

Opolskie Centrum Onkologii należy do tych nielicznych placówek tego typu w kraju, w których na leczenie chirurgiczne (w wypadku rozpoznanego raka) czeka się średnio do 10 dni, leczenie promieniami – do 2 tygodni, a na chemioterapię – 10 dni.

Laur Umiejętności i Kompetencji 2007

Złoto dla opolskich onkologów

Złoty Laur Umiejętności i Kompetencji – to kolejny tytuł, jaki został przyznany Opolskiemu Centrum Onkologii za ubiegłoroczną działalność. Tym razem prestiżowa nagroda, od 1992 roku honorująca ponadprzeciętne firmy i osobowości województw śląskiego i opolskiego, w kategorii **Pro Publico Bono** została przyznana **Zespołowi Lekarzy onkologów** za:

- *budowanie i kształtowanie wysokiej marki Opolskiego Centrum Onkologii poprzez leczenie na poziomie nie odbiegającym od reprezentowanego przez czołowe i zagraniczne ośrodki onkologiczne i klasyfikowanie się w gronie najbardziej szanowanych specjalistów*
- *wybitne osiągnięcia w dziedzinie onkologii poprzez wdrażanie nowych metod leczenia i stosowanie najnowszych zdobyczy w dziedzinie onkologii*
- *reprezentowanie w swojej pracy nienaganną postawę moralną i etyczną.*



Fot. Archiwum FOB

U honorowany Złotym Laurem **Zespół Lekarzy Opolskiego Centrum Onkologii** w składzie:

Oddział Chirurgii Onkologicznej: Aleksander Sachanbiński - ordynator, Jolanta Ziębińska – zastępca, Krzysztof Langner, Dariusz Morawski, Mariusz Władyka, Bernard Krawiec, Robert Janiszewski, Jacek Dębski, Tomasz Sachanbiński, Ziemowit Koc, Rudolf Piesoczyński, Grzegorz Kasalik, Piotr Holler; **Oddział Onkologii Klinicznej:** Kazimierz Drosik – ordynator, Barbara Radecka – zastępca, Bogumiła Dedyk – Drosik, Marek Szwiec, Edyta Operacz, Agnieszka Garczyńska, Monika Kotyla, Piotr Pawlak; **Oddział Onkologii Ginekologicznej:** Kamila Czerw – ordynator, Joanna Hudala -Klecha – zastępca, Piotr Klimczak, Anna Świercz, Joanna Tomiczek – Szwiec; **Oddział Radioterapii:** Piotr Tokar – ordynator, Małgorzata Mączko – zastępca, Beata Serwa – Dziurdź; **Zakład Radioterapii:** Lidia Czopkiewicz – kierownik, Kamilla Polednia – Jabłońska, Bartłomiej Bieńkowski, Adam Powroźnik, Krzysztof Składowski; **Zakład Diagnostyki Obrazowej:** Włodzimierz Dębski – kierownik, Roman Kabarowski, Paweł Rutecki, Tomasz Osiński; **Wojewódzka Przychodnia Onkologiczna:** Maria Urbaniec, Maria Kuleta, Bogdan Kochanowski, Grażyna Sawicka- Kampa; **Medycyna Pracy:** Jan Koc.

10 stycznia 2008 roku w wypełnionej po brzegi sali koncertowej Filharmonii Opolskiej odbyła się Wielka Gala Laureatów, podczas której jeden Platynowy, siedem Złotych i trzydzieści jeden Srebrnych Laurów wręczono kilkudziesięciu nieprzeciętnym menadżerom oraz firmom i instytucjom, jak również wybitnym przedstawicielom nauki, ochrony zdrowia, oświaty, kultury i sztuki, autorytetom moralnym.

Laur Złoty w imieniu nagrodzonych lekarzy (zob. ramka na str. 3) odebrał dr **Piotr Klimczak**, przewodniczący Oddziału Terenowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy przy OCO w Opolu, który wraz z dr. **Wojciechem Redelbachem**, dyrektorem OCO, reprezentował onkologów podczas uroczystej Gali.

Znane są tysiące sposobów zabijania czasu, ale nikt nie wie, jak go wskrzesić. (Albert Einstein)



Fot. J. Stemplewski

Ryszard Wilczyński, wojewoda opolski, wręcza Złoty Laur dr. Piotrowi Klimczakowi z Opolskiego Centrum Onkologii

Czy wiesz że...

... nowotwory złośliwe zajmują w Polsce pierwsze miejsce wśród przyczyn umieralności kobiet oraz drugie miejsce - wśród mężczyzn. Wiele wskazuje na to, że za kilka lat staną się również głównym zabójcą panów.

...w Polsce tylko co piąty chory na nowotwór zgłasza się do onkologa we wczesnym stadium choroby. Na Zachodzie - 80 procent chorych.

...przeciętny Polak ma ogólną wiedzę o szkodliwości palenia, otyłości, braku aktywności fizycznej, nieprawidłowej diecie, nadużywaniu alkoholu, jednak wiedza ta nie przekłada się na zachowanie, na prozdrowotny styl życia.

Co tydzień w Polsce na raka płuca umiera 400 osób

Żeby nie uszczypnął śmiertelnie...

„*Idzie rak nieborak, jak uszczypnie będzie znak*”. Każdy zna ten wierszyk z lat dziecięcych. Dotyczy wprawdzie rzadko spotykanego już dzisiaj skorupiaka, ale w metaforycznym ujęciu - wiadomo... Idzie o to, aby uszczypnięcie, jeśli już się przydarzy, było możliwie najmniej dotkliwe... A może.

Specjaliści alarmują o obserwowanym ostatnio spadku wczesnych roz-

Czy wiesz że...

... tylko 12 procentom ankietowanych Polaków zdrowy styl życia kojarzy się także z ogólnodostępnymi badaniami lekarskimi, m.in. prześwietleniem płuc, mammografią, cytologią, czyli z wczesną diagnostyką.

poznać raków płuc. Pomijając czynniki subiektywne, jak niechęć ludzi do badań - mówią - jest to także skutek rozwiązań systemowych, m.in. takiego opłacania lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, w którym otrzymują oni pieniądze za chorego, będącego pod ich opieką, a nie za poradę medyczną. „*A to nie jest dobrą zachętą do dogłębnej diagnostyki chorych*” - uważa prof. Kazimierz Roszkowski-Śliż, znany onkolog, radioterapeuta, dyrektor Instytutu Gruźlicy i Chorób

Płuc, wytykając m.in. to, że nie prowadzą oni identyfikacji grup ryzyka, takich np. jak ludzie palący papierosy, w wieku powyżej 40 lat oraz z rodzin, w których wykryto nowotwory. - *A u takich osób nawet najmniejsze objawy ze strony układu oddechowego powinny skłaniać do tego, żeby myśleć o raku płuca, a nie uspakając się rozpoznaniem np. procesu infekcyjnego i wdrażać leczenie antybiotykiem...*

przekonują pulmonolodzy i onkolodzy.

Dlatego bardzo ważne jest uświadomienie pacjentom, że profilaktycznie wykonywane zdjęcia rent-

genowskie klatki piersiowej powinny być przeprowadzane przede wszystkim z własnej inicjatywy, bo jeżeli każdy będzie czekał, aż skieruje go lekarz rodzinny, to może się nie doczekać... Jeśli każdy palacz wypali dziennie jednego papierosa mniej to w ciągu miesiąca bez problemu zaoszczędzi na zrobienie zwykłego zdjęcia klatki piersiowej. A jeśli będzie palił 19 a nie 20 papierosów dziennie, to przez rok zaoszczędzi nawet na... tomografię klatki piersiowej.



Co roku w USA odnotowuje się 180 tys. przypadków raka płuc i 150 tys. zgonów z tego powodu. Ok. 80 proc. ma związek z paleniem. Bierne palenie, czyli przewlekłe narażenie na dym tytoniowy w domu czy miejscu pracy, może podnieść ryzyko o 20-30 proc. Robotnicy mający kontakt z azbestem są siedmiokrotnie bardziej narażeni na śmierć z powodu raka płuc, zaś u tych, którzy w dodatku palą, ryzyko jest aż 50 do 90 razy większe w porównaniu z resztą populacji

Rzeczywisty ból wystarcza, aby nas wyleczyć z cierpień urojonych (S.T. Coleridge)

Kodeksu Walki z Rakiem – Punkt 1

- Nie pal tytoniu.
- Jeśli palisz – rzuć.
- Jeśli nie uda Ci się rzucić, nie pal w obecności niepalących.

Znawcy oceniają, że jeżeli powszechność palenia papierosów utrzyma się na obecnym poziomie, ok. 500 milionów ludzi, żyjących obecnie na świecie, umrze z powodu palenia, w tym połowa w wieku średnim.

Szczególnie niepokojąca sytuacja jest w Europie. Unia Europejska jest drugim po Chinach producentem papierosów (1998: Chiny - 1675 mld szt., UE - 749 mld) i głównym ich eksporterem (400 mld). W Europie Środkowej i Wschodniej nastąpił znaczny wzrost liczby palących. W latach 1990-1994 nałogowi palacze stanowili w UE 34 proc. mężczyzn i 24 proc. kobiet. W przedziale wieku 25-39 lat wskaźniki te są wyższe - 55 proc. mężczyźni i 40 proc. kobiety - co może zasadniczo wpłynąć na późniejszą zachorowalność.

Szczególnie niepokojącym zjawiskiem jest wysoki w niektórych częś-

ciach Europy odsetek palących wśród lekarzy...

Ocenia się, że z powodu palenia tytoniu w latach 90. co roku na całym świecie umierało 4 mln ludzi, zaś ogółem, na całym świecie w drugiej połowie XX w. umarło ok. 60 mln osób. W większości krajów najgorsze skutki „epidemii” palenia tytoniu dopiero się ujawnia, szczególnie wśród kobiet w krajach rozwiniętych oraz w ogólnej populacji w krajach rozwijających się, jako że do czasu, kiedy dzisiejsi młodzi palacze osiągną wiek średni lub starszy, każdego roku z powodu palenia tytoniu umierać będzie na świecie 10 milionów ludzi rocznie (trzy miliony w krajach rozwiniętych i 7 w krajach rozwijających się).

Na zmiany poziomu konsumpcji papierosów wpływają przede wszystkim działania na poziomie populacyjnym (m.in. działania polegające na zakazie reklamy wyrobów tytoniowych oraz na podwyższaniu ceny papierosów wpływają na poziom sprzedaży papierosów osobom młodym). Dla zmniejszenia skutków konsumpcji tytoniu



Dzieci nie zważają na doświadczenie życiowe swoich rodziców, a narody ignorują historię. Przykre lekcje trzeba odrabiać wciąż od nowa. (Albert Einstein)

zasadnicze znaczenie ma „polityka antynikotynowa”, która powinna obejmować:

- podniesienie opodatkowania wyrobów tytoniowych,
- całkowity zakaz bezpośredniej i pośredniej reklamy papierosów,
- wydzielenie w miejscach publicznych pomieszczeń wolnych od dymu tytoniowego,

Istnieją niepodważalne dowody, że rzucenie palenia zanim rozwinie się nowotwór złośliwy lub inna poważna choroba powoduje znaczne obniżenie ryzyka śmierci z powodu palenia tytoniu, nawet jeśli rzucenie palenia nastąpi w średnim wieku.

- wprowadzenie obowiązku umieszczenia na opakowaniach produktów tytoniowych rzucających się w oczy napisów ostrzegających przed skutkami palenia,
- ustalenie na niskim poziomie górnej dopuszczalnej granicy zawartości substancji smolistych w papierosach,
- prowadzenie działań edukacyjnych w zakresie szkodliwości palenia tytoniu oraz działań zachęcających do rzucenia nałogu palenia,
- wreszcie – indywidualne działania lecznicze.

Celem tych wszechstronnych działań jest doprowadzenie do powszechnej świadomości, że palenie tytoniu prowadzi do uzależnienia oraz że niektórzy, poważnie uzależnieni palacze, wymagają pomocy lekarskiej w uwalnianiu się od nałogu.

Wagę właściwego postępowania pokazują niskie wskaźniki zapadalności na raka płuca w krajach skandynawskich, gdzie we wczesnych latach 70. ubiegłego wieku wprowadzono zintegrowaną centralną politykę oraz lokalne programy antynikotynowe. W Wielkiej Bryta-

ni od roku 1970 spożycie wyrobów tytoniowych spadło o 46 proc. a od roku 1980 stale spada umieralność z powodu raka płuca mężczyzn, choć wskaźniki są nadal wysokie. We Francji regulacje antynikotynowe z lat 1993-1998 doprowadziły do 11-procentowego spadku spożycia wyrobów tytoniowych.

W związku z wydłużonym okresem rozwoju chorób nowotworowych, zachorowania na nowotwory tytoniozależne,

które odnotowujemy dzisiaj, odnoszą się do struktury palenia tytoniu sprzed kilkudziesięciu lat.

Szacuje się, że w krajach rozwiniętych 25-30 proc. wszystkich zgonów na raka ma związek z paleniem tytoniu. Według badań prowadzonych w Europie, Japonii i Ameryce Północnej, 87-91proc. zachorowań na raka płuca u mężczyzn i 57-86 proc. u kobiet można przypisać paleniu tytoniu. Działaniu dymu tytoniowego, zwłaszcza w połączeniu z alkoholem, przypisać można także 43-60 proc. zachorowań kobiet i mężczyzn na raka przełyku, gardła i jamy ustnej. Znaczna część zachorowań na raka pęcherza



i trzustki, a także niewielka część zachorowań na raki nerki, żołądka, szyjki macicy oraz nosa, jak również na białaczkę szpikową ma związek przyczynowy z paleniem tytoniu.

Palenie tytoniu jest także przyczyną wielu innych chorób, przede wszystkim przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (powszechnie nazywanej przewlektym zapaleniem oskrzeli), a także zwiększonego ryzyka chorób serca i udaru mózgu. Wskaźnik umieralności wieloletnich palaczy w średnim wieku (35-69 lat) jest trzykrotnie wyższy niż osób niepalących, a w przybliżeniu połowa nałogowych palaczy, którzy zaczęli palić we wczesnym okresie życia umrze z powodu palenia papierosów. Połowa zgonów z powodu palenia tytoniu następuje w średnim wieku, a więc o 20-25 lat wcześniej niż średnia życia osób niepalących, pozostali żyją o około 7-8 lat krócej niż średnia życia niepalących.

O ile wiek rozpoczęcia palenia tytoniu przez młodych ludzi odbije się występowaniem chorób tytoniozależnych i zgonów w drugiej połowie XXI wieku, o tyle powszechność rzucania palenia przez obecnych palaczy będzie miała wpływ na umieralność w kolejnych dekadach; ten właśnie aspekt wymaga w całej Europie szczególnej uwagi osób odpowiedzialnych za ochronę zdrowia, zwłaszcza, że

badania dowodzą, iż po zaprzestaniu palenia tytoniu podwyższone ryzyko nowotworów złośliwych gwałtownie spada. Ewidentne korzyści zdrowotne obserwuje się w okresie 5 lat od rzucenia palenia i z każdym rokiem są wyraźniejsze.

Dym tytoniowy wydychany przez palaczy do otoczenia, powszechnie określany jako dym tytoniowy w otoczeniu lub „dym środowiskowy” (environmental tobacco smoke, ETS), który jest przyczyną przymusowego „biernego palenia” i ma szereg niekorzystnych oddziaływań. Powoduje niewielki wzrost ryzyka raka płuca, a także pewien wzrost ryzyka chorób serca i dróg oddechowych, jest ponadto szczególnie szkodliwy dla małych dzieci. Palenie papierosów przez kobiety w ciąży zwiększa ryzyko porodu martwego, obniża wagę urodzeniową i upośledza rozwój fizyczny i psychiczny, natomiast palenie tytoniu przez któregokolwiek z rodziców już po urodzeniu dziecka zwiększa ryzyko infekcji dróg oddechowych, ciężkiej postaci astmy i nagłej śmierci niemowlęcia.

Wprawdzie największym zagrożeniem jest dym papierosowy, dym z cygar, jeśli jest wdychany, może działać podobnie, natomiast palenie cygar, jak również fajki powoduje porównywalne zagrożenie rakiem jamy ustnej, gardła, krtani i przełyku.

Co nowego w medycynie?

Świecące komórki nowotworowe

...to nowa metoda znakowania komórek rakowych, dzięki której chirurdzy w czasie operacji będą mogli lepiej odróżnić komórki guza od zdrowych komórek. Barwnikiem fluorescencyjnym, który nie wiąże się ze zdrowymi komórkami, jest białko skorpiona o nazwie chlorotoksyna. Opracowana przez amerykańskich naukowców technika, umożliwiającą bardziej precyzyjne usunięcie raka, już za półtora roku może trafić na sale operacyjne. Uważa się, że będzie niezwykle przydatna w chirurgii onkologicznej a wręcz niezastąpiona podczas operacji guzów mózgu (w badaniach na myszach uwidoczniła guz mózgu już o rozmiarach 1 milimetra).

Co czwarta zdrowa Opolanka po 50-tce wykonała mammografię w 2007 r.

Lęk przed diagnozą niweczy zdrowy rozsądek

Z dr n. med. **Ewą Wesołowską** z Centrum Onkologii w Warszawie, specjalistką radiologii w badaniach piersi, rozmawia **Krystyna Raczyńska**

Co najbardziej stresuje radiologa, specjalizującego się w odczytywaniu i opisie mammogramów?

Kiedy trafi na swój nierozpoznany wcześniej przypadek... Trzeba bowiem pamiętać, że czułość mammografii, jej zdolność do ujawnienia wczesnego stadium nowotworu złośliwego, powinna przekraczać 85 procent -moja czułość to ok. 95. A to oznacza, że na 100 raków radiolog nie rozpozna 15, a najlepszy - ok.5. Jeśli więc opisałam 300 tysięcy mammogramów, to łatwo obliczyć, ile raków jednak przeoczyłam... Niestety, nie przeskoczy się pewnego poziomu błędów i dlatego, kiedy przychodzi pacjentka z rozpoznaniem nowotworu piersi, której kiedyś radiolog swoim opisem i podpisem gwarantował brak choroby, to to jest sytuacja niezmiernie frustrująca... Ze zdwojoną uwagą patrzy się wówczas na to wcześniejsze zdjęcie, zwłaszcza w wiadomy rejon kliszy... Przeważnie potwierdza się, że choroby nie można było rozpoznać, ale bywa i tak, że na pierwszej kliszy można już było dostrzec subtelne objawy raka...

Jeden ze slajdów, ilustrujących Pani wykład, przedstawiał tors kobiety, podczas jej pierwszej wizyty u lekarza. W oczy rzuca się nie tylko bardzo zmieniona chorobowo pierś, obrzmiała, wręcz czarna, ale także dłonie, ozdobione krzykliwymi tip-sami... Takie zestawienie „priorytetów” budzi grozę... Co sprawia, że

kobiety decydują się na kontakt z lekarzem dopiero przy tak zaawansowanym raku? Przecież muszą odczuwać chociażby ból...

Niestety, takie przypadki zdarzają się wcale nie tak rzadko...Kobietę od wizyty u lekarza zazwyczaj odstręcza strach przed rozpoznaniem. Im bardziej przeczuwa ona, że to, co dzieje się z jej piersią, nie jest czymś banalnym, tym bardziej odwleka spotkanie z onkologiem. Trudno nie zauważyć u siebie takich zmian, zwłaszcza że pierś, gdy zmiany są wrzodziejące, nierzadko brzydko pachnie... Pierś tej konkretnej kobiety wcale nie musiała ją boleć... Ból pojawia się kiedy przerwana zostanie ciągłość tkanki, kiedy pierś zaczyna się wręcz rozpadać...

A jak jest w innych krajach Europy, świata?...

Kiedy jako radiolog zaczynałam specjalizować się w mammografii, odbyłam staż w ośrodku onkologicznym w Montpellier. Kiedy francuscy koledzy stykając się ze zdjęciem z ewidentnym rakiem, w zaawansowanym stadium, podekscytowani oglądali je, wołając mnie, abym i ja obejrzała ten „ewenement”... Wstydziłam się powiedzieć, że u nas, w Polsce, to w zasadzie tylko takie raki ogląda-



dr Ewa Wesołowska

my... Dziś wiele się pod tym względem zmieniło, ale ciągle trafiają do nas mocno zaawansowane przypadki raka... Nawet w wydanym niedawno podręczniku onkologii na okładce przykładowy mammogram ilustruje dużego raka. To m.in. znaczy, że nawet lekarzom, redagującym takie książki rak piersi kojarzy się ze zmianą bardzo już wyraźną... Dlatego skryning, czyli masowe badania przesiewowe, jest tak niezbędny, aby z czasem i w naszej, radiologów praktyce, podobnych przypadków trafiało się jak najmniej. Tym bardziej, że jest dowiedzione, iż w populacjach objętych skryningiem, umieralność zmalała o 30-40 proc.

Ludzie, którzy chorują na np. serce, na ogół nie kryją się ze swoją chorobą. Gdy w grę wchodzi nowotwór dla większości chorych oraz ich rodzin jest to temat tabu...

Mam podobne odczucia, choć akurat w raku piersi tego typu reakcje spotyka się najrzadziej. Rak piersi jest bowiem kojarzony z kobietami wyedukowanymi, o wyższym statusie ekonomicznym, z miast. Problem dotyczy głównie kobiet mniej wykształconych, mieszkających na wsi. I nie jest to kwestia ograniczonego odstępu do badania, bo wykonać je można także w mammobusach, jeżdżących po wsiach i miasteczkach, ale właśnie z obawy, że „może coś u mnie jednak wykryją”... No i nie chcą się badać... Tymczasem przykład Szwecji pokazuje - a tam skryning zaczęto najwcześniej, obejmując nim prawie sto procent populacji - jak ważne są te badania. Właśnie dzięki nim umieralność na raka piersi znacznie tam spadła i jest najniższa w Europie.

Na ile niska zgłaszalność Polek wynika z faktu, że lekarze pierwszego kontaktu zbyt mało uczulają swoje pacjentki na potencjalne za-

grożenie rakiem? Że nie przekonują ich do uczestnictwa w profilaktycznych badaniach skryningowych w kierunku wykrywania wczesnych raków piersi, szyjki macicy, jelita grubego?...

Ich rola jest w tym względzie nie do przecenienia. Marzy mi się organizacja szkoleń właśnie dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, bo są oni bardzo ważnym ogniwem profilaktyki, aczkolwiek zupełnie niezmotywowanym do dbania o swoją populację także w tym względzie... Choć zdarzają się i tacy - a mówię na przykładzie Mazowsza - których pacjentki w niemal 100 proc. wzięły udział w badaniu skryningowym piersi. Gdy się z nimi rozmawia to widać, że praca jest dla nich czymś w rodzaju misji do spełnienia...

A może wykonywane okresowych badań mammograficznych i cytologicznych powinno być wymagane przez pracodawców?...

Taka ustawa na pewno wiele by pomogła w profilaktyce wtórnej, nawet jeśli przyjąć, że trafiamy z informacją do 50 proc. kobiet, które są wyedukowane, pracujące. Niestety, w niewielkim stopniu dotyczy to kobiet, które - jak mówiłam - mieszkają na wsi, bez wykształcenia, które w ogóle mają rzadki kontakt z lekarzami...

Jaki odsetek kobiet, biorących udział w skryningu mammograficznym, zostaje „zatrzymanych”-mówiąc żargonem radiologów - do dalszej diagnostyki?

Wynosi on ok. 5 proc., co oznacza, że na 1000 zbadanych kobiet 50 z nich zostanie skierowanych do dalszych wyjaśnień, a z tego - średnio - raka wykryje się u 5 kobiet. Reszta, czyli 45 pań, będzie zdrowa. Należy jednak zaznaczyć, że zarówno pra-

widłowy, jak i nieprawidłowy wynik mammografii, nie jest jeszcze stuprocentowym dowodem czy to zdrowia, czy choroby. Sedno skryningu polega na wykryciu możliwie najmniejszej zmiany nowotworowej, ale też na zapewnieniu kobiety, że jest zdrowa. Jednak jak każdy program przesiewowy jest obarczony pewnym poziomem błędu. Mam na myśli wyniki błędnie ujemne, a więc sytuacje, w których rak nie zostaje rozpoznany, jak i błędnie dodatnie, kiedy radiolog uważa, że jest rak, a w trakcie dalszej diagnostyki okazuje się, że go nie ma. Pierwszy wypadek wynika przeważnie z błędu lekarza, który np. z braku doświadczenia nie rozpoznał choroby. Z kolei wynik błędnie dodatni oznacza, że lekarz, lękając się przeoczenia choroby, niepotrzebnie kieruje zdrową kobietę do etapu diagnostyki pogłębionej.

Zakładając, że wskutek kampanii informacyjnej kobiety w wymaganym wieku 50-69 lat zaczęły masowo zgłaszać się na badanie w ramach skryningu, to czy nie istnieje zagrożenie tzw. wąskim gardłem, niewydolnością techniczną, zwłaszcza na etapie pogłębionej diagnostyki?

Z mojego rozeznania wynika, że ośrodki wykonujące pogłębioną diagnostykę pod względem organizacyjnym są dobrze zorganizowane. Na ogół każda kobieta z nieprawidłowym wynikiem mammografii ma zapewnione dalsze badanie i – jeśli to konieczne - szybkie leczenie. Ale pamiętać też trzeba, że nie brakuje pań, które po uzyskaniu wyniku, sugerującego jakąś nieprawidłowość, nie chcą słyszeć o dalszym badaniu. Telefonując do takich kobiet nieraz słyszę, że

Od roku wszystkie Opolanki w przedziale wiekowym 50-69 lat, które w ostatnich dwóch latach nie miały wykonanej mammografii, uczestniczą - podobnie jak pozostałe Polki - w bezpłatnym programie przesiewowym w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi. Jego organizatorami są Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia. W 2007 roku ok. 120 tys. mieszkankę naszego regionu spełniało kryterium wiekowe uczestnictwa w tym badaniu.

W ub.r. NFZ rozesłał imienne zaproszenia do blisko 75 tys. Opolanek. Wg stanu na k. grudnia, na badanie zgłosiło się niewiele ponad 30 tysięcy pań. W rozbiciu na powiaty najmniej świadome korzyści z badań wydają się mieć mieszkanki powiatu grodzkiego, czyli samego Opola, gdzie odsetek zgłoszeń na profilaktyczną mammografię jest najniższy i wynosi zaledwie 20,5 proc. (rzecz zastanawiająca, gdyż właśnie w Opolu dostępność do badań jest najlepsza - wykonują je dwie placówki). Niewiele lepiej wyglądają badania w powiecie opolskim (ziemskim) – 20,7 proc. Najlepszą zgłaszalnością natomiast pochwalić się mogą powiaty: głubczycki (44,7), namysłowski (43,3) i kluczborski (43,15).

jeżeli jeszcze raz zadzwonię, to podadzą mnie do sądu... One po prostu nie chcą się dalej diagnozować, ze względu na te wszystkie wspomniane wyżej. Może należałoby włączyć do współpracy psychologów, bo przecież dziesięć procent z tych kobiet tego raka na pewno ma... Cóż, lęk przed diagnozą eliminuje często zdrowy rozsądek...

Mam na biurku podkową, choć nie wierzę w przesady. Sądzę bowiem, że czy wierzę, czy nie, ona i tak przynosi mi szczęście. (Niels Bohr)

Prawo do wiedzy i decyzji

Karta Praw Pacjenta to zbiór zapisów, dotyczących praw osób, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, jak również w ramach leczenia na własny koszt. Przepisy te opracowano na podstawie licznych aktów prawnych, m.in. konstytucji RP, ustaw o zakładach opieki zdrowotnej, o ochronie zdrowia psychicznego, o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, o zawodach pielęgniarki i położnej, oraz o zawdzie lekarza.

Poniżej przedstawiamy wybór najważniejszych uprawnień, jakie ma każda osoba, korzystająca z usług medycznych, w tym świadczonych także w Polskim Centrum Onkologii.

Prawa pacjenta zawarte w Kartcie ujęte zostały w dwóch częściach: ogólnej i szczegółowej.

Część ogólna stanowi wykaz praw.

I tak każdy pacjent ma prawo do:

- ochrony swojego zdrowia, czyli do świadczeń, odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, wykonywanych starannie i zgodnie z zasadami etyki zawodowej a także do rzetelnej i jawnej procedury, ustalającej kolejność dostępu do świadczeń.
- do otrzymania natychmiastowej pomocy medycznej ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia
- do intymności i poszanowania godności osobistej w czasie leczenia
- do umierania w spokoju i godności
- do uzyskania przystępnej informacji od lekarza o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zasto-

sowania albo zaniechania, wyników leczenia, rokowaniu; lekarz może być zwolniony z tego obowiązku wyłącznie na żądanie pacjenta. Lekarz może udzielać powyższych informacji innym osobom tylko za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego

- do wyrażania zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych; zgoda pacjenta może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie jego zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym

- do pisemnego wyrażenia zgody na zabieg operacyjny albo na zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko

- do pisemnego wyrażenia zgody (a gdy nie jest to możliwe to ustnie lecz w obecności dwóch świadków) na uczestnictwo w eksperymencie medycznym lub badaniu klinicznym po uprzednim uzyskaniu informacji o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia przedmiotowego eksperymentu (badania), spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie (badaniu), w każdym jego stadium. W przypadku gdyby natychmiastowe przerwanie eksperymentu mogło spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia jego uczestnika, lekarz obowiązany jest poinformować o tym pacjenta

- do wyrażenia sprzeciwu na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów oraz cofnięcia tego sprzeciwu w każdym czasie

- do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta

- do wyrażenia osobiście lub przez przedstawiciela ustawowego sprzeciwu na wykonanie sekcji zwłok

- do dostępu do dokumentacji medycznej na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej, a w razie śmierci - osoby przez pacjenta upoważnionej do wglądu lub poprzez odpłatne sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii

- do złożenia skargi na lekarza, pielęgniarkę, położną, diagnostę laboratoryjnego do odpowiedniego rzeczownika odpowiedzialności zawodowej przy właściwej izbie

- do dostępu do informacji o... prawach pacjenta.

W części szczegółowej określono prawa pacjentów, korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej w przychodniach i poradniach oraz w szpitalach, finansowanych ze środków publicznych. Określono także prawa dziecka w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Pacjent ma prawo do:

- wyboru szpitala
- wyrażenia zgody (obok zgody lekarza) na uczestnictwo innych osób poza personelem medycznym podczas udzielania świadczeń zdrowotnych;

- wnioskowania zorganizowania konsylium lekarskiego w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych

- świadczeń rehabilitacji leczniczej
- zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne oraz w środki pomocnicze

- rejestracji w przychodni osobiście, przez osoby trzecie lub telefonicznie

- bezpłatnego przejazdu środkami

transportu sanitarnego (w tym lotniczego) w przypadkach konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia lub wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia, a także w wypadku dysfunkcji narządu ruchu

- wydawanych bezpłatnie orzeczeń i zaświadczeń lekarskich.

Osobie niepełnoletniej, ale wieku powyżej 16 lat, lekarz ma obowiązek udzielić informacji w zakresie i w formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, jak również informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Ma również prawo wyrażenia pisemnej zgody (obok zgody ustawowego przedstawiciela) na wykonanie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego, jak również wyrażenia zgody na wypadek konieczności operacji lub metody leczenia czy diagnostyki, stwarzającej podwyższone ryzyko dla zdrowia, a także prawo do wyrażenia sprzeciwu na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów, uczestnictwa w eksperymencie medycznym lub badaniu klinicznym.

Dziecko powyżej 13 lat ma prawo do wyrażenia zgody na pobranie szpiku na rzecz swojego rodzeństwa, a po skończeniu 16 lat ma prawo do złożenia wniosku do sądu opiekuńczego o zgodę na pobranie szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej w sytuacji, gdy ma miejsce bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia jego rodzeństwa.

Życie człowieka do pewnego wieku składa się z własnych trosk i własnych przyjemności, na starość zaś z własnych trosk i cudzych przyjemności. (Magdalena Samozwaniec)

Wyznanie pacjenta

*Przy szpitalu onkologii na parterze
Jest przychodnia , w którą zawsze bardzo wierze
Już od rana kopa ludzi, raczej dwie,
Zresztą tutaj każdy o tym dobrze wie.
Gabinetów jest tu wiele bardzo różnych
Dla tutejszych i miejscowych, i podróżnych.*

*W tej niedoli, mój najmiłszy, zaufany
Dobrze wiesz, że tam przyjmują same damy.
Dobroć , szczerłość i współczucie mają w twarzach
Co się dzisiaj nie tak bardzo często zdarza...*

*Prym tu wodzi Pani Doktor, tak! Urbaniec,
Która kocha swoją pracę, no i taniec.
Jest wesola i codziennie uśmiechnięta,
Nawet gdy jest trudnym dniem niewypoczęta.
Dobroć, pewność, wiara, przekonanie
To jest naszej Pani Doktor powołanie.
Sercem, duszą, no i wiedzą tak przemówi,
Że pacjenta stres choroby zawsze zgubi.
Nieziemnie pracy swej oddana
Od lat, codziennie, od rana
Niechaj żyje nam sto lat, przecież nie ma żadnych wad!*

*Asia mistrzem jest od stomii, czasem Zosia ją zastąpi.
Obie siostry są tu znane, przez pacjentów wychwalane
Zosia, chociaż miła Pani, niejednemu serce rani...
Chyba pewnie się odmładza? Jak to robi, to nie zdradza.
Asia za to bardzo żywa, pewnie w życiu jest szczęśliwa.
Może tu się trochę myłę, bo ma w oczach smutne chwile...*

*W Madzię także bardzo wierzę, choć się kocha w komputerze.
Chciałbym to być zawsze ja, ale ona chłopca ma.
Jest w przychodni pierwszą miss i to twierdzą nie od dziś.
A tak piękne są jej oczy, że każdego zauroczy.
Jednym słowem okaz seksu, niezależnie od kontekstu...*

*Ordynator Sachanbiński, to fachowiec, umie wszystko
Złotą rączką nazywany, w Polsce znany, wychwalany
Życie w rękach mieć człowieka, to go w pracy co dzień czeka
Takich lekarzy nam potrzeba, pewnie Bóg go zesłał z nieba...
Życie jest piękne, jak żyć się umie,
Gdy zdrowy człowiek chorego rozumie.*

Wiesław Robotycki

Autor jest pacjentem Opolskiego Centrum Onkologii

Większość Polaków słusznie uważa, że dbanie o zdrowie jest ich prywatną sprawą

„Wiedza o profilaktyce a zachowanie Polaków”

Rok temu na zlecenie Centrum Onkologii-Instytut w Warszawie na grupie ok. 8 tys. osób przeprowadzono ogólnopolskie badanie, dotyczące stanu wiedzy i postaw prozdrowotnych Polaków. Z uzyskanych danych, które stanowią bilans otwarcia dla Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, wynika, że większość Polaków uważa, iż dbanie o zdrowie jest ich prywatną sprawą a nie instytucji państwowych.

Polacy – niezależnie od płci, wykształcenia i wielkości miejsca zamieszkania twierdzą, że sami powinni dbać o swoje zdrowie (ok. 84 proc. respondentów). Tylko ok. 13 proc. Polaków zrzuca ów obowiązek na państwo i odpowiednie instytucje.

Jak pokazują wyniki badania duży procent Polaków obecnie nie wierzy w stereotypy dotyczące chorób nowotworowych („rak mi nie grozi, bo nikt w rodzinie nie chorował”; „rak boi się noża”; „raka nie da się wyleczyć”).

Tego typu myślenie zdarza się jednak osobom z niższym wykształceniem.

Duża liczba Polaków twierdzi, że dostatecznie dba o swoje zdrowie. Niestety profilaktyka przeciwnowotworowa czy „zapobieganie chorobom nowotworowym” kojarzy im się jednak głównie z ogólnodostępnymi badaniami lekarskimi, a nie z dbaniem o zdrowy styl życia.

Średnio ponad 78.4 proc. ankietowanych uważa, że dba o swoje zdrowie, ale tylko 12 proc. dbanie o właściwy styl życia kojarzy z profilaktyką przeciwnowotworową.

Przeciętny Polak ma ogólną wiedzę o szkodliwości palenia papierosów, nadużywania alkoholu, braku aktywności fizycznej, niewłaściwej diety, a także o konieczności wykonywania badań profilaktycznych. W omawianym przypadku wiedza nie przekłada się niestety na ludzkie zachowania, co m.in. przejawia się w braku uczestnictwa w badaniach profilaktycznych, znacznym odsetku palących, braku owoców i warzyw w codziennej diecie, nieprawidłowej masie ciała.

Niemal 100 proc. Polaków zna zdrowotne konsekwencje palenia, jednak nadal blisko 34 proc. pali papierosy. Blisko 67 proc. palaczy deklaruje, że jedynie pogorszenie się stanu ich zdrowia mogłoby skłonić ich do rzucenia nałogu.

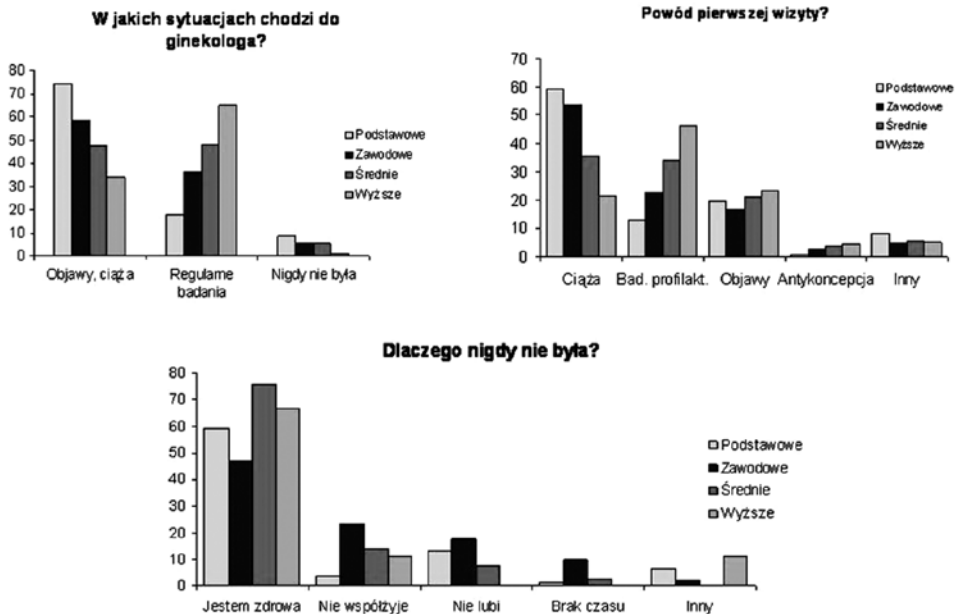


Większość Polaków (blisko 70 proc.) uważa, że alkohol tylko w bardzo dużych ilościach jest szkodliwy dla zdrowia, ponad 32 proc. ma nadwagę, a u blisko 16 proc. stwierdza się otyłość. Częstotliwość występowania otyłości, różnicowana jest przez wiek i wykształcenie; częściej dotyka osób starszych i gorzej wykształconych niż osób młodych, lepiej wykształcone.

Polacy są świadomi tego, że zbyt mało czasu poświęcają na aktywność fizyczną. Zaledwie 29,6 proc. Polaków stwierdza, że poświęca na sport wystarczająco dużo czasu.

U większości Polek (aż 54 proc.) badania ginekologiczne są wynikiem przymusu i obowiązku (dolegliwe bóle, odczuwalne problemy lub ciąża). Blisko 70 proc. kobiet z niższym wykształceniem nie wykonuje regularnych badań cytologicznych, a prawie 30 proc. nie miała nigdy takiego badania! Z wyników sondażu dowiadujemy się, że mammografia jest kobietom jeszcze bardziej obca. Ma to jednak swoje usprawiedliwienie w braku tradycji przeprowadzania ogólnodostępnych badań przesiewowych w naszym kraju.

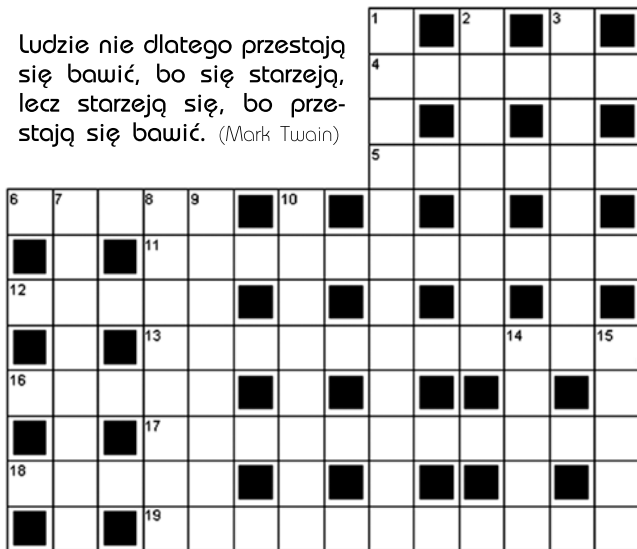
Badania ginekologiczne



Każdy człowiek ma dwóch nieprzyjaciół: przeszłość i przyszłość. Największym darem, jaki otrzymał, jest teraźniejszość. (Gilbert Cesbron)

KRZYŻÓWKA Z AFORYZMEM

Ludzie nie dlatego przestają się bawić, bo się starzeją, lecz starzeją się, bo przestają się bawić. (Mark Twain)



POZIOMO:

- 4) Reakcja broni palnej po wystrzale
- 5) Sielanka, bez troska
- 6) Wiszące łózko plecione ze sznurów
- 11) Miejsce stoczenia bitwy
- 12) Janusz, popularny aktor
- 13) Grozi kompromitacją
- 16) Walter, pisarz angielski, autor powieści „Rob Roy”
- 17) Uraza, niechęć
- 18) Płyn do dezynfekcji
- 19) Miraż, zwid

PIONOWO:

- 1) Pokrewieństwo, koligacja
- 2) Komentarze, objaśnienia do książki
- 3) Kopia, ale nie do kruszenia
- 7) Bezrząd, rozprzężenie
- 8) Znak graficzny w formie przecinka nad linią wiersza
- 9) Odmiana jabłek
- 10) Pobudka, zachęta
- 14) Powierzchnia kuli
- 15) Samochód z rodziny opla

Rozwiń swój genialny umysł

Chory mnich

Rzecz dzieje się w starym klasztorze, w którym żyje około 20 mnichów. Każdy dzień spędzają na gorliwej modlitwie. Nie mają nic prócz prostego łóżka w skromnym pokoju, jednego krzesła i okna, żadnych luster, ani wygod. Każdej nocy Bóg przychodzi do nich, aby z nimi porozmawiać, do każdego z osobna. Pewnej nocy, mówi im, że w klasztorze znajduje się jeden, podkreślił, jeden mnich zarażony wstydliwą chorobą. Objawia się ona niebieską plamą na czole. Mnich ten musi sam odgadnąć, że jest chory i odejść z klasztoru. Mnisi widują się tylko podczas posiłków.

Uwaga: inni mnisi nie mogą mu dawać znaków, ani nic mu wspominać o jego chorobie, on sam nie ma możliwości zobaczenia swego oblicza w lustrze. Jak więc ma się domyślić, że to on jest chory?

Co kupował Kowalski?

Wchodzi Kowalski do sklepu, wskazuje na coś ręką i mówi:

- Poproszę siedem z tych.
- Płaci pan cztery złote.

Wraca po godzinie i mówi:

- Poproszę jeszcze czternaście.
- Płaci pan osiem złotych.

Znowu po godzinie wraca i mówi:

- Jeszcze sto czterdzieści mi potrzeba.
- Dwanaście złotych.

Co kupował Kowalski?

(Odpowiedzi podamy w następnym numerze BI OCO)

Uśmiechnij się

Pacjent skarży się lekarzowi:

– Nie mogę spać...

– A próbował pan liczyć do stu?

– Próbowałem, ale to nie pomaga. Jestem bokserem i przy ośmiu zawsze zrywam się na nogi.

Seminarium. Ksiądz prowadzący wykłady mówi do kleryków:

- W przyszłym tygodniu chciałbym z wami porozmawiać o grzechu kłamstwa. Aby się dobrze do tematu przygotować, przeczytajcie proszę rozdział 17 Ewangelii wg św. Marka.

Po tygodniu pyta studentów, kto przeczytał zadany rozdział. Wszystkie ręce wędrują do góry.

- Moi drodzy, Ewangelia wg św. Marka ma tylko 16 rozdziałów. Widzę, że będziemy mieli o czym rozmawiać...

- Cześć Rysiek. Wiesz co, nie chcę, żebyś do nas więcej przychodził.

- Dlaczego? Co się stało?

- Jak byłeś u nas ostatnio, to zginęło nam 150 złotych.

- Chyba nie myślisz, że to ja?

- No nie, pieniądze się znalazły, ale wiesz, niesmak pozostał...

Prawnik wraca do swojego zaparkowanego BMW, a tu auto ma zbite reflektory i znacznie wgniecioną maskę. Nie ma śladu po samochodzie, który w niego wjechał, ale uspokaja się, kiedy spostrzega kartkę pod wycieraczką: „Przepraszam. Właśnie wjechałem w Twoją Beemkę.

Świadkowie, którzy to widzieli, kiwają głowami i uśmiechają się do mnie, bo myślą, że zostawiam swoje nazwisko, adres i inne szczegóły. Ale nie! Pa!”

Stworzyciel przygląda się nie ukończonemu jeszcze w pełni Adamowi i mówi do niego:

- Adamie, mam dla ciebie dwie wiadomości - jedną dobrą, drugą złą. Dobra wiadomość jest taka, że zamierzam zaraz wyposażyć cię w dwa bardzo ważne organy: mózg i penis.

- Świetnie. A jaka jest ta zła wiadomość?

- pyta Adam.

- Dam ci tylko tyle krwi, że w danym momencie będziesz mógł korzystać tylko z jednego z nich.

Student przychodzi na egzamin ustny.

- Proszę pana, zrobimy tak: zadam panu jedno pytanie i albo dostaje pan piąteczkę, albo widzimy się w drugim terminie

- mówi profesor

- Zgoda.

- Ile żarówek jest w tej sali?

Student liczy dwa razy i mówi: - 25.

- Niestety, 26 - profesor wyciąga z kieszeni żarówkę. - Do zobaczenia za miesiąc.

Po miesiącu student przychodzi ponownie, profesor zadaje mu to samo pytanie. Student liczy i mówi: - 26.

- Przykro mi, tym razem nie mam żarówki - mówi profesor.

- Ale ja mam! - mówi student, wyciągając żarówkę z kieszeni.

Rozwiązanie zagadek z nr 1/2008:

1. Panie stały w kolejności: Barbara Cabacka, Danuta Cebacka, Ewa Ebacka, Anna Dabacka, Czesława Babacka, Celina Abacka. Torebka z krokodyla jest własnością Ewy Ebackiej.

2. Poszczególne produkty kosztowały: 1,20 zł, 1,25 zł, 1,50 zł, 3,16 zł

„Biuletyn informacyjny OCO”, wydawnictwo Opolskiego Centrum Onkologii, www.onkologia.opole.pl

Redaktor naczelna: Krystyna Raczyńska

Adres redakcji: 45-060 Opole, ul. Katowicka 66a, tel. 077 441 60 95, fax 077 441 61 32

Dyrekcja Opolskiego Centrum Onkologii: 0-77 441 6001, fax 0-77 441 6003, Rejestracja: 0-77 441 6007, 0-77 441 6008, Izba Przyjęć: 0-77 441 6010, Rejestracja Pracowni Diagnostyki Obrazowej: 0-77 441 6039

Skład i druk: Eurocent: 45-372 Opole, ul. Kośnego 70, tel. 077 44 10 777, biuro@eurocent.opole.pl