



JAVITE SE NA BESPLATNU LINIJU SOS MS TELEFONA
Radnim danima od 08.00 do 16.00 sati
Putem emaila: sos-ms@sdmsh.hr

X. SIMPOZIJ OBOLJELIH OD **MULTIPLE SKLEROZE**

Multipla skleroza, bolest s tisuću lica-
razmjenom informacija do zdravlja

2017.

13.-15.10.2017.

Specijalna bolnica za medicinsku
rehabilitaciju Varaždinske Toplice



Savez društava multiple skleroze Hrvatske

Trnsko 34, 10000 Zagreb

sdms_hrvatske@sdmsh.hr

www.sdmsh.hr

ZBORNIK RADOVA **2017.**

ZBORNIK RADOVA 2017.

X. Hrvatski simpozij oboljelih od multiple skleroze

"Multipla skleroza, bolest s tisuću lica - razmjenom informacija do zdravlja"

13.10. do 15.10.2017., Varaždinske toplice

Organizator:

Savez društava multiple skleroze Hrvatske

Trnsko 34, 10020 Zagreb

Tel/fax: 01 6554 757

Email: sdms_hrvatske@sdmsh.hr

www.sdmsh.hr

Pokroviteljstva:

Predsjednica Republike Hrvatske, Kolinda Grabar Kitarović

Ministarstvo zdravstva

Grad Varaždinske toplice

Održavanje X.Hrvatskog simpozija oboljelih od multiple skleroze omogućili su:

Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku kroz program "SOS MS telefon - pravom uslugom do povećanja kvalitete života oboljelih od multiple skleroze"

Nacionalna zaklada za razvoj civilnoga društva

Grad Zagreb

Grad Sveta Nedelja kroz projekt "Pravom informacijom do zdravlja 2"

Otto Bock Adria

Glaxosmithkline d.o.o.

Roche d.o.o.

Sanofi - aventis Croatia d.o.o

Pliva d.o.o.

Općina Kršan

Zahvaljujemo se profesoru Borisu Blažiniću i IQ Institutu za kvalitetu i razvoj ljudskih potencijala koji nam je donirao predavanje na X.simpoziju.

Grafički dizajn i priprema:

Tanja Malbaša, mag.art., koordinator programa i projekata SDMSH

Tisk:

Tiskara "Hlad", Zaprešić

Naklada:

3000 komada

Zagreb, Listopad 2017.



X. SIMPOZIJ OBOLJELIH OD **MULTIPLE SKLEROZE**

Multipla skleroza, bolest s tisuću lica-
razmjenom informacija do zdravlja

2017.

13.-15.10.2017.

Specijalna bolnica za medicinsku
rehabilitaciju Varaždinske Toplice

SADRŽAJ

Kriteriji imunomodulacijske terapije u Hrvatskoj 1

dr.sc. Tereza Gabelić

Bobath koncept, utjecaj na balans - prikaz slučaja 5

Siniša Almaši, dipl. physioth.

Mogućnosti rehabilitacije mokraćnoga mjehura 11

kod oboljelih od MS-a

prim.dr.sc. Jordan Dimanovski

Prepreke i mogućnosti zapošljavanja osoba oboljelih 12

od multiple skleroze

Marjana Petkovićek, dipl.soc.radnik

Čekate li DJEDA MRAZA ili živite život? 19

Boris Blažinić, profesor i sudski vještak za psihologiju

Izazovi sustava socijalne skrbi u pristupu oboljelimu 23

od multiple skleroze

Đurđica Poduška, dipl. soc. radnica

B-stanična terapija - novi smjer u liječenju multiple skleroze 30

dr.sc. Ivan Adamec, dr.med.

Multipla skleroza 31

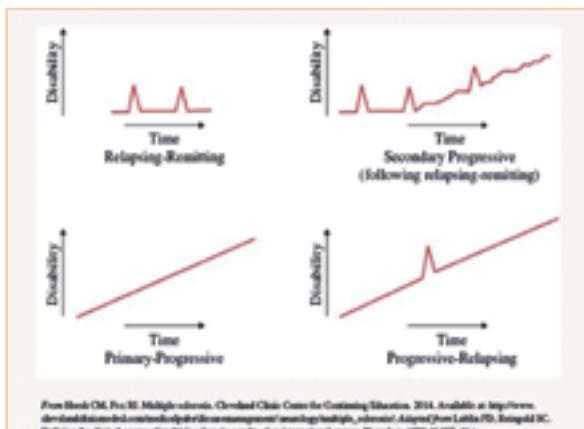
doc.dr.sc. Mario Habek

Životopisi predavača 35

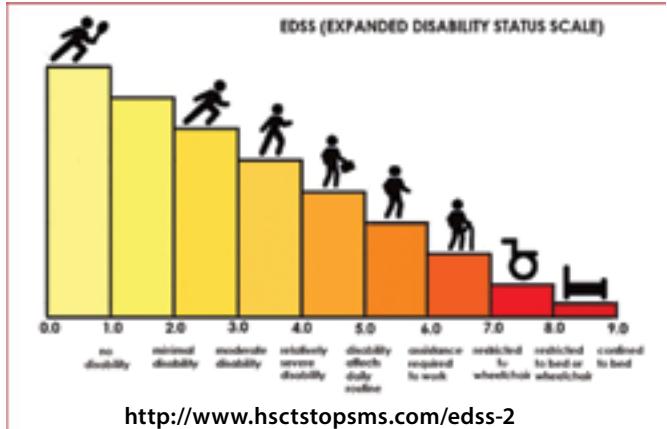
Kriteriji imunomodulacijske terapije u Hrvatskoj

dr.sc. Tereza Gabelić, dr.med.
Klinika za neurologiju
KBC Zagreb

Klinički oblici multiple skleroze



EDSS



Kriteriji HZZO-a

PRVA LINIJA LIJEĆENJA

interferon beta-1a
interferon beta-1b
glatiramer acetat
dimetil fumarat
teriflunomid

DRUGA LINIJA LIJEĆENJA

alemtuzumab
natalizumab
 fingolimod

KRITERIJI POČETAK I.LINIJE LIJEĆENJA

- početak bolesti u dobi do 55 godina
- EDSS ≤ 4
- trajanje bolesti najmanje 1 godinu prije početka liječenja
- najmanje 2 lijećena relapsa u 2 godine prije početka liječenja
- definitivna dijagnoza relapsno-remitirajuće multiple skleroze
- odsutnost trudnoće
- odsutnost psihičkih poremećaja (odnosi se na lijek interferon beta)

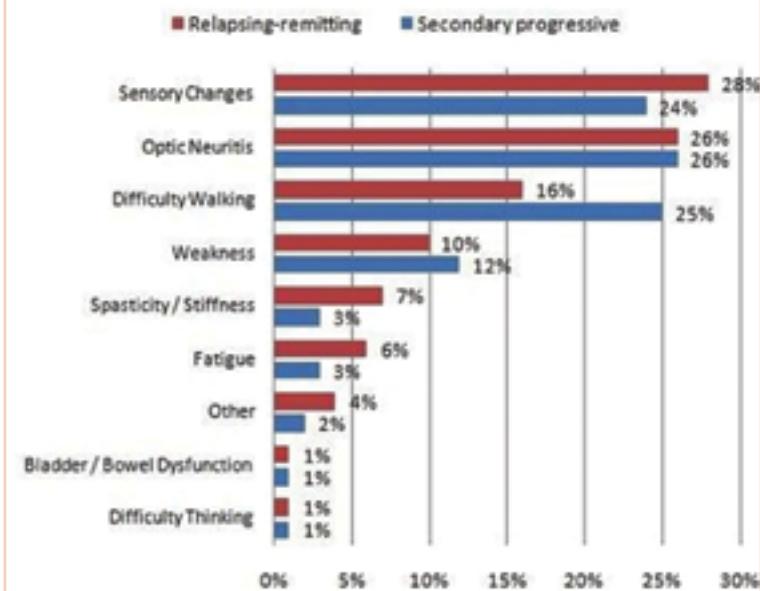
HZZO, NL 303

Što je relaps?

„epizoda neuroloških simptoma koji su se dogodili najmanje 30 dana nakon prethodne epizode, traju najmanje 24 sata, u odsustvu infekcije ili povisene temperature“

Marcus et al, Neurohospitalist. 2013

Distribution of First MS Symptoms for two Types of MS



<http://blog.patientslikeme.com>

Paroksizmalni i rijetki simptomi

- 1396 bolesnika
- klinička prezentacija
- 15 (1.1%) paroksizmalni simptomi
- 7 (0.5%) rijetki simptomi
- najčešći krivo interpretirani simptomi u MS-u

Ehling et al. Multiple Sclerosis and Related Disorders, 2016

Najčešći paroksizmalni simptomi

- trigeminalna neuralgija
- dizartrija/ataksija
- tonički spazmi

Ehling et al. Multiple Sclerosis and Related Disorders, 2016

Rijetki simptomi

- epileptički napad
- psihijatrijske manifestacije
- afazija

Compston et al. McAlpine's Multiple Sclerosis, 2005; Ehling et al. Multiple Sclerosis and Related Disorders, 2016

Paroksizmalni simptomi

- trajanje - sekunde, minute
- pojavnost
 - nekoliko (desetaka) puta dnevno
 - stereotipni u istog bolesnika

Compston et al. McAlpine's Multiple Sclerosis, 2005

Bolesnica, 56 godina

2010. godina - početak tegoba povremena slabost nogu

fizijatar, fizikalna terapija RTG LS kralježnice – degenerativne promjene

2013. godina
trnci lijeve noge
EMNG – radikularna lezija L5 lijevo
MR LS kralježnice – protruzije diska L4/L5 i L5/S1

Bolesnica, 56 godina

2015. godina
trnci desne ruke i noge
RTG vratne kralježnice – degenerativne promjene nalaz fizijatra – asimetrija refleksa, pozitivan Babinski desno

neurolog, MR vratne kralježnice

Bolesnica, 56 godina

2016. godina
MR vratne kralježnice

2017. godina – obrada i dijagnoza MS-a



Kriteriji prekid I. linije

- progresija praćena relapsima uz povećanje ≥ 1 EDSS bod tijekom 12 mjeseci
- progresija bez relapsa uz povećanje ≥ 1 EDSS bod tijekom 6 mjeseci
- tri relapsa tijekom 12 mjeseci
- teška depresija (odnosi se na lijek interferon beta)
- trudnoća
- alergijska reakcija na lijek

HZZO, NL 303

Bolesnik, 32 godine

2010. godina
dijagnoza RRMS-a

2012. godina
početak terapije
interferonom
EDSS 1.0

2015. godina
edukacija u Njemačkoj
godinu dana
EDSS 1.0, prekid terapije
interferonom

Bolesnik, 32 godine

2016. godina
povratak u Hrvatsku

bez mogućnosti nastavka terapije, ponovno zadovoljenje kriterija:
„2 lječena relapsa u 2 godine prije početka lječenja“
prekid I.linije – 12 mjeseci

Kriteriji za početak lječenja alemtuzumabom (II. linija)

- bolest aktivna unatoč liječenju jednim od lijekova: interferon beta, glatiramer acetat, teriflunomid, dimetil fumarat (bolest je aktivna i ispunjeni su kriteriji za prekid terapije s prethodno pobrojanim lijekovima):
- progresija praćena relapsima uz povećanje ≥ 1 EDSS bod tijekom 12 mjeseci
- progresija bez relapsa uz povećanje ≥ 1 EDSS bod tijekom 6 mjeseci
- tri relapsa tijekom 12 mjeseci
- EDSS $<= 6.0$
- odsutnost trudnoće

HZZO, NL432

Kriteriji za početak liječenja natalizumabom i fingolimodom (II. linija)

- bolest aktivna unatoč liječenju jednim od lijekova: interferon beta, glatiramer acetat, teriflunomid, dimetil fumarat (bolest je aktivna i ispunjeni su kriteriji za prekid terapije s prethodno pobrojanim lijekovima):
progresija praćena relapsima uz povećanje ≥ 1 EDSS bod tijekom 12 mjeseci
progresija bez relapsa uz povećanje ≥ 1 EDSS bod tijekom 6 mjeseci
tri relapsa tijekom 12 mjeseci
- EDSS ≤ 6.0
- bolest je aktivna usprkos provedenoj prethodnoj terapiji uz
 - a. >4 nove T2 lezije na MR-u nakon godinu dana liječenja ili
 - b. ≥ 2 relapsa
- odsutnost trudnoće

HZZO, NL 406

Alemtuzumab u I.linijski liječenja

- bolesnici s teškom, visokoaktivnom RRMS - definiranom s 2 ili više onesposobljavajućih relapsa u 1 godini
- onesposobljavajući relaps definira se kao porast za ≥ 2 EDSS boda u relapsu

HZZO, NL432

Bolesnica, 38 godina

2008. godina
dijagnoza RRMS

2010. godina
početak imunomodulacijske
terapije glatiramer acetatom
EDSS 1.0

Bolesnica, 38 godina

2013. i 2014. godina
relaps bolesti
EDSS 3.0
kriteriji prekid I. linije
liječenja

II. linija liječenja 06/2015

Bolesnica, 38 godina

08/2015
MR mozga – nove i aktivne
lezije
EDSS 3.5

ponovno zadovoljenje
kriterija „dva relapsa“ i
terapija I.linijski liječenja
2017 – početak II.linijski
liječenja

BOBATH KONCEPT, UTJECAJ NA BALANS - PRIKAZ SLUČAJA

Siniša Almaši, dipl. physioth.

1. UVOD

Zbog svoje kompleksnosti, pacijenti sa neurološkim oboljenjima zahtijevaju individualan fizioterapijski tretman. Takvim pristupom se osiguravaju najbolji preduvjeti za dobro prepoznavanje problema u funkcijama i kvalitetan tretman, te samim time i poboljšanje tih funkcija.

Probleme vezane uz ravnotežu prijavljuje 75% osoba sa multiplom sklerozom sa bilo kojim stadijem njihove bolesti. Narušena ravnoteža može rezultirati padovima kao i ozljedama, te smanjenom participacijom u aktivnostima dnevnog života.

Bobath koncept podrazumijeva holistički pristup te je individualno orientiran tretman koji iziskuje aktivno sudjelovanje pacijenta kroz specifičnu facilitaciju terapeuta, podraživanjem normalnih funkcionalnih pokreta. Bobath koncept djeluje na cjelokupnu motoriku. Glavni temelj koncepta je neuroplastičnost. Cilj Bobath koncepta je optimalna funkcionalna neovisnost i što veća samostalnost u aktivnostima dnevnog života.

Ključne riječi: *Multipla skleroza, Bobath koncept, balans, fizioterapija, tretman, neuroplastičnost*

2. BALANS

Balans je rezultat posturalnog zadatka i okoline u kojoj se taj zadatak izvodi. Karakteristike zadatka i kontekst okoline utječu na biomehaničke strategije odgovora koje će osoba izabrati pri održavanju ravnoteže, te središnje procesiranje informacija o zahtjevima i količini⁸. Individualne strategije za odgovor ovisne su o karakteristikama posturalnog displacementa, pacijentovim očekivanjima, cilju i prijašnjim iskustvima. Količina kognitivnog procesiranja koje je potrebno za posturalnu kontrolu ovisi o složenosti posturalnog zadatka i sposobnosti pacijentovog posturalnog kontrolnog mehanizma⁹. Posturalni mehanizam sastoji se od mnoštva komponenti i osoba će koristiti razne kompenzatorne mehanizme da bi održao funkciju⁸. Gubitkom bilo kojeg dijela kontrolnog mehanizma rezultirati će povećanom nestabilnošću, ali ne mora uvijek imati utjecaj na funkciju, jer razina kontrole koju ima svaki sustav još je nepoznata¹⁰.

Oko 75% osoba sa multiplom sklerozom prijavljuje problem sa balansom na nekom nivou tijekom njihove bolesti¹¹. Narušen balans može rezultirati padovima i ozljedama, te smanjenom participacijom u aktivnostima dnevnog života. Jedna studija pokazuje da je 54% iz grupe od 50 osoba sa multiplom sklerozom prijavila jedan ili više padova u zadnja dva mjeseca, te 32% njih je prijavilo dva ili više padova u zadnja dva mjeseca¹. U toj studiji gdje je 32% osoba palo dva ili više puta u zadnja dva mjeseca pokazano da imaju narušen balans od onih koji nisu padali. Autori studije su zaključili da su padovi kod osoba s multiplom sklerozom najčešće rezultat akumulacije višestrukih teškoća.

S obzirom na široku distribuciju lezija u središnjem živčanom sustavu kod osoba sa multiplom sklerozom, narušena kontrola balansa kod te populacije može biti uzrokovana smanjenim kognitivnim, vizualnim, vestibularnim, motornim, senzoričkom i/ili funkcionalnom koordinacijom, a doprinos svakog od tih faktora različito je zastupljena kod svake osobe sa multiplom sklerozom².

Ipak, također je moguće da su određene lokacije lezija i posljedične teškoće primarno doprinijele narušavanju balansa kod te populacije.

Uvriježeno je mišljenje da su cerebellarne lezije primarni uzrok narušenog balansa kod multiple skleroze, jer kod osoba sa multiplom sklerozom može biti ataksičan, a zna se da su cerebellarne disfunkcije uzrok ataksije i narušenog balansa kada se pojave udružene sa drugim bolestima i poremećajima³. Studije pokazuju da osobe sa neurološkim poremećajima koje su udružene sa lošim balansom imaju tipičan obrazac loše posturalne prilagodbe. Ljudi sa poremećajima cerebelluma imaju latenciju normalnog posturalnog odgovora, koja je veća nego što je normalan odgovor na displacement^{4,5}. Za usporedbu, osobe sa perifernom neuropatijom uzrokovane dijabetesom imaju odgođenu latenciju posturalnog odgovora (za oko 40ms), smanjenu reaktivnu brzinu ali normalnu predikciju⁶.

2.1. Ataksija

Ataksija je termin kojim se opisuje manjak koordinacije pokreta kod osoba oboljelih od multiple skleroze ili nekih drugih neuroloških bolesti i stanja. Ataksija je simptom, a ne specifična bolest ili dijagnoza. Ataksija je neusklađenost kojoj je uzrok disfunkcija u primanju senzornih podražaja, odašiljanju impulsa motoričkim živcima ili zbog nemogućnosti njihovog valjanog procesiranja. Ona nije rezultat mišićne slabosti, već živčane disfunkcije¹².

Kada tijelo obavlja funkciju kao što je hodanje, to uključuje složenu interakciju signala iz mozga i povratne informacije koje dolaze živcima iz ekstremiteta i organa koji sudjeluju kod funkcije hoda. Svi ti eferentni i aferentni signali se koordiniraju u malom mozgu. Ako dođe do upale živčanih vlakana malog mozga, to će imati za posljedicu ometanje pri organiziranju i obradi tih signala, što će u konačnici dovesti do ataksije. Slabost i spastičnost muskulature direktno utječu na mogućnost pokretanja ekstremiteta, ataksija i tremor imaju utjecaj na pokretanje i onda kada je snaga muskulature normalna. Kod osoba sa multiplom sklerozom to se može manifestirati kao nespretnost, nesiguran hod, oslabljen vid uslijed narušenih pokreta očiju i otežani pokreti ekstremitetima, te govornih problema.

U uznapredovalim slučajevima bolesti, nedostatak koordinacije se opisuje kao tremor. Ima tri vrste ataksije koje su sve zamijećene kod pacijenata oboljelih od multiple skleroze.

2.1.1. Cerebellarna ataksija

U ovom slučaju se radi o lezijama u cerebellumu ili dijelovima mozga koji su u vezi sa malim mozgom, a to su pons, crvene jezgre i pedunculus cerebelli caudalis. Zbog same funkcije maloga mozga, cerebellarna ataksija se očituje slijedećim simptomima:

- nekoordiniran hod,
- dismetrija,
- nemogućnost zadržavanja posture u mirovanju (hipotonija),
- pacijent ne može držati ritam,
- trešnja pri izvođenju finih pokreta (intencijski tremor),
- nemogućnost koordinacije govorne muskulature (disartria) i
- nistagmus.

2.1.2. Vestibularna ataksija

Uzrok njenog nastanka su lezije na moždanom deblu i vestibularnim jezgrama. Također može biti rezultat oštećenja osmog kranijalnog živca, koji su u vezi sa organima ravnoteže u unutrašnjem uhu. Vestibularna ataksija se očituje slijedećim simptomima:

- manjak ravnoteže,
- vertigo i
- nistagmus.

2.1.3. Proprioceptivna (senzorna) ataksija

Ona nastaje zbog proprioceptivne nemogućnosti lociranja položaja u kojem se nalaze ekstremiteti. Proprioceptivna ataksija se očituje slijedećim simptomima:

- manjak propriocepcije položaja ekstremiteta,
- nemogućnost osjeta vibracije i
- nestabilan položaj u stajanju (Rombergov znak).

3. BOBATH KONCEPT

Bobath koncept je individualni terapeutski pristup. Pristup orijentiran rješavanju problema kroz uzimanje statusa i tretiranje osoba sa smetnjama funkcije, pokreta i tonusa nastalih zbog lezije centralnog živčanog sustava (ICV, M.S., Parkinson...), a u svrhu ponovnog učenja normalnog pokreta i držanja tijela.

Tretman je usmjeren u traženju rješenja za određene aspekte motoričkog ponašanja kojeg karakteriziraju neke aktivnosti koje smetaju uspješno provođenje. Potrebno je s jedne strane, aktivno sudjelovanje pacijenta, ali i specifično vođenje (handling, facilitacija) terapeuta, koje će se prilagoditi problemu i postepeno usmjeravati u cilju postizanja optimalnijeg izvođenja dnevnih aktivnosti kao i ostale participacije pacijenta u društvu. Terapeut radi zajedno s pacijentom, daje jasne informacije rukama i uči ga iznova ili poboljšava izvođenje određenih pokreta i aktivnosti svakodnevnom životu. Važno je djelovati na cijelokupnu motoriku, a ne samo na pojedini mišić ili skupinu.

Naglasak je na holističkom pristupu pacijentu i njegovim motoričkim i pratećim problemima, sprječavanje kompenzacija i razvijanje što normalnijih oblika pokreta, te funkcionalnih aktivnosti.

Fizioterapeut pregledom i procjenom pacijentovog statusa dobiva uvid u stanje mišićnog tonusa, reakcija balansa, kvalitetu aktivnosti dnevnog života te postojanje asociranih reakcija i kompenzacijskih aktivnosti, i na osnovu toga planira i evaluira individualni terapeutski program. Na žalost, danas u Hrvatskoj većina fizioterapeuta ne tretira samo jednu vrstu bolesnika, a mnoge neurološke bolesnike ne tretiraju fizioterapeuti - specijalisti.

Kod tradicionalnog sistema ukoliko se ruka nije spontano oporavljala postavljala se u udlagu, terapeut je izvodio pasivne pokrete plegičnih ekstremiteta, bolesnik je provodio vježbe jačanja navodno slabe strane tijela, a kretao se koristeći štaku ili štap za potporu. Tehnika tretmana se bazira na podraživanju normalnih funkcionalnih pokreta koji su potrebni za reeduksiju redovitih aktivnosti u svakodnevnom životu te je usmjerena na smanjenje spazma i rješavanju problema asociranih reakcija.

Neuroplastičnost je predložena kao osnovni princip na kojem se temelji Bobath koncept.

Izvođenjem normalnih pokreta, automatskih posturalnih prilagodbi, reakcija uspravljanja i ravnoteže, CNS-u se daju normalne proprioceptivne i senzoričke informacije koje omogućuju plastičnu adaptaciju CNS-a što vodi oporavku funkcije. Oporavak funkcije će povratno omogućiti normalniju motoričku aktivnost. Unutar aktivnog programa treninga, intervencija se može stupnjevati da bi se osigurao aktivan input koji će dozvoliti CNS-u da reagira «kako bi trebalo».

Masovni spastički pokret, pokret izведен u nenormalnom obliku, kompenzatorni pokret ili položaj te asocirane reakcije dovode do plastične adaptacije CNS-a, ali je takva adaptacija nepoželjna i vodi u još veću upotrebu kompenzatornih pokreta i pojačane spastičnosti.

Tehnike tretmana koje se koriste u Bobath konceptu teže prema funkcionalnim pokretima i motoričkim aktivnostima, što daje smisao procesu rehabilitacije, a pacijenti su više motivirani.

Rani fizioterapeutski tretman važan je u rehabilitaciji. Iako se najveći oporavak događa u prvim mjesecima napredak u funkciji može se nastaviti godinama. Učestala fizioterapija će maksimalno povisiti dostignuti stupanj oporavka.

4. METODE

Za inicijalnu i finalnu procjenu balansa koristili smo Berg Balance Skale, a za procjenu kvalitete hoda koristili smo Time Up and Go test.

4.1. Berg Balance Skale

Sastoji od 14 zadataka koje pacijent treba izvršiti. Dok ispitanik izvršava pojedine zadatke, terapeut promatra/nadzire/ asistira te boduje izvršeni zadatak bodom na skali od 0 (maksimalna pomoć ili nemogućnost izvršenja zadatka) do 4 (samostalan pri izvođenju). Maksimalan zbroj bodova je 56, što označava potpunu neovisnost. Zadatci su kombinacija izvođenja transfera iz pojedinih položaja (ustajanje, sjedanje, prelazak sa jedne stolice na drugu), statičkih zadržavanja položaja sa otvorenim i zatvorenim očima (stajanje, sjedenje na stolici bez naslona), te zadataka koji izazivaju izbacivanje težišta tijela izvan površine oslonca i samim time zahtijevaju jake reakcije ravnoteže i balansa (okretanje za 360°, podizanje predmeta sa poda, iskorak prema naprijed, dosezanje prema naprijed).

4.2. Time Up and Go test

Time Up and Go test je test za procjenu hoda. Ispitanik treba ustati sa stolice, prehodati 3m, okrenuti se, vratiti do stolice i ponovno sjesti. Ispitanik mora test izvesti što brže može, ali izuzetno je važno da test bude izведен sigurno. Ispitaniku se mjeri vrijeme potrebno za izvršenje zadatka. Ovim dinamičkim testom, osim brzine izvršenja zadatka, možemo vidjeti i kvalitetu balansa u aktivnosti koja nam je najvažnija.

5. PRIKAZ SLUČAJA

Pacijent je upućen u Specijalnu bolnicu za medicinsku rehabilitaciju u Lipiku na stacionarnu rehabilitaciju radi osnovne bolesti multiple skleroze. U našoj ustanovi je proveo 21 dan.

5.1. Fizioterapijska procjena pacijenta

- Inicijali: M.B.
- Dob: 40 g.
- Zanimanje: Ekonomist
- Dijagnoza: Multipla skleroza; Tetraparesis pp paraparesis inf.
- Datum testiranja:
- inicijalno testiranje 08.09.2016.g.
- finalno testiranje 28.09.2016.g.

- Fizioterapijska dijagnoza:
- Otežano izvođenje ADŽ radi narušene ravnoteže u stojećem položaju i slabe cor stabilnosti.

- Fizioterapijska procjena:
- Oblači se samostalno, više u sjedećem položaju, osobnu higijenu radi samostalno, hrani se samostalno,
- Oslabljen osjet u nogama uz parestezije duž nogu, brzo se umara
- Bol u LS segmentu kralješnice, desnom kuku i gležnju, VAS7/10,
- Balans u sjedenju održava, balans u stajanju održava uz poremećenu posturalnu prilagodbu opterećenja lijeve strane, transfere izvodi samostalno uz opterećenje više lijeve noge,
- Zdjelica pri sjedenju i posteriornom položaju i ne može ju selektivno pokretati, lijeva strana zdjelice u povišenom položaju u odnosu na desnu stranu, te je u rotaciju u lijevu stranu,
- Postura u stojećem položaju kifotična, pri pokušaju facilitacije selektivnih pokreta trupa djelomično mobilna, te je vidljiva posturalna skolioza,
- Pri sjedenju koljena u abduciranom položaju, djelomično mobilna, desno koljeno udaljenje od lijevog 3 cm,
- Hoda samostalno na kraće relacije, na duže relacije potrebna protekција dolakatne štake,
- Hodna staza do 500 m., hoda na široj bazi, korak nejednakog takta, brži korak kada iskoračuje lijevom nogom, jer nema dovoljnu stabilnost desne noge, desnom nogom kraći iskorak,
- Oslabljena muskulatura nogu, naročito pelveofemoralna muskulatura i kvadricepsi na desnoj nozi,
- Neaktivna trbušna muskulatura,
- Muskulatura lijeve strane tijela kompenzatorno hipertona, muskulatura desne noge hipotona, naročito ekstenzori kuka te kvadriceps.

5.2. Rezultati metoda procjene

Time UP and Go test

Inicijalno	18 sek. (uz pridržavanje)
Finalno	17.5 sek (samostalno)

Berg Balans Skala

Inicijalno	31/56
Finalno	39/56

Kako možemo primijetiti iz rezultata testiranja Berg Balans Skalom, nije došlo do jako velike razlike u konačnom zbroju. No, ono što valja naglasiti je da su se poboljšanja postigla kod onih zadataka u kojima je ispitanik u inicijalnom testiranju imao najlošije rezultate, a to su:

Stajanje bez podrške zatvorenih očiju

Inicijalni rezultat je bio 0 (potrebna pomoć da ispitanik ne padne), a finalni 1 (ne može stajati 3 sekunde sa zatvorenim očima, ali stoji sigurno sa otvorenim očima)

Stajanje bez podrške sa skupljenim nogama

Inicijalni rezultat je bio 1 (potrebna pomoć da bi ispitanik zauzeo položaj, a može ga zadržati 15 sek.), a finalni 2 (sposoban stajati bez pridržavanja ne više od 30 sek.)

Pogled preko lijevog i desnog ramena

Inicijalni rezultat je bio 1 (potreban nadzor prilikom okretanja glave u stranu), a finalni 2 (okreće se bočno održavajući balans)

Okret za 360°

Inicijalni rezultat je bio 2 (sposoban je okrenuto se, ali jako sporo), a finalni 3 (sposoban je sigurno se okrenuti za duže od 4 sek.)

Iskorak naprijed bez podrške (podizanje stopala na stolicu)

Inicijalni rezultat je bio 2 (sposoban je sigurno izvesti 4 iskoraka uz nadzor), a finalni 3 (sposoban je sigurno izvesti 8 iskoraka za više od 20 sek.)

Iskorak naprijed ispred druge noge (peti ispred prstiju u istoj ravnnini)

Inicijalni rezultat je bio 1 (potrebna pomoć pri izvođenju), a finalni 2 (mali iskorak i zadrži ga 30 sek.)

Stajanje na jednoj nozi

Inicijalni rezultat je bio 0 (gubi ravnotežu, potrebna pomoć), a finalni 1 (pokušava podići nogu, ne stoji niti 3 sek.)

Transfer (sa jedne stolice na drugu)

Inicijalni rezultat je bio 3 (sposoban izvesti transfer pridržavajući se rukama), a finalni 4 (sposoban izvesti transfer uz minimalnu upotrebu ruku)

Po ovim rezultatima, vidljivo je poboljšanje u zadatcima koje ispitanik nije mogao izvesti samostalno da ih sada to može, ali u manjem opsegu. To nam ipak ukazuje na promjene koje su se dogodile na ekstenzornoj muskulaturi koja stabilizira trup, ekstenzornoj muskulaturi zdjelice i nogu tj. muskulaturi odgovornoj za stabilnost pri stajanju i kretanju.

Kada uzmemo to u obzir, tada i razlika u Time Up and Go testu je ipak značajna, ne toliko u vremenu potrebnom za izvršenje zadatka, već kvalitativna razlika između inicijalnog i finalnog testiranja, jer je ispitanik izveo zadatak samostalno, za razliku od inicijalnog testiranja kada ga je trebalo pridržavati.

5. ZAKLJUČAK

Bolje razumijevanje uzroka narušenog balansa kod osoba sa multiplom sklerozom može utjecati na razvoj i primjenu intervencija koje će poboljšati balans kod osoba oboljelih od multiple skleroze, te ne taj način minimalizirati funkcionalni utjecaj balansa kod te populacije.⁷

Ataksija i tremor su vrlo česti problemi kod osoba oboljelih od multiple skleroze. Rezultat su oštećenja cerebelluma i veza koje ima sa ostalim komponentama, a to su vrlo kompleksne mreže živčanih stanica u mozgu i leđnoj moždini. Isto tako uzrokuju lošu koordinaciju, a samim time imaju velik utjecaj na nemogućnost održavanja balansa. Ova dva simptoma mogu uzrokovati jako veliko onesposobljenje osoba koje boluju od multiple skleroze, te i dalje ostaju najveći izazov za tretmane.

Kod pacijenata sa oštećenjem središnjeg živčanog sustava NE PROVODE SE VJEŽBE već se facilitiraju normalni pokreti i funkcionalne aktivnosti. Terapeutski postupci se usmjeravaju na održavanje normalne posturalne aktivnosti i poticanje normalnih funkcionalnih aktivnosti pacijenta.

Bibliografija

- 1 Cataneo D, et al. Risks of falls in subjects with multiple sclerosis. *Arch Phys Med Rehabil.* 2002;83(6):864–7. [PubMed]
- 2 Speers RA, Kuo AD, Horak FB. Contributions of altered sensation and feedback responses to changes in coordination of postural control due to aging. *Gait & Posture.* 2002;16:20–30. [PubMed]
- 3 Thach WT, Bastian AJ. Role of the cerebellum in the control and adaptation of gait in health and disease. *Progress in Brain Research.* 2004;143:353–66. [PubMed]
- 4 Horak FB, Diener HC. Cerebellar control of postural scaling and central set in stance. *J Neurophysiol.* 1994;72:479–493. [PubMed]
- 5 Timmann D, Horak FB. Prediction and set-dependent scaling of early postural responses in cerebellar patients. *Brain.* 1997;120:327–337. [PubMed]
- 6 Inglis JT, et al. The importance of somatosensory information in triggering and scaling automatic postural responses in humans. *Exp Brain Res.* 1994;101:159–64. [PubMed]
- 7 Cameron MH, HorakFB, Herndon RR, Bourdette D. Imbalance in Multiple Sclerosis: A Result of Slowed Spinal Somatosensory Conduction. *2008;25(2):113-122*
- 8 Huxham FE, Goldie PA, Patla AE. Theoretical considerations in balance assessment. *Aust J Physiother* 2001;47(2): 89–100.
- 9 Horak FB. Postural orientation and equilibrium: what do we need to know about neural control of balance to prevent falls? *Age and ageing* 2006 Sep; 35 (Suppl. 2): ii7–11.
- 10 Lord S, Menz H, Tiedemann A. A physiological profile approach to falls risk assessment and prevention. *PhysTher* 2003 Mar; 83(3): 237–52.
- 11 Muller R. Studies on disseminated sclerosis with special reference to symptomatology, course and prognosis. *Acta Med Scand* 1949; 133(Suppl.): 122–4.
- 12 Corrine O'Sullivan Smith, MS, CGC Sara J. Michelson, MS, CGC Robin L. Bennett, MS, CGC Thomas D. Bird, MD Medical Genetics and Neurology University of Washington Medical Center. Spinocerebellar Ataxia: Making an Informed Choice About Genetic Testing. November 1999 Updated November 2004. 2.

Mogućnosti rehabilitacije mokraćnoga mjehura kod oboljelih od MS-a

prim.dr. sc. Jordan Dimanovski

Rehabilitaciju mokraćnoga mjehura s kojom bi bolesnik s MS-om bio zadovoljan, teško je postići. Naravno, ni savjesni liječnik koji provodi tu rehabilitaciju neće biti posve zadovoljan, jer nije lako doći do zadovoljavajućih rezultata.

Prije početka bilo kakvoga rehabilitacijskoga postupka vezanoga uz mokračni mjehur, treba ustanoviti kojoj grupi neurogene disfunkcije taj mjehur pripada. Već smo na prošlome simpoziju spomenuli da postoji nekoliko tipova oboljelog mokraćnog mjehura te da svi nose naziv „neurogeni mjehur“ ili pravilnije disfunkcionalni neurogeni mjehur. Ne postoji rehabilitacijski postupak koji bi bio isključivo pogodan za bolesnika s MS-om, jer je MS tek jedna od brojnih neuroloških bolesti koje mogu imati iste ili slične urološke simptome.

Nemaju svi bolesnici s MS-om iste tegobe pa tako neće ni svi imati identične urološke poteškoće. S obzirom na činjenicu da nema nekih značajnijih pomaka u sprječavanju napredovanja same bolesti, ja ću se zadržati na dva najčešća simptoma koji se javljaju, a to su simptom hitnoće i jakog, nezadrživog nagona za mokrenjem, te drugo, nemogućnost potpunoga pražnjenja mokraćnoga mjehura.

Po mojem saznanju do sada se nisu pojavile nikakve fizikalne vježbe kojima bi se ova dva najčešća simptoma mogla spriječiti, ali se uz pomoć medikamentozne terapije mogu smanjiti neugodni učinci.

PREPREKE I MOGUĆNOSTI ZAPOŠLJAVANJA OSOBA OBOLJELIH OD MULTIPLE SKLEROZE

Marjana Petkoviček, dipl.soc.radnik
**Zavod za vještačenje, profesionalnu
rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s
invaliditetom**

1. UVOD

Nezaposlenost osoba s invaliditetom svjetski je problem, koji je prisutan u svim zemljama, a njime su osobito pogodene siromašne, nerazvijene zemlje te zemlje u razvoju.

Donošenjem Zakona o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (NN, Međunarodni ugovori, broj 6/07 i 5/08) Republika Hrvatska obvezala se da će, između ostalog, omogućiti svim osobama s invaliditetom ravnopravno sudjelovanje u radu i zapošljavanju. Pod navedenim podrazumijeva se pravo na mogućnost zarađivanja za život od rada, slobodno odabranog ili prihvaćenog na tržištu rada i u radnom okruženju koje je otvoreno, uključujuće i dostupno osobama s invaliditetom te na promicanje ostvarenja prava na rad, uključujući pritom i one koji steknu invaliditet tijekom zaposlenja, poduzimanjem odgovarajućih koraka uključujući i zakonodavstvo (Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, članak 27). Nakon potpisivanja spomenute Konvencije doneseno je niz zakonskih, podzakonskih akata i sličnih dokumenata kojima se nastoji povećati zapošljivost osoba s invaliditetom u skladu s međunarodnim tendencijama.

Unatoč tome, osobe s invaliditetom se vrlo često susreću s teškoćama pri zapošljavanju i zadržavanju radnog mesta, nailaze na nerazumijevanje poslodavca i cijelokupne radne sredine te su izloženi različitim oblicima diskriminacije uzrokovane invaliditetom. Još uvijek postoje pravne praznine koje omogućavaju poslodavcima izbjegavanje zapošljavanja osoba s invaliditetom.

2. ZAKONODAVNI OKVIR

Sukladno Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN br. 157/13, NN br. 152/14 – u dalnjem tekstu Zakon) i Pravilniku o utvrđivanju kvote za zapošljavanje osoba s invaliditetom (NN br. 44/14, NN 2/15) poslodavci s 20 i više zaposlenih dužni su zaposliti 3% osoba s invaliditetom. U slučaju neispunjavanja propisane kvote poslodavac je dužan mjesečno, prilikom obračuna plaća, obračunati i uplatiti novčanu naknadu u iznosu od 30% minimalne plaće za svaku osobu s invaliditetom koju je bio dužan zaposliti kako bi ispunio propisanu kvotu.

Poslodavci koji zapošljavaju više osoba s invaliditetom od propisane kvote mogu ostvariti novčanu nagradu.

U ispunjavanje obveze kvotnog zapošljavanja osoba s invaliditetom ubrajaju se osobe evidentirane u očevidniku zaposlenih osoba s invaliditet pri Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje, a uvjeti koji moraju biti ispunjeni za upis osobe s invaliditetom u očevidnik propisuje se Pravilnikom o sadržaju i načinu vođenja očevidnika zaposlenih osoba s invaliditetom (NN br. 44/14, NN 97/14, NN 2/15).

Obvezu kvotnog zapošljavanja poslodavac može ispuniti tako da zaposli propisani broj osoba s invaliditetom ili da ispuni zamjensku kvotu, odnosno:

- zaključi jedan ili više ugovora o poslovnoj suradnji s osobom s invaliditetom koja se samozapošjava (ukupne vrijednosti jednakje najmanje minimalnoj mjesečnoj plaći svake osobe s invaliditetom koju je morao zaposliti)
- primi na praksi učenike s teškoćama u razvoju ili studente s invaliditetom (4 praktikanta priznaju se kao 1 zaposlenik)
- primi na praksi rehabilitante u sklopu profesionalne rehabilitacije (2 rehabilitanta priznaju se kao 1 zaposlenik)
- sklopi jedan ili više ugovora o djelu sa redovnim studentom s invaliditetom (troškovi rada jednakje najmanje minimalnoj mjesečnoj plaći svake osobe s invaliditetom koju je morao zaposliti)
- primi na stručno ospozobljavanje za rad bez zasnivanja radnog odnosa osobe s invaliditetom (4 osobe se priznaju kao 1 zaposlenik)
- stipendira redovno obrazovanje osobe s invaliditetom (ukupna visina jednakna najmanje minimalnoj mjesečnoj plaći svake osobe s invaliditetom koju je morao zaposliti)

2.1. Prednost pri zapošljavanju

Osobe s invaliditetom koje pristupaju natječajima za zapošljavanje objavljenim od strane tijela državne uprave, tijela sudske vlasti, tijela državne vlasti i drugih državnih tijela, tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave uprave te javnih službi, javnih ustanova, izvanproračunskih i proračunskih fondova, pravnih osoba u vlasništvu ili u pretežitom vlasništvu Republike Hrvatske, pravnih osoba u vlasništvu ili pretežitom vlasništvu jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave te pravnih osoba s javnim ovlastima, prilikom zapošljavanja ostvaruju prednost pod jednakim uvjetima. Da bi ostvarila pravo prednosti pri zapošljavanju, osoba s invaliditetom dužna je uz prijavu, odnosno ponudu na javni natječaj ili oglas pozvati se na to pravo te priložiti sve dokaze o ispunjavanju traženih uvjeta, kao i dokaz o invaliditetu (članak 9. Zakona).

2.2. Poticaji za poslodavce

Poslodavci koji zapošljavaju osobe s invaliditetom na otvorenom tržištu rada, osobe s invaliditetom koje se samozapošljavaju, integrativne radionice i zaštitne radionice imaju pravo na niz poticaja i olakšica pri zapošljavanju osoba s invaliditetom, a sukladno Pravilniku o poticajima pri zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN br. 44/14, NN 2/15, NN 13/15, NN113/16).

Vrste poticaja:

- 1. subvenciju plaće osobe s invaliditetom,**
- 2. sufinciranje troškova obrazovanja osobe s invaliditetom,**
- 3. sufinciranje troškova prilagodbe mjesta rada osobe s invaliditetom,**
- 4. sufinciranje troškova prilagodbe uvjeta rada za osobu s invaliditetom,**
- 5. sufinciranje kamata na kreditna sredstva namijenjena nabavi strojeva, opreme, alata ili pribora potrebnog za zapošljavanje osobe s invaliditetom,**
- 6. sufinciranje troškova stručne podrške,**
- 7. posebna sredstva za inovativne programe zapošljavanja osoba s invaliditetom.**

Tijela državne uprave, tijela sudbene vlasti, tijela državne vlasti i druga državna tijela, tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, javne službe, javne ustanove, izvanproračunski i proračunski fondovi, pravne osobe u vlasništvu ili u pretežitom vlasništvu Republike Hrvatske, pravne osobe u vlasništvu ili pretežitom vlasništvu jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave te pravne osobe s javnim ovlastim ne mogu ostvariti prethodno navedene poticaje, izuzev poticaja **sufinciranja troškova prilagodbe uvjeta rada za osobu s invaliditetom te sufinciranja troškova stručne podrške.**

3. PRILAGODBA RADNOG MJESTA

Razumna prilagodba radnog mjesta znači potrebnu i odgovarajuću prilagodbu i podešavanja, koja ne predstavljaju nerazmjerne ili neprimjereno opterećenje, da bi se u pojedinačnom slučaju, tamo gdje je to potrebno, osobama s invaliditetom osiguralo zapošljavanje i rad na ravnopravnoj osnovi s drugima (čl. 7. Zakona).

Sukladno članku 12. Zakona, poslodavac ima obvezu osiguranja razumne prilagodbe radnog mjesta osobi s invaliditetom.

3.1. Prilagodba radnih mjesata osoba oboljelih od multiple skleroze

Neki utjecaji simptoma MS-a na rad:

- umor, tjeskoba i depresija utječu na radne navike i sposobnost koncentracije
- bol i netolerancija na toplinu utječe na interakciju i udobnost u radom okolišu
- ograničenja u kretanju uzrokuju ograničenja u fizičkom pristupu radnom mjestu
- smanjena spremnost utječe na rukopis, rad na tipkovnici, obavljanje ručnih poslova
- nerazgovijetan govor (dizartrija) utječe na komunikaciju, korištenje telefona i prezentacijske sposobnosti
- hitnost i učestalost mokrenja i defekacije uz strah od inkontinencije predstavljaju veliki emocionalni izazov
- oštećenje vida utječe na čitanje
- kognitivne smetnje uzrokuju poteškoće pamćenja i koncentracije.

- Pitanja za razmatranje prije pristupanja prilagodbi:
1. Koje poteškoće ima zaposlenik?
 2. Kako te poteškoće utječu na obavljanje posla?
 3. Koji radni zadaci su problematični?
 4. Koje prilagodbe su dostupne za smanjenje ili uklanjanje tih problema? Koriste li se svi mogući izvori za utvrđivanje eventualne prilagodbe?
 5. Je li zaposlenik konzultiran o mogućim prilagodbama?
 6. Trebaju li drugi zaposlenici edukaciju o multiploj sklerozi?

3.2. Ideje za prilagodbu radnog mјesta i uvjeta rada

Aktivnosti svakodnevnog života

- Omogućiti prisutnost osobnog asistenta na radnom mjestu.
- Omogućiti prisutnost psa pomagača (terapijske životinje oni spominju).
- Osigurajte dostupnost objekta.
- Približite radno mjesto toaletu.
- Omogućite duži odmor.

Umor i slabost

- Smanjiti ili eliminirati fizičke poslove i stres na radnom mjestu
- Osigurati dodatne pauze u prostoru udaljenom od radnog mјesta.
- Dopustiti fleksibilan raspored i fleksibilno korištenje vremena za odmora.
- Omogućiti rad od kuće (stalno, povremeno, dio dana...).
- Ergonomski prilagoditi radno mjesto (*npr. ergonomski stolac, fotelja za masažu za vrijeme odmora, vertikalni držač papira, električna klamerica, oslonac za noge, oslonac za ruke, slušalice...*)
- Kada zaposlenik ima teškoće u kretanju, a kretanje je potreba na radnom mjestu, ponuditi mu elektromotorni skuter ili drugo pomagalo.

Kognitivne smetnje

- Kada je moguće osigurati pisane upute.
- Razvrstati radne zadatke po prioritetu.
- Razdijeliti radni zadatak na manje cjeline.
- Omogućiti fleksibilno radno vrijeme.
- Osigurati dodatne pauze kako bi se zaposlenik sabrao.
- Osigurati pomoćna pomagala za pamćenje, kao što su planeri, organizatori, checkliste i dr.
- Smanjiti ometanja na radnom mjestu (velik broj ljudi, buka...).
- Dopustiti da zaposlenik radi svojim tempom.
- Reducirati stupanj stresa na poslu.
- Strukturirati radno vrijeme i radne zadatke.
- Omogućiti zaposleniku snimanje sastanka.

Poteškoće fine motorike

- Ergonomski prilagoditi radno mjesto (*ergonomiske tipkovnice i miševi, držač papira, stalci za monitor, oslonac za noge, oslonac za ruke, ergonomski prilagodljivi stolci, podloške protiv umora, program za predviđanje riječi, zaslonska tipkovnica, pomagala za pisanje poput dodatka za olovku koji hvatiše čini debljim, zaštita za tipkovnici, program za prepoznavanje govora, prilagođeni telefoni – npr. telefon sa držačem ili slušalicama, pomagala za dohvaćanje predmeta, specijalne hvataljke za kvaku, ergonomski prilagođene škare, prilagodba službenog automobila – prilagodba volana, ergonomski jastuci za sjedište...*)
- Osigurati alternativni pristup računalu (program za prepoznavanje govora, nožni miš...)
- Osigurati alternativni pristup telefonu.
- Osigurati podršku.
- Osigurati pomagala za pisanje i držanje.
- Osigurati pomagalo za okretanje stranica i držač knjiga.

Poteškoće grube motorike

- Osigurati parkirno mjesto u blizini radnog mjesta.
- Osigurati pristupačnost puta do radnog mjesta, toaleta, sobe za odmor (*automatska vrata, rampa za invalidska kolica, skalamobil, dizalo...*)
- Učiniti dostupnim prolaz do drugih radnih prostorija koje zaposlenik koristi.
- Prilagoditi radni prostor tako da bude dostupan (*ergonomski prilagođen stolac, prilagođene podloge za tipkovnicu i miša, oslonac za noge, oslonac za ruke, slušalice za telefon...*)
- Prilagoditi visinu stola ako zaposlenik koristi invalidska kolica ili skuter.
- Osigurati da su materijali i oprema za rad unutar dosega.
- Prilagoditi službeno vozilo (*prilagodba volana, ergonomski jastuci za sjedište...*)

Govorne teškoće

- Osigurati govorna pomagala npr. pojačala zvuka.
- Komunicirajte pismeno, npr. uz pomoć e-maila ili faxa.
- Koristiti druge alternativne oblike komunikacije (pomoću znakova, slika, slova...)
- Premjestiti zaposlenika na radno mjesto koje ne zahtjeva učestalu komunikaciju.
- Dopustiti povremeni odmor.

Osjetljivost na toplinu

- Smanjiti temperaturu u radnoj prostoriji.
- Koristiti odjeću za hlađenje.
- Koristiti ventilator/klima uređaj u radnoj prostoriji.
- Omogućite fleksibilan raspored i fleksibilno korištenje vremena za odmor.
- Omogućite rad od kuće za vrijeme velikih vrućina ili hladnoća.

Oštećenje vida

- Uvećati pisani radni materijal (korištenje ručnih ili elektronskih povećala...)
- Koristiti uvećani crni tisk.
- Koristiti program za povećanje sadržaja na ekranu.
- Koristiti program za čitanje sadržaja na ekranu računala (čitač ekrana i govorna jedinica).
- Na ekranu računala koristiti zaslon protiv blještanja.
- Koristiti primjerenu rasvjetu u radnoj prostoriji.
- Dopustiti češće odmore.

Nepredvidljivost i promjenjivost simptoma

Prilikom planiranja prilagodbe radnog mjesa važno je uzeti u obzir progresiju multiple skleroze. Iako se progresija ograničenja ne može predvidjeti, pri planiranju prilagodbe treba uzeti u obzir i potencijalne promjene u budućnosti.

3.3. Praktični primjeri prilagodbe radnih mјesta osoba oboljelih od multiple skleroze

Primjer br.1:

Sljedeći primjeri proizašli su iz prakse Centra za profesionalnu rehabilitaciju Zagreb;

NAZIV RADNOG MJESTA: administrativni referent

PRISUTNE TEŠKOĆE U RADU: nemogućnost samostalnog kretanja po svim dijelovima radnog prostora te svladavanja arhitektonskih barijera, nestabilnost, nedostatak energije, nedostatak koncentracije, iscrpljenost prilikom obavljanja radnih zadataka te urgentna inkontinencija

PRILAGODBA RADNOG MJESTA I RADNOG OKOLIŠA (arhitektonska prilagodba):

- Arhitektonska prilagodba toaleta
- Proširenje ulaza u kuhinju
- Rampa na mjestu stepenice i ulaznog praga
- Rukohvat uz rampu

PRILAGODBA OPREME I SREDSTAVA (tehnička prilagodba):

- Elektro stimulator mišića
- Alarmna jedinica s daljinskim upravljačem

OČEKIVANI UČINCI PRILAGODE:

- Očekuje se veća samostalnost u radu i bolja radna učinkovitost

Primjer br.2:

NAZIV RADNOG MJESTA: tarifer osiguranja motornih vozila

PRISUTNE TEŠKOĆE U RADU: nedostatak energije, nedostatak koncentracije, otežano kretanje, iscrpljenost prilikom obavljanja radnih zadataka

PRILAGODBA RADNOG MJESTA, OPREME I SREDSTAVA (tehnička prilagodba):

- Ergonomski stolac
- Radni stol s električnom regulacijom visine radne površine
- Postolje za noge
- Ergonomski oblikovana tipkovnica s potporom za rad
- Elektro stimulator mišića
- Masažna fotelja
- Tricikl

OČEKIVANI UČINCI PRILAGODE:

Očekuje se veća produktivnost i izdržljivost, povećanje mogućnosti za sigurno obavljanje posla, povećanje zadovoljstva pri radu.

4. ZAKLJUČAK

Unatoč iscrpnoj zakonskoj regulativi koja je u Republici Hrvatskoj donesena s ciljem povećanja zapošljivosti osoba s invaliditetom, još uvijek postoje pravne praznine koje omogućuju izbjegavanje zapošljavanja osoba s invaliditetom. Nakon što je 2015. godine uvedena obveza kvotnog zapošljavanja, velik broj poslodavaca nije zaposlio osobe s invaliditetom, već se odlučio na plaćanje novčane naknade za svaku osobu s invaliditetom koju su bili dužni zaposliti kako bi ispunili kvotu.

Isto tako postoje brojni pozitivni učinci navedene zakonske regulative, koji se očituju u porastu zapošljavanja osoba s invaliditetom te povećanom broju zahtjeva poslodavaca koji zapošljavaju osobe s invaliditetom za ostvarivanjem poticaja. Kroz neke poticaje, kao što su prilagodba radnog mesta, sufinanciranje troškova obrazovanja i sl., pridonosi se sprječavanju daljnog narušavanja zdravlja osoba s invaliditetom te im se općenito podiže razina kvalitete života.

LITERATURA:

1. Zakon o potvrđivanju konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom i fakultativni protokol uz konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. Narodne novine. br.6/2007,5/2008
2. Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, Narodne novine, br.157/2013, 152/2014
3. Pravilnik o utvrđivanju kvote za zapošljavanje osoba s invaliditetom (NN br. 44/14, NN 2/15)
4. Pravilnik o poticajima pri zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN br. 44/14, NN 2/15, NN 13/15, NN113/16).
5. Job Accommodation Network (JAN)<https://www.google.hr/search?q=Job+Accommodation+Network>

Čekate li DJEDA MRAZA ili živite život?

Boris Blažinić, profesor i sudski vještak za psihologiju, psihoterapeut Ravnatelj Instituta za kvalitetu i razvoj ljudskih potencijala

Najčešće ljudi uvjeravaju sebe da će biti sretniji, da će život biti bolji kad završe školovanje, kad nađu posao, kad se ožene, kad dobiju dijete, pa drugo... kad odu u mirovinu, kad ozdrave. Onda su frustrirani zato što su im djeca premala, pa zato jer prebrzo odrastu, jer su u pubertetu... Sigurno će biti sretniji kada izađu iz tog razdoblja. Govorimo sebi da će nam život biti potpun kada kupimo bolji auto, kada budemo u mogućnosti putovati ili kada konačno otplatimo kredit.

Prava je istina da ne postoji bolji trenutak za sreću i uspjeh od ovog trenutka. Ako ne sada, kada? Vaš život će uvijek biti ispunjen teškoćama.

Najbolje je to priznati sebi i odlučiti da svejedno budete sretni i uspješni. Sreća je pravi put. Zato, čuvaj svaki trenutak koji imaš i čuvaj ga još više zato što si ga podijelio sa nekim posebnim, dovoljno posebnim da bi provodio vrijeme sa njim... i zapamtite vrijeme nikoga ne čeka.

Zato, prestanite čekati... Da otplatite auto, da kupite novi stan ili auto. Da Vam djeca odu od kuće. Da smršavite ili dobijete kile. Da nađete onog ili onu pravu, da se oženite ili udate. Da se razvedete. Da dobijete djecu.

Da odete u mirovinu. Da dođe ljeto. Da dođe proljeće. Da dođe Djed Mraz... Da se kajete za sve što ste propustili... DA UMRETE!

Većina ljudi misle da trebaju još jednu stvar kako bi bili sretni. Istina je kako nikada nećete imati sve što trebate. Još jedna stvar neće napraviti razliku. Uspjeh je proces, a ne cilj. Da bi bili uspješni prvo se tako trebate osjećati. Sve emocije su poput znakova na cesti, trebate ih prepoznati, uvažiti, pravilno interpretirati i poduzeti prikladne akcije. Kad shvatite da vam je strah prijatelj i da počinje gdje znanje prestaje, tada ćete stvoriti preduvjete za poduzimanje akcije.



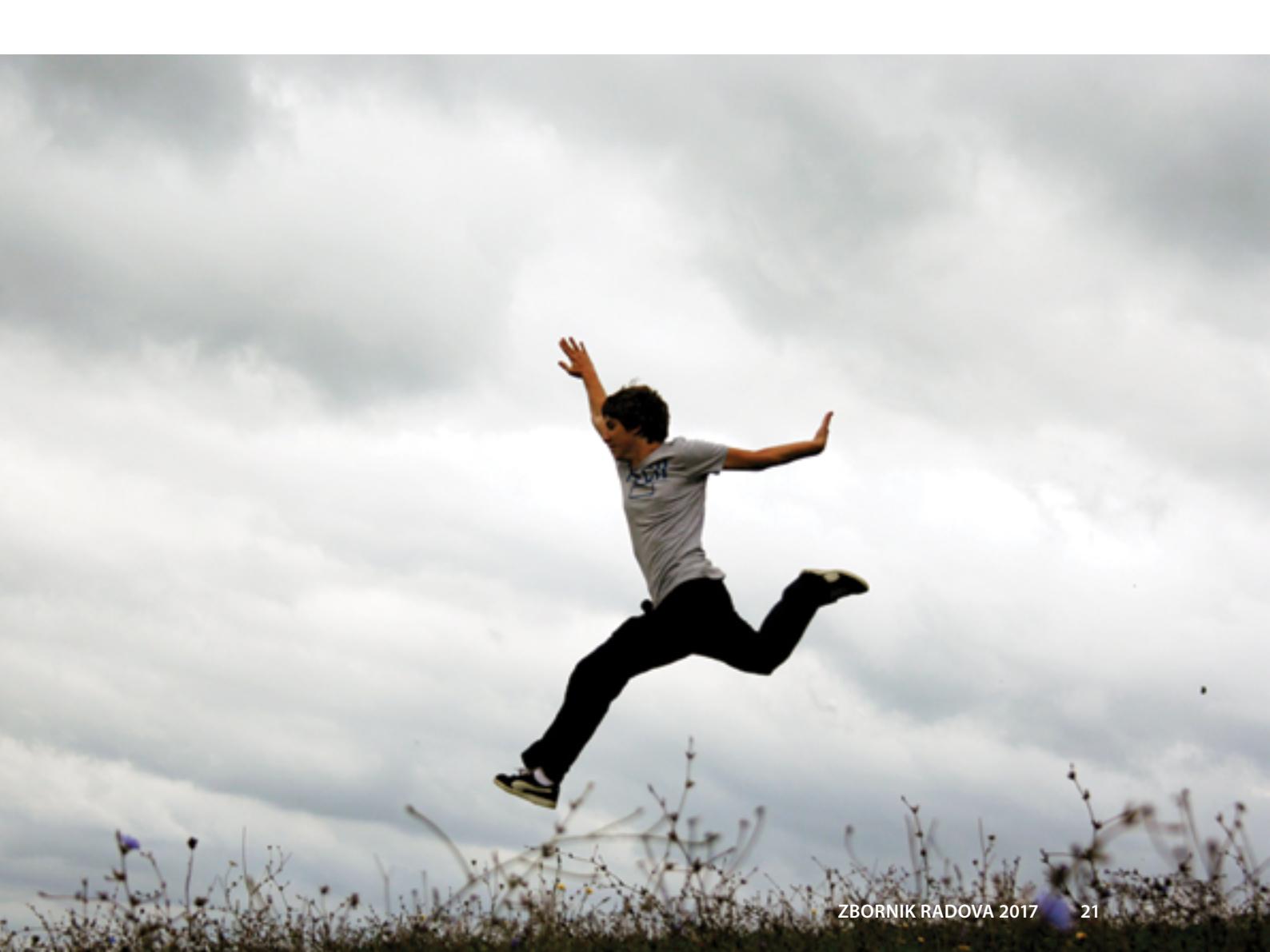
Samosabotaža

Veliki broj ljudi vjeruje kako ne zaslužuju uspjeh, jer po istima nemoguće je biti uspješan ukoliko nemaš vezu, rođaka na poziciji, dio si nekog klana, političke stranke, tajnog društva... Najveći broj se zato niti ne usudi poduzeti akciju. Zatvor iz kojeg je najteže pobjeći nalazi se u našoj glavi. Ključno je preispitati način razmišljanja i pripremiti se mentalno za uspjeh. Osvjestite unutarnje blokade, iskrivljeno mišljenje koje vas stopira i zamijenite ih realnim, pozitivnim. Albert Einstein je lijepo i ispravno rekao kako se problem koji je nastao jednim načinom razmišljanja ne može riješiti s istim načinom razmišljanja. Također je važno pripremiti se na stalne uspone i padove, drugim riječima biti spremna na promjene na putu do cilja. Zato zapamtite E.Deming-ovu izreku **“Promjena nije nužna, preživljavanje nije obavezno!”**

Strah od gubljenja ugleda

U našoj kulturi ključno je što će drugi ljudi o nama misliti ili što će o nama reći i zato većina ljudi neće učiniti nešto po čemu mogu „ispasti loši“, „glupi“, „ismijani“... Stupanj do kojeg smo voljni riskirati naš loš ugled je u direkton razmjeru s našim uspjehom. Ako želite biti uspješni, morate biti voljni stati ispred drugih, stati na „pozornicu“. Ljudima se možda neće svidjeti što imate za ponuditi, ali morate biti sposobni da vas to ne dira i odustati od uvjerenja da se morate drugima dopasti.

Nažalost uspjeh je zadnja stvar koju će vam drugi oprostiti, i to upravo oni koji će zadnji preuzeti odgovornost za osobni neuspjeh. Upravo zato vi sebi trebate oprostiti i dozvoliti biti uspješni.



Narcizam

Čuvajte se da vas ne zavede Hibris, grč. mit, je božica oholosti i neobuzdanosti koja zavodi ljude na djela kojima izazivaju bogove i srljaju u propast. Kada ste previše usredotočeni na sami sebe, nećete dobivati realnu povratnu informaciju o sebi i svom napretku. Kako biste bili sretniji, prije svega treba zadržati zahvalnost i ostati ponizan, svjesni svojih slabosti i snaga, Ako se sve vrti oko vas, ako ste opijeni i zasljepljni s pozicijom moći najvjerojatnije će te ne samo završiti poput lkara već i s mnogo neprijatelja.

Preosjetljivost

Važno se je otkačiti od toga da se stvari uzimaju preosobno. Put uspjeha i sreće nije ravna crta, postoje padovi i usponi. Uspjeh nije u tome hoćete li pasti, već koliko ćete se brzo dizati. Ako vi ne znate što želite, netko drugi će znati, a vi ćete navjerojatnije biti nesretni. Definirajte prije svega stil života koji želite i zaslužujete, stil koji će odražavati vaše ključne vrijednosti. Vrijednosti za koje se se spremni boriti. Zapamtite, preveliki se broj ljudi bori protiv nečeg/nekog, vi se borite za svoje vrijednosti, jer ćete prije ili kasnije postati ono protiv čega se borite. Vrijednosti su kompas vašeg djelovanja. Iz istih vrijednosti definirajte svoje ciljeve.

Sindrom dvoličnosti

Ovo je kada ne vjerujemo što smo i što želimo i zaslužujemo, pa niti ne razmišljamo da li možemo. Brinemo se da nas netko neće optužiti da smo prevaranti jer želimo uspjeh, pa stoga ne napredujemo.

Manjak inspiracije

Interesantno je da biti uspješan i biti neuspješan je jednako teško. I za jedno i drugo potrebna je strategija. Zato je važno okružiti se pozitivnim ljudima, ljudima koji vam neće biti zavidni jer želite biti sretni, koji vam mogu biti uzori, koji će vam biti podstrek, od kojih možete naučiti strategije kako biti sretan i uspješan.

HODAJTE S LJUDIMA KOJI SANJAJU, koji vjeruju, koji planiraju, s hrabrima, veselima, slobodnima i uspješnima, čije glave su u oblacima, a noge na zemlji. NEKA NJIHOV DUH ZAPALI VATRU U VAMA kako bi ostavili ovaj svijet boljim nego ste ga našli".

Wilfred Peterson

Izazovi sustava socijalne skrbi u pristupu oboljelima od multiple skleroze

Đurđica Poduška,
dipl.soc.radnica, ravnateljica Centra za socijalnu
Zaprešić

Svaka promjena u našem životu izazov je koji nas potiče da nešto učinimo, da nešto prihvatimo, da naučimo nešto novo i u konačnici da se znamo nositi s novonastalom situacijom. Takva jedna promjena desila se meni dolaskom na posao u Zaprešić gdje sam se prvi puta u životu suočila sa potrebom da se intenzivnije bavim osobama oboljelim od multiple skleroze. Do tada, za mene je to bila bolest kao i svaka druga, a oboljeloj osobi treba pružiti sve ono što mi nalaže moj djelokrug posla, uvažavajući potrebe korisnika.

Upoznavajući osobe oboljele od multiple skleroze kroz moja druženja i susrete u Centru za socijalnu skrb prilikom ostvarivanja prava iz sustava socijalne skrbi i aktivnostima u udruzi oboljelih od multiple skleroze Zagrebačke županije, naučila sam nešto malo više o vašim teškoćama u svakodnevnom funkcioniranju u vašim obiteljima i lokalnoj zajednici, o vašim aktivnostima, vašim željama i vašem svakodnevnom trudu da svoj život učinite primjerenijim a istodobno se noseći sa svim mogućim barijerama na koje nailazite. Različite faze vaše bolesti donose vam fizičku bol, emocionalne te psihičke teškoće koje postaju to teže što je suradnja i razumijevanje okoline lošija.

Sustav socijalne skrbi reguliran prije svega Zakonom o socijalnoj skrbi te drugim propisima, samo je jedan od sustava koji u našem društvu treba biti u punoj funkciji kako bi vaš život bio podnošljiviji. Neizostavno vas moraju pratiti sustav zdravstva, zapošljavanje te sustav mirovinskog osiguranja. Kada bih morala poredati ove sustave od najvažnijeg do nužnog poredak bi bio slijedeći: Zdravstveni sustav, sustav socijalne skrbi, zapošljavanje, mirovinski sustav.

Zašto ovakav poredak, pretpostavljam da znate, liječnik je taj koji će vam prvi reći da imate novu dijagnozu, a potom slijedi liječenje i dugotrajna borba svakim slijedećim danom vašeg života uz nebrojene uspone i padove, mnogobrojne prilagodbe novonastalim zdravstvenim okolnostima. Osim vas i vaša će obitelj morati puno toga naučiti i savladati kako bi se znali nositi s vašim poteškoćama i problemima.

Socijalna skrb trebala bi vam biti podrška kako u vašem osnaživanju tako i pomoći u ostvarivanju vaših prava iz socijalne skrbi. U svakodnevnom životu često nailazim na oboljele od multiple skleroze, a da u razgovoru utvrdimo da nisu ostvarili neko pravo iz sustava socijalne skrbi. Ta činjenica ponukala me da za sve vas koji ste oboljeli, sačinim kratak pregled prava i usluga i odgovorim na neka od vaših najčešćih pitanja. Nazvala sam ga Vodičem kroz prava i usluge u sustavu socijalne skrbi za osobe oboljele od multiple skleroze.

U pogledu potpore i osnaživanja u lokalnoj zajednici teško da mogu reći kao predstavnik svoje službe da smo puno učinili, nažalost nismo, ali ne iz razloga što vas ne razumijemo i što ne bismo htjeli pomoći, već isključivo stoga što su naši kadrovski resursi toliko skromni da sa velikim teškoćama uspijevamo odraditi osnovne zadaće iz sustava (zabrana zapošljavanja!!!).

No, nadam se da, kad ste u prilici posjetiti nas iz potrebe za ostvarivanjem nekog prava, da ste dobro došli te da kolegice i kolege imaju za vas i vremena i razumijevanja. Ukoliko imate suprotna iskustva svakako vas molim da ih podijelite sa mnom i sa svojom udrugom na lokalnoj razini pa ćemo zajednički tražiti promjene. Imala sam prilike čuti na jednom od skupova od članova udruga multiple skleroze da socijalni radnici odbijaju zaprimiti neke zahtjeve. Moram reći da je to za mene bilo vrlo neugodno saznanje jer tko bi vas trebao razumjeti više od socijalnog radnika m i tko bi vam trebao više pomagati budući je pomaganje u osnovi naše profesije. Stoga svima preporuka: "Inzistirajte na svojim zahtjevima i obavezno ih predajte u pismenom obliku, a po potrebi zatražite i dokaz da vam je zahtjev zaprimljen.

Kada nastupe faze poboljšanja vašeg zdravlja, ukoliko ste u kategoriji radno sposobnog stanovništva (u dobi od 15 do 65 godina starosti) svakako ćete se okušati i u upoznavanju sustava Hrvatskog zavoda za zapošljavanje. Nema puno programa niti potrebe na tržištu radne snage koji bi vama osigurao i omogućio zapošljavanje, no nigdje ne treba odustajati i treba otvarati vrata koja nam se nađu na putu.

Kada se definitivno potvrde vaše dijagnoze, te ukoliko je vaša bolest nastupila u vrijeme vaše zaposlenosti, te ako imate ostvaren određen broj godina radnog staža, upoznat ćete i sustav mirovinskog osiguranja kroz ostvarivanje prava na invalidsku mirovinu, utvrđivanje stupnja vašeg tjelesnog oštećenja te ostala prava vezano uz invaliditet.

Da se vratimo socijalnoj skrbi. Najčešći upiti i najčešća prava koja su obuhvaćena sustavom u kojem radim su: doplatak za pomoći i njegu, osobna invalidnina, status njegovatelja i status roditelja njegovatelja. Uspoređujući broj oboljelih u RH od multiple skleroze i broj korisnika u sustavu socijalne skrbi (za usporedbu sam odabrala Centar za socijalnu skrb Zaprešić) ustvrdila bih da imamo negdje 3-5% korisnika sa dijagnozom multiple skleroze, a koji koriste neko od prava iz sustava socijalne skrbi.

Osim ovih prava, koja traju sve dok postoje propisani uvjeti, oboljeli od multiple skleroze mogu biti i korisnici zajamčene minimalne naknade, jednokratnih naknada a u nekoj životnoj dobi ako nemaju obitelj koja im pomaže te bliže niti daljnje rodbine, mogu ostvariti pravo na uslugu privremenog ili dugotrajnog smještaja u nekoj od ustanova socijalne skrbi ili udomiteljskoj obitelji. Za što duži boravak u svom domu a radi osiguravanja adekvatne skrbi, moguće je priznati i usluge pomoći u kući; od dostave obroka u kuću do pomoći u obavljanju svakodnevnih kućanskih poslova i vaših obaveza izvan kuće. Za sva navedena prava i usluge odluke donosi Centar za socijalnu skrb.

Prava i usluge ostvaruju se uz znanje i suglasnost korisnika, a ukoliko to oni nisu u mogućnosti izraziti, uz znanje i suglasnost njihovih roditelja odnosno skrbnika.

Kakav je izazov pred nama, djelatnicima i zaposlenicima u socijalnoj skrbi vezano uz skrb o oboljelima od multiple skleroze? Izazov je vrlo sličan kao kod svakog pojedinog korisnika koji zakupa na naša vrata, moramo saslušati korisnika, uputiti ga u mogućnosti korištenja pojedinog prava, sačiniti plan zajedničkih aktivnosti pri ostvarivanju prava, po potrebi uključiti članove obitelji u rješavanje problema, što sve zajedno čini utiranje puta za jednu dobru buduću suradnju i savladavanje prepreka u ostvarivanju prava i usluga osoba oboljelih od multiple skleroze.

Izazov je nadalje omogućiti oboljelima od multiple skleroze ostati što je duže moguće u vlastitoj obitelji ili samostalnom funkciranju ukoliko osobe žive same. To podrazumijeva i sve resurse lokalne zajednice koja isto tako mora biti upoznata sa potrebama korisnika i u skladu sa svojim resursima ulagati u kvalitetniji život oboljelih. Organizacije kao što su Crveni križ te druge nevladine udruge, Centri za pružanje usluga u zajednici također pružanjem svojih usluga trebaju osluškivati i potrebe oboljelih od multiple skleroze. Na tom planu također se od Centra za socijalnu skrb može očekivati angažman u smislu prezentiranja vaših potreba kroz pojedinačne aktivnosti ili putem medija.

Veliku pomoć i podršku vidim u djelovanju vaših udruga na području cijele Hrvatske. Smatram da je njihovo djelovanje vrlo značajno te da je doprinijelo poboljšanju kvalitete vašeg života kroz aktiviranje osobnih asistenata do niz manifestacija i javnih istupa koji se za vas poduzimaju.

A sada krenimo vodičem kroz prava i usluge u sustavu socijalne skrbi:

VODIČ U PRAVIMA I USLUGAMA U SUSTAVU SOCIJALNE SKRBI ZA OSOBE OBOLJELE OD MULTIPLE SKLEROZE

U praksi se svakodnevno javljaju novi korisnici, oboljeli od multiple skleroze koji nisu informirani o svim pravima i uslugama u sustavu socijalne skrbi. Suočavajući se vrlo često sa takovim situacijama odlučila sam za vas sačiniti mali vodič o pravima i uslugama iz sustava socijalne skrbi.

Centar za socijalnu skrb kao javna ustanova osnovna od strane Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, djeluje na lokalnoj razini, a temeljem Zakona o socijalnoj skrbi te drugih propisa donosi rješenja o priznavanju prava na usluge i priznaje prava iz sustava socijalne skrbi.

Većina centara djeluje u organizacijskom smislu kroz prijemni ured i odjele koji pružaju prava i usluge, odjeli za novčane naknade, odjeli za skrb o djeci i obitelji, odjeli za skrb o odraslim osobama gdje su obuhvaćene i osobe sa invaliditetom.

U odnosu na usluge i prava iz sustava socijalne skrbi centar je dužan uvažavati osnovna načela postupanja:

- načelo supsidijarnosti-načelo socijalne pravičnosti-načelo slobode izbora-načelo dostupnosti
- načelo individualizacije-načelo uključenosti korisnika u zajednicu-načelo pravodobnosti
- načelo poštivanja ljudskih prava i integriteta korisnika-načelo zabrane diskriminacije
- načelo informiranosti o pravima i uslugama-načelo sudjelovanja korisnika u donošenju odluka
- načelo tajnosti i zaštite osobnih podataka-načelo poštivanja privatnosti-načelo podnošenja pritužbe

Tko su naši korisnici?

Naši korisnici su svi naši građani koji se nađu u situaciji da koriste bilo koje pravo ili uslugu koju pruža centar za socijalnu skrb bilo da trebaju neku od novčanih naknada ili usluge vezane uz skrb o djeci ili odraslima-savjetovanje, smještaj, udomiteljstvo, skrbništvo, posvojenje.

Vjerujem da vas posebno zanimaju prava i usluge koje su vezane uz vaše oštećenje zdravlja, vezane uz bolest multiple skleroze. Važno je istaknuti na početku da se prava kao što su doplatak za pomoć i njegu te pravo na osobnu invalidninu kao i status njegovatelja ostvaruju temeljem nalaza i mišljenja prvostupanjskog tijela vještačenja. Tijela vještačenja su raspoređena po regijama, za Zagreb i Zagrebačku županiju nadležan je Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom, Zagreb, Tvrtkova 5.

Kome se prvo obratiti?

Na vama je da se prije svega javite u centar za socijalnu skrb prema vašem prebivalištu, i da podnesete zahtjev za doplatak za pomoć i njegu ili osobnu invalidninu. Možete ostvariti samo jedno od ova dva prava ili doplatak ili invalidninu budući da jedno pravo isključuje drugo ovisno o vrsti i težini oštećenja vašeg zdravlja. Nužna vam je liječnička dokumentacija, osobna dokumentacija te podaci o prihodima.

Što kad obavim vještačenje na PTVu?

Obično moramo pričekati mjesec, dva, da nalaz stigne u centar a tada je na centru da vas što prije upozna s Nalazom i mišljenjem te pravom koje na temelju njega možete ostvariti. U ovoj fazi postupak je brži i uskoro ćete dobiti rješenje o priznatom pravu. Važno je znati da vaše ostvareno pravo na doplatak ili invalidninu teče od onog prvog dana od kada ste podnijeli zahtjev neovisno o dužini postupka.

Što ako mi se pogorša zdravstveno stanje?

Ukoliko ste korisnik doplatka za pomoć i njegu a vaše se zdravstveno stanje naglo pogorša, pribavite dokaz o tome od liječnika specijalista i odmah se obratite Centru za socijalnu skrb sa zahtjevom za osobnu invalidninu ili možda i zahtjevom za status njegovatelja za nekog od članova vaše obitelji.

Što je status njegovatelja?

Status njegovatelja može se priznati vašem članu kućanstva koji skrbi o vama ukoliko je vaše zdravstveno stanje teško narušeno i niste u mogućnosti uopće samostalno funkcionirati, ukoliko imate više vrsta teških oštećenja zdravlja i ukoliko je za održavanje vašeg života nužna primjena medicinsko tehničkih pomagala. Postupak za ostvarivanje ovog prava počinje također zahtjevom nadležnom Centru, nastavlja se postupkom vještačenja u zavodu za vještačenje, te se zaključuje priznavanjem ili odbijanjem prava u centru za socijalnu skrb.

Gdje možete naći podatke o centrima za socijalnu skrb?

Danas gotovo svaki centar za socijalnu skrb ima svoju internetsku stranicu sa osnovnim podacima, radnim vremenom kontaktima te ostalim informacijama. Neki centri za socijalnu skrb svoje podatke nude na internetskim stranicama lokalne samouprave. Brojčane telefona možete dobiti i kroz imenik mrežnog operatera preko kojeg imate pretplatu za telefon.

PRAVA I USLUGE U SUSTAVU SOCIJALNE SKRBI KOJA NAJČEŠĆE KORISTITE

U praksi se svakodnevno javljaju novi korisnici, oboljeli od multiple skleroze koji nisu informirani o svim pravima i uslugama u sustavu socijalne skrbi. Suočavajući se vrlo često sa takovim situacijama odlučila sam za vas sačiniti mali vodič o pravima i uslugama iz sustava socijalne skrbi.

Centar za socijalnu skrb kao javna ustanova osnovna od strane Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, djeluje na lokalnoj razini, a temeljem Zakona o socijalnoj skrbi te drugih propisa donosi rješenja o priznavanju prava na usluge i priznaje prava iz sustava socijalne skrbi.

Većina centara djeluje u organizacijskom smislu kroz prijemni ured i odjele koji pružaju prava i usluge, odjeli za novčane naknade, odjeli za skrb o djeci i obitelji, odjeli za skrb o odraslim osobama gdje su obuhvaćene i osobe sa invaliditetom.

1. ZAJAMČENA MINIMALNA NAKNADA

Ostvaruje se temeljem rješenja Centra za socijalnu skrb.
Zajamčena minimalna naknada namijenjena je obitelji ili samcu koja se našla u situaciji bez sredstava za život. Za samca radno sposobnog visina naknade je 100% osnovice propisane zakonom za zajamčenu minimalnu naknadu/sada iznosi 800,00kn. Po priznatom pravu isplaćuje se mjesечно za sve vrijeme dok su ispunjeni uvjeti za navedeno pravo. Za radno nesposobnog samca naknada iznosi 115% osnovice i mjesечно iznosi 920,00kn.

Za obitelj postoji drugačiji izračun, samo za informaciju: odrasli član obitelji može ostvariti 60% osnovice, a dijete 40% osnovice-dijete samohranog roditelja 55% osnovice.

2. DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU

Ostvaruje se temeljem rješenja Centra za socijalnu skrb.
Doplatak za pomoć i njegu priznaje se osobi-korisniku u smanjenom ili punom iznosu, od osnovice koja iznosi 500,00kn. Priznaje se ovisno težini i vrsti oštećenja zdravlja utvrđenih po Zavodu za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom, te ukoliko su ispunjeni ostali uvjeti propisani Zakonom o socijalnoj skrbi.

70% osnovice doplatak u smanjenom opsegu - 350,00kn.

100% osnovice -doplatak u punom iznosu - 500,00kn.

Korisniku se doplatak isplaćuje mjesечно sve dok postoje uvjeti za ostvarivanje navedenog prava.

3. OSOBNA INVALIDNINA

Ostvaruje se temeljem rješenja Centra za socijalnu skrb.

Osobna invalidnina pravo je koje možete ostvariti ako imate više vrsta oštećenja zdravlja i ako su okarakterizirana kao teška i trajna oštećenja. Iznos osobne invalidnine je 1250,00kn mjesечно. Ako ostvarujete neki prihod invalidnina se umanjuje za prihod. Korisnici mirovine ne mogu ostvariti osobnu invalidninu ukoliko je mirovina viša od najniže mirovine za 40 godina mirovinskog staža.

Osobna invalidnina je pravo koje se ostvaruje mjesечно za sve vrijeme dok su ispunjeni uvjeti po Zakonu o socijalnoj skrbi.

6. NAKNADA ZA UGROŽENOG KUPCA ENERGENATA

-priznaje se rješenjem centra
-mogu je ostvariti svi korisnici osobne invalidnine i zajamčene minimalne naknade
-namirenje troškova električne energije po predočenom računu u FINI do iznosa 200,00kn mjesечно

4. JEDNOKRATNA NAKNADA

Ostvaruje se temeljem rješenja Centra za socijalnu skrb.

Jednokratna naknada se može ostvariti u svakom trenutku kada se nađete u teškoj situaciji, pomoć za kupnju lijekova, pomoć pri opremanju za liječenje, za smrtni slučaj u obitelji te svim ostalim situacijama kada su vam ugrožene osnovne životne potrebe.

Jednokratna naknada isplaćuje se jednokratno, po rješenju za određenu potrebu. Tijekom kalendarske godine korisnik samac može maksimalno ostvariti 2500,00 kn na ime jednokratnih naknada. Obitelj može tijekom kalendarske godine ostvariti 3500,00kn na ime jednokratnih naknada.

Jednokratna naknada je pravo koje ostvarujete temeljem priložene dokumentacije, i vaš će socijalni radnik morati procjeniti da li vam je opravdano istu dodijeliti ili imate dovoljno sredstava ili obiteljskih resursa da zadovoljite navedenu potrebu.

Uvećana jednokratna naknada odobrava se uz suglasnost nadležnog ministarstva u posebnim izrazito nepovoljnim situacijama za obitelj ili pojedinca, elementarna nepogoda, ugroženost osnovnih životnih potreba iz drugih razloga.

7. STATUS NJEGOVATELJA

Ostvaruje se temeljem rješenja centra za socijalnu skrb uz prethodnu suglasnost Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku.

Status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja priznaje se ukoliko su ispunjeni sljedeći uvjeti:

- dijete/osoba je potpuno ovisna o pomoći i njezi druge osobe
- dijete/osoba je potpuno nepokretna i uz pomoć ortopedskih pomagala
- dijete/osoba ima utvrđeno više vrsta teških oštećenja (tjelesnih, mentalnih, intelektualnih, osjetilnih) zbog kojih je potpuno ovisna o njezi druge osobe pri zadovoljavanju osnovnih životnih potreba

8.USLUGE SMJEŠTAJA

Priznaju se rješenjem Centra za socijalnu skrb, ukoliko ste korisnik prava iz sustava i ukoliko su vaši prihodi takovi da ne možete samostalno podmirivati troškove smještaja a nemate obveznika uzdržavanja. Rješenjem centra priznaju se usluge smještaja u udomiteljskoj obitelji i u svim drugim državnim i privatnim ustanovama koje imaju sklopljen ugovor sa Ministarstvom za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, o pružanju usluga smještaja. Ukoliko neka ustanova nema takav ugovor ona je na slobodnom tržištu i samo privatnim ugovorom možete osigurati u njoj smještaj.

Ukoliko raspolažete dostatnim prihodima možete samostalno odabratи privatnu ustanovu u kojoj želite biti zbrinuti.

Ukoliko ne možete samostalno živjeti jer vam je pomoć potrebna u svim aspektima života obratit ćete se za priznavanje usluge smještaja-trajnog smještaja, privremenog smještaja. Smještaj možete zatražiti u ustanovi socijalne skrbi ili udomiteljskoj obitelji, zahtjevom se morate obratiti nadležnom centru za socijalnu skrb.

9.USLUGE BORAVKA

Usluge boravka za korisnike socijalne skrbi priznaju se rješenjem centra za socijalnu skrb kod pružatelja usluga koji imaju sklopljen ugovor sa Ministarstvom za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, usluge boravka od nekoliko sati tjedno-poludnevniog boravka te cjelodnevniog boravka kako za djecu tako i za odrasle osobe kojima je takav oblik skrbi potreban.

10. USLUGE POMOĆI U KUĆI

Priznaju se rješenjem Centra za socijalnu skrb za korisnike centra ili se direktno ugovaraju sa pružateljima usluga u lokalnoj zajednici.

Usluge pomoći u kući ovise o vašim prihodima, ukoliko ste korisnik prava u sustavu socijalne skrbi, centar će vam priznati određenu uslugu; pomoć u prehrani, pomoć u poslovima u kućanstvu, pomoć u obavljanju poslova izvan vašeg doma, pomoć u održavanju osobne higijene etc, ovisno o vašim potrebama. Usluge pružaju privatne udruge, tvrtke, Crveni križ, te drugi pružatelji usluga u lokalnoj zajednici. Centar za socijalnu skrb može priznati uslugu isključivo sa onim pružateljem usluga koji ima sklopljen ugovor o pružanju usluga sa nadležnim ministarstvom

B-stanična terapija - novi smjer u liječenju multiple skleroze

dr.sc. Ivan Adamec, dr.med.

Multipla skleroza (MS) je kronična upalna demijelinizacijska bolest središnjeg živčanog sustava (SŽS). Iako etiologija bolesti nije do kraja razjašnjena, poznato je da je središnji događaj u nastanku MS-a pojava autoreaktivnih bijelih krvnih stanica, odnosno limfocita, koji ulaze u SŽS i reagiraju na pojedine komponente mijelinske ovojnice živaca. Na taj način nastaju područja upale u SŽS-u koja se na magnetskoj rezonanci mozga vide kao tipične demijelinizacijske lezije.

Zašto dolazi do pojave limfocita koji su reaktivni na vlastiti mijelin nije u potpunosti poznato. Jedna od teorija je infekcija Epstein-Barr virusom u osoba s genetskom predispozicijom za razvoj MS-a koja dovodi do promijjenjenog ponašanja inficiranih limfocita. Općenito, postoje dvije vrste limfocita, T i B limfociti.

Njihova uloga uzdravom organizmu je obrambena, reagiraju na bakterije, virusse, tumorske stanice. B limfociti prvenstveno stvaraju protutijela koja se vežu za i obilježavaju strane stanice dok T limfociti pomažu B limfocitima i uništavaju stanice zaražene virusima. U MS-u limfociti postaju reaktibilni na stanice SŽS-a i dovode do njihovog oštećenja. MS se tradicionalno shvaćao kao dominantno bolest T limfocita prvenstveno zbog njihove prisutnosti u histopatološkim uzorcima demijelinizacijskih lezija. Međutim, novija istraživanja pokazala su značaj B limfocita u patofiziologiji MS-a. Uloga B limfocita je višestruka - prezentacija antiga T stanicama, proizvodnja protutijela koja oštećuju mijelin, stvaranje limfnog tkiva u SŽS-u koje potiče daljnju upalu. Bitna uloga B limfocita u patofiziologiji MS-a prepoznata je u istraživanjima liječenja MS-a te postoje terapije koja specifično djeluje na B limfocite i dovode do njihove deplecije.

Prva takva terapija je monoklonsko protutijelo ocrelizumab. Istraživanja su pokazala njegovu visoku učinkovitost u liječenju relapsno remitirajuće MS. Također, ocrelizumab je prva terapija koja je pokazala učinak u primarno progresivnom MS-u. Terapija sa specifičnim djelovanjem na pojedine podvrste limfocita predstavlja moderan pristup liječenju MS-a.

Multipla skleroza

Doc.dr.sc. MARIO HABEK, dr.med.

Multipla skleroza (MS) je kronična autoimuna bolest središnjeg živčanog sustava. Od nje oboljevaju uglavnom mlade odrasle osobe, između 20. i 40. godine života, iako godine ne predstavljaju ograničenje te se bolest može javiti i kod djece kao i osoba zrelije životne dobi. Bolest je obilježena oštećenjem mijelina, odnosno mijelinske ovojnice, tvari koja služi kao izolator živaca u mozgu i leđnoj moždini. Do oštećenja dolazi jer limfociti, bijele krvne stanice koje inače služe za borbu organizma protiv infekcije, postaju reaktivne na stanice vlastitog organizma i dovode do oštećenja mijelina i pojave demijelinizacijskih lezija. Zašto točno dolazi do takve aktivacije limfocita nije u potpunosti poznato. Posljedica demijelinizacijskih lezija je slabija provodljivost impulsa kroz živčane puteve što dovodi do simptoma. U više od 85% oboljelih od MS-a će biti relapsno remitirajućeg tijeka što znači da je tijek bolesti obilježen pojavom simptoma (relapsom) i periodima stabilnosti (remisijom) između. Tijek bolesti je vrlo individualan i učestalost javljanja relapsa razlikuje se od osobe do osobe, a broj i pojava relapsa ne može se predvidjeti. Manji dio oboljelih, oko 15%, od početka će imati progresivan tijek bolesti u smislu da neće imati klasične napade pojave simptoma poput relapsa, već će se simptomi postepeno pogoršavati.

MS može zahvatiti bilo koji dio središnjeg živčanog sustava i o tome ovisi kojim simptomima će se bolest manifestirati. Tako mogu biti zahvaćeni osjetni putevi koji će dovesti do utrnulosti ili trnaca u dijelu tijela. U slučaju oštećenja motoričkog sutava doći će do slabosti udova. Zbog oštećenja malog mozga javlja se nedostatak koordinacije što može dovesti do nestabilnosti u hodu i padova. Kod oštećenja dijela mozga koji se naziva moždano deblo može doći do pojave dvoslike ili otežane artikulacije govora. Zahvaćanje vidnog živca izazvat će mutnu sliku i bolove u oku. Pojava demijelinizacijskih lezija u leđnoj moždini može izazvati slabost i utrnulost nogu uz otežano mokrenje i poteškoće sa stolicom.



Dijagnozu MS-a postavlja neurolog na temelju prisutnosti simptoma, nalaza neurološkog pregleda i dodatne dijagnostičke obrade. Od te obrade najbitnija je magnestka rezonancija (MR) mozga i kralježnične moždine. MR-om se prikazuju područja upale u središnjem živčanom sustavu koja su vidljiva kao demijelinizacijske lezije. Za postavljanje dijagnoze MS-a uvjet je da su demijelinizacijske lezije karakterističnog izgleda te da su smještene na tipičnim mjestima u mozgu, odnosno leđnoj moždini. Kada su lezije aktivne znači da je u njima vidljiv kontrast koji je dan tijekom pretrage. Aktivnost označava da su te lezije nedavno nastale, otprilike unatrag mjesec dana, te da je u njima još aktivan upalni proces.

Uz MR, dijagnostički postupak koji je bitan kod postavljanja dijagnoze MS-a je lumbalna punkcija. Tim postupkom uzima se uzorak cerebrospinalnog likvora, tekućine koja obavlja mozak i leđnu moždinu, koja se analizira za prisutnost određenih znakova upale. Od dodatnih dijagnostičkih postupaka potrebno je izdvojiti evocirane potencijale. To je elektrofiziološka metoda kojom se ispituje funkcija određenih živačnih puteva. Tako se mogu ispitati vidni evocirani potencijali, slušni, osjetni i vestibularno evocirani. Oni pružaju dodatne informacije o prisutnosti demijelinizacijskih lezija koja nisu nužno vidljiva na MR-u. Popis bolesti koje mogu ličiti na MS i koje ulaze u diferencijalu dijagnozu vrlo je širok i uključuje neke druge demijelinizacijske i autoimune bolesti, rijetko i zarazne bolesti. Međutim, kada su prisutni karakteristični simptomi i tipičan nalaz demijelinizacijskih lezija na MR-u mozga tada su dijagnostičke dvojbe znatno umanjene.



Liječenje bolesti je dvojako. S jedne strane sastoji se od liječenja akutnog pogoršanja, odnosno relapsa, a s druge strane od sprečavanja daljnog pogoršanja bolesti. Liječenje relapsa provodi se primjenom kortikosteroida, lijekova koji smanjuju upalu. Terapija se daje u obliku intravenske infuzije, obično u trajanju od tri do pet dana.

Druga vrsta liječenja je tzv. imunomodulacijska terapija koje se primjenjuje da bi se utjecalo na tijek bolesti, odnosno smanjila mogućnost pojave novih relapsa i demijelinizacijskih lezija na MR-u mozga. Postoji više vrsta imunomodulacijske terapije koje se daju u tabletama, u obliku potkožnih injekcija ili intravenskih infuzija. S ozirom na različit način djelovanja tih lijekova kao i na moguće nuspojave, potreban je individualni pristup te se konkretna vrsta liječenja određuje dogovorom neurologa s oboljelim. Za sada su dostupni samo lijekovi za liječenje relapsno remitirajućeg oblika bolesti MS-a. Znanstvena istraživanja pokazuju da je i progresivni oblik bolesti moguće liječiti te se u skoroj budućnosti očekuje aktivan terapijski pristup oboljelima i od tog oblika MS-a. Osim farmakološke terapije u liječenju MS-a bitna je i fizikalna terapija. Ona omogućava očuvanje postojećih kapaciteta živčanog sustava te utječe na jačanje mišića i sticanje dodatne snage. Osim fizičkih rezultata redovito vježbanje dovodi i do smanjenja umora te poboljšava kvalitetu života.



Veliki značaj u MS-u daje se prehrani i nadoknadi vitamina. Poznato je da manjak vitamina D povećava rizik oboljevanja od MS-a i da je povezan s lošijim tijekom bolesti. Međutim, dosadašnja istraživanja nisu jasno pokazala u kojoj mjeri njegovo nadoknađivanje korisiti u samom liječenje bolesti iako postoje dokazi o pozitivnom učinku. Slični podaci postoje i o nezasićenim masnim kiselinama dugih lanaca, poput omega-3 masnih kiselina. Iako se kompleks vitamina B često koristi kao dodatak u liječenju raznih neuroloških bolesti, nema nikakvih dokaza da pozitivno utječe na MS. Također, nema dokaza o ikakvom utjecaju glutena na tijek bolesti. Općenito, u MS-u je potrebno hraniti se zdravo i balansirano, smanjiti udio zasićenih masnih kiselina i jednostavnih šećera te jesti svježe voće i povrće. Pušenje predstavlja čimbenik rizika za razvoj MS-a i ne preporuča se u oboljelih.

MS je bolest koja nije izlječiva, ali je bolest koja se može kvalitetno liječiti. Od kada je prisutna imunomodulacijska terapija prirodni tijek bolesti se promijenio i pravovremeno liječenje smanjit će pogoršanje bolesti i progresiju simptoma kod velikog broja oboljelih. S obzirom da je MS kronična bolest koja zahvaća ljude u aktivnoj životnoj dobi potrebno je multidisciplinarno liječenje u koje će biti uključeno i društvo u cijelini.



ŽIVOTOPISI PREDAVAČA



Boris Blažinić, profesor i sudski vještak za psihologiju, psihoterapeut
Ravnatelj Instituta za kvalitetu i razvoj ljudskih potencijala

Boris Blažinić je ravnatelj Instituta za kvalitetu i razvoj ljudskih potencijala, profesor i sudski vještak za psihologiju, trener, konzultant i licencirani EQ Coach za povećanje i održavanje osobne i organizacijske učinkovitosti. Na temelju dugogodišnjeg iskustva u zemlji i inozemstvu kao vlasnik i direktor uspješno vodi Centar za razvoj osobnosti d.o.o.

Radio je za kompanije i organizacije kao što su Johnson & Johnson, Messer, Sberbank, Siemens, Oracle, Alstom, Emerson, Kaufland, OMV, Hartmann, Hrvatski telekom, Raiffeisen Bank, Volksbank, Zagrebačka banka, European Broadcasting Union, Merkur Insurance Croatia, Merkur International Holding (MIHAG), Violeta, Croatia Control...

Doktorand je na području Informacijskih znanosti na Filozofskom fakultetu u Zagrebu. Odslušao je poslijediplomski studij socijalnu psihijatriju pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Kao stipendista japanske Vlade završio je pri Keio University specijalizaciju „Management of Human Capacity Development Programs“. Završio je za internog QA auditora, DVNLP trenera pri NLP and Coaching Academy, pregovarača i medijatora kod Jerry Barreta, BusinessCoach-a, MentalCoach-a i Work Health Balance-Coach pri Institutu Besser-Siegmund. Završio Transakcijsku analizu 202. Završio je napredni Quantum Entrainment, kod Dr. Fank Kinslow-a.

Gostovao je u preko 350 televizijskih i radio emisija afirmirajući razvoj ljudskih potencijala. Pokrenuo je, uređivao i sudjelovao u emisijama „Kapital znanja“ na Kapital Network TV. Član je: Rotary kluba Varaždin 1811, Sektorskog vijeća Ministarstva obrazovanja RH za vrednovanje kvalifikacija, zanimanja i kompetencija za psihologiju, Nacionalnog foruma za cjeloživotno obrazovanja pri Vladi RH, Hrvatske psihološke komore, Hrvatskog psihološkog društva, Uprave Instituta za stres i traumu, International Association of NLP Institutes, International Association of Coaching Institutes.

Autor knjige „Kako do prednosti na tržištu rada! I koautor je knjige „Kako živjeti s multiplom sklerozom?“ i „Vjera i zdравlje“. Autor je programa Total Balance Management© za rješavanje emocionalnih, mentalnih i fizičkih blokada u funkciji unaprjeđenja odnosa prema sebi, drugima i poslu.



Dr.sc. Tereza Gabelić, dr.med. Klinika za neurologiju, KBC Zagreb

Doktorica Gabelić radi kao specijalist neurolog u Klinici za neurologiju, Kliničkog Bolničkog Centra Zagreb.

U svibnju 2014. obranila je doktorsku disertaciju pod naslovom „Procjena oštećenja moždanoga debla vestibularnim evociranim miogenim potencijalima (VEMP) u relapsno-remitirajućoj multiploj sklerozi“.

Od rujna 2012. do rujna 2013. godine bila je na znanstvenom usavršavanju u Americi, Buffalo, New York, gdje je radila na projektu „Genetic, environmental, immunologic and visual correlates of magnetic resonance imaging in multiple sclerosis“ pod mentorstvom prof.dr. Roberta Živadinova.

Od 2014. godine aktivno sudjeluje kao istražitelj u projektu „Brainstem Evoked Potentials Score and Composite Autonomic Scoring Scale as a Predictors of Disease Progression in Clinically Isolated Syndrome“ koji je sponzoriran od Hrvatske zaklade za znanost.

Sudjeluje u nekoliko kliničkih studija kao i znanstvenih projekata iz kojih je publicirano više radova koji su objavljeni u domaćim kao i internacionalnim časopisima.

Doktorica Gabelić aktivno sudjeluje u izvođenju nastave na Klinici za neurologiju. Glavna područja interesa su multipla sklerozna i neurofiziologija.



Siniša Almaši, dipl. physioth.

Siniša Almaši je rođen 12. prosinca 1975.g. u Osijeku. Osnovnu školu završio je u Pakracu, a srednju školu u Kutini. Živi sa suprugom i dvoje djece u Daruvaru. 1997.g. upisao je Visoku zdravstvenu školu u Zagrebu program studija fizikalnih terapeuta – smjer fizioterapija u trajanju od četiri semestra. 3. listopada 2000. g. je diplomirao te stekao višu stručnu spremu i naziv viši fizikalni terapeut – smjer fizioterapija.

U studenom 2000. g. zaposlio se u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju u Lipiku. 28. veljače 2002. g. položio je stručni ispit te stekao stručnu osposobljenost za samostalan rad na poslovima viši fizioterapeutski tehničar. Tijekom svog radnog staža stiče iskustvo rada na svim poslovima fizioterapeuta u bolnici. U želji za dalnjim unapređujem u svom stručnom radu, upisao je Razlikovni stručni studij fizioterapije na Visokoj zdravstvenoj školi u Zagrebu, te 2008.g. stekao stručni naziv prvostupnika fizioterapije. Četiri godine bio je vanjski suradnik u Srednjoj školi u Pakracu te bio voditelj praktične nastave za učenike smjera fizioterapeutski tehničar. Prošlih godina održava nekoliko stručnih predavanja za fizioterapeute u matičnoj ustanovi kao i na raznim skupovima fizioterapeuta i med. sestara. U kolovozu 2005.g. završio je tečaj „Normalni pokret“ u organizaciji Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju „Krapinske toplice“, a u lipnju i rujnu 2007.g. polaznik Osnovnog Bobath tečaja u organizaciji Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju „Krapinske toplice“, za koji posjeduje certifikat. Od tada radi sa pacijentima sa neurološkim oštećenjima i postaje voditelj neurološkog odsjeka fizioterapije u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju u Lipiku. Od 2012.g. izabran je od strane Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu za asistenta u nastavi, te sudjeluje u nastavnoj izobrazbi studenata na dislociranom studiju u Pakracu Zdravstvenog veleučilišta iz Zagreba.

Želja za dalnjim napredovanjem u struci, 2015. g. upisuje specijalistički diplomski stručni studij fizioterapije na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, diplomira u rujnu 2017.g. te stječe titulu diplomirani fizioterapeut sa specijalizacijom neurološke fizioterapije. I dalje vrlo aktivan na polju aktivnog predavačkog sudjelovanja na raznim kongresima i skupovima svih medicinskih struka na temu promicanja Bobath koncepta.



Doc.dr.sc. MARIO HABEK, dr.med.



Diplomirao je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu 2003. godine. Odmah nakon završetka studija postao je znanstveni novak na Katedri za neurologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, a godinu kasnije dobio je specijalizaciju iz neurologije.

Doktorsku disertaciju obranio je 2010. godine iz područja multiple skleroze, najčešće bolesti mladih odraslih osoba koja dovodi do trajne onesposobljenosti u slučaju da se dijagnoza ne postavi na vrijeme i ne započne pravodobno liječenje.

U svrhu daljnje edukacije Mario Habek boravio je u Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School u Bostonu te Tel-Aviv Sourasky Medical Center, u Tel Avivu.

Godine 2011. dobio je nagradu Medicinskoga fakulteta za iznimnu znanstvenu produktivnost u projektnom razdoblju 2007. - 2011. Područje njegova znanstvenog djelovanja su multipla sklerozna, klinička neurofiziologija, poremećaji autonomnoga živčanog sustava i vrtoglavice.



Dr.sc. IVAN ADAMEC, dr.med.

Ivan Adamec rođen je 1983. g. u Zagrebu. Maturirao je u Klasičnoj gimnaziji u Zagrebu. Diplomirao je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu 2008. g.

Započeo je specijalizaciju iz neurologije u Klinici za neurologiju KBC-a Zagreb 2010. g. 2014. g. položio je specijalistički ispit iz neurologije. Iste godine stekao je titulu doktora znanosti.

Znanstveni suradnik je na Medicinskom fakultetu u Zagrebu te sudjeluje u edukaciji studenata.

Stručno usavršavanje proveo je u National Hospital for Neurology and Neurosurgery u Londonu 2015. g. Autor je više od 60 znanstvenih radova te aktivno sudjeluje u domaćim i inozemnim stručnim skupovima. Područja stručnog interesa su istraživanje i lijeчење multiple skleroze, poremećaji autonomnog živčanog sustava i vrtoglavice.



prim.dr. sc. Jordan Dimanovski

Rođen 1947.g u Kumanovu, Republika Makedonija. Osnovnu školu i gimnaziju završio u Zagrebu te diplomirao na Medicinskom fakultetu Zagrebačkoga sveučilišta.

Na istom fakultetu magistrirao i doktorirao. Završio specijalizaciju iz urologije i radio u KBC „Sestre milosrdnice“ do umirovljenja.

Osnovao i vodio urodinamski laboratorij. Stručni boravci tijekom specijalizacije: Engleska, Francuska, Njemačka, Češka.

Objavio niz stručnih i znanstvenih radova iz područja urologije.



Đurđica Poduška, dipl.soc.radnica, ravnateljica Centra za socijalnu Zaprešić

Rođena Krejči, rođena 20.01.1955.g u Maslenjači, Daruvar. Osnovnu školu „Ada Prica“ i XII gimnaziju završila u Zagrebu. Diplomirala na Višoj školi za socijalne radnike u Zagrebu.

1994. Radila u Centru za socijalnu skrb u Zaprešić na poslovima općeg socijalnog rada, skrbništva te kao socijalni radnik u timu za zaštitu djece, braka i obitelji. Radila kao socijalni radnik u timu za zaštitu djece, braka i obitelji u Centru za socijalnu skrb Zagreb Ured Črnomerec. Radila kao voditelj u Centru za socijalnu skrb Zagreb Ured Susedgrad. Radila kao socijalni radnik na odjelu općeg socijalnog rada u Centru za socijalnu skrb Zagreb Ured Črnomerec. Radila u Centru za socijalnu skrb Zaprešić, u početku na poslovima skrbištva a od 1.4.2011. u prijemnom uredu Centra. Od 2013. pa nadalje na dužnosti sam ravnateljice Centra za socijalnu skrb Zaprešić. Pohađala sam višemjesečne edukacije kod prof. Azre Kristančić „Metode i tehnike savjetovališnog rada“. 1995. komunikacijski trening kod dr.Pavla Brajše. 1997. do 1998. kao voditelj radionica radila na projektu udruge „Djeca prva“ savjetodavni obiteljski program za odgoj djece, superviziranog od strane prof. Magne Raundalena. 2000. sudjelovala na međunarodnoj konferenciji „Child abuse: Social Work with Families u Varšavi. 2001. do 2002. radila na projektu prof. Olge Petak „Škola za roditelje, trening roditeljskih vještina“ kao voditelj radionica. 2001. sudjelovala na okruglom stolu pod nazivom „Grupni rad sa zlostavljanom i zanemarenom djecom“. 2001. do 2004. bila član upravnog vijeća Doma umirovljenika Sv. Ana. 2002. prošla seminar pod nazivom „Total quality leadership“ završila informatički tečaj za osnove korištenja MS Windows, MS Word, MS Excel-Internet. 2006. do 2007. sudjelovala kao supervizant u 45 sati supervizije licencirane supervizorice Đurđice Petran. 2008. sudjelovala u edukativnoj radionici „Prevencija i tretman i zaustavljanje nasilja u obitelji“. Sudjelovala na seminaru „Komunikacija i profesionalni odnosi“. Sudjelovala kao gost predavač na Studiju socijalnog rada. Kroz radni vijek kao mentor osposobila puno vježbenika za rad u djelatnosti. Radila više nadzora nad roditeljskom skribi za druge Uredne Centra za socijalnu skrb Zagreb.

Sudjelovala u svrhu popularizacije struke i približavanja teme „socijale“ široj javnosti u nekoliko tv i radio emisija, Latinica, Tv sudnica, Razbij staklo, podržavala oformljavanje na području Susedgrada. Pomogla u formiranju oglednog KLA tadašnjem Uredu Susedgrad. U nedostatku programa u socijalnoj djelatnosti osmisnila sam za svoj Centar formiranje mapa podataka koji se prate u sklopu reforme. Tijekom Domovinskog rata sudjelovala u ponovnom osnivanju. Organiziranje i podrška početka rada Centra za socijalnu skrb Slunj koji je bio u potpunosti uništen za vrijeme ratnih djelovanja. Sudjelovala kao član radne skupine u izradi sadašnjeg Zakona o socijalnoj skribi. Vodila radionice pod nazivom „Budi informiran“ za Društvo multiple skleroze Zagrebačke županije.



**Marjana Petkovićek, dipl.soc.radnik
Zavod za vještačenje, profesionalnu
rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s
invaliditetom**

Marjana Petkovićek rođena je 1973. godine u Zagrebu. Po završetku srednjoškolskog obrazovanja upisala je Upravni studij na Pravnom fakultetu u Zagrebu.

Nakon što je diplomirala 1996. godine, zapošljava se u Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje, gdje je radila s korisnicima na ostvarivanju prava iz mirovinskog osiguranja. 2003. godine upisala je Studij socijalnog rada na Pravnom fakultetu u Zagrebu, na kojem je diplomirala 2010. godine.

Posljednje tri godine radi na području profesionalne rehabilitacije. 2013. godine počela je raditi u Stručnom timu Centra za medicinsko vještačenje, Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, a od veljače 2015. zaposlena je u Službi za profesionalnu rehabilitaciju, Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom.

