

**BIULETYN ŚRODOWISKA
POLSKICH AMAZONEK
Kwiecień 2017**

NASZE ZYCIE

numer 72

Między nowoczesną onkologią a czekaniem na cud

**Problem leczenia
zaawansowanego raka piersi w Polsce**

ISSN 1429-3846



POZnań*

*Miasto know-how

druk biuletynu sfinansowano
ze środków Urzędu Miasta Poznania

*D*rodrozy Czytelnicy,

Idzie nowe, idzie wiosna, świat się odradza, a zmiany, choć czasem zaskakujące, zazwyczaj wychodzą nam na dobre, wyznaczają nowy początek, nowe możliwości i perspektywy, pozwalają pójść w stronę, która często dla nas samych bywa zaskoczeniem.

Co roku o tej porze na dobre już wprowadzam w życie poczynione wcześniej plany, plany, których zarys kształtuje się jeszcze z końcem poprzedniego roku, a wiosną zaczyna się realizacja. Ten rok jest wyjątkowy. Jedne zmiany zaskoczyły mnie pozytywnie, pchnęły do przodu sprawy, o które od lat walczyłam i próbowałam zmienić, inne zmiany wstrzymały plany, które byłam pewna, że bez problemu się powiodą. Takie życie..., zawsze niespodzianka. Jak zwykle jednak nie porzucam nadziei i myślę, że wszystko się jeszcze ułoży korzystnie.

Nasz nowy numer biuletynu również zachęca do poznania go i lektury bardzo ciekawymi tekstami poświęconymi istotnym kwestiom zdrowotnym oraz relacjami z ważnych spotkań z udziałem Pary Prezydenckiej z okazji Dnia Kobiet oraz Światowego Dnia Chorego w Kancelarii Prezydenta RP.

Korzystając z okazji, chciałam w ten piękny wiosenny czas złożyć wszystkim Czytelnikom najserdeczniejsze życzenia z okazji Świąt Wielkanocnych. Niech to będzie dla nas czas zadumy i zastanowienia się nad sobą i otaczającym nas światem, w którym tyle ostatnio dzieje się i zmienia, niech będzie to czas przemyśleń i starań aby nie zgubić się w tych wszystkich wydarzeniach i zawsze pamiętać o tym co najważniejsze: o miłości do drugiego człowieka, o zrozumieniu i pomaganiu sobie nawzajem w trudnych momentach naszego życia, ale także niech ten świąteczny moment będzie drogowskazem aby nie zapominać o radości jaką niesie nam życie i drugi człowiek, jak również uświadomieniem aby nieustająco próbować dostrzec w każdej zmianie choć promyk nadziei na coś dobrego. Tego oraz całej mocy radości, serdeczności i ciepła wiosennego na nadchodzące Święta Wielkanocne

życzy

Krystyna Wechmann

Problem leczenia zaawansowanego raka piersi w Polsce

- między nowoczesną onkologią a czekaniem na cud -

prof. dr n. med. Tadeusz Pieńkowski

Kobiety boją się raka piersi. Ta choroba ma bardzo złą sławę. Mit raka jest okrutniejszy, niż realna prawda o tej chorobie. Tymczasem diagnoza nie jest wyrokiem. Leczymy pacjentki coraz skuteczniej. Można przez wiele lat kontrolować tę chorobę i żyć pełnią życia. Moje pacjentki to na ogół osoby, które po przejściu rozpaczy, wszechogarniającego lęku, czasem gniewu, czasem poczucia krzywdy, uświadamiają sobie, że trzeba podjąć leczenie i potraktować je jako zadanie. Poczucie odpowiedzialności, obowiązkowość i przywiązanie do życia stanowi o tym, że dobrze się z nimi współpracuje.

Niestety ciągle jeszcze zbyt często społeczny lęk przed rakiem powoduje, że osoby chore ZGŁASZAJĄ SIĘ PÓŹNO. Oznacza to, że zaczynamy leczenie na etapie, kiedy choroba jest już zaawansowana. Ale czy można się nie bać? Chora na raka jest często traktowana tak, jakby nie miała przyszłości, jakby Jej czas skończył się w chwili zdiagnozowania choroby. Współczucie należne choremu, w przypadku chorych na raka zastępowane

jest przez lęk. Ludzie bojąc się raka, boją się też chorych na raka. Niby wszyscy wiedzą świetnie, że rak piersi nie jest zakaźny. Ale pojawia się pytanie: Jak z Nią rozmawiać? O czym? Przecież ONA MA RAKA. Więc pierwsza zasada, która jest znana, ale powtarzać to trzeba jest taka: BADAJ SWOJE PIERSI! Zgłoś się do lekarza jeśli cokolwiek cię niepokoi. Ogromny jest też lęk przed nawrotem choroby u pacjentek, które już były leczone. Ale nadal obowiązuje ta sama zasada: ZGŁOŚ SIĘ DO LEKARZA JEŚLI CIĘ COKOLWIEK NIEPOKOI! Rak piersi to choroba przewlekła i na każdym etapie trzeba i można ją leczyć. Jak najdłużej trzeba się starać chorobę kontrolować i normalnie żyć. To bardzo ważne.

Biologia raka piersi. Od bardzo dawna nowotwory złośliwe rozpoznawano jako zaburzenie prawidłowego wzrostu komórek. Ostatnia dekada przyniosła poznanie molekularnych czynników działających na poziomie komórek i tkanek, z którymi związana jest karcinogeneza. Powstanie nowotworu jest długotrwałym

dynamicznym wieloetapowym procesem. W jego przebiegu początkowo mamy do czynienia jedynie ze zmianami genetycznymi, następnie pojawiają się zmiany fenotypowe. Komórki nowotworowe stają się niepodatne na wpływ endogennych czynników regulujących. Nie oznacza to, że stają się absolutnie autonomiczne. W części przypadków komórki nowotworowe stają się nadwrażliwe na fizjologiczne czynniki stymulujące do podziału komórek. Komórki raka piersi mogą też zachować wrażliwość na endogenne działanie estrogenów. Niezwykle istotne stało się zrozumienie, że rak to coś więcej niż pojedyncze komórki. Guz nowotworowy jest, bowiem złożoną strukturą, w skład, której wchodzi komórki nowotworowe o różnych cechach biologicznych i komórki prawidłowe np: tkanka łączna i naczynia. Rak piersi jest chorobą heterogenną. Na podstawie badań molekularnych można rozróżnić 5-7 podtypów raka piersi. Każdy z tych podtypów charakteryzuje się odmiennymi cechami biologicznymi, rokowaniem i podatnością na poszczególne metody leczenia. Zarówno w leczeniu uzupełniającym jak i choroby uogólnionej biologia raka powinna decydować o stosowaniu poszczególnych metod leczenia. W ciągu ostatniego dziesięciolecia pojawiły się leki działające wybiórczo na molekularne struktury zlokalizowane w obrębie

komórki nowotworowej. Rak piersi był pierwszym nowotworem litym, w którego leczeniu zastosowano takie substancje. W 1998 do użytku klinicznego wprowadzono przeciwciało monoklonalne – trastuzumab (Herceptyna). Lek ten blokuje receptor HER2. Nadmierne występowanie receptora HER2 związane jest z agresywnym wzrostem guza i ze złym rokowaniem.

Na podstawie wyników powszechnie dostępnych badań immunohistochemicznych można wyodrębnić trzy różne podtypy raka. Raka z dodatnimi receptorami dla estrogenów lub progestagenów. Ten typ raka jest podatny na leczenie hormonalne. Raka, którego komórki zawierają nadmierną ilość receptora HER2. W tym typie raka piersi wysoką aktywnością charakteryzują się leki działające na szlak przewodzenia sygnałów zależny od receptora HER2 Trzecim podtypem jest rak, którego komórki nie zawierają receptorów hormonalnych i ilość receptorów HER2 jest prawidłowa. U chorych, u których rozpoznano raka zawierającego receptory dla estrogenów lub progestagenów istnieją wskazania do zastosowania leczenia hormonalnego. Powinno być ono stosowane zarówno w leczeniu uzupełniającym jak i w leczeniu choroby uogólnionej. Współcześnie stosowane leki hormonalne to inhibitory aromatazy (anastrozol, letrozolu, egzemestan), wybiórczy modyfikator receptorów dla estrogenów-

Biuletyn Środowiska Amazonek

tamoksyfen, agoniści przysadkowych hormonów tropowych (goserelina, leuproreina) i czysty, antyestrogen –fulwestrant. Leki te są wygodne i bezpieczne w stosowaniu. Możliwe jest ich podawanie nawet przez 5-10 lat.

Ze względu na złe rokowanie *do czasu wprowadzenia trastuzumabu* rozpoznanie raka piersi z nadmierną ekspresją receptora HER2 było tragiczną wiadomością. Udokumentowanie skuteczności leczenia trastuzumabem spowodowało szczęśliwą zmianę rokowania w tej grupie chorych. Trastuzumab wykazuje efekt synergistyczny lub addytywny z wieloma różnymi cytostatykami. Programy złożone z trastuzumabu i cytostatyków stanowią podstawę leczenia chorych na raka piersi, w którego komórkach stwierdzono nadmierne występowanie receptora HER2. Sukces trastuzumabu zainspirował badaczy do ukierunkowania prac na wynalezienie następnych podobnych leków. Innym przeciwciałem monoklonalnym skierowanym przeciw receptorowi HER2 jest pertuzumab. Lekiem z grupy inhibitorów kinazy tyrozynowej jest lapatynib (Tykerb). Lek ten działa wewnątrzkomórkowo i powoduje zahamowanie przekazywania sygnałów zależnych od receptora HER2 i od receptora EGFR. W badaniach klinicznych znajduje się cały szereg innych leków skierowanych przeciwko różnym celom molekularnym. Dziś zabiegamy w Polsce o refundację

Pertuzumabu, który podawany z trastuzumabem daje znakomite rezultaty w leczeniu zaawansowanego raka piersi. Mamy wielką nadzieję na to, że lek, który jest dostępny w całej niemal Europie będzie też już niedługo dostępny dla polskich pacjentek.

Zdobycze nauk podstawowych potwierdzone badaniami klinicznymi umożliwiają bardziej precyzyjne stosowanie klasycznych, od dawna znanych leków cytostatycznych. Skuteczność leczenia doksorubicyną zależy od amplifikacji genu topoizomerazy 2alfa (TOPO2A). Cisplatyna jest aktywna szczególnie u chorych będących nosicielkami mutacji genu BRCA1.

Niezwykle istotny dla chorych jest sposób prowadzenia leczenia i postać leku. W ciągu ostatnich 10 lat wprowadzono aktywne i bezpieczne doustne postacie cytostatyków: kapecytabinę (Xeloda) i winorelbinę (Navelbina). Leczenie doustne może być prowadzone w domu. Chorzy unikają wszystkich czynności związanych z podawaniem dożylnym leku. Podawanie leczenia doustnie, czyli leczenie raka piersi podobnie jak leczy się większość innych chorób „odczarowywuje” tę chorobę i zmniejsza społeczny lęk przed rakiem.

Zdobycze biologii molekularnej spowodowały opracowanie i udostępnienie testów oceniających rokowanie oraz pozwalających przewidywać skuteczność

Biuletyn Środowiska Amazonek

chemioterapii i leczenia hormonalnego. W Stanach Zjednoczonych opracowano analizujący ekspresję 21 genów test Oncotype DX. Badacze holenderscy opracowali w oparciu o analizę ekspresji 70 genów test MammaPrint. Test ten pozwala bardzo precyzyjnie wyodrębnić grupy chorych o różnym rokowaniu.

W większości przypadków proces rozwoju raka jest zjawiskiem przewlekłym, o wieloletnim przebiegu. Od powstania pierwszej komórki nowotworowej do powstania zmiany pierwotnej która może być wykryta badaniem przedmiotowym upływa 5-7 lat. Od blisko 100 lat znana jest zależność pomiędzy pierwotnym zaawansowaniem raka piersi a wynikami leczenia. W przypadku zmian pierwotnych poniżej 2 cm i braku przerzutów w pachowych węzłach chłonnych leczenie jest niezwykle skuteczne i ponad 90% chorych przeżywa bez nawrotu raka ponad 10 lat. Sposób rozpoznania raka piersi jest czynnikiem rokowniczym. W przypadku raków bezobjawowych, nie wykrywalnych klinicznie, rokowanie jest lepsze niż u chorych na kliniczną już postać nowotworu. Na tych biologicznych przesłankach oparte są badania przesiewowe, czyli populacyjne badania kobiet, u których nie stwierdza się objawów raka piersi. Systematyczne wykonywanie mammografii pozwala na rozpoznanie raka piersi we wczesnej bezobjawowej fazie. Tak wczesne

rozpoznanie i podjęcie właściwego, zgodnego ze współczesnymi standardami leczenia stwarza możliwość wyleczenia.

Leczenie miejscowe raka piersi, czyli chirurgia i radioterapia podobnie jak leczenie systemowe znacznie zmieniło się w ciągu ostatnich lat. Mastektomia nie jest jedyną operacją możliwą do wykonania u chorych na raka piersi. W przypadku wczesnych postaci choroby możliwe jest przeprowadzenie leczenia polegającego na usunięciu jedynie zmiany pierwotnej w granicach tkanek zdrowych. Również można w wielu przypadkach uniknąć usuwania całego układu chłonnego pachy. Wykazano, że przerzuty raka drogami chłonnymi dokonują się w pierwszym rzędzie do tzw. węzła wartowniczego. Udowodniono również, że stan tego węzła jest reprezentatywny dla pozostałych węzłów chłonnych pachy. Tak, więc w przypadku braku klinicznych cech przerzutów do pachowych węzłów chłonnych celowe jest dokonanie identyfikacji węzła wartowniczego. Po jego usunięciu i wykonaniu badania mikroskopowego następuje decyzja o dalszym leczeniu. W przypadku, gdy węzeł wartowniczy jest wolny od przerzutów brak jest wskazań do usuwania układu chłonnego pachy. Wskazania, do limfandektomii występują jedynie u tych chorych, u których w węzle wartowniczym stwierdzono

Biuletyn Środowiska Amazonek

występowanie komórek raka piersi.

Zmieniają się również koncepcje dotyczące stosowania radioterapii w leczeniu radykalnym raka piersi. Klasycznie napromienianie całej piersi jest wskazane u wszystkich chorych poddanych leczeniu oszczędzającemu. Leczenie takie trwa kilka tygodni. Prowadzone obecnie badania kliniczne wskazują, że podobnie jak w przypadku chirurgii istnieje możliwość leczenia ograniczonego, czyli napromieniania jedynie samej łoży po usuniętym uprzednio guzie. Niezwykle interesującą możliwością jest radioterapia, śródoperacyjna. Radioterapia wówczas polega na podaniu jednej frakcji.

Organizacja. Od dłuższego czasu obserwujemy tendencję do wyodrębnienia, senologii, czyli nauki o raku piersi jako odrębnej dyscypliny medycznej. Od końca lat 70-tych zaczęły powstawać Towarzystwa Naukowe, których celem statutowym jest badanie wszelkich zagadnień związanych z powstawaniem, diagnozowaniem i leczeniem raka piersi. Do najbardziej znanych należy: Europejskie Towarzystwo Mastologiczne (EUSOMA), Międzynarodowe Towarzystwo Senologiczne (SIS). W Polsce od kilku lat działa Polskie Towarzystwo do Badań nad Rakiem Piersi. Duże znaczenie ma wymiana doświadczeń naukowych dokonywana w czasie regularnych kongresów i zjazdów poświęconych jedynie

problemom raka piersi. Do najbardziej znanych należy: Europejska Konferencja w St. Gallen, Amerykańska w San Antonio. W Polsce od lat odbywa się regularnie Konferencja organizowana przez Polskie Towarzystwo do Badań nad Rakiem Piersi nazywana konferencja w Falentach, choć od kilku lat już się tam nie odbywa.

Badania naukowe wykazały, że chociaż w dużej części przypadków rak piersi może być chorobą pierwotnie uogólnioną, to ogromne znaczenie dla rokowania ma wczesne rozpoznanie raka najlepiej w fazie przed klinicznej. Istnieje, zatem pilna konieczność prowadzenia skutecznie badań przesiewowych oraz zapewnienia chorym, u których rozpoznano raka, skojarzonego leczenia polegającego zarówno na stosowaniu metod miejscowych jak i systemowego leczenia uzupełniającego. Prawidłowe zorganizowanie i przeprowadzenie badań przesiewowych wymaga zaangażowania w skali całego państwa, szeregu różnych agend rządowych, organizacji samorządowych i społecznych. Najistotniejsze jest nadal organizowanie sprawnie działającego systemu propagowania skринingu, wysyłania zaproszeń oraz zorganizowania akredytowanych ośrodków badań podlegających stałemu audytowi. Szczególnie istotne jest egzekwowanie przepisów dotyczących kontroli jakości aparatury i jakości obrazu mammograficznego. W Polsce

Biuletyn Środowiska Amazonek

realizowany jest program badań przesiewowych, w ramach, którego wszystkie kobiety pomiędzy 50 a 70 rokiem życia, bez objawów raka piersi, co dwa lata mają wykonywane badania mammograficzne. Ustanowiony został w Polsce system kontroli jakości i system rozsyłania zaproszeń. Należy dołożyć wszelkich starań żeby Panie zgłaszały się na badania konsekwentnie co dwa lata. Mammografia powinna być modna, choć to nie tylko moda - to mądrość.

Rak piersi na każdym etapie choroby wymaga stosowania leczenia skojarzonego, to znaczy polegającego na wykonaniu odpowiednich zabiegów chirurgicznych, leczenia promieniami jonizującymi oraz przeprowadzenia systemowego leczenia uzupełniającego, którego charakter zależy od mikroskopowych i molekularnych cech guza. Tak złożony charakter podejmowanych decyzji implikuje powstawanie wyodrębnionych klinik skupiających lekarzy różnych specjalności, zajmujących się jedynie rakiem piersi.

Pionierską w skali świata placówką tego typu była klinika zorganizowana przez prof. Rogera Blamey w Nottingham. Podobne placówki powstały w wielu krajach. Od końca lat 90 udowodniono, że wyniki leczenia uzyskiwane w takich placówkach są znacznie lepsze niż wyniki uzyskiwane przez podobnej klasy specjalistów w ramach różnych komórek organizacyjnych. Ideę tworzenia

narządowych klinik raka piersi we wszystkich krajach świata zapoczątkowało Europejskie Towarzystwo Mastologiczne. Opracowane zostały kryteria, jakie powinna spełniać taka placówka i system akredytacji.

Zwrócono również uwagę na odrębności dotyczące pielęgnowania kobiet chorych na raka piersi. W wielu rozwiniętych krajach powstała odrębna specjalizacja pielęgnarska dotycząca tego zagadnienia. Pielęgniarki zajmujące się chorymi na raka piersi przechodzą odpowiednie szkolenie dotyczące zarówno opieki około operacyjnej, pielęgnacji wymaganej w czasie napromieniania oraz leczenia systemowego. Ze względu na wagę społeczną problemu w Parlamencie Europejskim w Brukseli powstała grupa zajmującą się problemami nowotworowymi, w tym rakiem piersi. 2.04.2008 r. Parlament Europejski przyjął rezolucję w sprawie zwalczania nowotworów w poszerzonej Unii. Zgodnie z tą, podpisana także przez Polskę rezolucją, kraje członkowskie zobligowane są do ustalenia programu badań przesiewowych, zapewnienia wszystkim chorym jednakowego dostępu do świadczeń medycznych na odpowiednio wysokim światowych poziomie. Zgodnie z podjętymi uchwałami kraje członkowskie powinny jak najszybciej udostępniać pacjentom innowacyjne leki przeciwnowotworowe i tworzyć udogodnienia w celu uzyskiwania zezwolenia na ich obrót, wreszcie -

Biuletyn Środowiska Amazonek

tworzenia mechanizmów refundacyjnych. Rezolucja Parlamentu Europejskiego nakłada na kraje członkowskie obowiązek zorganizowania do roku 2016 sieci specjalistycznych ośrodków diagnostyki i leczenia raka piersi. W konkluzji Parlament popiera prezydencję słoweńską Unii Europejskiej, która uznała walkę z nowotworami za jeden z priorytetów.

W Polsce niestety o wynikach leczenia w zbyt dużym stopniu decyduje adres zamieszkania. W chwili obecnej w Polsce istnieją 2 OŚRODKI PEŁNOPROFILOWE LECZENIA RAKA PIERSI – Breast Cancer Units akredytowane przez Światowe towarzystwo Senologiczne : w Szczecinie i w Kielcach. Problemem jest to, że wymagają one zupełnie innego sposobu finansowania. Dotychczas nie zostały podjęte żadne sensowne, systematyczne działania w tym kierunku, które zmierzałyby do utworzenia sieci takich właśnie ośrodków diagnozujących, leczących i pielęgnujących chorych na raka piersi. Akredytacja nie jest tu fanaberią. To jedyna gwarancja monitorowania przez niezależny od polskiego płatnika ośrodek jakości działania takiej placówki. Efektywność tak zorganizowanego przedsięwzięcia jest znacząco wyższa od sumy działania różnych specjalistów nawet w jednym szpitalu. Polskie towarzystwo do badań nad Rakiem Piersi od lat zabiega o ustawowe rozwiązanie tej kwestii.

Pieniądze. Chciałbym zacząć przewrotnie od przypomnienia pierwszych scen powieści Piotruś Pan. Ojciec rodziny wylicza tam koszty wychowania nowego dziecka. Okazuje się, że koszty te są niezwykle wysokie, natomiast wydarzenie to nie niesie za sobą żadnych dających się wyrazić liczbowo korzyści.

Podobnie jak ów ojciec rodziny postępuje NFZ. Wyliczane są koszty opieki leczenia onkologicznego. Wszystkie procedury są niezwykle drogie, na zastosowanie wielu nowoczesnych metod „nas nie stać”. Tymczasem w Polsce żyje ok. 60 tysięcy kobiet, u których rozpoznano kiedyś raka piersi. Większość jest czynna zawodowo, lub otrzymuje wypracowane świadczenia emerytalne. Nie są one, zatem obciążeniem dla systemu rent i zasiłków. Obecnie większość chorych leczonych z powodu raka piersi chce pracować i dla większości z nich jest to możliwe. Rak piersi jest chorobą przewlekłą, której leczenie nie powoduje konieczności długotrwałej hospitalizacji, ani nie wyłącza chorych z życia zawodowego, społecznego czy rodzinnego. Praca wykonywana w każdej z tych dziedzin jest wyliczalna i przekłada się na bardzo konkretne kwoty stanowiące w konsekwencji nasze wspólne dobro. Zastosowanie odpowiednich do stopnia zaawansowania i biologii raka, metod leczenia ogranicza kalectwo i wydłuża życie. Należy, zatem zapytać zupełnie

inaczej: Czy stać nas na to, by kilka tysięcy kobiet rocznie umierało z racji zbyt późnego rozpoczęcia skutecznego leczenia lub niewłaściwego prowadzenia pacjentek?

Dobłą wiadomością dla wszystkich, których dotknęło nieszczęście w postaci raka piersi jest to, że prowadzone są intensywne prace badawcze zmierzające do powstania nowych leków. Kształtuje się nowe podejście do choroby. Postępy nauk podstawowych - szczególnie biologii molekularnej, lepsze zrozumienie mechanizmów powstawania i szerzenia się nowotworów, przekłada się na poprawę skuteczności leczenia i zmniejszenie jego toksyczności oraz uciążliwości. Wiedza na temat biologii raka piersi przełożyła się również na rozwiązania organizacyjne, czyli wdrożenia programu badań przesiewowych i powstawania klinik narządowych.

Między stanem światowej wiedzy i europejskimi standardami zapisanymi w dokumentach podpisanych także przez Polskę, a naszą codziennością istnieją budzące wielką troskę dysproporcje. Każdego dnia poczekalnie w Centrum Onkologii w Warszawie, Gliwicach, Krakowie – we wszystkich naszych ośrodkach onkologicznych przepełnione są ponad miarę. Lęk, cierpienie i napięcie psychiczne, przeżywane przez naszych pacjentów nie pomagają im w tym i tak niewyobrażalnie trudnym czasie życia.

Pakiet onkologiczny nie rozwiązał tej kwestii. Trudno nawet mówić, że był działaniem pozornym, ponieważ przyniósł realne zagrożenie wielu chorym na raka, a przede wszystkim – pogorszył sytuację chorych na zaawansowanego raka - raka piersi.

Jak dotrzeć do sumień polityków? Jak sprawić, aby potrzeby chorych na raka tu u nas, gdzie 160 tysięcy nowych zachorowań rocznie nieuchronnie się podwoi, znalazły się na początku listy społecznych potrzeb, nie zaś tkwiły tam, gdzie dotąd: na szarym końcu, gdzie zapisuje się sprawy do załatwienia niemożliwe lub oczekujące na cud ?

Dzisiejsza onkologia leczy chorych na zaawansowanego raka piersi. Przedłuża ich życie, poprawia jego jakość, daje czas upływający w stanie zdrowia uwarunkowanego – wolny od uciążliwych objawów choroby. To są korzyści, które można przeliczyć na pieniądze. Ale przede wszystkim trzeba pamiętać, że w onkologii prowadzi się rachunki w kilku walutach. Pieniądze są ważne. Ale liczyć trzeba też ludzkie cierpienie, lęk – po prostu życie. Jest ono lepsze, jeśli wzbogaca je społeczna empatia i nadzieja.

Biuletyn Środowiska Amazonek

Dzień Kobiet

.... z zaawansowanym rakiem piersi

Krystyna Wechmann

Dzień 8 marca bieżącego roku był dla mnie nietypowy. Przeważnie tego dnia szusowałam na nartach i często zostawałam w górach do swoich imienin. Tym razem miałam zaszczyt, w gronie Amazonek reprezentujących Zarząd Federacji i inne stowarzyszenia, być gościem Pierwszej Damy Agaty Kornhauser-Dudy i Pana Prezydenta RP Andrzeja Dudy.

Organizatorem tego spotkania w Pałacu Prezydenckim była Fundacja „Żyjmy Zdrowo”, reprezentowana przez Iwonę Schymallę. Hasło przewodnie spotkania brzmiało: „Kiedy kobieca wrażliwość budzi siłę”. Dzień Kobiet to święto każdej z Pań i moment, w którym każda z nich chciałaby poczuć się wyjątkowo. Dlatego Pani Prezydentowa chciała w tym dniu szczególnie wesprzeć kobiety zmagające się na co dzień z problemami zdrowotnymi, doświadczające chorób, spośród których jedną z najcięższych jest zaawansowany rak piersi. My najlepiej wiemy, jak ta choroba w szczególności sposób rzutuje na poczucie własnej kobiecości. Dlatego tak ważne jest, aby bliscy pokazali swoim chorym

żonom i mamom, że widzą w nich przede wszystkim kobiety, a nie tylko pacjentki.

Ciepłe słowa Pana Prezydenta i Pierwszej Damy były również deklaracją na przyszłość, że możemy liczyć na ich wsparcie. Głos w dyskusji zabrała psycholog Maria Rotkiel, onkolog Elżbieta Senkus-Konefka oraz przedstawicielki Fundacji „Rak’n Roll”. Ja krótko wspomniałam, że, tak jak inne Amazonki, wspierając



Biuletyn Środowiska Amazonek

chorujące kobiety ładują swoje akumulatory, a robię to już ponad ćwierćwiecze. W końcowej dyskusji mówiliśmy o problemach związanych z sytuacją kobiet, które nie zgłaszają się na badania profilaktyczne, o braku szerokiego dostępu do najnowocześniejszych metod leczenia czy nadal niezadowalającej komunikacji między lekarzem a pacjentem.

Wspólne podnoszenie świadomości jest niezbędne, żeby nie zapominać, że wśród nas żyją kobiety z zaawansowanym rakiem piersi, a ich głosy i potrzeby muszą być słyszalne i wysłuchane. Gorące dyskusje trwały jeszcze w czasie poczęstunku, a Pani Prezydentowa dla każdej z nas miała „chwilę” na osobiste rozmowy i „sesje zdjęciowe”.

Jeszcze w pociągu, jadąc do Poznania, z prof. Marią Litwiniuk wspominałyśmy to ciekawe i szczególne spotkanie.



Jak rozpoznać raka w Polsce?

dr n. med. Dariusz Godlewski

Na podstawie raportu „Choroba nowotworowa - doświadczenia pacjentów”.

Droga do postawienia diagnozy, w realiach polskiej służby zdrowia, jest według opinii uczestników badania długa, stresująca i wyczerpująca. Wczesne wykrycie choroby to bardzo często wynik determinacji i uporu pacjentów, a nie planowego działania systemu opieki zdrowotnej. Analiza zachowań związanych ze zdrowiem wskazuje, że z jednej strony mamy do czynienia z niedostateczną dbałością o własne zdrowie przez samych zainteresowanych, z lekceważeniem badań profilaktycznych i narażaniem się na działanie czynników ryzyka, mogących wywołać chorobę nowotworową. Z drugiej zaś strony lekarze zbyt często bagatelizują pierwsze objawy choroby, niechętnie szukają przyczyn złego samopoczucia, leczą objawy, unikają kierowania pacjentów na badania diagnostyczne i konsultacje do specjalistów. Ponury obraz okresu przed diagnozą powtarza się w wielu relacjach pacjentów onkologicznych. W rzeczywistości, w opinii osób badanych lekarz pierwszego kontaktu potrafi nawet kilkanaście miesięcy leczyć pacjenta na

coraz inne, znajdujące się w zakresie jego kompetencji, schorzenia. Pacjentów onkologicznych leczy się z anemii, migreny, zgagi, okresowych krwawień, nie szukając ich przyczyn, a chronicznie złe samopoczucie czy osłabienie często tłumaczy się stresem i zmęczeniem. Dolegliwości bywają bagatelizowane lub niewłaściwie diagnozowane i leczone, a pacjent na jakiś czas uspokojony, szczególnie w tych przypadkach, w których czasowo objawy stają się mniej dokuczliwe. Nie zmienia to faktu, iż choroba w tym czasie dalej się rozwija, powodując nowe objawy i przyjmując coraz bardziej zaawansowany ogólnoustrojowy charakter. Przedłużający się czas diagnozowania, niepewność, oczekiwanie, stanowią duże obciążenie psychiczne dla chorych oraz ich rodzin. Część pacjentów skłonna jest w tym okresie korzystać z porad niekonwencjonalnej medycyny, co obciążone jest ryzykiem rezygnacji z leczenia profesjonalnego, gdy obietnice pochodzące spoza medycyny naukowej niosą większą nadzieję na wyleczenie. Jest to zjawisko przyczyniające się do powiększenia odsetka polskich pacjentów, którzy rezygnują z leczenia

Biuletyn Środowiska Amazonek

choroby nowotworowej w placówkach onkologicznych lub trafiają do nich w stanach dużego zaawansowania procesu nowotworowego, co uniemożliwia skuteczność terapii. Często sama choroba nowotworowa nie jest przez lekarza pierwszego kontaktu diagnozowana i właściwie leczona. Jest to poniekąd konsekwencja faktu, iż koszty podstawowych badań diagnostycznych pokrywa lekarz ze środków otrzymywanych od ubezpieczyciela na opiekę nad swoim pacjentami. Jest to określona stawka kapitacyjna, która nie zwiera środków dedykowanych na diagnostykę czy leczenie, tylko stanowi całkowity budżet przypadający lekarzowi rodzinnemu na działanie POZ-u. W jego interesie jest więc gospodarowanie tymi środkami jak najoszczędniej, bo dzięki temu niewydatkowana kwota będzie stanowiła zysk. Z drugiej zaś strony lekarz nie jest rozliczany z efektów swojej pracy i zła diagnoza, względnie diagnoza opóźniona, nie niosą dla niego żadnych konsekwencji. Obowiązujący w Polsce system opieki zdrowotnej nie posiada bowiem żadnego mechanizmu ewaluacji efektywności medycznej i ekonomicznej. Osoby, które doświadczają dolegliwości czy obserwują zmiany w stanie własnego organizmu w sposób oczywisty oczekują od lekarza rodzinnego możliwie wszechstronnej wiedzy, pomocy

i troski. Gdy, z różnych powodów, tego nie otrzymują przeżywają rozczarowanie, złość i frustrację. Niektórzy, co jest szczególnie niebezpieczne, czują się fałszywie uspokojeni brakiem zainteresowania swojego lekarza, bagatelizowaniem objawów czy przepisywaniem leków łagodzących lub usuwających objawy. Dopiero w późniejszym czasie, gdy zostanie im postawiona diagnoza choroby nowotworowej pojawiają się zastrzeżenia do pracy lekarza rodzinnego i negatywne oceny jego zachowania. Podobnie jak w przypadku okresu sprzed diagnozy, również na etapie diagnozowania, od determinacji, możliwości finansowych i zaradności pacjenta, zdaniem osób badanych, zaczyna zależeć jego przyszłość. Często kolejne badania zlecają różni specjaliści, a nie ma jednego lekarza prowadzącego, który odpowiadałby za cały proces diagnostyczny i koordynował go. Brak koordynatora postępowania diagnostycznego sprawia,

Daj sobie szansę
ZBADAJ SIĘ



BEZPŁATNA
CYTOLOGIA

Biuletyn Środowiska Amazonek

że wielu chorych przeżywa zagubienie, nie rozumie co się z nimi dzieje, a nie uzyskiwanie wyjaśnień pogłębia lęk i podsuwa wyobraźni dramatyczne scenariusze dotyczące dalszego rozwoju sytuacji. Pozostawiony samemu sobie i swoim lękom chory, traci energię na „zamartwianie się” zamiast na walkę z chorobą. W opinii pacjentów skutecznym i sprawdzonym sposobem na ominięcie tych trudności jest wizyta w prywatnym gabinecie specjalisty pracującego w szpitalu. Wtedy uzyskuje się gwarancję kompleksowości usług diagnostycznych i ewentualnego leczenia w relatywnie szybkim terminie. Badani nie komentowali takiego stanu rzeczy, nie uważali za naganne korzystanie z takiej procedury

omijania kolejki oczekujących. Ratowali swoje zdrowie i życie, i również po czasie nie żałowali obranego sposobu na przyspieszenie terminu postawienia diagnozy i rozpoczęcia leczenia. Długa ścieżka dochodzenia do rozpoznania raka jest jedną z ważniejszych odpowiedzi na pytanie, dlaczego w Polsce tak często leczy się chorych z zaawansowanymi nowotworami. Skuteczność takiego leczenia jest rzecz jasna zdecydowanie niższa niż stanów wczesnych. Dodatkowo, leczenie nowotworów w zaawansowanym stadium to znacznie większe obciążenie dla całego systemu ochrony zdrowia i potężne nakłady finansowe. Przeżywalność w nowotworach w Polsce jest znacznie niższa od średniej dla Europy.



Biuletyn Środowiska Amazonek

Po pierwsze PROFILAKTYKA!

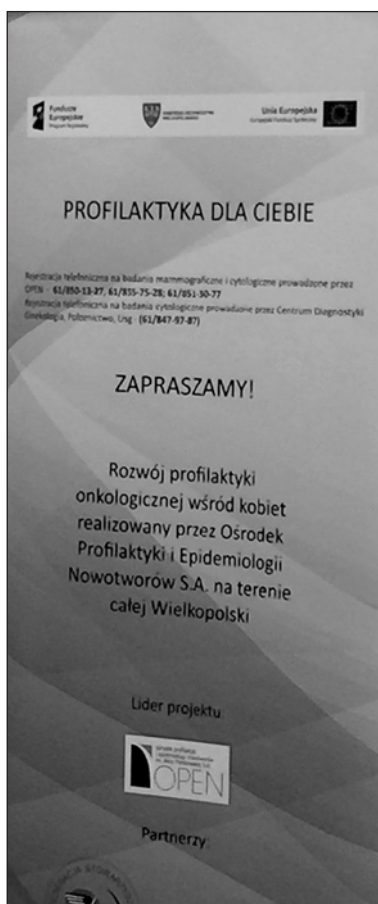
Małgorzata Polzin

Stowarzyszenie Chodzieskich Amazonek „Różowa Wstążeczka” w Chodzieży, jako członek Federacji Stowarzyszeń „Amazonki”, było organizatorem jednych z pierwszych, bezpłatnych warsztatów w zakresie profilaktyki onkologicznej, w ramach projektu „Rozwój profilaktyki onkologicznej wśród kobiet realizowany przez Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów S.A. na terenie całej Wielkopolski”.

Warsztaty te odbyły się w dniu 22 lutego 2017 roku na terenie Świątlicy Wiejskiej w Ratajach, gmina Chodzież, a ich uczestniczkami były kobiety w przedziale wiekowym 25-69 lat z

terenu powiatu chodzieskiego, głównie mieszkanki wsi Rataje oraz miasta Chodzież. Zajęcia prowadził dr n. med. Dariusz Godlewski, specjalista onkolog, bardzo dobrze znany i ceniony lekarz w środowisku Amazonek. Warsztaty składały

się z dwóch części: wykładu wprowadzającego teoretycznie i praktycznej nauki samobadania przy użyciu fantomów piersi. Dr Godlewski omówił podstawowe rodzaje badań, którym powinny poddawać się kobiety w profilaktyce raka piersi, czyli badanie ultrasonograficzne czy mammografia. Zwrócił jednak uwagę, że w procesie wczesnego wykrywania raka piersi podstawą jest przede wszystkim samokontrola, czyli samobadanie piersi, które polega na oględzinach oraz na



Biuletyn Środowiska Amazonek

badaniu dotykowym, tzw. palpacji. Wyjaśniał, że samodzielne badanie piersi należy wykonywać systematycznie, najlepiej w tej samej fazie cyklu

nim”, powiedział prowadzący warsztaty. Tak, więc nie należy bać się badań, gdyż strach jest złym doradcą i odwrotnie nie lekceważyć jakichkolwiek zmian, gdyż po jakimś czasie mogą one przekształcić się niestety w zmianę złośliwą.

W części praktycznej każda uczestniczka warsztatów za pomocą fantomów piersi ćwiczyła samobadanie. W tej czynności były też pomocne obecne na warsztatach Ochotniczki Stowarzyszenia Chodzieskich Amazonek „Różowa Wstążeczka”, które pokazały jak za pomocą dwóch palców: wskazującego i środkowego przystępuje się do wykonywania określonych, uciskowych ruchów badania palpacyjnego.

Celem odbytych warsztatów było uświadomienie kobietom jak ważna jest profilaktyka, gdyż statystyki są bardzo niekorzystne. Zachorowalność na raka jest coraz większa. Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym

miesiączkowego, tj. 5-9 dni po menstruacji, a u kobiet niemiesiączkujących w ten sam dzień każdego miesiąca. Wskazał też, że takie objawy jak: zmieniony kształt piersi, wyczuwalny guzek, zmiany na skórze piersi, wciągnięta brodawka, wydobywająca się wydzielina z brodawki, nie zawsze świadczą o chorobie nowotworowej i mają często podłoże łagodne, ale powinny skłonić do udania się do lekarza i wykonania dalszych badań. Podkreślał, że nie należy bagatelizować żadnej nawet najmniejszej zmiany, która nas zaniepokoi, ale też nie podchodzić do niej jak do złego wyroku i myśleć o najgorszym. „Nie badamy się po to, aby znaleźć raka, ale po to, aby ustrzec się przed



Biuletyn Środowiska Amazonek

wśród kobiet w Polsce i stanowi około 20% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe. W ostatnim roku na choroby nowotworowe zachorowało 160 tysięcy osób, 90 tysięcy pacjentów zmarło. W ciągu dziesięciu lat (2000 -2010) obserwowano w Wielkopolsce stały wzrost zachorowalności na raka piersi. W liczbach bezwzględnych jest to wzrost o 270 przypadków, tj. 20,5%. W roku 2010, w stosunku do 2000 istotną statystycznie zmianę liczby zachorowań na raka piersi zaobserwowano w 4 powiatach, z czego najwyższy w powiecie chodzieskim (test dokładny Fishera $p=0,0135$, w województwie ogółem $p < 0,0001$) - dane na podstawie opracowania „Nowotwory Złośliwe w Wielkopolsce Baza Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów jako narzędzie do oceny efektywności skryningu (badań przesiewowych) raka piersi”.

Dzięki działaniom profilaktycznym raka piersi można wykryć w bardzo wczesnym jego stadium, co daje bardzo duże szanse na uratowanie życia.



Biuletyn Środowiska Amazonek

Spotkanie z okazji Światowego Dnia Chorego w Kancelarii Prezydenta RP

Aleksandra Rudnicka

Z okazji Światowego Dnia Chorego w Kancelarii Prezydenta RP odbyło się spotkanie liderów organizacji pacjentów w Kancelarii Prezydenta RP. Inicjatorką i organizatorką spotkania ze strony pacjentów była prezes naszej Federacji - Krystyna Wechmann. W spotkaniu wzięli udział przedstawiciele prezydenta, ministra zdrowia i liderzy organizacji pacjentów. Spotkaniu przewodniczyła Pani **Grażyna Wereszczyńska** - dyrektor Biura Dialogu i Inicjatyw Obywatelskich Kancelarii Prezydenta RP. Amazonki na spotkaniu reprezentowały: Krystyna Wechmann - Prezes Federacji, Łucja Werblińska - wiceprezes, Helena Pawlak i Małgorzata

Pielichowska oraz Ewa Grabiec Raczak i Romana Nawara.

Prezes Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych i lider projektu „Obywatele dla Zdrowia” - Szymon Chrostowski podziękował za zaproszenie przedstawicieli środowiska osób chorych w dniu ich święta i przedstawił najważniejsze problemy i potrzeby polskich pacjentów w ujęciu systemowym. Podczas spotkania **dyskutowano o wprowadzonych ostatnio zmianach w opiece zdrowotnej w Polsce, m.in. pakiecie onkologicznym, a także o potrzebie wypracowania zasad dialogu społecznego w ochronie zdrowia.** Jeden z postulatów w tym zakresie



Biuletyn Środowiska Amazonek

dotyczył wprowadzenia do grona stałych doradców prezydenta przedstawiciela pacjentów.

Liderzy, pozytywnie ocenili zmiany w polityce zdrowotnej, zwłaszcza poszerzenie list refundacyjnych leków. Zwrócili też uwagę na konieczność, przy wsparciu Prezydenta, poszerzenia działań w zakresie promocji i profilaktyki zdrowia w społeczeństwie oraz wprowadzenia lekcji edukacji zdrowotnej w szkołach, deklarując jednocześnie chęć uczestniczenia i pomocy w realizacji tych postulatów.

Kontynuacją obchodów Światowego Dnia Chorego było Forum Organizacji Pacjentów przygotowane już po raz jedenasty przez **Instytut Praw**



Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej. Pierwszego dnia dyskutowano w gronie ekspertów nad projektem założeń do ustawy „Jakość w ochronie zdrowia i bezpieczeństwo pacjenta” i priorytetami zmian w systemie. Drugiego dnia odbyła się sesja wykładowa i warsztaty dla liderów organizacji pacjentów uczestniczących w Forum.

„Zadbaj o swoje ciało. To jedyne miejsce, jakie masz do życia”

(Jim Rohn)

Krystyna Borowiak

18 stycznia 2017 roku Pniewskie Stowarzyszenie Amazonek „Razem Raźniej” członek Federacji Stowarzyszeń Amazonek w ramach programu „Rozwój profilaktyki onkologicznej wśród kobiet realizowany przez Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów S.A. na terenie całej Wielkopolski zorganizowało w Orliczku warsztaty dla społeczności

lokalnej na temat profilaktyki onkologicznej wśród kobiet. Zajęcia prowadził doktor Dariusz Godlewski.

Pierwsza część warsztatu dotyczyła profilaktyki raka piersi.. Uczestniczki dowiedziały się, że samobadanie piersi, mammografia, badanie ultrasonograficzne oraz badanie kliniczne wykonywane przez specjalistów- to idealna kombinacja

Biuletyn Środowiska Amazonek

wczesnego wykrywania zmian w piersiach, dająca największe szanse na skuteczne leczenie. Prowadzący przybliżył zasady samobadania piersi oraz poinformował o objawach, na które należy zwracać uwagę. Doktor omówił również czynniki zwiększające ryzyko zachorowania na raka piersi, a także przedstawił czynniki działające ochronnie i zalecenia profilaktyczne.

Druga część zajęć poświęcona została profilaktyce raka szyjki macicy. Prowadzący podkreślił znaczenie badania cytologicznego, które umożliwia wykrycie

wczesnych postaci raka szyjki macicy i tzw. stanów przedrakowych, z których może rozwinąć się nowotwór. Słuchaczki dowiedziały się, jak często należy wykonywać badanie cytologiczne i jak do niego się przygotować. Podobnie jak w przypadku raka piersi doktor omówił objawy, które powinny niepokoić.

Przybliżył czynniki zwiększające ryzyko zachorowania oraz działające ochronnie.

Spotkanie przebiegało w miłej atmosferze, dzięki której uczestniczki nie



bały się zadawać prowadzącemu pytań dotyczących tematu spotkania. Ważne, aby każda słuchaczka zapamiętała, że celem profilaktyki jest zmniejszenie zachorowalności i umieralności kobiet.



Biuletyn Środowiska Amazonek

PRIORYTETY W OCHRONIE ZDROWIA

Jadwiga Krupa

19 stycznia 2017 r. odbyła się konferencja PRIORYTETY W OCHRONIE ZDROWIA - jedna z ważniejszych debat o stanie polskiego systemu ochrony zdrowia, jego zmianach i najtrudniejszych problemach. Spotkanie odbyło się w Warszawie na Zamku Królewskim.

Do udziału w tym wydarzeniu zaproszono m.in.: ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła, przedstawicieli najważniejszych organizacji sektora zdrowotnego, a także konsultantów krajowych, prezesów towarzystw medycznych i stowarzyszeń pacjenckich, oczywiście nie zabrakło nas amazonek.

W ramach konferencji Priorytetów w Ochronie Zdrowia 2017 odbyły się sesje: Priorytety w polityce zdrowotnej oraz wizja systemu za 5, 10, 15 lat, wizja i praktyka Koordynowanej Opieki Zdrowotnej - kontrowersje, Narodowy Program Walki z chorobami zakaźnymi i HCV-WZW, Patomorfologia a medycyna personalizowana, Młodzi lekarze a kryzys kadr w ochronie zdrowia, Budowa dialogu społecznego w ochronie zdrowia, Złoty okres w POZ? - Lekarz POZ rzeczywistym fundamentem systemu, Młoda twarz współczesnej reumatologii, Diabetologia: dostęp pacjentów do leczenia diabetologicznego w Polsce, Jaka sieć szpitali? - kontrowersje.

Następnie odbyła się konkursowa gala, to od lat jedna z najbardziej prestiżowych uroczystości środowiska medycznego. Kulminacyjnym momentem było uhonorowanie pamiątkowymi statuetkami osób i podmiotów będących laureatami konkursu Sukces Roku w Ochronie Zdrowia - Liderzy Medycyny, organizowanego przez wydawnictwo Termedia oraz czasopismo „Menedżer Zdrowia”. By odnieść sukces, trzeba mieć nie tylko pomysł, ale także wiedzę, energię i żelazną konsekwencję we wcielaniu go



Biuletyn Środowiska Amazonek

w życie - mówi Janusz Michalak, prezes

Wydawnictwa Termedia.

Patronat nad XVI edycją konkursu Sukces Roku 2016 w Ochronie Zdrowia objął minister zdrowia Konstanty Radziwiłł. Ostatecznego wyboru laureatów

dokonała Kapituła, w której składzie były najbardziej wpływowe osoby ze świata medycyny, m.in.

byli ministrowie zdrowia, wybitni naukowcy oraz szefowie najważniejszych organizacji sektora medycznego. W tym roku, aż dziesięć statuetek trafiło do rąk zwycięzców. Po raz pierwszy w historii przyznano także nagrodę specjalną dla

Gwiazdy-Ambasadora

Zdrowia. Otrzymała ją

Agata Młynarska, która często angażuje się w akcje charytatywne, od wielu lat włącza się w kampanie ogólnopolskie o profilaktyce raka piersi, których jest ambasadorką.

Laudację na jej cześć wygłosiła nasza Prezes Federacji Stowarzyszeń "Amazonki" Krysia

Wechmann.



Po wręczeniu nagród uczestnicy gali przeszli do sali restauracyjnej, gdzie można było porozmawiać z laureatami, zrobić pamiątkowe zdjęcia i posłuchać koncertu w wykonaniu kwartetu smyczkowego. Czekamy na następną edycję konkursu bo trzeba pokazywać ludzi z pasją.”

Biuletyn Środowiska Amazonek

20 - lecie Chojnickiego Stowarzyszenia „Amazonki”

Anna Ziemiańska

27 lutego Chojnickie Amazonki obchodziły Jubileusz 20-lecia.

Na uroczystość przybyli zaproszeni goście między innymi z Urzędu Miasta i Starostwa. Były gratulacje od władz Chojnic, życzenia zdrowia i podziękowania dla amazonek szczególnie tych, które działają na rzecz innych chorych kobiet.

Było uroczyste, a koleżanki gospodynie tego jubileuszu bardzo dbały o zaproszonych gości, było wiele serdeczności, momentami wzruszeń gdy były poruszane wspomnienia z dawnych lat, jak i tematy zdrowia, czy życia.

Na zakończenie był wspaniały ogromny tort.



Msza Świętą z okazji Światowego Dnia Chorego

11 lutego w Sanktuarium Matki Boskiej Brzemiennej w Gdańsku Matemblewie amazonki Gdańskie zorganizowały mszę świętą z okazji Światowego Dnia Chorego. Od kilkunastu lat każdego roku tak świętujemy, zapraszamy lekarzy, przedstawicieli urzędów i wszystkich którzy wspierają nasze stowarzyszenie. Od zawsze uświetnia mszę św Gdańska Capella Gedanensis z krótkim koncertem. Po mszy św w kawiarence przykościelnej poczęstunek w postaci kawy , herbaty i ciasta przygotowany przez nasze amazonki dla wszystkich uczestników.



KĄCIK POEZJI

Joanna Żurawska Flemming

ÓSMY KOLOR TĘCZY

Spójrz
Czy to możliwe?
Na skraju dnia wiatr
Namalował granatem
Zachód słońca
W dalekiej zadumie
Powracam
Po śladach wspomnień
Do tamtej tęczy
Po której szłam
Nie znając drogi powrotnej
Barwy lata
Chroniły mnie przed trwogą
A ósmy kolor tęczy
Nieskończonością
Wyznaczał
Moją dalszą drogę
Powracałam w takt melodii
Pozostających przy mnie
Jak przyjaciel najwierniejszy
Enya
To jej głos prowadził mnie
Przez pustkę niewiadomej
To ten głos sprawiał
Że na skraju rozpaczy
Wiatr malował dla mnie
Tęczę marzeń
Prowadzącą do celu
Tamtego celu sprzed lat
Którym było wówczas
Moje życie!

PRYZYWCZAJENIE

Słowa straciły
swą moc i znaczenie

Echo
trzaskiem rzeczywistości
rozdiera ciszę

Nie musisz mówić
bo myśli twe słyszę
i czuję serca drzenie

Więc
nie słowa teraz ważne
tak wiele przecież ich było

Pamiętam
czuję je ciągle
choć prawie wszystko
się zmieniło

Nie
to nieprawda
bo został zapach
i oczy
gdzieś w dal wpatrzone

Pozostał
suchy w mej dłoni kasztan
i głos twój
jak dotyk chwili utraconej

OCHOTNICZKI Poznańskiego Towarzystwa "Amazonki":

Małgorzata Pielichowska
- Przewodnicząca Sekcji Ochotniczek
Maria Adameczyk
Dorota Aksamit - Lamenta
Krystyna Bańcerk
Krystyna Basińska
Helena Bąk
Sabina Bielicka
Jadwiga Boińska
Danuta Cechelt
Alicja Fabiańska
Mirosława Grabarczyk
Dorota Grudzińska
Elżbieta Grzegorek
Mariola Grzegorska
Janina Jackowiak
Anna Jasińska
Maria Kąlek
Danuta Kot
Ewa Kucharska
Bożena Lisiewicz
Jadwiga Lupińska
Maria Majewska
Ewa Musiał
Beata Nowacka
Teresa Nowacka
Helena Pawlak
Hanna Schneider
Wanda Stankowska
Danuta Szawalla
Grażyna Sikorska
Lidia Sufinowicz
Irena Śniegowska
Elżbieta Świergiel
Beata Tietz
Stanisława Tubacka
Teresa Urbaniak
Elżbieta Wachowiak
Elżbieta Witczak
Krystyna Wechmann
Łucja Werblińska

ZARZĄD Poznańskiego Towarzystwa "Amazonki"

Krystyna Wechmann - Prezes
Łucja Werblińska - Wice Prezes
Helena Pawlak - Skarbnik
Lidia Sufinowicz - Sekretarz
Janina Jackowiak - Członek Zarządu
Beata Tietz - Członek Zarządu
Małgorzata Pielichowska - Członek Zarządu

KOMISJA REWIZYJNA Poznańskiego Towarzystwa "Amazonki"

Danuta Duszczał
Józefa Gołębiewska
Krystyna Zawitowska

ZARZĄD Federacji Stowarzyszeń "Amazonki"

Krystyna Wechmann - Prezes
Łucja Werblińska - Wice Prezes
Janina Jackowiak - Skarbnik
Dorota Kurdusiewicz - Sekretarz
Wiesława Kunicka - Członek Zarządu
Jadwiga Krupa - Członek Zarządu
Elżbieta Markowska - Członek Zarządu
Beata Tietz - Członek Zarządu

KOMISJA REWIZYJNA Federacji Stowarzyszeń "Amazonki"

Wiesława Gajewska
Alicja Tomczyk
Jolanta Frąckiewicz

Dyrektor Biura Federacji:

Beata Ambroziewicz,
beata.ambroziewicz@amazonki.poznan.pl

Koordynator Finansowy Projektów:

Izabela Pawlikoska-Dolata,
iza.dolata@amazonki.poznan.pl

KALENDARIUM

STYCZEŃ

16.01 - Prezes Federacji Krystyna Wechmann i V-ce prezes Łucja Werblińska uczestniczyły w dwóch spotkaniach roboczych w Warszawie z udziałem lekarzy i liderów organizacji pacjentów .

Pierwsze spotkanie dotyczyło kontynuacji Kampanii „Choroba ? pracuję z nią ”. Drugie dotyczyło projektu unijnego „Obywatele dla Zdrowia”.

17.01 – Konkurs organizowany przez PULS MEDYCYNY – Najbardziej wpływowe osoby w Ochronie Zdrowia -pośród 100 osób prezes FSA Krystyna Wechmann na 43 miejscu .

18.01 - Siedziba Rzecznika Praw Pacjenta – konferencja dotycząca wypracowania kryteriów wyboru przedstawicieli organizacji pacjentów do Rad Wojewódzkich NFZ.

19.01 - W Zamku Królewskim w Warszawie odbył się panel nt . „ Dialog społeczny w ochronie zdrowia . Obywatele Dla Zdrowia ”, „ Priorytety w Ochronie Zdrowia”. Udział w panelu wzięli: Grzegorz Blazewicz z-ca Rzecznika Praw Pacjenta , Urszula Jaworska , Krystyna Wechmann , Monika Zientek, Tomasz Szelański .

W godzinach popołudniowych odbyła się też Gala Liderów Zdrowia Sukces Medycyny 2016 – Krystyna Wechmann wygłosiła laudację za zdobycie nagrody specjalnej . Ambasadorką Zdrowia została Agata Młynarska .

25.01 – Spotkanie w Radzie Ministrów z Panią Minister Beatą Kempą w sprawie orzeczeń o niepełnosprawności dla kobiet po leczeniu raka piersi. W spotkaniu udział wzięły K. Wechmann i Ł. Werblińska.

LUTY

4.02 - W Stowarzyszeniu Kobiet „ Amazonki ” w Dzierżanowie odbył się Bal Charytatywny podczas , którego wręczono Kryształowy Łuk Elżbiecie Wiech .

10.02 - W Kancelarii Prezydenta RP odbyło się spotkanie prowadzone przez dyrektora do spraw dialogu Grażynę Wereszczyńską z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta i z Przedstawicielami Organizacji Pacjentów Obywateli dla Zdrowia z okazji Światowego Dnia Chorego .

10 – 11.02 - XI Forum Organizacji Pacjentów z okazji Światowego Dnia Chorego .Warsztaty szkoleniowe Liderów Organizacji Pacjenckich .

20.02 - Na zaproszenie Małgorzaty Tomaszewskiej z firmy Pofam poznańskie wolontariuszki uczestniczyły w spotkaniu z okazji Dnia Chorego . Ochotniczki dostały skromne upominki, czas umilił zaproszony gość pan Maciej Jasiński - iluzjonista .

23.02 - Krystyna Wechmann brała udział w Warszawie w podkomisji sejmowej w debacie o współpracy organizacji pacjentów z Ministerstwem Zdrowia . Odbyła się dyskusja merytoryczna .

27.02 – Uroczyste obchody XX -lecia Chojnickich Amazonek .

MARZEC

7-8.03 - Wykład nt. profilaktyki i rehabilitacji Amazonek z okazji Dnia Kobiet w Centrum Inicjatyw Rodzinnych poprowadziła Lidia Sufinowicz .

8.03 - W Pałacu Prezydenckim odbyło się spotkanie z okazji Dnia Kobiet pt . „ Gdy kobieca wrażliwość budzi siłę ” . W spotkaniu uczestniczył Zarząd Federacji Amazonek , liderki organizacji pacjenckich , onkolożki i psycholożki, a gościem specjalnym była Irena Szewińska.

8.03 - W Teatrze Muzycznym w Poznaniu Lidia Sufinowicz wygłosiła wykład dla pracownic Policji o ważności profilaktyki raka piersi.

9.03 - Wydział Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im . Adama Mickiewicza z okazji Dnia Kobiet zorganizował dzień pod hasłem „ Profilaktyka nowotworowa raka piersi ”. Ochotniczka Beata Tietz wygłosiła wykład o profilaktyce raka piersi . Małgorzata Pielichowska udzieliła porad o samobadaniu piersi .

21.03 – W Warszawie odbyło się VI Forum Pacjentów Onkologicznych zorganizowane przez Polską Koalicję Pacjentów Onkologicznych . Liczny udział Amazonek z całej Polski.

23.03 – Konferencja onkologiczna nt. raka piersi w Warszawie – prezentacje nt. Akademia Walki Z Rakiem Piersi.

25.03 – 01.04 – Amazonki z Poznania wybrały się na tygodniowy turnus rehabilitacyjny do Hotelu „Jawor” w Sarbinowie.