jeżeli cena wybranego przez pacjenta wyrobu medycznego jest wyższa niż cena określona limitem, pacjent dopłaca różnicę pomiędzy ceną brutto, a kwotą refundacji. **Obowiązkiem każdej placówki mającej umowę z NFZ na realizację zaopatrzenia w wyroby medyczne jest posiadanie przynajmniej jednego produktu w grupie, w cenie limitu określonego przez Ministra Zdrowia.**

### **Uwaga!**

**Od 1 lipca 2018 r. dla osób z ważnym orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności wyroby medyczne wydawane są bez uwzględnienia okresów użytkowania.**

**O ilości comiesięcznego zaopatrzenia w wyroby cykliczne decyduje osoba wystawiająca zlecenie, biorąc pod uwagę potrzeby chorego.**

---

### **WAŻNE NUMERY w Łódzkim Oddziale Wojewódzkim NFZ**

**Bezpłatna infolinia kolejkowa** - informacje o czasie oczekiwania do placówek medycznych:

**800 007 725, codziennie w godz. 8-20**

**Infolinia dla pacjentów** - zasady bezpłatnego leczenia, informacje o adresach placówek medycznych itp.:

**42 299 92 75** - dla telefonów komórkowych i z zagranicy

**801 002 275** - dla telefonów stacjonarnych

**Codziennie w godz. 8-20**

**Dział Lecznictwa Uzdrowiskowego**

**tel. 42 275 40 89, 275 40 83, e-mail: dlu@nfz-lodz.pl**

# V. SENIOR – BEZPIECZEŃSTWO

**1. TELEFON 112 to jednolity ogólnoeuropejski numer alarmowy** używany w sieci telefonów stacjonarnych w Unii Europejskiej, jak również w sieci GSM (telefonów komórkowych) na całym świecie. Został wprowadzony w 1991 i został uregulowany dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2002/22/WE z dnia 7 marca 2002 r. w sprawie usługi powszechnej i praw użytkowników, odnoszących się do sieci i usług łączności elektronicznej, w skrócie – dyrektywą o usłudze powszechnej.

**Wybranie numeru 112 nie wymaga odblokowania klawiatury telefonu komórkowego. Ponadto numer 112 można wybrać w telefonie bez karty SIM.** Docelowo wybranie numeru 112 z jakiegokolwiek telefonu spowoduje połączenie z centrum powiadamiania ratunkowego (CPR). Operator 112 może, w miarę potrzeby, przełączyć połączenie do jednostki **Państwowej Straży Pożarnej, Policji, Państwowego Ratownictwa Medycznego.**

**2. POLICJA.** Jeśli jesteś świadkiem lub ofiarą wypadku drogowego, napadu albo włamania, słyszysz krzyki, widzisz bójkę lub inne niepokojące zdarzenie, wezwij policję jak najszybciej!. Dzięki temu sprawca może zostać złapany, a ty ochronisz siebie i innych przed kolejnymi zagrożeniami. **Nie zastanawiaj się, czy ktoś wezwał pomoc przed tobą, zadzwoń mimo wszystko. Lepiej zadzwonić kilka razy niż wcale.**

Jeśli wiesz o zdarzeniu, które nie wymaga natychmiastowego wezwania policji - na przykład ktoś ukradł ci rower albo portfel z pieniędzmi, oszukał cię przy sprzedaży internetowej, porysował ci lakier na samochodzie – zgłoś to przestępstwo w jednostce policji albo w prokuraturze.

Aby zgłosić przestępstwo:

**ZADZWOŃ: 112 - OGÓLNY NUMER ALARMOWY.** Pracownik infolinii przekieruje twoje zgłoszenie do odpowiednich służb ratunkowych - policji, straży pożarnej, pogotowia ratunkowego; **997 - NUMER ALARMOWY POLICJI.** Zadzwońisz do najbliższej jednostki.

Przełącz informację o zdarzeniu: opisz dokładnie, co się stało; wskaż miejsce zdarzenia - podaj miejscowość, nazwę ulicy, numer domu albo mieszkania; podaj liczbę poszkodowanych. Opisz ich stan, na przykład czy są przytomni, czy mają jakieś obrażenia; przedstaw się i podaj swój numer telefonu.

**Nie rozłączaj się i czekaj na instrukcje od osoby, z którą rozmawiasz.**

**Numery alarmowe 112 i 997 są czynne całą dobę.**



## V. SENIOR – BEZPIECZEŃSTWO

**3. STRAŻ POŻARNA** ma misję: pomagać w sytuacji, w której występuje zagrożenie zdrowia i życia. Strażacy usuwają również skutki klęsk żywiołowych oraz katastrof. Straż pożarną wzywa się zatem do: pożarów budynków, sprzętów, mienia, pojazdów albo wystąpienia ognia na otwartym terenie (w lesie lub podczas wypalania traw); wypadków drogowych, kolejowych, lotniczych (choć przy lotniskach działa specjalna jednostka Lotniskowej Straży Pożarnej); katastrof oraz awarii budowlanych, chemicznych, technicznych (i w tym wypadku zakłady pracy mogą powołać Zakładową Straż Pożarną, dbającą o bezpieczeństwo procesu produkcji); usuwania skutków katastrof naturalnych (po przejściu powodzi, huraganu itp.); zaklinowania się ludzi bądź zwierząt w trudno dostępnych miejscach; zagrożeń powodowanych przez niebezpieczne owady i zwierzęta; zalania lub podtopienia budynków; otwierania pomieszczeń, udzielenia pomocy w ramach ratownictwa wodnego.

### 4. STRAŻ MIEJSKA

Do głównych zadań straży należą przede wszystkim:

- ochrona spokoju i porządku w miejscach publicznych;
- kontrola ruchu drogowego i publicznego transportu zbiorowego (w ograniczonym zakresie);
- ochrona obiektów komunalnych;
- czuwanie nad porządkiem publicznym w czasie imprez publicznych;
- doprowadzanie osób nietrzeźwych do izby wytrzeźwień lub miejsca zamieszkania.

Dodatkowo, Straż Miejska odpowiada za egzekwowanie przepisów, wynikających z aktów prawa miejscowego, uchwalanego przez radę gminy czy miasta i obowiązujących tylko na danym terenie. Do obowiązków funkcjonariuszy w tym zakresie może należeć np. dbanie o utrzymanie porządku i estetyki w gminie czy kontrolowanie ulicznych handlarzy. Równie ważny jest też obowiązek reagowania na sytuacje zagrożenia zdrowia i życia oraz mienia.

**Obowiązkiem strażnika jest też noszenie legitymacji służbowej oraz umundurowania. Przepisy nie pozwalają na pełnienie służby przez funkcjonariusza nieumundurowanego.**

## V. SENIOR – BEZPIECZEŃSTWO

Strażnicy w celu wypełniania stawianych przed nimi zadań mają do swojej dyspozycji szereg konkretnych uprawnień np. stosowanie środków oddziaływania wychowawczego takich jak: pouczanie, zwracanie uwagi, legitymowanie osób, możliwość zatrzymania osób stwarzających zagrożenie dla mienia oraz życia i zdrowia ludzkiego, dokonanie kontroli osobistej i przeszukania bagażu w określonych przypadkach, nakładanie mandatów oraz kierowanie wniosków o ukaranie do sądu, unieruchamianie oraz usuwanie pojazdów; wydawanie poleceń porządkowych.

**W przypadku realizowania powyższych czynności strażnik zobowiązany jest się przedstawić, a na nasze żądanie okazać legitymację służbową w sposób umożliwiający odnotowanie zawartych w niej danych.**

### 5. BEZPIECZEŃSTWO KONSUMENCKIE

O znaczeniu pojęć: „gwarancja”, „rękojmia”, czy „odstąpienie od umowy” dowiadujemy się często dopiero wtedy, gdy poczujemy się oszukani, zmanipulowani i chcemy wyjść z trudnej sytuacji. **Przykładem niech będzie np. nagminne podpisywanie niezwykle kosztownych umów o świadczenie usług medycznych, odstąpienie od których jest bardzo trudne.**

Dlatego, dla naszego bezpieczeństwa przyjmijmy następujące zasady:

**1. W przypadku wszelkich nagłych ofert składanych nam przez przedstawicieli różnych firm dajmy sobie jakiś czas na zastanowienie i analizę oferty.**

Jest wówczas okazja do przemyślenia decyzji bez niepotrzebnych emocji i skonsultowania jej z rodziną lub przyjaciółmi. Nie bójmy się, że „okazja przeleci nam koło nosa”. Ta „okazja” to najczęściej zgrabne sztuczki sprzedającego nam usługę.

**2. Kiedy jednak daliśmy się namówić i podpisaliśmy umowę lub inny dokument, niezwłocznie udajmy się do instytucji chroniących konsumentów. Może uda się wycofać z niekorzystnej umowy. Adresy tych instytucji można otrzymać w każdym urzędzie miejskim.**

## V. SENIOR – BEZPIECZEŃSTWO

3. W przypadku, gdy oferent przedstawia nam do podpisu dokument trudny do odczytania, np. z powodu zbyt małej czcionki, nie podpisujemy go dopóki nie otrzymamy czytelnej i zrozumiałej wersji. Jeśli jest długi, zostawmy go sobie do przeczytania i podpiszmy dopiero po dokładnej analizie treści.



### **PAMIĘTAJ:**

**ZACHWALANA PRZEZ KONTRAHENTA „OKAZJA” I POŚPIECH NIE SPRZYJAJĄ ROZSĄDKOWI. NIE DAJMY SIĘ JEJ ZWIEŚĆ. UCZCIWY SPRZEDAWCA TOWARÓW I USŁUG SPOKOJNIE POCZEKA, AŻ ZAPOZNAMY SIĘ Z DOKUMENTAMI I SŁUŻYĆ NAM BĘDZIE RZETELNĄ INFORMACJĄ. INNY, W OBAWIE, ŻE ODKRYJEMY JEGO ZAMIARY NIE POJAWI SIĘ PONOWNIE. I DOBRZE.**

# VI. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I SAMORZĄDOWA

## 1. PEŁNIENIE FUNKCJI SPOŁECZNYCH

W polskim prawie istnieje jedynie dolna granica wieku pozwalającego na pełnienie funkcji społecznych i samorządowych. Górnej granicy nie ma, a więc osoba, której kondycja fizyczna i umysłowa na to pozwala może uczestniczyć życiu społecznym aż do końca swoich dni. Tak aktywna osoba, sama potrafi odnaleźć drogę i przepisy prawne regulujące uczestnictwo we wszystkich tych gremiach.

## 2. UCZESTNICTWO W WYBORACH

**Inną sprawą jest uczestnictwo w życiu społecznym (np. w wyborach) osoby, która z racji mniejszej sprawności nie może fizycznie w nich uczestniczyć. Sprawy te należy zgłaszać i wyjaśniać w terytorialnych komisjach wyborczych:**

**KRAJOWE BIURO WYBORCZE – DELEGATURA W ŁODZI,  
ul. Piotrkowska 104, tel. 42 632 38 12**

## 3. CZAS SENIORA

Senior, poza swoimi obowiązkami rodzinnymi, czasem poświęconym na zachowanie kondycji zdrowotnej, powinien jeszcze znaleźć czas i miejsce na aktywne uczestnictwo w grupie koleżeńskiej. Zwykle są to grupy, których członków łączą wspólne zainteresowania, przekonania i gdzie wiek nie stanowi ograniczenia. Może to być koło miłośników kotów rasowych, koło wędkarskie itp. Czasami są to grupy osób, które łączy dawniej wykonywany zawód jak np. koła seniorów przy Związku Nauczycielstwa Polskiego lub innych organizacjach zawodowych. Jednak najbardziej uniwersalną formą grupy koleżeńskiej w najbliższym otoczeniu może być **Klub Seniora**.

## 4. KLUB SENIORA

Klub Seniora to miejsce spotkań osób starszych, organizowane najczęściej przez nieformalne **grupy inicjatywne**, nie posiadające osobowości prawnej, ale mające ogromne znaczenie dla aktywności osób starszych. To właśnie taka grupa wychodzi z inicjatywą organizacji na swoim terenie miejsca, gdzie można się spotkać przy poczęstunku, porozmawiać, wymienić poglądy, przekazać informacje o życiu osiedla czy najnowszych przepisach prawnych.

## VI. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I SAMORZĄDOWA

Aktywniejsze grupy starają się również organizować spotkania z ciekawymi ludźmi, czyli osobami, które z racji wykonywanych zawodów lub posiadanych umiejętności i talentów mogą dostarczyć wiedzy, przeżyć estetycznych lub rozrywki.

**Podstawowym zadaniem grupy inicjatywnej** jest znalezienie miejsca spotkań i określenie zasad uczestnictwa w Klubie Seniora. Możliwości w tym zakresie jest wiele. Do najczęściej spotykanych rozwiązań należy tworzenie Klubów Seniora przy domach kultury, bibliotekach, spółdzielniach mieszkaniowych, parafiach, organizacjach pozarządowych, radach osiedli.

Taka przynależność rozwiązuje zazwyczaj problemy lokalowe. Problemy finansowe klubów rozwiązywane są najczęściej poprzez dobrowolne składki członków pozwalające na zakup herbaty, kawy, słodyczy, itp. Zasady opłacania takich składek reguluje zazwyczaj przyjęty przez Klub Seniora regulamin. Czasami kluby przy organizacjach pozarządowych korzystają z części składki członkowskiej obowiązującej w tej organizacji. Inne kluby związane z domami kultury mogą liczyć na bezpłatny lub ulgowy dostęp do zajęć organizowanych przez placówkę. Kluby przy spółdzielniach mieszkaniowych, parafiach, radach osiedli mogą również starać się o finansową pomoc w zakresie organizacji imprez na rzecz lokalnego środowiska.

**Pamiętać jednak musimy, iż zasady funkcjonowania Klubu Seniora są takie, jakie wypracuje grupa inicjatywna wspólnie z placówką, przy której będzie funkcjonować. Im dokładniejsze ustalenie zasad współpracy, tym mniej kłopotów w dalszym funkcjonowaniu klubu.**

### 5. KLUB SENIORA ORGANIZACJĄ POZARZĄDOWĄ

Istnieje jeszcze jedna możliwość stworzenia Klubu Seniora, który będzie całkowicie samodzielny, zarówno w posiadaniu bazy lokalowej, jak i funduszy przeznaczonych na swoją działalność. Jeśli grupa inicjatywna składa się z siedmiu lub więcej osób, może ona wyrazić wolę założenia stowarzyszenia. Najlepiej, gdy grupa taka uda się do wyspecjalizowanych organizacji wspomagających takie inicjatywy lub do prawnika, którzy pomogą w zalegalizowaniu stowarzyszenia:

## VI. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I SAMORZĄDOWA

1. Grupa inicjatywna podejmuje decyzję o przekształceniu się w grupę założycielską Stowarzyszenia Klub Seniora.
2. Grupa założycielska opracowuje Statut Stowarzyszenia Klub Seniora, który jest podstawowym dokumentem stowarzyszenia, określającym jego siedzibę, cele, obszar i zasady funkcjonowania.
3. Grupa założycielska organizuje zebranie założycielskie stowarzyszenia, na którym:
  - podejmuje uchwałę o powołaniu stowarzyszenia,
  - przyjmuje uchwałą statut stowarzyszenia,
  - wybiera władze stowarzyszenia określone statutem.
4. Władze stowarzyszenia (zazwyczaj zarząd) podejmują kolejne działania:
  - występują do sądu o wpisanie do Krajowego Rejestru Stowarzyszeń,
  - występują do banku o utworzenie konta stowarzyszenia.
5. Zarejestrowane w KRS stowarzyszenie może:
  - wystąpić do władz lokalnych o udostępnienie pomieszczenia na działalność lub wystąpić do instytucji, organizacji o wspólne użytkowanie pomieszczeń,
  - uczestniczyć w konkursach na realizację określonych zadań publicznych zgodnych ze statutem stowarzyszenia,
  - starać się o inne dotacje lub darowizny, zgodnie ze statutem stowarzyszenia,
  - starać się o status organizacji pożytku publicznego mającej prawo do 1% odpisu podatkowego.

Należy pamiętać, że przypadku formalnego stowarzyszenia, na jego członków spada obowiązek ścisłego dokumentowania działalności zgodnie z polskim prawem finansowym a w przypadku ewentualnego zaprzestania działalności podjęcie procedury likwidacji.



# 10 PRZYKAZAŃ SKUTECZNEJ SAMOPOMOCY SPOŁECZNEJ SENIORÓW<sup>4</sup>



- 1. NIE JESTEŚ SAM.** Masz prawo do pomocy i egzekwowania jej od służb socjalnych, porządkowych i ratowniczych.
- 2. W JEDNOŚCI SIŁA.** Staraj się utrzymywać dobre stosunki z sąsiadami. Wzajemne poszanowanie to gwarancja spokojnej starości.
- 3. BĄDŹ UCZULONY NA PROBLEMY INNYCH.** Jeśli któryś z sąsiadów nie daje przez dłuższy czas oznak aktywności, a wiesz na pewno, że jest w domu, daj znać odpowiednim służbom.
- 4. NIE BÓJ SIĘ TELEFONU 112.** Dzwoń, kiedy tylko stwierdzisz, że potrzebna jest pomoc tobie, twoim bliskim lub znajomym.
- 5. BĄDŹ PRZEZORNY.** Udzielając pomocy swoim sąsiadom, staraj się to robić w towarzystwie innych sąsiadów. Zapobiega to pomówieniom o nieuczciwe działania.
- 6. BĄDŹ ZAPOBIEGLIWY.** Jeden komplet kluczy od swojego mieszkania powierz zaufanym osobom, ale dla bezpieczeństwa obu stron umieść go w kopercie lub pojemniku tak zabezpieczonym, by nieuzasadnione użycie było widoczne. Wystarczy na miejscu zaklejenia koperty postawić kilka swoich podpisów.
- 7. BĄDŹ DOKŁADNY.** Swoim zaufanym sąsiadom przekaz dokładne adresy osób, które należy powiadomić w przypadku choroby.
- 8. BĄDŹ NOWOCZESNY.** Jeśli masz możliwość skorzystania z „Pudełka życia”, „Koperty życia” lub innej formy szybkiego informowania o swoim zdrowiu, koniecznie z niej skorzystaj.
- 9. NIE UFAJ PAMIĘCI.** W widocznym dla siebie miejscu umieść numery telefonów do poradni i innych placówek, w których się leczysz oraz inne ważne telefony. W nagłym przypadku nie trzeba będzie ich szukać.
- 10. BĄDŹ CZUJNY.** Nie przyjmuj w domu niezapowiedzianych gości, a jeśli się tacy pojawią niezwłocznie zaproś do towarzystwa któregoś z sąsiadów. Jeśli nieproszony gość reprezentuje firmę lub instytucję, niech okaże odpowiedni dokument służbowy.

---

<sup>4</sup>Opracowane przez Stanisława Andrzeja Średzińskiego na podstawie Dyżurów Zespołu ds. kontaktów z seniorami, Miejskiej Rady Seniorów w Łodzi



## **Szanowni Państwo**

Uznając, że okres senioralny sprzyja dokonaniu bilansu życiowego, warto przypomnieć, że:

1. Osoby starsze nie są biernymi adresatami transferów socjalnych, ale otrzymują je po części jako rekompensatę za pracę we wcześniejszych fazach życia. Do tego dochodzi jeszcze obowiązująca solidarność międzygeneracyjna polegająca na tym, że to osoby pracujące w danym czasie finansują obecnych emerytów.
2. Osoby starsze we wcześniejszych fazach życia wypracowały szereg dóbr materialnych, z których dziś korzysta młode pokolenie i w dużej mierze będą korzystały jeszcze kolejne. To nie tylko wartości materialne, ale i intelektualne.
3. Należy również pamiętać o przepływie transferów międzypokoleniowych poza systemem zabezpieczenia społecznego np. w ramach rodziny. Aktualnie dokonują się one w większym stopniu od starszych przekazując transfery (30%) niż je otrzymując (7%). Takie transfery mają szczególne znaczenie w środowiskach ubogich. Z badań wynika, że w łódzkich enklawach biedy z emerytur i rent korzystają nieraz całe rodziny dotknięte wykluczeniem społecznym.
4. Osoby starsze wykonują szereg innych ról, które obecnie nie są wynagradzane przez państwo, ani przez rynek, ale podtrzymują system społeczny. Te czynności to np. zaangażowanie na rzecz rodziny i opieka nad wnuczętami.

Zależy nam również na tym, aby wzrosła świadomość tego, że starzenie to nie tylko kolejna faza życia człowieka, a 5 podstawowych zasad działania na rzecz osób starszych zawartych jest w Rezolucji nr 46/91 Zgromadzenia Ogólnego ONZ z 1991 roku:

1. niezależność,
2. uczestnictwo,
3. opieka,
4. samorealizacja,
5. godność.

**Janina Tropisz**

**Przewodnicząca Miejskiej Rady Seniorów Łodzi II kadencji**

## **ZADANIA MIEJSKIEJ RADY SENIORÓW**

- **ściśła współpraca z władzami Miasta przy rozstrzygnięciu o istotnych oczekiwaniach i potrzebach ludzi starszych,**
- **inicjowanie działań na rzecz seniorów,**
- **konsultowanie i ustalanie priorytetowych zadań w perspektywie krótko i długookresowej,**
- **monitorowanie potrzeb łódzkich seniorów,**
- **wydawanie opinii i formułowanie wniosków, służących rozwojowi działalności na rzecz seniorów,**
- **zgłaszanie uwag do aktów prawa miejscowego,**
- **inicjowanie działań mających na celu upowszechnianie współpracy Miasta Łodzi ze środowiskiem osób starszych,**
- **informowanie społeczności miasta o szczególnych kierunkach działalności podejmowanych przez służby miejskie i partnerów pozarządowych na rzecz środowiska seniorów,**
- **umacnianie międzypokoleniowych więzi społecznych, współpracy, dialogu i zrozumienia pomiędzy generacjami,**
- **niwelowanie stereotypów związanych ze starością i starzeniem się oraz budowanie pozytywnego społecznego wizerunku osób starszych,**
- **upowszechnianie wiedzy o możliwościach osób starszych, ich potencjale społecznym, a także potrzebach i oczekiwaniach oraz konieczności realnego wpływu na decyzje podejmowane przez władze lokalne, w tym w szczególności na jakość wszelkich usług oferowanych z myślą o seniorach,**
- **upowszechnianie wiedzy o potrzebach i prawach osób starszych, w tym informowanie o bieżących zmianach w przepisach prawa na poziomie lokalnym, krajowymi europejskim,**
- **współpraca z zagranicznymi organizacjami działającymi na rzecz seniorów.**

**Miejska Rada Seniorów urzęduje w środy, w godz. 11-13 w gmachu Urzędu Miasta Łodzi, ul. Zachodnia 47, pokój 22, email: [mrsłodz@gmail.com](mailto:mrsłodz@gmail.com)**

# **RZECZNIK DS. SENIORÓW**

## **Celina Maciejewska**

### **SIEDZIBA:**

**Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych,  
Urząd Miasta Łodzi,  
ul. Zachodnia 47, pokój 128**

**Tel. +48 42 638 47 94**

**email: c.maciejewska@uml.lodz.pl**

### **DYŻURY:**

**Poniedziałki 8:00 - 16:00**

**Wtorki 9:00-17:00**

**Czwartki 8:00 - 12:00**

---

## **ODDZIAŁ DS. POLITYKI SENIORALNEJ**

**Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych  
Departament Prezydenta  
Urząd Miasta Łodzi  
ul. Zachodnia 47, p. 132  
91-066 Łódź**

**Tel. +48 42 638 47 30**

**e-mail: seniorzy@uml.lodz.pl**

**[www.seniorzy.uml.lodz.pl](http://www.seniorzy.uml.lodz.pl)**







Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych  
Urzędu Miasta Łodzi

**ŁÓDŹ, 2018**

ISBN 978-83-948158-1-3