

BIULETYN ŚRODOWISKA
POLSKICH AMAZONEK
Grudzień 2017

NASZE ZYCIE

numer 74

Obrzęk chłonny

– co wiemy i dokąd zmierzamy?

JEST JAK JEST
SPRAWNA JA!



POZnań*

*Miasto know-how

druk biuletynu sfinansowano
ze środków Urzędu Miasta Poznania

*K*iedy z drzew opadają liście, dni stają się coraz krótsze, a zima powoli zastępuje złotą polską jesień, nasze myśli coraz częściej biegną do magicznego czasu Świąt Bożego Narodzenia, który co roku wlewa w nasze serca ciepło rodzinnych relacji, uśmiech dzieci myszkujących pod choinką i gwar rozmów przy wigilijnym stole, zatrzymując w naszej pamięci najpiękniejsze momenty, jak zastygłe fotografie w albumie, do których będziemy wielokrotnie wracać wspomnieniami, czerpiąc radość i ciepło w gorsze chwile, wiedząc, że cokolwiek się nie zadzieje w naszym życiu, mamy rodzinę, bliskich przyjaciół, życzliwe nam osoby, które w razie potrzeby będą podporą i pocieszeniem, które zawsze przywitają nas z otwartymi ramionami i radością, taką zwykłą, czerpaną z wzajemnego ze sobą bycia. Bliskich, którzy znają nas najlepiej, nie oceniają, tylko kochają i akceptują właśnie takich, jakimi jesteśmy, zwykłymi ludźmi z własnymi słabościami, zaletami, ale też i wadami. Bliskich, którzy nie będą przy nas bezkrytycznie i bezrefleksyjnie trwać, ale czasem zapytają, czy jesteśmy pewni, że nasza życiowa ścieżka podąża we właściwym i chcianym przez nas kierunku... Szczęściem jest mieć przy sobie kogoś, kto bezstronnie spojrzy na nasze życie i czasem zada właściwe pytanie, zmuszając do przemyśleń, możliwe, że wybijając nas przy tym z wygodnej orbity, zmuszając do konfrontacji z rzeczywistością i postawienia sobie szczerze ważnych pytań. Tacy bliscy to skarb, niewymierny, nie do przecenienia, tylko znalezienie ich jest jak szukanie czterolistnej koniczyny, trzeba podjąć trud, być cierpliwym i mieć dużo szczęścia. Jednak najważniejsze to dbać o wzajemne relacje, pielęgnować je i podtrzymywać, dzieląc wspólne przeżycia i troski, starać się pamiętać, znaleźć czas i umieć słuchać. Wówczas, z takimi bliskimi, nie strasza żadna zima i chłód, bo zawsze znajdziemy w ich sercach ciepłe miejsce, takie wyjątkowe, bo wyłącznie dla nas.

Ciepła serc bliskich i serdeczności, wspieranych przez magiczną świąteczną atmosferę, życzę wszystkim Drogim mi Czytelnikom, tym, którzy przez długie lata są z nami i towarzyszą we wspólnej drodze, ale także tym, którzy niedawno przyłączyli się do amazonkowego grona. Bądźmy w Święta Bożego Narodzenia szczególnie przyjacielscy, uważnie rozglądajmy się wokół, czy ktoś nie potrzebuje małego skrawka w naszym sercu albo pomocy i wsparcia, bo życzliwy gest i słowo, potrafią być dla niektórych, upragnionym, najcenniejszym prezentem pod choinkę.

Życzę Wam, Drodzy Czytelnicy, ciepła rodzinnego, uśmiechu i dużo radości we wspólnym świętowaniu Bożego Narodzenia oraz nadchodzącego Nowego Roku 2018, dzielę się z Wami symbolicznym opłatkiem, żywiąc nadzieję, że nadal będziemy kontynuować wspólną w gronie Amazonek, wędrówkę przez życie,

Krystyna Wechmann.

Biuletyn Środowiska Amazonek

w numerze:

NASZE ZYCIE

BIULETYN ŚRODOWISKA POLSKICH AMAZONEK
•GRUDZIEŃ 2017•

Obrzęk chłonny

Dr Daniel Maliszewski str. 3

Jest jak jest.

Sprawna Ja!

Ludmila Jesionowska str. 8

Rehabilitacją onkologiczną powinno się zająć państwo

Prof. Piotr Majcher str. 13

Zdobywamy tysięczniki po zdrowie

Lidia Sufinowicz str. 17

X-lecie Stowarzyszenia Chodzieskich Amazonek

Małgorzata Polzin str. 20

Spartakiada Amazonek

– Sieraków

str. 22

10-lecie Warszawskiego Stowarzyszenia Amazonek na Bielanach

str. 24

Polskiej onkologii potrzebna jest wspólna strategia

Krystyna Wechmann str. 27

KALENDARIUM

str. 30

W skład kolegium redakcyjnego wchodzi: Krystyna Wechmann – redaktor prowadzący

Rada redakcyjna: Edyta Zierkiewicz, Izabela Pawlikowska - Dolata

Adres redakcji: Poznańskie Towarzystwo „Amazonki”,

ul. Piastowska 38, 61-556 Poznań, tel/fax: (61) 8333 665

Korespondencję prosimy przysyłać z dopiskiem: Biuletyn Środowiska Polskich „Amazonek”

Wydawnictwo ukazuje się dzięki środkom finansowym Urzędu Miasta Poznania

Wydawca: Poznańskie Towarzystwo „Amazonki”, ul. Piastowska 38, 61-556 Poznań

Biuletyn Środowiska Amazonek

Obrzęk chłonny

– co wiemy i dokąd zmierzamy?

Dr n. med. Daniel Maliszewski

Obrzęk chłonny stanowi jedno z bardziej uciążliwych powikłań po leczeniu operacyjnym raka piersi. Szacuje się, iż rocznie pojawia się 300 tys. nowych przypadków obrzęku chłonnego w różnym stadium zaawansowania. Dane statystyczne pokazują, iż obecnie na świecie funkcjonuje 120 mln pacjentek z dolegliwościami tego typu. Dostęp do leczenia jest wysoce niezadowalający. Czym jest właściwie obrzęk chłonny?

Poprzez obrzęk chłonny rozumiemy patologię wywołaną zastojem chłonki, będącej elementem układu odpornościowego człowieka. Podstawowym problemem w tej grupie chorych jest niemożność prawidłowego odprowadzenia chłonki z tkanek organizmu, wywołana wrodzonym lub nabytym uszkodzeniem dróg chłonnych. Wywołane zmiany patofizjologiczne są złożone i nie do końca poznane. Niewątpliwie jedną z przyczyn jest upośledzenie transportu protein, a w konsekwencji zaburzenie ciśnienia osmotycznego oraz wzrost ilości płynu śródmiąższowego w tkankach.

Ze względu na etiologię obrzęk chłonny możemy podzielić na pierwotny, czyli wrodzony oraz nabyty, czyli wtórny.

Zaburzenia odprowadzania chłonki po leczeniu chirurgicznym raka piersi to obrzęk nabyty. Może się on pojawić nie tylko u pacjentek z rakiem piersi, ale także podczas leczenia innych nowotworów, w przypadku których ingerujemy w układ limfatyczny: czerniak złośliwy, nowotwory ginekologiczne, rak gruczołu krokowego czy też chłoniak. Inne przyczyny nabytego uszkodzenia dróg chłonnych to: radioterapia, infekcje pasożytnicze (filarioza), stany zapalne, operacje naczyniowe, urazy oraz niektóre leki.

Wykazano, iż u pacjentek otyłych oraz prowadzących siedzący tryb życia mechanizmy odprowadzania chłonki są *a priori* upośledzone, w związku z czym w tej grupie pacjentek ryzyko wystąpienia obrzęku chłonnego jest zwiększone. U chorych z większym rozmiarem guza (T), zlokalizowanym w górno-zewnętrzny kwadrancie, gdy obecne są przerzuty do węzłów chłonnych pachowych lub wykonana jest limfadenektomia (usunięcie węzłów chłonnych), ryzyko obrzęku chłonnego rośnie. Dodatkowym czynnikiem ryzyka jest otrzymanie chemio lub radioterapii na obszar dołu pachowego.

Biuletyn Środowiska Amazonek

W konsekwencji pojawiających się zmian może dojść do pogorszenia funkcjonowania w życiu codziennym oraz obniżenia komfortu psychicznego. Uczucie ciągłej niepewności i niekorzystna zmiana postrzegania własnego ciała mogą w rezultacie mieć niekorzystny wpływ na relacje z innymi ludźmi oraz pogorszenie jakości życia. Co więcej, niejednokrotnie dochodzi do ograniczenia codziennej aktywności. Mają na to wpływ somatyczne objawy obrzęku chłonnego: ograniczanie zakresu ruchu, zwiększanie napięcia skóry, nawracające zakażenia, ból oraz uczucie ciężkości kończyny.

Według konsensusu International Society of Lymphology z roku 2013 jako obrzęk chłonny określamy różnicę w obwodzie pomiędzy jedną a drugą kończyną, która wynosi powyżej 10%. Odpowiednio o łagodnym nasileniu zmian patologicznych mówimy, gdy różnica $<20\%$, umiarkowanym $20-40\%$, a ciężkim $>40\%$ (Foto 1). Rozróżniamy wczesny i późny obrzęk chłonny, w zależności od czasu jaki minął od leczenia operacyjnego do wystąpienia objawów klinicznych. Pierwotnie u pacjentki pojawia się uczucie ciężkości, następnie występują różnice podczas pomiaru obwodu ramienia, finalnie prowadząc do wystąpienia objawów klinicznych.

Diagnostyka obrzęku chłonnego jest zarazem prosta i skomplikowana. Aby potwierdzić obecność wystarczy: zebranie starannego wywiadu, przeprowadzenie badania przedmiotowego oraz pomiaru

obwodu obu kończyn. Jednocześnie aby zlokalizować właściwą przyczynę obrzęku chłonnego i konkretnie zlokalizować problem jest to zadanie zdecydowanie trudniejsze. Rola klasycznych badań obrazowych (MRI, TK) jest mocno ograniczona i nie wnosi zbyt wiele istotnych informacji. Wykonanie limfoscyntygrafii z użyciem zieleni indocyjanianowej pomoże poznać lokalizację przeszkody/uszkodzenia dróg chłonnych i powinna być standardem u pacjentek kwalifikowanych do leczenia chirurgicznego.

Leczenie obrzęku chłonnego jest problematyczne. Dostępne opcje terapeutyczne możemy podzielić na leczenie zachowawcze oraz leczenie chirurgiczne. Leczenie zachowawcze to codzienna właściwa pielęgnacja wykonywana przez pacjenta: odpowiednia pielęgnacja skóry, stosowanie ćwiczeń i okładów zewnętrznych, noszenie dopasowanej odzieży elastycznej oraz prawidłowa dieta. Z drugiej strony kluczowe jest pozostawanie pod opieką fizjoterapeuty. Merytorycznie przygotowany fizjoterapeuta może zaproponować: kompleksową fizjoterapię zmniejszającą przekrwienie (CDPT), mającą na celu zmniejszenie objętości kończyny oraz utrzymanie dobrego stanu skóry oraz techniki manualnego drenażu chłonnego (MLD) – poprawiające wypełnienie naczyń chłonnych, a także mobilizujące (dodatkowe) drogi przepływu chłonki. Powyższe techniki leczenia zachowawczego stanowią

Biuletyn Środowiska Amazonek

złoty standard opieki nad pacjentkami z obrzękiem chłonnym. Mogą prowadzić do częściowego lub całkowitego ustąpienia dolegliwości, jednak najczęściej jest to czasochłonny sposób postępowania, wymagający dodatkowych interwencji, sam w sobie nie przynoszący oczekiwanych przez pacjentki efektów.

Stosunkowo nowe na świecie, a praktycznie nie spotykane w Polsce są techniki chirurgicznego leczenia obrzęku chłonnego. Pojawiły się one w odpowiedzi na niezadowolające wyniki leczenia zachowawczego, znacznie poprawiając długofalowe wyniki leczenia u pacjentek z obrzękiem chłonnym. Wyróżniamy cztery obecne techniki chirurgicznego leczenia obrzęku chłonnego: zespolenia żyлно-limfatyczne, przeszczep węzłów chłonnych, transpozycja naczyń oraz liposukcja. W zależności od wskazań, stopnia nasilenia obrzęku chłonnego i jego przyczyny dobieramy dla pacjentki odpowiednią technikę.

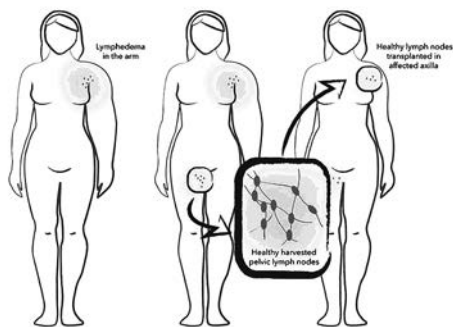
Technika zespolen żyлно-limfatycznych należy do zakresu tzw. „supermikrochirurgii“, czyli operacji chirurgicznych na naczyniach poniżej 1 mm średnicy.

Podstawą merytoryczną jest fakt, iż w przypadku obrzęku chłonnego dochodzi do niewydolności dróg chłonnych na określonym poziomie. Dystalnie od określonej przeszkody naczynia chłonne funkcjonują prawidłowo. Z drugiej strony spływ żylny jest nieuszkodzony, a krew żylna spływa z kończyny bez przeszkód.

Skoro naczynia limfatyczne są niewydolne a naczynia żyłne funkcjonują prawidłowo, ustalono, iż wykonanie połączenia pomiędzy naczyniami żyłnymi w miejscu, gdzie są wydolne, a naczyniami żyłnymi kończyny doprowadzi do spływu chłonki poprzez spływ żylny kończyny. Wyniki długotrwałe są zadowolające. W różnych grupach pacjentek uzyskano nawet 30-40% redukcji obrzęku chłonnego, ok połowa efektu utrzymuje się długofalowo. Zaletą powyższej techniki jest minimalna inwazyjność i niski odsetek powikłań. Wady to: nieprzewidywalny efekt oraz długi czas zabiegu, nawet 6-8 godzin.

Kolejną techniką zawierającą się w technikach supermikrochirurgicznych jest przeszczep węzłów chłonnych.

Wchodzi z założenia, iż obrzek



chłonny spowodowany jest usunięciem węzłów chłonnych podczas leczenia chirurgicznego, podjęto próbę odwrócenia i naprawienia zaistniałego uszkodzenia układu chłonnego człowieka. Podczas opisywanego zabiegu pobiera się węzły chłonne ze zdrowej okolicy (np. węzły chłonne pachwinowe powierzchowne) aby następnie wszczepić je do naczyń w obrębie dołu pachowego. Zdrowe, przeniesione

Biuletyn Środowiska Amazonek

węzły działają jako pompa ssąco-tłocząca. Dzięki powyższej technice możemy uzyskać regresję obrzęku chłonnego 50-60% w perspektywie długofalowej. Zaletą techniki jest stosunkowo wysoka skuteczność oraz niska liczba powikłań. Podczas pobierania węzłów należy uważać, aby nie wygenerować obrzęku chłonnego w miejscu pobrania.

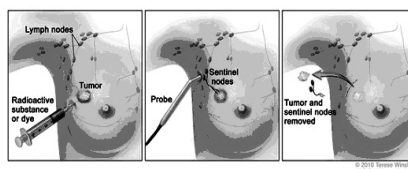
Mniej znaną techniką, aczkolwiek przynoszącą zadowalające efekty jest zabieg transpozycji naczyń techniką Baumaistera. Polega ona na wyznaczeniu i wypreparowaniu wydolnych naczyń chłonnych obecnych w okolicy przylegającej anatomicznie do miejsca uszkodzenia, a następnie przemieszczeniu ich i wykonaniu odpowiednich zespołów w okolicy uszkodzonej.

Bardzo ważnym elementem leczenia obrzęku chłonnego jest liposukcja, czyli odessanie tkanki tłuszczowej z obrzękniętej kończyny. Jest to najstarsza z technik leczenia chirurgicznego obrzęku. Nie wspomaga ona wyeliminowania przyczyny obrzęku chłonnego aczkolwiek działa objawowo, poprzez redukcję objętości. Stanowi wsparcie pozostałych metod w przypadkach nasilonych zmian obrzękowych. Należy uważać, aby podczas liposukcji nie spowodować dodatkowego upośledzenia mechanizmów chłonnych.

W zależności od stopnia nasilenia zmian obrzękowych dobieramy odpowiednią technikę chirurgiczną. W stopniu pierwszym rekomendowane są anastomozy żylna-limfatyczne. W stopniu

drugim: anastomozy limfatyczno-żylne łączymy z transferem węzłów chłonnych. W stopniu trzecim – do transferu węzłów chłonnych dołączymy liposukcję celem redukcji objętości kończyny.

Kolejnym ważnym zagadnieniem



jest zapobieganie obrzękowi chłonnemu. Nieodłącznym elementem diagnostyki i leczenia raka piersi jest ocena zawansowania lokoregionalnego – ocena wielkości ogniska pierwotnego jego stosunku do struktur otaczających w piersi oraz stopnia zajęcia węzłów chłonnych regionalnych. Najczęściej w grupie pacjentek z rakiem piersi są to węzły pachowe. W ramach diagnostyki węzłów chłonnych pachowych możemy wykonać: limfadenektomię pachową, czyli całkowite usunięcie węzłów chłonnych pachowych I i II piętra, lub pobieramy węzeł chłonny wartowniczy – czyli pierwszy węzeł w pasze na drodze sływu chłonki z guza.

Jeżeli węzeł wartowniczy jest czysty od nowotworu, na 95% pozostałe węzły chłonne dołu pachowego są czyste i nie ma potrzeby ich usuwania. W przypadku usuwania wszystkich węzłów dołu pachowego ryzyko obrzęku chłonnego wynosi 24-49%, w porównaniu z pobraniem węzła wartowniczego, gdzie powyższe ryzyko jest znacznie niższe

Biuletyn Środowiska Amazonek

i wynosi około 4-10%. Wykazano iż limfadenektomia pachowa jest zabiegiem diagnostycznym, a nie leczniczym. Dlatego też ważne jest aby jak największa grupa pacjentek kwalifikowana była do techniki węzła wartowniczego. Nawet w grupie pacjentek z węzłem chłonnyim wartowniczym zajęty nowotworowo, u coraz większej grupy chorych odstępujemy od usunięcia węzłów chłonnych. Obecnie nie ma potrzeby usunięcia węzłów chłonnych u pacjentek z mikroprzerzutami, izolowanymi komórkami nowotworowymi i części pacjentek z makroprzerzutami. Jednocześnie wykazano, iż radioterapia w tych grupach chorych jest taka samo skuteczna jak limfadenektomia, a cechuje się mniejszym ryzykiem obrzęku chłonnego.

Istotnym zagadnieniem jest problem codziennego funkcjonowania pacjentek po leczeniu operacyjnym raka piersi, aby uniknąć nawrotu lub pojawienia się obrzęku chłonnego. Wokół tego aspektu narosło wiele mitów, nie do końca zgodnych z obowiązującą wiedzą medyczną. W piśmiennictwie obecne są dwie metaanalizy, obejmujące całą literaturę, dotyczącą powyższego tematu. Z zebranych danych wynika, iż tylko w jednym badaniu na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat wykazano 20% różnicy odnośnie wystąpienia obrzęku chłonnego, u pacjentek, u których wykonywano wklęcia dożylnie po stronie operowanej, w porównaniu z pacjentkami, u których unikano wklęć. Kolejne

badania pokazują iż brak jest różnic w obu grupach chorych. Reasumując, brak jest podstaw merytorycznych do stwierdzenia, iż wykonywanie wklęć po stronie operowanej podnosi ryzyko obrzęku chłonnego. Dalsza analiza obu metaanaliz nie wykazała wyższego ryzyka obrzęku chłonnego u pacjentek: u których dokonuje się pomiarów ciśnienia po stronie operowanej, w wywiadzie pacjentki podawały korzystanie z sauny lub podnoszenie „ciężkich“ przedmiotów. Takie informacje, często przekazywane pacjentkom nie znajdują podstaw merytorycznych w obowiązującym piśmiennictwie. Jednocześnie wykazano iż otyłość i brak aktywności fizycznej sprzyja upośledzeniu mechanizmów regulacyjnych i podnosi ryzyko obrzęku chłonnego.

Obrzęk chłonny stanowi trudny problem kliniczny. Nadal istnieje wiele nieścisłości dotyczących optymalnego postępowania terapeutycznego, gdy wystąpi, a jeszcze więcej dotyczących profilaktyki. Problem dotyczy znacznej części pacjentek po leczeniu chirurgicznym z powodu raka piersi. Pomimo ciągłego rozwoju nowoczesnych technik chirurgicznych istnieje dalsza potrzeba optymalizacji leczenia i kontynuowania badań klinicznych w tej grupie chorych.

Dr n. med. Daniel Maliszewski

1) Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej,
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im J.
Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.

2) Oddział Chirurgii Onkologicznej, Szpital
Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o.

JEST JAK JEST. SPRAWNA JA!

– ogólnopolskie spotkania prozdrowotne Amazonek

Ludmiła Jesionowska

Rak piersi to jedna z najczęściej występujących chorób nowotworowych. Tylko odpowiednia profilaktyka i zwiększenie świadomości na temat nowotworu piersi może zminimalizować ryzyko wystąpienia i rozwoju tej choroby. „JEST JAK JEST. SPRAWNA JA!” to szczególna ogólnopolska prozdrowotna kampania mająca na celu wzrost wiedzy i świadomości społecznej na temat raka piersi i profilaktyki onkologicznej, ale przede wszystkim integrację kobiet po przebytej chorobie nowotworowej piersi.

W dniach 6-8 października 2017 roku w Częstochowie odbył się krajowy finał ogólnopolskich spotkań prozdrowotnych Amazonek. Wydarzeniu towarzyszyła XX. Jubileuszowa Ogólnopolska Pielgrzymka Kobiet po Chorobie Nowotworowej Piersi na Jasną Górę. Gościem Honorowym częstochowskiego spotkania w dniu 6 października 2017 roku była Małżonka Prezydenta RP

Pani Agata Kornhauser-Duda, która objęła Patronatem Honorowym tę inicjatywę.

W trakcie kampanii „JEST JAK JEST. SPRAWNA JA!” Poznańskie Towarzystwo „Amazonki” prowadziło szeroko zakrojone działania ukierunkowane na integrację i zwiększenie aktywności kobiet chorych na raka piersi. Aktywności realizowane w ramach „JEST JAK JEST. SPRAWNA JA!” miały nie tylko pomóc w przywróceniu i utrzymaniu sprawności fizycznej Amazonek pomimo ich niepełnosprawności, ale też budować świadomość społeczną w zakresie wciąż rosnącej liczby zachorowań na choroby onkologiczne, a w szczególności na



Biuletyn Środowiska Amazonek

nowotwór piersi. „*Nasza inicjatywa z pewnością przyczyniła się do integracji niepełnosprawnych kobiet leczonych na raka piersi i podniesienia jakości ich życia. Prowadzone działania miały na celu nie tylko szeroką edukację społeczną na temat tego typu nowotworu i profilaktyki onkologicznej, ale też popularyzację zdrowego trybu życia jako swoistej metody prewencji chorób cywilizacyjnych i onkologicznych*” - mówi Krystyna Wechmann, prezes Poznańskiego Towarzystwa „Amazonki”.



„Mam głęboką nadzieję, że dzięki naszej kampanii informacje o problemie niepełnosprawności w ogóle, a tej związanej z chorobami onkologicznymi w szczególności, dotarły do szerokiego grona odbiorców.” - podkreśla Krystyna Wechmann.

Podczas spotkań „JEST JAK JEST. SPRAWNA JA!”, które na

przestrzeni trzech miesięcy odbyły się w Sierakowie Wielkopolskim, Gdańsku, Warszawie i Częstochowie, Amazonki z całego kraju udowadniały, że rak piersi to nie wyrok. W mityngach Nordic Walking wzięło czynny udział ponad 600 kobiet, których dotyczy problem raka piersi, a które poprzez swoją aktywność fizyczną i dobrą zabawę, integrowały się i wzajemnie wspierały w przekraczaniu barier. W każdym z tych miast zmaganiom sportowym Amazonek towarzyszyły punkty informacyjne nt.

niepełnosprawności kobiet po leczeniu raka piersi oraz profilaktyki onkologicznej. „*Mamy świadomość, że skala psychologicznej reakcji na usunięcie piersi jest ściśle związana z emocjonalnym znaczeniem, jakie każda kobieta przywiązuje do piersi. Dla większości kobiet diagnoza „nowotwór piersi” brzmi jak wyrok, a mastektomia dla wielu z nich oznacza utratę*

poczucia kobiecości i atrakcyjności. W konsekwencji może to prowadzić do różnych problemów psychospołecznych i wielokrotnie jest przyczyną wycofania się kobiet z aktywnego życia i zmagania z chorobą w samotności” – zauważa Krystyna Wechmann.

„Podczas leczenia nowotworu

Biuletyn Środowiska Amazonek



piersi, obawy pacjentek związane z ich sytuacją, mogą wpływać zarówno na ich zdrowie fizyczne, jak i emocjonalne. Mastektomia jest trudnym doświadczeniem wymagającym zaakceptowania siebie na nowo. Spotykając się tak licznie w różnych miejscach Polski udowadniamy, że rak piersi wcale nie musi uniemożliwiać normalnego funkcjonowania chorej na raka piersi kobiety. I dlatego celem przyświecającym naszej działalności na rzecz osób dotkniętych chorobą

nowotworową piersi jest prowadzenie tak szeroko zakrojonych działań ukierunkowanych na poprawę jakości ich życia oraz zwiększenie ich aktywności w życiu społecznym. Staramy się wzajemnie wspierać w tym trudnym dla nas wszystkich okresie życia, aby skutecznie poradzić sobie z tą niejednokrotnie traumatyczną sytuacją i jak najszybciej powrócić do normalnego, aktywnego życia rodzinnego i społecznego” – podkreśla Krystyna Wechmann.

Drugim z elementów kampanii „JEST JAK JEST. SPRAWNA JA!” był monodram „Jest jak jest” w wykonaniu Agnieszki Różańskiej-Katafiasz, aktorki Teatru Nowego w Poznaniu, w reżyserii Tomasza Szymańskiego oraz spotkania z aktorką

oraz lekarzem onkologiem. „Prezentując publiczności spektakl obrazujący codzienność tysięcy Polek zmagających się z nowotworem piersi, udowadniamy, że osoby, których problem nowotworu dotyczy, nie pozostają z nim same” – mówi Krystyna Wechmann.



Biuletyn Środowiska Amazonek

„Osoba niepełnosprawna, mimo choroby, nadal przecież pozostaje w pełni Człowiekiem, który posiada swój potencjał oraz odczuwa silne pragnienie bliskości z innymi ludźmi. Jest to temat o tyle ważny społecznie, że nikt nie jest w stanie przewidzieć, czy i kiedy problem nowotworu go dotknie” – podkreśla Krystyna Wechmann.

W ramach projektu „JEST JAK JEST. SPRAWNA JA!” – ogólnopolskie spotkania zdrowotne Amazonek” Poznańskie Towarzystwo „Amazonki” realizowało wielopłaszczyznowe działania informacyjno-edukacyjne dla społeczności

lokalnych oraz aktywności i zmagania o charakterze sportowym dla kobiet po przebytej chorobie nowotworowej piersi. W wydarzeniach „JEST JAK JEST. SPRAWNA JA!” wzięło udział ponad 3000 osób. Cztery ponadregionalne wydarzenia odbyły się w dniach 28–29 sierpnia 2017 roku w Sierakowie Wielkopolskim, 18–19 września 2017 roku



w Gdańsku, 25–26 września 2017 roku w Warszawie i 6–7 października 2017 roku w Częstochowie. Projekt „JEST JAK JEST. SPRAWNA JA!” został dofinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach konkursu pn. „Jesteśmy razem! – zmiana postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych”.



Poznańskie Towarzystwo „AMAZONKI” dziękuje za udział w wydarzeniach:

JEST JAK JEST. SPRAWNA JA!

27-29.08.2017
Sieraków Wielkopolski

18-20.09.2017
Gdańsk

25-27.09.2017
Warszawa

6-8.10.2017
Częstochowa

KTÓRYCH PROGRAM OBEJMOWAŁ:

» **I dzień** » Monodram „JEST JAK JEST” w wykonaniu Agnieszki Różańskiej, aktorki poznańskiego Teatru Nowego oraz spotkanie z lekarzem onkologiem na temat profilaktyki onkologicznej.

» **II dzień** » Mityng Amazonek w Nordic Walking na dystansie 3 km oraz ekspozycję stoisk informacyjnych nt. niepełnosprawności kobiet po leczeniu raka piersi oraz profilaktyki nowotworowej.

W spotkaniach zdrowotnych Amazonek wzięło udział ok. 3 tysiące osób.

Jeszcze raz zachęcamy wszystkich biorących w nich udział do wypełnienia ankiety dostępnej pod adresem: **amazonki.badanie.net**

Szczegółowe informacje o kampanii na stronie Organizatora: **www.amazonki.poznan.pl** oraz na stronie Partnera Merytorycznego: **www.amazonkifederacja.pl**

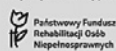
„Projekt pn. JEST JAK JEST. SPRAWNA JA! jest dofinansowany ze środków PFRON”

HONOROWY PATRONAT MAŁŻONKI PREZYDENTA RP AGATY KORNHAUSER-DUDY

Organizator:



Institucja Finansująca:



Patronat Medialny:



Partner Merytoryczny:



Partner Medialny:



Partnerzy Projektu:



Biuletyn Środowiska Amazonek

Rehabilitacją onkologiczną powinno się w sposób systemowy zająć państwo

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Piotr Majcher, kierownik Oddziału Rehabilitacji I Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Lublinie. Przewodniczący Sekcji Rehabilitacji Onkologicznej Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, konsultant wojewódzki w dziedzinie rehabilitacji medycznej w województwie lubelskim. Z profesorem Piotrem Majcherem rozmawiamy o aktualnym stanie i koniecznych zmianach w rehabilitacji pacjentów onkologicznych.

Polska ma w dziedzinie rehabilitacji ogromne osiągnięcia – polski model kompleksowej rehabilitacji, stworzony przez profesorów Wiktora Degę i Mariana Weissa w latach 60. i 70. ubiegłego wieku, był wzorcowy dla całej Europy. Czy obecnie sięgamy do tej tradycji i ją twórczo rozwijamy?

Wzorec profesora Wiktora Degi, bo to On był twórcą modelu kompleksowej rehabilitacji – począwszy od diagnostyki, przez rehabilitację medyczną do psychologicznej i społecznej – jest obecnie preferowany w Europie. W Polsce profesor Marian Weiss w latach 70. minionego wieku wcielił go w życie, wprowadzając do ośrodka w Konstancinie. Ten model był podstawą tworzenia standardów rehabilitacji w Europie i na świecie. Niestety obecnie nie jest to model rehabilitacji, który w pełni realizujemy w naszym kraju.

Przez wiele lat nie podejmowano trudu rehabilitacji wobec pacjentów z nowotworami, co wpłynęło na zmianę tego stanowiska?

Wręcz odwrotnie uważano, że rehabilitacja jest szkodliwa, przyspiesza rozwój choroby nowotworowej. Jest to kompletne nieporozumienie. W literaturze naukowej mało jest publikacji, dowodów, na których można się oprzeć, a które potwierdzają szkodliwość rehabilitacji u chorych onkologicznie. Oczywiście także fakt, że mamy coraz większy stopień wyleczalności chorób nowotworowych – w Polsce 50%–70%, a w niektórych krajach Europy Zachodniej i Stanach Zjednoczonych 70%–85% – jak również to, że coraz więcej chorób onkologicznych ma charakter przewlekły sprawia, że tym pacjentom trzeba przywrócić sprawność i umożliwić im powrót do życia. Obecnie większość pacjentów odczuwa potrzebę rehabilitacji. Osoby po leczeniu onkologicznym chcą normalnie żyć i funkcjonować i to jest obecnie możliwe.

Jaka jest specyfika rehabilitacji onkologicznej? Z jakimi rodzajami niepełnosprawności najczęściej się wiąże?

W największej grupie chorych po terapii onkologicznej, czyli u pacjentek leczonych z powodu raka piersi występuje często obrzęk limfatyczny kończyny górnej związany z usunięciem węzłów

Biuletyn Środowiska Amazonek

chłonnych. Niestety nie jesteśmy go w stanie całkowicie usunąć, ale dzięki różnym metodom rehabilitacji możemy go zmniejszyć. Jeszcze większym problemem jest obrzęk limfatyczny z powodu usunięcia węzłów chłonnych w okolicy kończyn dolnych i miednicy, co wiąże się np. z operacjami nowotworów sfery intymnej u kobiet. Ale nam nie chodzi tylko o rehabilitację medyczną tylko o kompleksową, także o to, aby psychicznie przygotować pacjentkę do dalszego życia z tą niepełnosprawnością, aby mogła z nią funkcjonować i w razie zwiększenia się obrzęku wiedziała co robić, do kogo zwrócić się o pomoc. Choroby onkologiczne i ich terapia przyczyniają się także do takich dysfunkcji organizmu jak nietrzymanie moczu, zaburzenia sprawności seksualnej, i to dotyczy zarówno mężczyzn jak i kobiet. U pacjentów z sarkomą, u których mamy do czynienia z amputacją kończyn, konieczne jest przywrócenie lokomocji. U pacjentów z nowotworami szyi i głowy, czy raka krtani trzeba przywrócić lub poprawić funkcjonowanie mowy. Właściwie każdy nowotwór wiąże się z określoną niesprawnością. Już sama chemioterapia ma wpływ na funkcje poznawcze, często obniża zdolność koncentracji. Wszystkie te funkcje można całkowicie lub w dużym stopniu przywrócić, ale wymaga to odpowiedniej, i podkreślam, kompleksowej rehabilitacji.

Jaki jest obecnie stan polskiej rehabilitacji onkologicznej, czy dysponujemy odpowiednią liczbą specjalistów i placówek w stosunku do

populacji chorych z nowotworami w naszym kraju?

Obecnie nie dysponujemy w Polsce odpowiednią liczbą specjalistów i placówek, które mogą prowadzić rehabilitację osób po leczeniu onkologicznym. Takie placówki mogą funkcjonować przy szpitalach, centrach onkologii, w dowolnym miejscu, ale chodzi o to, aby tam byli skupieni specjaliści znający specyfikę danych nowotworów, które są tam leczone i związane z nimi standardy rehabilitacji. Ważne jest także zachowanie ciągłości procesu rehabilitacji. Rehabilitacja jest procesem ciągłym, który zaczynamy nawet przed rozpoczęciem leczenia, przygotowując chorego np. do zabiegu. Potem u niektórych chorych prowadzimy ją równolegle z terapią podstawową. Nie zapominajmy, że obecnie pacjenci onkologiczni żyją wiele lat i zmagają się z odległymi działaniami niepożądanymi terapii onkologicznej, to też jest zakres działań rehabilitacji. Muszą więc po zakończeniu leczenia i powrocie do domu znaleźć placówkę, w której będą mogli kontynuować rehabilitację.

Obecnie, kiedy większość chorób onkologicznych jest uważana za przewlekłe, przed rehabilitacją onkologiczną stoi ogromne wyzwanie. Czy jesteśmy w Polsce przygotowani na tę stale rosnącą liczbę pacjentów, czy mamy jakieś perspektywiczne plany zabezpieczenia ich potrzeb?

W lutym tego roku na mój wniosek Krajowa Rada Onkologii podjęła Uchwałę rekomendującą ministrowi zdrowia rehabilitację jako integralną część

Biuletyn Środowiska Amazonek

leczenia onkologicznego, rekomendującą także wprowadzenie świadczeń z zakresu rehabilitacji onkologicznej do koszyka świadczeń gwarantowanych. Niestety nic dalej się z tą Uchwałą nie dzieje, ponieważ przesłoniły ją problemy związane z wprowadzeniem sieci szpitali. Liczymy na to, że kiedy sieć szpitali ruszy, będzie czas na zajęcie się przez decydentów Uchwałą Krajowej Rady Onkologii o rehabilitacji. Udało się nam też wprowadzić rehabilitację do ustawy o sieci szpitali. Dzięki temu powstaną oddziały stacjonarne, ale i oddziały dzienne rehabilitacji, co w przypadku pacjentów onkologicznych często wymagających ciągłej, systematycznej rehabilitacji – niekoniecznie związanej z hospitalizacją – jest niezmiernie ważne.

Innym wyzwaniem jest zapewnienie tym pacjentom specjalistycznego zespołu, w skład którego powinni wejść: lekarz specjalista rehabilitacji, onkolog, kardiolog czy dzisiaj już kardioonkolog, neurolog, ortopeda, który będzie czuwał nad doborem odpowiedniej protezy/endoprotezy, pielęgniarka, fizjoterapeuta, terapeuta zajęciowy, dietetyk, specjalista leczenia bólu, seksuolog. Potrzebny jest też logopeda czy neurologopeda w przypadku pacjentów, u których mamy do czynienia z przerzutami do mózgu i związanymi z nimi dysfunkcjami mowy, dysfagii czyli problemów z połykaniem, przyjmowaniem pokarmu. Niezbędny jest psycholog, który będzie udzielał wsparcia pacjentowi na każdym etapie leczenia czy rehabilitacji, czy pedagog w przypadku dzieci, które podczas rehabilitacji powinny kontynuować naukę. Potrzebne jest też wsparcie osób duchownych i wolontariuszy. I jeszcze

jedna waż- na rzecz, to powinien być zespół pracujący na partnerskich zasadach, tu nie powinno być ważnych i mniej ważnych specjalistów. Pacjent powinien być objęty kompleksową rehabilitacją.

Jak Pan Profesor widzi rolę organizacji pacjentów w rehabilitacji chorych onkologicznie?

Doceniam ogromną pracę, jaką wykonują w zakresie rehabilitacji onkologicznej organizacje pacjentów onkologicznych, uzupełniając w ten sposób ogromny brak w kompleksowej opiece nad chorymi na nowotwory. Nie są jednak one w stanie z powodów finansowych i organizacyjnych otoczyć kompleksową rehabilitacją pacjentów, brak im możliwości koordynacji działań. Rehabilitacją onkologiczną powinno się w sposób systemowy zająć państwo. W Polsce wydaje się około 20 miliardów zł rocznie z budżetu na osoby z niepełnosprawnością i rehabilitację. Gdyby te środki były dobrze lokowane, efekty byłyby dużo większe. Obecnie dysponuje nimi kilka resortów i instytucji państwowych poczynając od NFZ, ZUS, KRUS, PFRON-u na Ministerstwach Zdrowia, Sportu, Edukacji, Rodziny czy Obrony skończywszy. Nie ma pomiędzy nimi koordynacji działań. Obliczono, że jedna złotówka wydana na rehabilitację zwraca się co najmniej trzykrotnie. To kolejna opłacalna dla państwa inwestycja w zdrowie obywateli. Niestety nie ma się kto zająć racjonalnym, systemowym inwestowaniem pieniędzy w rehabilitację. W Ministerstwie Zdrowia jakiś czas temu zlikwidowano Departament Rehabilitacji, było to w latach 90. ubiegłego wieku.

Biuletyn Środowiska Amazonek

Osobnym problemem jest rehabilitacja dzieci z chorobami nowotworowymi. Jej ciężar został właściwie przerzucony na rodziców i brakuje też specjalistów w tej dziedzinie?

Co z tego, że mały pacjent dostanie endoprotezę, bez rehabilitacji nie spełni ona w pełni swojej roli, nie przywróci sprawności w tak wysokim stopniu, tak jak to osiągamy u dzieci właściwie rehabilitowanych. Tu też potrzebny jest specjalistyczny zespół z psychologami, którzy wspieraliby zarówno dzieci, jak i rodziców. Potrzebne jest doradztwo w zakresie nauczania i doboru zawodu, dostosowanego do niepełnosprawności pacjenta. Te dzieci powinny być rehabilitowane w specjalnie im dedykowanych centrach rehabilitacji, pod okiem specjalistów i przy współudziale rodziców. To muszą być specjaliści z doświadczeniem, którzy wykonują wiele takich zabiegów w ciągu roku, a nie tylko sporadycznie leczą czy rehabilitują dzieci z chorobami onkologicznymi, bo bez doświadczenia można tylko zaszkodzić pacjentowi. Problemem jest też ciągłość rehabilitacji, przekazywanie dzieci spod opieki placówek pediatrycznych, gdzie mają jednak wspaniałe warunki i dobrą opiekę do placówek dla dorosłych. To jest prawdziwy dramat, ale wiem, że w tym zakresie podjęto już działania zmierzające do złagodzenia tej sytuacji.

Inną sprawą jest jakość rehabilitacji. Co w tym zakresie jest robione, czy są stworzone standardy rehabilitacji?

Jak już wspomniałem na początku naszej rozmowy, istnieje wspaniała tradycja kompleksowej rehabilitacji, która wytyczyła kierunek współczesnej rehabilitacji. Obecnie Polskie Towarzystwo Rehabilitacji stworzyło standardy organizacyjne rehabilitacji. To jest pierwsza próba standardów, które tworzą ogólne ramy pracy, organizacji placówek rehabilitacji w Polsce. Nie chcemy tworzyć listy szczegółowych zaleceń, ponieważ każda placówka ma swoje sprawdzone doświadczenia. Choroby onkologiczne, związane z nimi niepełnosprawności, zaburzenia, dysfunkcje mają swoją specyfikę i z pewnością przydałoby się centrum rehabilitacji pacjentów onkologicznych, które opracowałoby bardziej szczegółowe standardy medyczne. Między nami – specjalistami z zakresu rehabilitacji onkologicznej – istnieje stała współpraca, dzielimy się swoimi doświadczeniami i dobrymi praktykami. Naszą rolę w opiece nad pacjentem onkologicznym doceniają też w coraz większym stopniu lekarze onkolodzy, którzy zaczynają rozumieć, że bez wsparcia całego zespołu specjalistów zajmujących się kompleksową rehabilitacją, rezultaty ich pracy nie odniosłyby takiego efektu, a wręcz mogły być zaprzepaszczone. Cieszy mnie także fakt, że organizacje pacjentów onkologicznych zrzeszone pod parasolem Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych popierają konieczność wprowadzenia zmian systemowych w rehabilitacji chorych na nowotwory.

**Rozmawiała
Aleksandra Rudnicka**

Biuletyn Środowiska Amazonek

Zdobywamy tysięczniki po zdrowie

Lidia Sufinowicz

W tym roku brałam udział w prawie wszystkich trekkingach zorganizowanych przez Poznańskie Towarzystwo „Amazonki” jako opiekunka grupy. Były to trekkingi w Gierałtowie Starym, Świeradowie, Iwoniczu Zdroju. Uczestniczyły w nich Amazonki z całej Polski, wędrowałyśmy po ślicznych terenach i przepięknych górach Izerskich oraz w Bieszczadach po mniej i bardziej znanych szczytach, w ramach projektu – „Zdobywamy tysięczniki”.

Koleżanki miały okazję pokonywać swoje bariery i uwierzyć we własne siły, co przychodziło im z większą łatwością im większe wsparcie otrzymywały od grupy.

W pierwszym trekkingu, zorganizowanym w Gierałtowie, jedna z nas mimo przebytej operacji kolan, dzięki swojej wcześniejszej wytrwałej rehabilitacji, chodziła po szlakach prawie na równi z pozostałymi uczestniczkami trekkingu. Byłam dumna z niej, ponieważ widziałam **jej** silne samozaparcie i chęć do chodzenia po górach, **chęci do bycia sprawna**.

Do Świeradowa zaś przyjechały na trekking koleżanki, które w ogóle nie były przygotowane do chodzenia po górach (np. brak odpowiedniego obuwia), ale tak zostały dopingowane przez grupę, że już na miejscu zakupiły buty, by wraz z nami zdobywać kolejne trasy.

I kolejny bardzo pozytywny przykład - w Iwoniczu Zdroju, gdzie już pierwszego dnia nie znające się wcześniej Amazonki, tak się zintegrowały, że dopingowało to wszystkie, nawet te z gorszą kondycją Amazonki, do wytrwałego chodzenia, bardzo intensywnego po szlakach. A powiedzieć trzeba, że tam były

bardzo trudne, wręcz ekstremalne warunki (mgła, błoto, wiatr).

Dlaczego o tym tak piszę, otóż dlatego, że chcę powiedzieć, że wszystko zależy od motywacji, nastawienia, i od nas samych po prostu! My Amazonki jesteśmy przecież po poważnym zachorowaniu, lub jeszcze czasem w trakcie leczenia, ale musimy pamiętać o tym jak bardzo ruch, aktywność fizyczna jest dla nas wskazana. Mówią o tym lekarze, rehabilitanci. Każda Amazonka, która pływa, biega, jeździ na rowerze, chodzi z kijkami, wiosłuje, uprawia jakąkolwiek aktywność ma 100% więcej rokowań na odzyskanie zdrowia oraz na lepszy komfort życia. Czyli mitingi, trekkingi, spartakiady, organizowane przez Federację lub przez Poznańskie lub inne Stowarzyszenie są dla nas najlepszą rehabilitacją i tym samym namawiamy Was wszystkie do brania w tych imprezach udziału i również do samodzielnego uprawiania sportów.

Dziewczyny, koleżanki **ruszajmy się!** Doskonale wiemy z badań, że właśnie aktywność fizyczna w prosty sposób przeciwdziała otyłości, będącej dla nas ogromnym zagrożeniem, a jednocześnie wzmacnia odporność i zwiększa barierę przed nawrotami choroby. Nasz ruch powinien być „skrojony na naszą miarę”, i być częścią naszego życia, częścią każdego dnia, choćby tylko 30 minut dziennie!

A po naszych tegorocznych „biegach z kijkami” szczęśliwe i bardzo zadowolone umawiamy się już na przyszły rok, bo adrenalina i satysfakcja powoduje, że chcemy się ruszać i jednocześnie **integrować** na takich wspólnych wyjazdach. Drogie Amazonki **do zobaczenia na kolejnych szlakach**, a już dziś trenujemy, by znów móc się spotkać i mieć tak niezapomniane wspomnienia, jak po tych już odbytych wyprawach!

100 tysięcy świątecznych życzeń od NIVEA

NIVEA – marka z ponadstuletnią historią. Znana od lat, kojarzona niemal przez wszystkich, od pierwszych chwil życia. Zawsze blisko ludzi, zawsze zaangażowana społecznie, z troską wpisaną w DNA. Może to właśnie dzięki temu, dla wielu marka ulubiona, obecna w prawie 3/4 polskich domów.

Również z okazji Świąt NIVEA przygotowała niespodziankę, dzięki której pozytywne emocje wybrzmiały jeszcze mocniej. Akcja zapraszająca do wysyłania bliskim kartek świątecznych – „Pielęgnuj bliskość w Świąta” – rusza 15 listopada 2017.

Polacy szczególnie cenią sobie tę tradycyjną formę okazywania bliskości, jaką jest wysyłanie kartek. W tym roku będą mieli okazję wysyłać je z NIVEA już po raz czwarty. Jesteśmy bardzo serdecznym narodem przywiązanym do tradycji. Co roku 96% z nas otrzymuje życzenia świąteczne. Jeśli nie są składane osobiście, wysyłamy je SMSowo lub przekazujemy telefonicznie. Coraz rzadziej jednak wysyłamy tradycyjne kartki pocztowe – robi to tylko 30% Polaków, mimo że większość z nas bardzo lubi je otrzymywać.* NIVEA postanowiła więc zachęcić Polaków do wysyłania personalizowanych kartek świątecznych. W ten sposób zaprasza do dzielenia się radością świąt i okazywania sobie troski.

Są pewne zwyczaje i tradycje, o których łatwo w dzisiejszych czasach zapomnieć.

A przecież towarzyszą im tak piękne emocje, że byłoby to wielką stratą. Tak jest choćby ze świątecznymi kartkami, które coraz częściej zastępowane są przez SMSy czy wpisy w mediach społecznościowych. NIVEA pragnie wesprzeć ducha Świąt radością, jaka towarzyszy otrzymywaniu życzeń na kartce świątecznej. Jest to dla nas wielki zaszczyt, że możemy uczestniczyć w tej pięknej tradycji, wraz z ponad 100 tysiącami polskich rodzin.

– mówi Małgorzata Sieczkowska, Dyrektor Marketingu NIVEA.

Wysłanie takiej kartki jest bardzo proste. Każdy, kto zechce wysłać bliskiej osobie spersonalizowaną kartkę, rejestruje się na stronie www.nivea.pl, dodaje wybrane zdjęcie przedstawiające siebie lub najbliższych i wpisuje życzenia oraz adres, pod który ma zostać dostarczona kartka. Reszta jest już po stronie NIVEA. Każdy zarejestrowany użytkownik strony może wysłać aż 5 kartek z życzeniami. Specjalna niespodzianka dotyczy użytkowników Klubu Moja NIVEA i NIVEA BABY, którzy życzenia mogą przesłać pod aż 10 adresów.

Akcja „Pielęgnuj bliskość w Święta” trwa od 15 listopada. Dotąd, w poprzednich edycjach, Polacy złożyli życzenia aż 267 023 razy! Co ciekawe, kartkowe zgłoszenia trafiły do NIVEA z 21 krajów świata - troska nie zna granic!

Troska jest od zawsze dla NIVEA jedną z głównych wartości. Na co dzień jest to troska wyrażana w dbałości o najwyższą jakość pielęgnacji skóry. Ale i w naszych pozabiznesowych działaniach zawsze pamiętamy o ludziach, o rodzinie i dobrych emocjach – bo to jest w życiu najważniejsze. – dodaje Małgorzata Sieczkowska.

*źródło: Pielęgnujmy bliskość. Czy Polacy wysyłają kartki świąteczne?, październik 2014, Instytut Badań Pollster, badanie zlecone przez NIVEA Polska.



X-lecie

Stowarzyszenia Chodzieskich Amazonek

Małgorzata Polzin

Prezes Stowarzyszenia Chodzieskich Amazonek „Różowa Wstążeczka”

W dniu 28 września 2017 roku Stowarzyszenie Chodzieskich Amazonek „Różowa Wstążeczka” rozpoczęło Jubileusz X-lecia swojej działalności. Obchody zapoczątkowała uroczysta kolacja w hotelu Nestor w Podaninie, a zwieńczył je Różowy Bieg Charytatywny połączony z Piknikiem Rodzinnym pod hasłem „Przeganiamy Raka”.

W Jubileuszu uczestniczyli zaproszeni goście: przedstawiciele władz lokalnych, wiceprezes Federacji Stowarzyszeń Amazonki – Pani Łucja Werblińska, Amazonki z zaprzyjaźnionych klubów (Piły, Wyrzyska, Wągrowca, Lubasza, Pniew, Złotowa, Szamotuł, Obornik), przyjaciele Stowarzyszenia, a także gość honorowy dr n. med. Krzysztof Stasiak wraz z małżonką.

Doktor Stasiak ratował życie kobietom z powiatu chodzieskiego i okolic, dokonując operacji mastektomii oraz organizował

rehabilitacje dla swoich pacjentek. Członkinie Stowarzyszenia „Różowa Wstążeczka” nazywały Doktora „Ojcem”. Był on inicjatorem powstania Stowarzyszenia, dlatego w ramach podziękowania za swoją działalność na rzecz Stowarzyszenia otrzymał bursztynowy łuk podczas uroczystej kolacji. Podziękowania zostały również złożone zastępcy Burmistrza Miasta Chodzież Panu Piotrowi Witkowskiemu oraz Panu Jarosławowi Frankowskiemu – Dyrektorowi byłego Gimnazjum za udostępnienie sali do prowadzenia rehabilitacji dla Amazonek.



Biuletyn Środowiska Amazonek

Doktorowi Jerzemu Sapule oraz Staroście Julianowi Hermaszczukowi wręczono statuetki „Przyjaciela Stowarzyszenia”. Danucie Wrzeszcz podziękowano za dziesięcioletni okres prezesury, składając na jej ręce również statuetkę Amazonki.

Część artystyczną rozpoczęto tortem jubileuszowym. Na scenie wystąpiła Martyna Podolska, która zaprezentowała artystyczną grę na akordeonie. Następnie zaśpiewała Beata Spychalska oraz wystąpiła sekcja teatralna Stowarzyszenia „Aktorczki - Amazoneczki”.

Stowarzyszenie Chodzieskich Amazonek w ostatnim czasie działa prężnie, robiąc wiele dla swoich członkiń, aby poprawić ich zdrowie fizyczne i psychiczne. Organizuje fachową rehabilitację: masaże limfatyczne, zajęcia gimnastyczne, choreoterapię, nordic



Biuletyn Środowiska Amazonek

walking, zajęcia w wodzie oraz spotkania z psychologami i dietetyczką. Regularnie prowadzi również profilaktykę, organizując spotkania z nauki samobadania piersi.

W dniu 30 września 2017 roku w kończącym obchody X-lecia I Różowym Biegu Charytatywnym chętnych do udziału było ponad 200 osób, co przerosło najśmielsze oczekiwania organizatorów. Uczestnicy biegu w ramach pakietu startowego otrzymali ciepły napój, drożdżówkę oraz zupę. Goście mogli skorzystać z wypieków członkiń Stowarzyszenia, dań z grilla oraz placków ziemniaczanych przygotowywanych na bieżąco przez Amazonki za symboliczną złotówkę.

Dzięki temu został wzbogacony budżet Stowarzyszenia. Piknikowi towarzyszyły również występy artystyczne dzieci i młodzieży z Młodzieżowego Domu Kultury w Chodzieży. Po uroczystym wręczeniu pucharów, statuetek i rozlosowaniu nagród rzeczowych wystąpiła także Estera Naczek przy akompaniamencie Czarka Górskiego, a następnie w rockowym klimacie zagrał zespół Suplement Diety. Wiele atrakcji oraz sprzyjająca pogoda spowodowały, że goście wraz z rodzinami chętnie wzięli udział w imprezie zorganizowanej przez Stowarzyszenie, a uczestnicy biegu już dopytują o kolejną edycję.

Spartakiada Amazonek

– Sieraków 21–24.10.2017 r.

*D*zięki staraniom Poznańskich Amazonek z niezmordowaną Krysią Wechmann na czele, zorganizowana została Wielkopolska Spartakiada Amazonek. Hasłem spartakiady było „Jest jak jest – Sprawna Ja”. Zjechało 35 drużyn z całej Wielkopolski. Z Kościana pojechałyśmy trzy: Iwona Borowska, Ela Suchora i Iga Włodarkiewicz. Ośrodek Wypoczynkowy „Kama” zapewnił wszystko: dobre noclegi, przepyszne jedzenie, różne atrakcje – w

tym karaoke. Nie było tylko pogody. Konkurencje (8) odbywały się w sali sportowej. Nie były trudne, wymagały jednak sprawności, szybkości i orientacji. Dałyśmy z siebie wszystko. I udało się! Po podliczeniu punktów i czasów Komisja ogłosiła, że zajęłyśmy I – PIERWSZE MIEJSCE. Brawo MY!

Na złoty puchar Kościańskie Stowarzyszenie Amazonek „Hipolita” czekało 10 lat.

Biuletyn Środowiska Amazonek

W roku 2007 kościanianki zdobyły I miejsce w Ogólnopolskiej Spartakiadzie Łuczniczej Amazonek.

Cieszyłyśmy się bardzo. Spartakiada zrealizowała wszystkie podstawowe cechy rehabilitacji: ruch, zabawę, śmiech, chęć działania. Wracałyśmy szczęśliwe i wypoczęte rozśpiewanym autobusem.

Spartakiada nie odbyłaby się bez wsparcia otrzymanego ze środków PFRON będących w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego. Pragniemy również podziękować organizatorkom. To ogrom pracy. Pozdrawiamy Wielkopolskie Amazonki, a w szczególności Krysię Wechmann, Helenkę Pawlak, Lidkę Sufinowicz, Małgosię Pielichowską i Panie Rehabilitantki.



Trzeci etap Mityngu

„JEST JAK JEST SPRAWNA JA”**10-lecie Warszawskiego Stowarzyszenia Amazonek na Bielanych**

To już 10 lat jak istnieje Warszawskie Stowarzyszenie Amazonek na Bielanych. Tegoroczny jubileusz został włączony w ponadregionalny projekt „Jest jak jest. Sprawna Ja”, zrealizowany w czterech miastach – Sierakowie, Gdańsku, Warszawie i Częstochowie przez Poznańskie Towarzystwo „Amazonki”. Głównym celem projektu jest zmiana postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych – w tym przypadku kobiet po leczeniu raka piersi.

Wydarzenia w Warszawie miały miejsce 25 i 26 września 2017r. Dzięki wsparciu zastępcy Burmistrza Grzegorza Pietruczuka gościliśmy na Bielanych ponad 150 Amazonek z 8 województw, a najliczniejsza grupa przyjechała z Unii Lubelsko–Zamojskiej. Rozpoczął je monodram „Jest jak jest” w wykonaniu Agnieszki Różańskiej – aktorki Poznańskiego

Teatru Nowego, który odbył się w Sali widowiskowej bielańskiego ratusza. Na spektakl oprócz Amazonek przyszło wielu mieszkańców Bieleń. Dyskusja po spektaklu z udziałem aktorki, lekarza onkologa i Amazonek przybliżyła tematykę leczenia, profilaktyki i jakości życia po chorobie nowotworowej. „Prezentując ten spektakl, chcemy pokazać, że osoby, których problem nowotworu dotyczy, nie pozostają z nim same” – mówiła Krystyna Wechmann, prezes Poznańskiego Towarzystwa „Amazonki”.

„Osoba niepełnosprawna, mimo choroby, nadal przecież pozostaje w pełni Człowiekiem, który posiada swój potencjał oraz odczuwa silne pragnienie



Biuletyn Środowiska Amazonek

bliskości z innymi ludźmi. Jest to temat o tyle ważny społecznie, że nikt nie jest w stanie przewidzieć, czy i kiedy ten problem go dotknie” – podkreślała Krystyna Wechmann.

Następnego dnia o godz. 10 odbył się mityng Amazonek Nordic Walking, w którym wzięło udział około 150 Amazonek z różnych regionów Polski, w tym kilka koleżanek 80+ i kilkanaście 70+. Im należą się szczególne wyrazy uznania. Na trasie marszu dopingowali nas wolontariusze z bielańskich szkół ZS nr 10, SZ nr 35 i ZS nr 50. Po mityngu wszystkie uczestniczki otrzymały ciepły posiłek oraz pamiątkowe dyplomy, a nasza najmłodsza i najstarsza Amazonka puchary. Podziękowania należą się też pani Elżbiecie Iglewskiej



– Romanowskiej, kierownicze Zespołu Sportu i Rekreacji Urzędu Dzielnicy Bielany za przygotowanie i zabezpieczenie 3 km trasy prowadzącej od Bielańskiego Ratusza przez Park Herberta i Park Olszyna.

O godz. 13:00 w Sali widowiskowej bielańskiego Ratusza rozpoczęła się uroczystość jubileuszu 10-lecia Warszawskiego Stowarzyszenia Amazonek, na której obecni byli zastępcy burmistrza

Grzegorz Pietruczuk i Włodzimierz Piątkowski, wiceprzewodnicząca Rady Anna Czarnecka, Amazonki z zaprzyjaźnionych warszawskich klubów z innych dzielnic, uczestniczki mityngu z różnych regionów Polski.



Biuletyn Środowiska Amazonek

O tym co robimy, jak wspieramy się i jak staramy się aktywnie żyć mimo choroby przedstawiłam w prezentacji.

Podczas uroczystości Wiesława Kunicka z Konwentu Seniorów odznaczyła Rubinowym Łukiem Henrykę Kopacz, który przyznawany jest wybitnym Liderkom za co najmniej 10-letnią owocną działalność organizacyjną na rzecz stowarzyszenia i miejscowego środowiska kobiet dotkniętych rakiem piersi oraz Bursztynowym Łukiem Annę Czarnecką – który jest przyznawany dla „Przyjaciół Amazonek” tj. osób szczególnie zasłużonych dla Naszego Ruchu. Merytorycznym akcentem spotkania był bardzo ciekawy wykład dietetyka Leszka Wronki nt.

„Rak piersi - profilaktyka żywieniowa”, który przekonywał, że właściwa dieta ma duże znaczenie w zapobieganiu rozwojowi choroby nowotworowej.

Oprawę artystyczną jubileuszu zapewnił zespół „Fantazja” Stowarzyszenia Emerytów z Szydłowca.

Już od pierwszego utworu – „Złoty pierścionek” - było wiadomo, że to będzie świetna zabawa. Widzowie śpiewali i tańczyli wraz z zespołem znane piosenki

(m.in. w cygańskich rytmach) oraz żywo reagowali na kabaretowe skecze.

Po występach artystycznych wszyscy uczestnicy zostali poczęstowani wspaniałym, ogromnym tortem, ozdobionym wizerunkiem amazonki z łukiem oraz pysznym poczęstunkiem ufundowanym przez zastępcę burmistrza Grzegorza Pietruczuka.

Wielkie podziękowania składamy, przyjaznemu Amazonkom, Wydziałowi Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Dzielnicy Bielany.



Polskiej onkologii potrzebna jest wspólna strategia

Krystyna Wechmann, prezes Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych wskazuje na potrzebę partnerskiego dialogu, konsolidacji i zaangażowania środowiska pacjentów w obliczu nadchodzących zmian w polskim systemie ochrony zdrowia i opiece onkologicznej.

W ostatnim czasie wiele się dzieje w ochronie zdrowia w Polsce. Tworzone są nowe ustawy, nowelizowane są te już obowiązujące, a lekarze i pacjenci występują z apelami i petycjami. **Środowisko pacjentów integruje się tworząc organizacje parasolowe, następuje także konsolidacja różnych grup interesariuszy wokół określonych problemów w ochronie zdrowia. Jest to czas przełomu, w którym podejmuje się kluczowe decyzje, ustala priorytety i wytycza strategiczne kierunki dla rozwoju i sprawnego funkcjonowania systemu. Powstają pytania: jakie uprawnienia i kompetencje posiadają organizacje pacjentów, aby uczestniczyć w tym procesie?** Czy nasze zaangażowanie jest wystarczające i co powinniśmy zrobić, aby nasz głos został usłyszany i uwzględniony?

Sila, czyli integracja i współpraca

W Polsce działa wiele organizacji pozarządowych, w obszarze zdrowia, rehabilitacji i opieki społecznej. **Mają one różne formy prawne** – od stowarzyszeń, przez fundacje, po nieformalne grupy wsparcia. Organizacje te **różnią się co do celów, wielkości zasobów ludzkich**

i środków finansowych. Niektóre prowadzą szeroką działalność na rzecz zmian systemowych, inne wspierają nieliczne grupy chorych. Obok siebie działają zarówno potężne organizacje skupiające wiele tysięcy członków, jak i małe, kilkuosobowe fundacje zakładane np. przez rodziców chorych dzieci. Jednymi zarządzają sprawni, profesjonalni menadżerzy potrafiący pozyskać hojnych sponsorów, inne borykają się z ciągłym brakiem środków. **Wszystkie te organizacje mają swoje miejsce na mapie potrzeb pacjentów.** Wszystkie stają przed problemami, jakie stwarza system, choć małym organizacjom z pewnością trudniej jest przebić się do decydentów. Dotychczasowe ośmioletnie doświadczenie PKPO pokazuje, że integracja i współpraca przynosi rezultaty, ponieważ tam, gdzie działamy razem, odnosimy sukcesy.

Reprezentatywność

Ważnym etapem w rozwoju organizacji parasolowych jest uzyskanie reprezentatywności, zarówno poprzez wewnętrzne procedury, jak i budowanie wizerunku w przestrzeni publicznej. W wewnętrznych strukturach oznacza to podział kompetencji. **Decydując się na integrację i współpracę, trzeba mieć na uwadze, że przekazujemy nie tylko część naszej władzy, ale i naszej siły.** Wzmacniamy się, by lepiej bronić zarówno interesów wspólnych, jak i pojedynczych organizacji. Obecnie takie wyzwanie staje przed organizacjami, które powołały Polską Unię Organizacji Pacjentów.

Biuletyn Środowiska Amazonek

Poszerzanie kompetencji

Organizacja parasolowa, unijna, federacyjna, związkowa itp. jeśli otrzyma od organizacji członkowskich prawo do ich reprezentowania, musi go jeszcze potwierdzić merytorycznie. Zwłaszcza w takiej sferze życia społecznego jak zdrowie **nie wystarczy sam entuzjazm i chęć działania, trzeba go jeszcze poprzeć wiedzą, stale poszerzaną i aktualizowaną.** Czy możemy jej oczekiwać od szeregowych członków naszych organizacji? Chyba nie, choć ich edukacja jest też naszym zadaniem, ale to **od liderów powinniśmy także wymagać merytorycznego przygotowania.**

Współtworzenie prawa i rozwiązań dla systemu

Jeśli nasi reprezentanci mają uczestniczyć w konsultacjach aktów prawnych, tworzeniu rozwiązań dla systemu, muszą być do tego merytorycznie przygotowani. **Pacjenci wnoszą do publicznej debaty coś bezcennego – swoje osobiste doświadczenie walki z chorobą i systemem.** Jeśli nie będą potrafili przełożyć go na społeczne działanie, przekuć w propozycję zmian, jeśli zatrzymają się na etapie narzekania i roszczeń, a nie będą potrafili przejść do etapu obywatelskich inicjatyw, nikt ich nie będzie słuchał. Jak przekonuje Urszula Jaworska, współautorka projektu **Opieki koordynowanej w SM**, decydenci czekają na nasze propozycje rozwiązań. Trzeba tylko przyjść z gotowym, dobrze merytorycznie opracowanym projektem i zacząć wspólną pracę nad jego realizacją.

Formuła partnerskiego dialogu

Polskiej onkologii potrzebna jest

wspólna strategia wypracowana w partnerskim dialogu. Tę **strategię powinni tworzyć pacjenci we współpracy z lekarzami**, a decydenci powinni zapewnić realną możliwość jej wdrożenia i kontynuacji przez kolejne lata bez względu na zmiany układu sił politycznych. **Organizacje pacjentów powinny wypracować formułę dialogu** zarówno ze środowiskiem medycznym, jak i z decydentami. Nie wystarcza nam okazjonalnie zapraszanie, gdy potrzebna jest opinia i poparcie pacjentów. **Taki dialog musi stać się stałą praktyką.** Przykładem budowy realnego dialogu społecznego są działania podejmowane w ramach projektu „Obywatele dla Zdrowia”.

Zdrowie priorytetem polityki państwa

Ochrona zdrowia to system naczyń połączonych funkcjonujący w ramach społeczno-ekonomicznej struktury państwa. Dlatego ważna jest harmonijna zarówno współpraca pomiędzy środowiskami i instytucjami tworzącymi system zdrowia, jak i współpraca międzyresortowa. **Celem tych wszystkich działań powinno być dobro obywatela – pacjenta traktowanego podmiotowo.** W systemie opieki zdrowotnej organizacje pacjentów zaczynają być postrzegane jako cenny partner i sojusznik, którego głos zaczyna być kluczowy dla decydentów. **Nadal jednak zdrowie nie jest priorytetem polityki państwa.** Decydenci nie rozumieją, że zdrowie obywateli przekłada się na konkretne ekonomiczne korzyści, że środki zainwestowane w profilaktykę i nowoczesne terapie zwracają się do budżetu państwa.

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
Beata Nowakowska
Helena Pawlak
Hanna Schneider
Wanda Stankowska
Danuta Szawalla
Grażyna Sikorska
Lidia Sufinowicz
Irena Śniegowska
Elżbieta Świergiel
Beata Tietz
Stanisława Tubacka
Teresa Urbaniak
Elżbieta Witczak
Krystyna Wechmann
Łucja Werblińska
Beata Wańkowicz

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
Jadwiga Krupa - Sekretarz
Wiesława Kunicka - Członek Zarządu
Elżbieta Markowska - Członek Zarządu
Beata Tietz - Członek Zarządu

KOMISJA REWIZYJNA Federacji Stowarzyszeń "Amazonki"

Alicja Tomczyk
Jolanta Frąckiewicz
Anna Ziemiańska

Asystent Biura Federacji:

Ewa Ambroziewicz
ewa.ambroziewicz@amazonki.poznan.pl

Koordynator Finansowy Projektów:

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

KALENDARIUM

WRZESIEŃ

3 – 8. W ramach projektu „Malowanie w plenerze” odbył się Ogólnopolski Plener Artystyczny dla Amazonek w Wągrowcu. Dofinansowany ze środków PFRON.

8 – 10. Centralne Szkolenie Ochotniczek I stopnia w Poznaniu prowadzone przez psycholog Katarzynę Cieślak – jak zwykle skupiło 15 uczestniczek.

9. Uroczysty Jubileusz XX-lecia Jarocińskiego Klubu „Amazonka”.

10 – 15. Trekkingowa eskapada „Razem przez góry” i XXIII Ogólnopolska Spartakiada Amazonek: „Dąż do sprawności” odbyły się w Starym Gierałtowie. Projekt realizowany był dzięki dofinansowaniu z PFRON oraz Urzędu Miasta Poznania.

16. Na Placu Wolności odbył się 7 Poznański Dzień Organizacji Pozarządowych pod hasłem: „Przełamujemy lody - Łączymy działania dla Poznania”, w którym udział brało Poznańskie Towarzystwo „Amazonki”. Ochotniczki Mirosława Grabarczyk, Małgorzata Pielichowska i Beata Tietz rozdawały ulotki o samokontroli piersi oraz rozmawiały o profilaktyce raka piersi.

18. Mimo ulewnego deszczu Amazonki z całej Polski uczestniczyły w II Meetingu Nordic Walking „Jest jak jest. Sprawna ja.” w Gdańsku.



19. Uroczystość jubileuszu XXV-lecia działalności Gdańskiego Stowarzyszenia Kobiet „Amazonki” odbyła się w Europejskim Centrum Solidarności.

22. Jubileusz XV-lecia Bogatyńskiego Stowarzyszenia Amazonki został uświetniony VIII Międzynarodową Spartakiadą Amazonek z rejonu Dolnego Śląska, Czech i Niemiec.

22 – 23. Udział prezes Federacji Krystyny Wechmann w II Polskiej Konferencji Onkologicznej Chirurgów pn. „Rak piersi. Onkologia i plastyka” w Poznaniu na którym przedstawiła działalność edukacyjną Amazonek.

25 – 29. Centralne szkolenie Liderów nt. zarządzania odbyło się w Wągrowcu przy udziale 60 Amazonek.

26. III Meeting Nordic Walking „Jest jak jest. Sprawna ja.” przeszedł ulicami dzielnicy Bielany w Warszawie. W godzinach popołudniowych miała miejsce uroczysta gala jubileuszu X-lecia Bielańskich „Amazonek”.

27. Prezes Amazonek Krystyna Wechmann brała udział w spotkaniu w Ministerstwie Zdrowia dotyczącego badań genetycznych w ramach profilaktyki. Następnie uczestniczyła w konferencji poświęconej kampanii „Breastfit. Kobiety biust - męska sprawa”. Tego dnia również miało miejsce uroczyste otwarcie w Centrum Attis nowoczesnego oddziału kompleksowej opieki onkologicznej dla kobiet.

28 – 29. Stowarzyszenie Chodzieskich „Amazonek” zorganizowało warsztaty rehabilitacji społecznej w ramach realizowanego projektu - Prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek pn.: „Oswoić raka piersi”.

29 – 30. W Poznaniu odbyło się ogólnopolskie szkolenie rehabilitantów współpracujących z Klubami Amazonek.

30. I Różowy Bieg Charytatywny na dystansie 5 km odbył się w Chodzieży oraz piknik rodzinny „Przeganiamy Raka” nad którym patronat honorowy objął Burmistrz Miasta. Organizatorem wydarzenia było „Stowarzyszenie Różowa Wstążeczka”.

PAŹDZIERNIK

6. Spotkanie Amazonek z Panią Prezydentową Agatą Kornhauser–Dudą na Uroczystej Galii w Filharmonii Częstochowskiej z okazji Jubileuszu XX-lecia Częstochowskich „Amazonek” oraz XX Jubileuszowej Pielgrzymki na Jasną Górę Amazonek z całej Polski i za granicy. Motto pielgrzymki brzmiało „Amazonki cennym diamentem w koronie Matki Bożej”.

7. IV Meeting Nordic Walking pn.: „Jest Jak Jest. Sprawna Ja” odbył się w Częstochowie i był zakończeniem tegorocznego projektu „Jesteśmy razem” dofinansowanego z PFRON-u i zgromadził tysiące kibicujących Amazonek.



8 – 13. „Razem przez góry” - Trekking w Iwoniczu-Zdroj zgromadził po raz czwarty entuzjastki gór.

13. Prezes Federacji Krystyna Wechmann i V-ce prezes Łucja Werblińska brały udział w uroczystości z okazji Jubileuszu XXX-lecia Stowarzyszenia POLiLKO w Poznaniu.

14. Odbyły się uroczyste obchody XX-lecia Klubu Rzeszowskie „Amazonki”.

14 – 15. Jubileusz XXV-lecia Wrocławskich Amazonek zaszczyliła swoją obecnością V-ce prezes Amazonek Łucja Werblińska.

15 – 20. „Razem przez góry” - V Trekking odbył się tym razem w Zakopanem.

16. Obchody jubileuszowe X-lecia Działdowskiego Stowarzyszenia „Amazonki” były połączone z „Marszem Życia i Nadziei” w ramach Październikowych Dni Walki z Rakiem Piersi.

16. Przedstawiciele Organizacji Pacjentów Onkologicznych spotkali się z Panem Marcinem Czechem V-ce Ministrem Zdrowia w siedzibie Ministerstwa.

18. Białostockie Amazonki obchodziły uroczyste XXV-lecie działalności swojego stowarzyszenia. W uroczystości wzięły udział prezes Krystyna Wechmann i V-ce prezes Łucja Werblińska.

Konferencja edukacyjna uświetniła jubileusz z okazji XXV-lecia Toruńskiego Stowarzyszenia Amazonki.

20. Odbyły się uroczyste obchody jubileuszu XX-lecia Stowarzyszenia Iławskiego Klubu „Amazonki” pod hasłem „Razem z nadzieją na kolejny dzień, rok ...”

21. Uroczyste obchody jubileuszu XXV-lecia Olsztyńskiego Towarzystwa „Amazonki”.

21 – 24. Wielkopolska spartakiada „Jest Jak Jest – Sprawna ja” skupiła w Sierakowie 2-osobowe drużyny z terenu Wielkopolskich Klubów Amazonek.



23. Jubileusz XXX-lecia Stowarzyszenia „Amazonki” Warszawa Centrum, pierwszego klubu Amazonek w Polsce, który dał początek potężnemu „Ruchowi Kobiet” po doświadczeniu raka piersi pod honorowym patronatem Małżonki Prezydenta RP Agaty Kornhauser-Dudy. W uroczystościach wzięła udział Krystyna Wechmann.



25. Konferencja pod hasłem „Jest Jak Jest - Mam wybór” była połączona z Jubileuszem X-lecia działalności Siemianowickiego Stowarzyszenia Amazonek „Razem” pod patronatem Prezydenta Miasta Siemianowice Śląskie.

25. Uroczysty Jubileusz XV-lecia Stowarzyszenia Kępińskiego Klubu „Amazonki” uświetnił występ Edyty Geppert.

27 – 29. Centralne Szkolenie dla Ochotniczek 60+ II stopnia odbyło się w Poznaniu. Szkolenie prowadziła psycholog Katarzynę Cieślak.

27. Szkolenie w Ministerstwie Zdrowia w ramach Polskiej Organizacji Pacjentów z udziałem ich Liderów, które otworzył Wiceminister Zdrowia Marcin Czech. Tematem szkolenia była: „Polityka lekowa i proces refundacyjny” - rola współpracy Ministerstwa Zdrowia z organizacjami pacjentów.

LISTOPAD

8 – 12. Szkolenie Liderów z Klubów Unii Wielkopolskiej w Sierakowie dofinansowane przez ROPS ze środków PFRON.

15. Uroczysty jubileusz V-lecia Nekielskich Amazonek uświetniła swoim udziałem Krystyna Wechmann.

20. W siedzibie PAP w Warszawie odbyła się konferencja prasowa dotycząca raportu nt. zaawansowanego raka piersi.

21. W siedzibie PAP w Warszawie odbyła się konferencja pn. „Wartość innowacji w onkologii” oraz promocja kalendarza dotyczącego edukacji profilaktyki onkologicznej.

GRUDZIEŃ

6 – 10. Centralne Szkolenie Liderów 60 + dotyczące edukacji zdrowotnej oraz Akademia Dobrych Praktyk, wspólna organizacja z Polską Koalicją Pacjentów Onkologicznych, odbyły się w Sierakowie.

10 – 15. „Razem przez góry” - Zakopane to ostatni w tym roku Trekking zdobywający góry przez Amazonki (dofinansowane ze środków PFRON).

Podziękowania za wsparcie działań Federacji Stowarzyszeń „Amazonki” oraz działań Poznańskiego Towarzystwa „Amazonki” dla:



**SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO**

POZnań*



**Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych**



Pierre Fabre



NOVARTIS