KURIER MEDYCYNY

Gazeta jest wydawana pod patronatem Europejskiego Stowarzyszenia Promocji Zdrowia pro SALUTEM

magazyn medyczny

NUMER 60-63
ISSN 1896-7434

„Lekarz powinien także poinformować pacjenta, że w medycynie nie ma stuprocentowych sukcesów.„

„Uważam, że problemem jest brawura lekarzy.„

„Jako Polskie Towarzystwo Medycyny Estetycznej, nie zgadzamy się na marketing medyczny.”

Medycyna estetyczna zdrowy biznes

ellaOne®

Najskuteczniejsza doustna metoda w antykoncepcji awaryjnej

ellaOne® może zahamować lub opóźnić owulację, gdy ryzyko ciąży jest największe

ellaOne® jest najskuteczniejszą tabletką antykoncepcyjną do stosowania w przypadkach nagłych (jeśli zostanie przyjęta w ciągu 72 godzin po stosunku płciowym bez zabezpieczenia), która zapobiega nieplanowanej ciąży.

Przyjęcie ellaOne® daje 79% szansy na opóźnienie owulacji do czasu, aż plemniki nie będą już zdolne do zapłodnienia.

Redakcja – Kolegium Redakcyjne

Redaktor Naczelny
dr hab. Włodzimierz W. Sukiennik
E-mail : r-naczelny@kurier-medycyny.com

Zastępcy Redaktora Naczelnego
dr n. farm. Jerzy N. Obeid
dr n.med. Marek Karpiński
E-mail : redakcja@kurier-medycyny.com

p.o. Sekretarz Redakcji
Arkadiusz Góraj
Tel. 022 245 33 14, kom.: 668 883 301
Fax. 022 742 19 32
E -mail: a.goraj@kurier-medycyny.com

p.o. Redaktor Wydania
Piotr Żurkowski
Tel. 022 245 33 14 , kom: 0 668 883 312
Fax.: 022 742 19 32
E -mail : p.zurkowski@kurier-medycyny.com

BIURO PROMOCJI I REKLAMY
Paulina Kamińska
Tel. 022 243 17 73, kom. 0 668 883 317
Fax. 022 742 19 32
E -mail: reklama@kurier-medycyny.com

Zespół :
Włodzimierz W. Sukiennik,
Agnieszka Patz (Oslo) , Arkadiusz Góraj,
Meggy Sukiennik (Nowy Jork),
Natalia W. Sukiennik , Andrzej Rybczewski,
Justyna A. Sukiennik , Gabriel Ardelli,
Adam Pawicki , Paulina Kamińska,
Wojciech Mitch Ihnatowicz (Sydney),
Krzysztof Malczewski (Pekin),
Robert Lachmann (INSPIRO),
Yoshihiro Noguchi (Tokio),
Jerzy N. Obeid , Adam Kowalczyk,
Piotr Żurkowski

RADA PROGRAMOWA
- dr hab. Włodzimierz W.Sukiennik
- dr n. med. Marek Karpiński
- prof. dr hab. n.med.
Włodzimierz E. Baranowski
- prof. dr hab. n. med. Zygmunt Pojda
- prof. dr hab. n.med. Jerzy Dropiński
- prof. dr hab. n. med. Jan K. Podgórski
- dr n. farm. Jerzy N. Obeid
- prof. dr. Kazimierz Z. Poznański –
University of Washington, Seattle,
- dr med. Michał Okła
- dr n. med. Marek Marciniak
- Gabriel Ardelli

WYDAWCA
EEC Marketing Sp. z o.o.
Nr KRS 0000421605
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy
XIII Wydział Gospodarczy KRS
NIP 525-25-31-219 , REGON 146050341
Prezes Zarządu : Gabriel Ardelli
www.eec-marketing.com

MAGAZYN MEDYCZNY WYDAWANY POD PATRONATEM EUROPEJSKIEGO STOWARZYSZENIA PROMOCJI ZDROWIA "PRO – SALUTEM"
www.pro-salutem.edu.pl

ADRES REDAKCJI
02-931 Warszawa , ul. Marconich 3 lok. 18D.
Tel. 022 245 33 14 , Fax. 022 742 19 32
E - mail: redakcja@kurier-medycyny.com
www.kurier-medycyny.com
www.medical-journal.eu

EEC-Marketing Sp. z o.o. - skład i łamanie

Szanowni Państwo , drodzy Czytelnicy ,

Oddajemy do Waszych rąk kolejny numer ''Kuriera Medycyny", który jak zwykle porusza najbardziej aktualne tematy z obszaru zdrowia i medycyny.

W najnowszym numerze „Kuriera Medycyny" informujemy o pracach komisji zdrowia Sejmu i Senatu , jak również o inicjatywach Zespołów Parlamentarnych.

W najnowszym numerze „Kuriera Medycyny" poruszamy problematykę profilaktyki zdrowotnej, publikując w tym zakresie rozmowy m.in. z dr n.med. Andrzejem Ignaciukiem, Prezesem Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej i Anty-Aging ,

W numerze poświęcamy sporo miejsce tematyce niepłodności , która w ocenie wielu środowisk stała się już ''plagą społeczną", rozmawiamy na te tematy m.in. z Panem prof. dr hab. n. med. Bogdanem Chazanem z Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach oraz przypominamy rozmowę z Panem prof. dr hab. n. med. Zbigniewem Lwem-Starowiczem Prezesem Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego.

Ponadto w najnowszym egzemplarzu piszemy o projekcie „75+" czyli darmowych lekach dla Seniorów a także o Narodowym Programie Prokreacji, którego wdrożenie zapowiedziano na początek 2017 roku i który w założeniach Ministerstwa Zdrowia ma zwiększyć świadomość rodzicielską oraz położyć większy nacisk na diagnostykę niepłodności. (w dniu przekazania do druku naszego magazynu Minister Zdrowia podpisał Narodowy Program Prokreacyjny)

Przed nami dwa ważne wydarzenia naukowe, organizowane z inicjatywy Europejskiego Stowarzyszenia Promocji Zdrowia „Pro-Salutem" - II Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Zatrzymać Młodość" (23 września 2016) oraz II Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Zdrowie Psychiczne Ludzi Biznesu" (22 października 2016). Ponadto w numerze relacje z zakończonych już spotkań naukowych , doniesienia naukowe z kraju i z zagranicy .

Życzymy Państwu interesującej lektury

Piotr Żurkowski
Redaktor Wydania

Spis treści

Przedstawiciele GIS w ONZ 5
Czeska delegacja w URPL 5
Suplementy diety – wspólna akcja 12 instytucji 5
EFSA o zagrożeniu spożyciem pestek moreli 6
WHO ogłasza nowe dane o cukrzycy na świecie 6
Z aktywności parlamentarzystów 8
Aktualności z sejmowej Komisji Zdrowia 10
Stres ma niekorzystny wpływ na libido 12
Kryteria, jakimi powinni kierować się pacjenci przy wyborze
Lekarza medycyny estetycznej 13
Naprotechnologia odpowiedzią na niepłodność 15
Zdrowie publiczne a nierówności w zdrowiu 16
Program darmowych leków dla seniorów 17
Nie stworzymy Viagry dla kobiet 18
Wywiad z prof. dr hab. n med. Bogdanem Chazanem 20
Rozwój klastra centrum inżynierii biomedycznej Wojskowej Akademii Technicznej 22
Lekarz ma prawo i obowiązek pytać o kwestie zdrowia seksualnego 23
Zwracajmy uwagę na skład suplementów diety 25
NIK przygląda się rynkowi suplementów diety 27
Ciekawostki medyczne 30
Relacja z konferencji naukowych 31
Informacje PAP 32
Nauka i medycyna 34

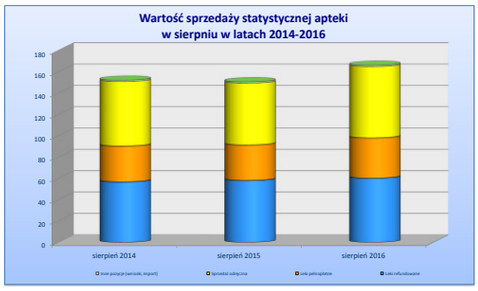
„Sytuacja na Rynku Aptek (Dane PharmaExpert w sierpniu 2016 roku)„

PHARMA | EXPERT

BAROMETR PHARMAEXPERTA
RYNEK APTEK OTWARTYCH, CENY DETALICZNE

Statystyczna apteka
Wartość sprzedaży w sierpniu w latach 2014-2016 (tys pln)

	sierpień 2014	sierpień 2015	+/-	sierpień 2016	+/-
Leki refundowane	56,6	57,9	2,30%	60,0	3,58%
Leki pełnopłatne	33,6	33,3	-0,91%	37,8	13,50%
Sprzedaż odręczna	60,6	58,1	-4,09%	67,1	15,57%
Inne pozycje (wnioski, import)	1,3	1,2	-1,34%	1,1	-8,80%
Całkowita sprzedaż apteki	**152,0**	**150,5**	**-0,99%**	**166,0**	**10,30%**



Statystyczna apteka
Udział w wartości sprzedaży w sierpniu 2014-2016 (%)

	sierpień 2014	sierpień 2015	+/-	sierpień 2016	+/-
Leki refundowane	37,24%	38,47%	3,32%	36,13%	-6,09%
Leki pełnopłatne	22,10%	22,12%	0,07%	22,76%	2,90%
Sprzedaż odręczna	39,84%	38,59%	-3,14%	40,43%	4,77%
Inne pozycje (wnioski, import)	0,82%	0,82%	-0,36%	0,68%	-17,32%

Statystyczna apteka
Wartość sprzedaży w sierpniu w latach 2014-2016 (tys pln)

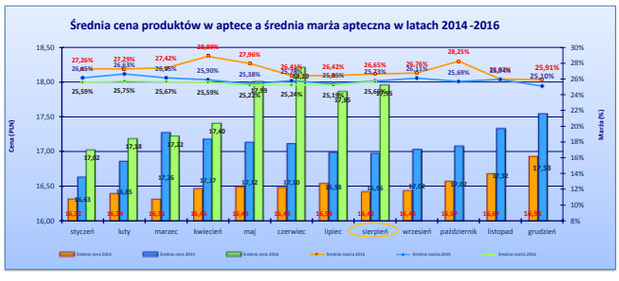
	sierpień 2014	sierpień 2015	sierpień 2016
Całkowita spzedaż apteki	152,00	150,50	166,00
Liczba pacjentów	3 170	3 150	3 190
Wartość sprzedaży na pacjenta	**47,95**	**47,78**	**52,04**

Średnie ceny i marże - narastająco od początku roku (pln, %)

	narastająco od początku 2014	narastająco od początku 2015	narastająco od początku 2016
Ogółem średnia cena	16,42	17,01	17,60
Ogółem średnia marża	27,29%	25,88%	25,49%

Średnia cena produktów w aptece (pln)

	sierpień 2014	sierpień 2015	sierpień 2016
Leki refundowane	26,83	27,52	27,01
Leki pełnopłatne	22,31	22,49	23,61
Sprzedaż odręczna	10,99	11,26	12,57
Ogółem	**16,42**	**16,96**	**17,95**



Średnia marża apteczna (%)

	sierpień 2014	sierpień 2015	sierpień 2016
Leki refundowane	18,70%	17,73%	19,20%
Leki pełnopłatne	28,83%	27,24%	25,08%
Sprzedaż odręczna	34,45%	31,25%	30,09%
Ogółem	**26,65%**	**25,73%**	**25,65%**

** Marża liczona w stosunku do ceny zakupu*

Statystyczna apteka - Sprzedaż i refundacja (tys pln)

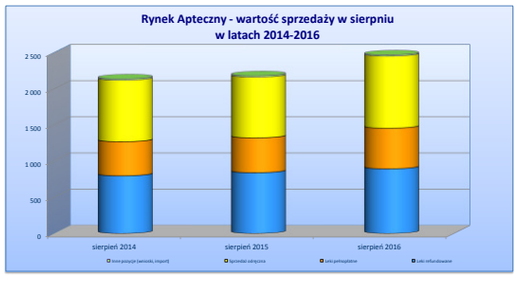
Sprzedaż apteki	sierpień 2014	sierpień 2015	sierpień 2016
Całkowita sprzedaż apteki	152,00	150,50	166,00
Refundacja	40,97	40,40	41,55

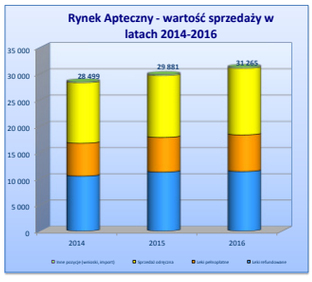
Statystyczna apteka - Udział refundacji (%)

% refundacji w sprzedaży	sierpień 2014	sierpień 2015	sierpień 2016
całkowitym apteki	26,96%	26,84%	25,03%
tylko w lekach refundowanych	72,39%	69,77%	69,27%

Rynek Apteczny - wartość sprzedaży w sierpniu w latach 2014-2016 (mln pln)

	sierpień 2014	sierpień 2015	+/-	sierpień 2016	+/-
Leki refundowane	795	838	5,41%	891	6,36%
Leki pełnopłatne	472	482	2,10%	562	16,54%
Sprzedaż odręczna	851	841	-1,18%	998	18,66%
Inne pozycje (wnioski, import)	18	18	1,66%	17	-6,36%
Całkowity obrót	**2 135**	**2 178**	**2,02%**	**2 467**	**13,26%**





PharmaExpert - podsumowanie rynku aptecznego za sierpień 2016

Wartość sprzedaży statystycznej apteki w sierpniu br. wyniosła 166,0 tys. PLN i była wyższa o 10,30% od wartości sprzedaży osiągniętej przez apteki w sierpniu 2015 r. Natomiast całkowita wartość sprzedaży rynku aptecznego wyniosła 2 467 mln PLN i była większa o 13,26% od sprzedaży w analogicznym okresie poprzedniego roku.

Średnia wartość sprzedaży dla statystycznej apteki w sierpniu zwiększyła się wartość głównych segmentów rynku. Segment leków refundowanych wzrósł o 3,58%, segment leków pełnopłatnych zwiększył się o 13,50%, a produkty w sprzedaży odręcznej osią gnęły wzrost o 15,57% względem sierpnia ub. r. Jedynie niższą sprzedaż zanotowały w tym miesiącu produkty w ramach importu (tj. wnioski indywidualne), których sprzedaż s padła o 8,80%. W porównaniu do lipca br. statystyczna apteka odnotowała wzrost o 1,84%. Sprzedaż leków refundowanych była niższa o 1,17% niż przed miesiącem, natomiast wartość leków pełnopłatnych na receptę wzrosła o 2,03%, a produktów w sprzedaży odręcznej zwiększyła się o 5,26%. W porównani u do poprzedniego miesiąca produkty sprzedawane w ramach importu równoległego również odnotowały spadek wartości sprzedaży. W ty m wypadku sprzedaż były niższa az o 26,02%.

Średnia cena produktów leczniczych sprzedawanych w aptece w sierpniu 2016r. wyniosła 17,95 PLN. Średnia cena zwiększyła się wobec poprzedniego miesiąca o 0,50%, a względem analogicznego okresu 2015r. wzrosła o 5,80%. W porównaniu do sierpnia ub. r. ceny wzrosły w segmentach sprzedaży odręcznej (+11,62%) i leków pełnopłatnych na receptę (+5,00%), natomiast segment leków refundowanych zanotował spadek o 1,86%.W porównaniu do lipca br. ceny były niższe jedynie dla leków refundowanych (-0,24%). Natomiast produkty w sprzedaży odręcznej wzrosły o 2,40%, a leki pełnopłatne na receptę zwiększyły cenę o 0,41%.
Średnia marża apteczna w sierpniu 2016r. wyniosła 25,65% i była niższa od marży w analogicznym okresie 2015r. o 0,09 pp., a w porównaniu do lipca 2016r. marża wzrosła o 0,46 pp.

Wartość sprzedaży rynku aptecznego w sierpniu była o 44,59 mln PLN wyższa niż w poprzednim miesiącu br. Co prawda wartość sprzedaży leków refundowanych spadła o 10,57 mln PLN, jak również zmniejszyła się o 5,88 mln PLN wartość produktów sprzedawany w ramach importu (wnioski indywidualne), ale pozostałe segmenty zanotowały wystarczający wzrost, aby cały rynek zwiększył wartość sprzedaży wobec poprz edniego miesiąca. Wobec lipca br. wzrosła o 11,16 mln PLN sprzedaż leków pełnopłatnych, a wartość produktów w sprzedaży odręczne j zwiększyła się o 49,88 mln PLN. Natomiast w porównaniu do analogicznego okresu ub. r. sprzedaż całego rynku zwiększyła się o 288,77 mln PLN. Najwięcej wzrosł a sprzedaż odręczna o 156,90 mln PLN. Leki pełnopłatne na receptę zwiększyły sprzedaż o 79,70 mln PLN, a sprzedaż leków refundow anych była wyższa o 53,32 mln PLN. Nieco niższa była natomiast sprzedaż leków w ramach importu (-1,14 mln PLN).
Wartość rynku aptecznego od początku roku wzrosła ponad 1 161 mln PLN (+5,96%) względem analogicznego okresu ubiegłego roku. Średniomiesięczny wzrost rynku wyniósł ponad 145 mln PLN.

Prognoza rynku apteczny na rok 2016 zakłada, iż wartość sprzedaży dla całego rynku aptecznego na koniec roku wyniesie blisko 31,3 mld PLN i będzie wyższa o 4,6% względem wyniku jaki osiągnął rynek apteczny w 2015r. Natomiast przewidywana wartość refundacji leków na koniec 2016r. wyniesie powyżej 8,0 mld PLN, tj. o 2,1% więcej niż wartość refundacji za poprzedni rok.
Opracował: Włoczkowski Adam

PRZEDSTAWICIELE GIS W ONZ

W Wiedniu w dniach 14-22 marca br. na 59 sesji obradowała Komisja Środków Odurzających ONZ (Commission on Narcotic Drugs - CND). W spotkaniach wzięła udział delegacja Polski, w tym Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Pośród spraw związanych z problematyką narkotykową, omawiano kwestię rosnącego na świecie zagrożenia wiążące się z handlem i zażywaniem nowych substancji psychoaktywnych, będących składnikami tzw.„dopalaczy"

Spotkania Komisji ds. Środków Odurzających, która została powołana jako centralne ciało kreowania polityki ONZ w zakresie spraw związanych z narkotykami odbywają się co roku. Komisja umożliwia państwom członkowskim analizę globalnych zagrożeń i problemów wynikających z produkcji, handlu i zażywania narkotyków oraz zaleca środki, które należy powziąć, aby je zwalczyć. Ponadto Komisja monitoruje implementację Konwencji międzynarodowych w zakresie kontroli narkotyków (Drug Control Conventions - 1961, 1971, 1988). W jej kompetencji leży również wskazywanie substancji, które mają być poddane międzynarodowej kontroli.

Udział w tegorocznej sesji komisji Środków Odurzających NZ stanowił etap przygotowawczy dla uczestnictwa polskiej delegacji w Sesji Specjalnej Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych poświęconej narkotykom (UNGASS), która odbędzie się w Nowym Jorku w dniach 19-21 kwietnia 2016 r. Przedstawiciel GIS, podczas spotkań towarzyszących obradom plenarnym, tzw. side events, miał możliwość przedstawienia społeczności międzynarodowej polskich doświadczeń w walce ze sprzedażą i produkcją środków zastępczych (tzw.„dopalaczy") w Polsce.

WARUNKI ŻYWIENIA PIELGRZYWMÓW, UCZESTNICZĄCYCH W ŚWIATOWYCH DNIACH MŁODZIEŻY - KRAKÓW 2016

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Brzesku, udostępnia w załączonym pliku Wytyczne Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego dla podmiotów prowadzących żywienie pielgrzymów, uczestniczących w Światowych Dniach Młodzieży – Kraków 2016. Adresatami wskazówek zawartych w wytycznych są następujące podmioty/miejsca:

- punkty wydawania/spożywania posiłków
- miejsc i formy składowania paczek z suchym prowiantem,
- miejsce i warunki sporządzania posiłków przez Parafialne Komitety Organizacyjne.

Pomimo określonej jak wyżej grupy docelowej, informacje zawarte w wytycznych stanowić mogą przydatną wiedzę, dla wszystkich tych osób, które goszcząc pielgrzymów w prywatnych domach będą oferować im również posiłki. Udostępnione Państwu opracowanie zwiera również informacje odnośnie warunków przygotowywania żywności bezpiecznej dla zdrowia.

Więcej informacji:
www.pssebrzesko.wsse.krakow.pl

efsa
European Food Safety Authority

CZESKA DELEGACJA W URPL

W dniach 30 i 31 marca w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych przebywała z wizytą delegacja czeskiego Państwowego Instytutu Kontroli nad Lekiem - SUKL pod przewodnictwem Dyrektora Zdenka Blahuta.

Głównym celem spotkania było podpisanie Porozumienia o współpracy pomiędzy Organami Kompetentnymi Polski i Czech oraz analiza bieżących i przyszłych wyzwań stojących przed regulatorami, które mogłyby stanowić element wspólnych działań. Strony przedstawiły odpowiednio szczegółowe informacje o kompetencjach urzędów, ich umiejscowieniu w systemie opieki zdrowotnej, implikacjach charakterystyki rynków wewnętrznych, możliwości udziału w procedurze centralnego dopuszczania do obrotu produktów leczniczych oraz nowych projektów Europejskiej Agencji Leków zorientowanych na możliwie szybkie udostępnianie pacjentom nowych produktów leczniczych, przeważnie obejmujących dotąd pozostające bez odpowiedzi potrzeby terapeutyczne.

Natomiast z ramienia Europejskiej Agencji Leków zostały przedstawione ramy prawne dla procedury centralnej i możliwej współpracy bilateralnej w ramach prowadzenia ocen dla tych produktów. Kolejne spotkanie planowane jest w Pradze i będzie ono miało charakter praktycznego warsztatu ekspertów.

SUPLEMENTY DIETY – WSPÓLNA AKCJA 11 INSTYTUCJI

Suplementy diety nie leczą, ani nie zapobiegają chorobom. Są środkami spożywczymi. Mogą one mieć korzystny wpływ na zdrowie, ale też negatywnie wpływać na organizm, dlatego nie stosuj ich na chybił-trafił. Dziś po raz pierwszy 12 instytucji we wspólnej akcji przypomina o właściwościach suplementów diety

EFSA o zagrożeniu spożyciem pestek moreli

Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) ocenił bezpieczeństwo spożycia amigdaliny pochodzącej z pestek moreli.

Opinia ta była konsultowana z państwami członkowskimi i z poprzednimi ocenami przeprowadzonymi przez krajowe organy kompetentne. Przygotowana ocena ryzyka może być wykorzystana przez zarządzających ryzykiem przy podejmowaniu ewentualnych decyzji o charakterze legislacyjnym w celu ochrony zdrowia konsumentów w kontekście spożycia surowych pestek moreli.

Pestki surowych moreli są naturalnym źródłem amigdaliny – związku, który po spożyciu zostaje przekształcony m.in. w cyjanek. Zatrucie cyjankiem objawia się nudnościami, gorączką, bólem głowy, bezsennością, wzmożonym pragnieniem, sennością, nerwowością, bólami stawów i mięśni oraz spadkiem ciśnienia krwi. W skrajnych przypadkach może doprowadzić do zgonu. Według badań dawka śmiertelna cyjanku wynosi od 0,5 do 3,5 mg na kilogram masy ciała.

Eksperci EFSA z Panelu ds. zanieczyszczeń w łańcuchu żywnościowym określili bezpieczny poziom narażenia w postaci jednorazowej dziennej dawki (tzw. „ostra dawka referencyjna") na 20 µg na kilogram masy ciała. Przeliczając tę dawkę na typową ilość amigdaliny obecną w surowych pestkach moreli eksperci EFSA szacują, że dla osób dorosłych bezpieczna ilość pestek moreli to trzy małe sztuki (370 mg). Dla dzieci ilość ta wynosi ok. połowy jednej małej pestki (60 mg). Naturalnie spożycie miąższu owoców moreli nie stwarza zagrożenia dla zdrowia konsumentów.

Więcej informacji: gis.gov.pl

World Health Organization

WHO ogłasza nowe dane o cukrzycy na świecie

W Samodzielnym Publicznym Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Warszawie odbył się briefing zorganizowany przez Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Biurem WHO. Wzięli w nim udział podsekretarz stanu Piotr Warczyński, dyrektor Biura WHO Paulina Karwowska oraz docent Marianna Bąk z Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Spotkanie dotyczyło raportu WHO na temat cukrzycy.

Nowe dane opublikowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) wskazują, że według szacunków w 2014 r. na świecie żyło 422 mln dorosłych z cukrzycą (dla porównania – w 1980 r. było ich 108 mln). Według informacji zawartych w profilu krajowym Polski, który jest częścią pierwszego Światowego raportu na temat cukrzycy opracowanego przez WHO, cukrzyca powoduje 2% wszystkich zgonów w kraju. Krajowy profil cukrzycy zawiera również dane na temat rozpowszechnienia tej choroby i związanych z nią czynników ryzyka.

Rozpowszechnienie cukrzycy sięga w Polsce 9,5%, natomiast nadwagi (która jest czynnikiem ryzyka choroby) – 64%.

Krajowy profil cukrzycy dokładnie określa jak poważna jest epidemia cukrzycy i podsumowuje działania podejmowane w celu rozwiązania tego problemu – m.in. krajowe badanie czynników ryzyka cukrzycy, w ramach którego prowadzono pomiary poziomu glukozy we krwi. Wskazuje także, jakie leki oraz podstawowe technologie i procedury medyczne stosowane w leczeniu cukrzycy są dostępne w ramach publicznej opieki zdrowotnej.

Ogłoszenie nowego Światowego raportu na temat cukrzycy zbiega się z obchodami Światowego Dnia Zdrowia 2016, który w tym roku jest poświęcony walce z cukrzycą. Według prognoz WHO do 2030 r. będzie ona 7. z najczęstszych przyczyn zgonów. Raport przedstawia dane dotyczące obciążenia chorobą i skutków cukrzycy. Wzywa także do wzmocnienia systemów ochrony zdrowia, aby zapewnić skuteczniejsze nadzór, profilaktykę cukrzycy oraz opiekę nad chorymi.

W Europejskim Regionie WHO 64 mln ludzi żyje z cukrzycą i co roku kilkadziesiąt tysięcy z nich umiera z powodu tej choroby.

„Możliwe, że w Europejskim Regionie WHO nie odnotowuje się najwyższych wskaźników zachorowań na świecie, ale w niektórych państwach Regionu rozpowszechnienie cukrzycy sięga 14%" – stwierdziła w dniu obchodów Światowego Dnia Zdrowia dr Zsuzsanna Jakab, dyrektor regionalny WHO na Europę. – „Państwa Regionu są w bardzo dużym stopniu obciążone cukrzycą, a systemy ochrony zdrowia mają trudności z właściwym kontrolowaniem choroby i leczeniem jej powikłań. Dynamiczny wzrost zachorowań będzie nadal się utrzymywał, jeżeli nie podejmiemy, w skali całego społeczeństwa, skoordynowanych działań, aby go zatrzymać".

Tegoroczne obchody Światowego Dnia Zdrowia odbywają się pod hasłem „Bądź aktywny – Jedz zdrowo – Stosuj się do wskazówek lekarza – #Pokonaj cukrzycę".

Tegoroczne hasło wskazuje główne obszary, w których poszczególne państwa mogą prowadzić działania w celu zmniejszenia czynników ryzyka cukrzycy (m.in. promowanie aktywności fizycznej i zdrowego sposobu żywienia).

„Czynniki ryzyka cukrzycy są ściśle związane z czynnikami ryzyka innych chorób niezakaźnych"– wyjaśniła dr Jakab. –„Obchodząc dziś Światowy Dzień Zdrowia skupiamy się konkretnie na tej chorobie, ale powinniśmy pamiętać, że profilaktykę cukrzycy należy prowadzić w oparciu o podejście populacyjne, aby łącznie zapobiegać całej grupie chorób niezakaźnych. Jedynym skutecznym sposobem zwalczenia epidemii cukrzycy jest niedopuszczanie do tego, aby choroba się rozwinęła, a nasze szanse na sukces wzrosną, jeśli zastosujemy podejście zintegrowane. Jednocześnie w ramach systemów ochrony zdrowia można wiele zdziałać na rzecz upodmiotowienia milionów Europejczyków, którzy już dziś żyją z cukrzycą, aby mogli kontrolować przebieg choroby i uniknąć powikłań."

pro SALUTEM®

Europejskie Stowarzyszenie Promocji Zdrowia "PRO-SALUTEM"

ZAPRASZA NA KONFERENCJE

II Międzynarodowa Konferencja Naukowa
"Zatrzymać młodość"
23 września 2016 r. w Warszawie
www.zatrzymac-mlodosc.eu

II Międzynarodowa Konferencja Naukowa
"Zdrowie Psychiczne ludzi biznesu"
22 października 2016 r. w Warszawie
www.psychologia-biznesu.eu

XI Międzynarodowe
Forum Suplementów Diety
18-19 listopada 2016 r. w Warszawie
www.forum.suplementy-diety.edu.pl

III Międzynarodowa Konferencja Naukowa
"Indeks Funkcji Seksualnej Kobiety"
2-3 grudnia 2016 r. w Warszawie
www.indeks-seksualny-kobiety.pl

IV Konferencja Naukowa z cyklu
"Mity i Rzeczywistość XXI wieku -
- Żywność Genetycznie Modyfikowana GMO"
21 stycznia 2017 r. w Warszawie
www.gmo.org.pl

Europejskie Stowarzyszenie Promocji Zdrowia "PRO-SALUTEM"
ul. Heroldów nr 21J lok. 6, 01-991 Warszawa
tel: +48 22 243 17 73, **kom:** +48 668 883 312, **fax:** +48 22 742 19 32
e-mail: sekretariat@pro-salutem.edu.pl www.pro-salutem.edu.pl

Waldemar Kraska

senator PiS
przewodniczący komisji zdrowia Senatu RP

Konferencja na temat nowoczesnych technologii medycznych
7 czerwca 2016 r. w Senacie, z inicjatywy marszałka Stanisława Karczewskiego i przewodniczącego Komitetu Nauk Klinicznych PAN prof. Henryka Skarżyńskiego, odbyła się konferencja „Nowoczesne technologie medyczne i ich wpływ na codzienną praktykę kliniczną w polskiej służbie zdrowia". Jak mówił przewodniczący komisji zdrowia Senatu RP senator Waldemar Kraska, ma ona pokazać wybrane, innowacyjne osiągnięcia polskiej nauki i medycyny, a także ich wpływ na codzienną praktykę kliniczną, czyli pracę lekarza i efekty leczenia, a więc zdrowie pacjentów.

V Marsz dla Życia i Rodziny
5 czerwca senator Waldemar Kraska wziął udział w piątym już Marszu dla Życia i Rodziny w Siedlcach. „Każde życie jest bezcenne" – to hasłem pod jakim zorganizowano w tym roku marsz. Rozpoczął się on Mszą Św. pod przewodnictwem biskupa pomocniczego diecezji siedleckiej Piotra Sawczuka w katedrze siedleckiej.
Następnie zgromadzeni przeszli ulicami Siedlec do Amfiteatru, gdzie organizatorzy zaplanowali wiele atrakcji, zabaw, gier oraz spotkań, z których mogli skorzystać uczestnicy.

Danuta Hubner

europosłanka PO

O unikaniu opodatkowania w Unii
8 czerwca, w czasie sesji plenarnej, profesor Danuta Hübner wygłosiła przemówienie na temat nowoprzyjętego sprawozdania dotyczącego wniosku Komisji Europejskiej w sprawie dyrektywy mającej na celu zapobieganie erozji podstawy opodatkowania i transferowi zysków (Base Erosion and Profit Shifting, BEPS) poprzez ustanowienie przepisów zakazujących stosowania najczęstszych praktyk prowadzących do unikania opodatkowania.

Polska i Ukraina w Europie
W dniach 22-24 maja profesor Danuta Hübner brała udział w Forum Polska-Ukraina, które było organizowane przez Fundację im. Stefana Batorego oraz Fundację Odrodzenia, na temat miejsca Polski i Ukrainy w Europie. Rozmowy dotyczyły zmian politycznych w Polsce i na Ukrainie w ostatnich miesiącach oraz znaczenia relacji wzajemnych

Stanisław Kogut

senator PiS
wiceprzewodniczący komisji rodziny, polityki senioralnej i społecznej Senatu RP, przewodniczacy komisji infrastruktury

Wioska Życia dla chorych na autyzm
Senator Stanisław Kogut chce zbudować Wioskę Życia dla ludzi z autyzmem w Stróżach. Z tej okazji na jego zaproszenie miejscowość odwiedził wiceminister zdrowia Jarosława Pinkas. Senator Kogut widziałby w Stróżach stały ośrodek pobytu dla dorosłych cierpiących na autyzm. Wiceminister Jarosław Pinkas do inicjatywy parlamentarzysty podchodzi entuzjastyczni i przyznaje, że pomysł doskonale wpisuje się w przygotowywany rządowy projekt, który kompleksowo wsparłby rodziny mające niepełnosprawne dzieci i które często czują się osamotnione i wykluczone ze społeczeństwa.

Z AKTYWNOŚCI PARLAMENTARZYSTÓW

Beata Małecka – Libera

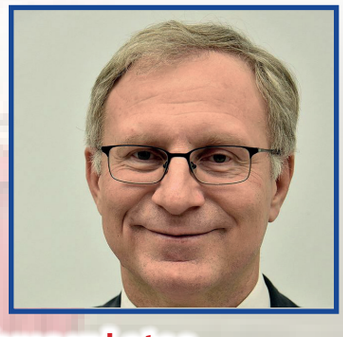
posłanka PO
wiceprzewodnicząca
sejmowej komisji zdrowia

Debata o innowacyjnych osiągnięciach polskiej medycyny w Senacie

8 czerwca posłanka Beata Małecka – Libera wzięła udział w we wspólnej inicjatywie z Komitetem Nauk Klinicznych PAN oraz Światowym Centrum Słuchu. W Senacie odbyła się debata omawiająca wybrane innowacyjne osiągnięcia polskiej nauki i medycyny oraz ich wpływu na codzienna praktykę kliniczną, z której korzysta polski pacjent. Pokazano najnowsze osiągnięcia i wysoki poziom usług medycznych w rożnych obszarach medycznych, które zmieniły stan naszej ochrony zdrowia. Ważne były głosy nie tylko znakomitych ekspertów, profesorów, ale także przedstawicieli mediów, którzy przekładali często bardzo trudny i profesjonalny język na informacje przystępna dla każdego obywatela. Było to bardzo cenne spotkanie świata medycyny, mediów i polityków.

Międzynarodowa Konferencja Kardiologiczna w Zabrzu

2 czerwca odbyła się XXIII Międzynarodowa Konferencja Kardiologiczna w Zabrzu. W ramach konferencji mówiono o postępach w rozpoznawaniu i leczeniu chorób serca, płuc i naczyń, odbyły się także XVII Warsztaty Kardiologii Inwazyjnej. Posłanka Małecka- Libera, wspólnie z prof. Marianem Zembalą, była moderatorem dyskusjina temat znaczenia żywienia w profilaktycei leczeniu chorób środowiskowych
i cywilizacyjnych



Tomasz Latos

poseł PiS
wiceprzewodniczący
sejmowej komisji zdrowia

Głos w dyskusji na temat Centrum Zdrowia Dziecka

Staramy się likwidować długi i pomagać Centrum Zdrowia Dziecka - mówił poseł Tomasz Latos (PiS) w sejmowej debacie nad informacją rządu na temat sytuacji w CZD, która odbyła się 8 czerwca . Zarzucił jednocześnie rządowi PO-PSL, że zmarnował osiem lat w zakresie ochrony zdrowia. „Słuchając i obserwując w ostatnich dniach debatę w tej sprawie (Centrum Zdrowia Dziecka - PAP), słuchając głosów opozycji, niedawnego rządu PO-PSL, przyznam szczerze, że dziwię się tym wszystkim mądrościom i dobrym radom, które dzisiaj są wyciągane, są udzielane. Państwo, a zwłaszcza ministrowie (rządu PO-PSL), jesteście tak naprawdę ostatnimi osobami, które mogą coś w tej sprawie radzić" - powiedział Latos.

Jubileusz Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy

16 maja Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy obchodziło podwójny jubileusz. Szpital przy ul. Seminaryjnej świętował 130-lecie, a obiekt przy ulicy Meysnera 110-lecie. Z okazji podwójnego jubileuszu w Filharmonii Pomorskiej odbyła się uroczystość, podczas której życzenia - pracownikom i dyrekcji szpitala, składał między innymi poseł Tomasz Latos.

Marek Ruciński

poseł Nowoczesnej
wiceprzewodniczący
sejmowej komisji zdrowia

Spotkanie ze Stowarzyszeniem Fizjoterapia Polska.

Dzięki współpracy posłów wszystkich klubów parlamentarnych, ustawa o zawodzie fizjoterapeuty, po długiej i ciężkiej batalii najpierw na komisji zdrowia, a potem w Sejmie, weszła w życie 31 maja br. Poseł Marek Ruciński spotkał się z przedstawicielami Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska, by podsumować wspólną walkę o najważniejsze przepisy w historii polskiej fizjoterapii.
- Podziwiam całe środowisko polskich fizjoterapeutów za nieustępliwość oraz konsolidację sił w walce o swoje prawa i ogromnie się cieszę, że wspólnie udało się zapobiec jednej z licznych złych zmian, fundowanych nam przez obecny rząd – mówił poseł.

Interpelacja w sprawie w systemu opieki geriatrycznej

Poseł Marek Ruciński wystosował interpelację do Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła, dotyczącą aktualizacji wyceny punktowej procedur medycznych oraz wprowadzenia elementów całościowej oceny geriatrycznej, co - zdaniem posła - miałoby przełożenie na polepszenie jakości opieki medycznej nad seniorami. Dodatkowo poruszył temat zaleceń dotyczących opieki geriatrycznej wypracowanych przez zespół powołany jeszcze podczas pierwszych rządów Prawa i Sprawiedliwości.

Aktualności z sejmowej Komisji Zdrowia, Plan pracy na okres od 1 sierpnia do 31 grudnia 2016 r.

- **wrzesień** Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia w sprawie oceny systemu refundacji wyrobów medycznych.
- **wrzesień** Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia w sprawie zmian w systemie ochrony zdrowia zaprezentowanych przez Ministra Zdrowia Prezesowi Rady Ministrów –Beacie Szydło w dniu 5 lipca br. Koszty tych zmian, zmiany w sposobie finansowania ochrony zdrowia wPolsce.
- **wrzesień** Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat głównych rekomendacji zespołu do spraw absurdów w służbie zdrowia z harmonogramem ich realizacji.
- **wrzesień** Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat Narodowego Programu Prewencji Sercowo-Naczyniowej i Prewencji Udarów – POLKARD 2016 – 2020.
- **wrzesień** Rozpatrzenie Sprawozdania z realizacji „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych" za 2015 r. (druk nr 584).
- **wrzesień** Zaopiniowanie przedstawionego przez Ministra Finansów „Sprawozdania finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2015".
- **wrzesień** Rozpatrzenie informacji o przyjętej metodologii oraz postępie prac nad taryfikacją świadczeń medycznych.
- **wrzesień** Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat finansowania Morskiej Służby Asysty Telemedycznej, w ramach której lekarze świadczą pomoc dla polskich załóg statków.
- **październik** I. Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat oceny sytuacji w reumatologii: badania naukowe, wdrożenia, kształcenie specjalistów, sytuacja pacjentów.
  II. Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat pacjentów reumatologicznych wraz z wysłuchaniem stanowiska Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Młodych z Zapalnymi Chorobami Tkanki Łącznej „3 majmy się razem".
- **październik** I. Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia w sprawie funkcjonowania programu bezpłatnych leków dla seniorów 75+.
  II. Rozpatrzenie informacja Ministra Zdrowia w sprawie tworzenia list leków refundowanych, z uwzględnieniem listy leków w programie 75+ dla seniorów.
- **październik** Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat projektowanych zmian w służbie zdrowia na lata 2017-2020 wraz z kalendarium wdrażania.
- **październik** Rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji Finansów Publicznych projektu ustawy budżetowej na rok 2017 w zakresie działania Komisji.
- **październik** Rozpatrzenie informacji na temat: Model prozdrowotnego odżywiania dzieci i młodzieży.
- **październik** I. Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat diagnostyki laboratoryjnej: skutki prywatyzacji oraz przekazywania badań podmiotom zewnętrznym dla kosztów i przebiegu procesu leczenia.
  II. Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat analityki medycznej (ocena obecnego stanu i propozycje ewentualnych zmian).
- **październik** Rozpatrzenie informacji na temat kompleksowej opieki kardiologicznej w planach Ministerstwa Zdrowia.
- **listopad** Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat rozwoju i zagrożeń polskiej medycyny transplantacyjnej.
- **listopad** Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia w sprawie oceny systemu refundacji wyrobów medycznych.
- **listopad** Rozpatrzenie informacji na temat sytuacji i perspektyw na rynku aptecznym w Polsce.
- **listopad** Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat szkolnictwa medycznego – projektowane zmiany na szczeblu szkoły zawodowej, średniej i pomaturalnej.
- **listopad** Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat kompleksowego leczenia onkologicznego w oparciu o publiczną sieć szpitali.
- **listopad** Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia o pracach nad możliwością wprowadzenia ogólnopolskiego systemu internetowej rejestracji do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej
- **listopad** Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat problemów w realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (nakłady finansowe, kształcenie kadry, dostępność leczenia, warunki leczenia, niezaspokojone potrzeby).
- **listopad** Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia w sprawie zmian w wycenach świadczeń medycznych w zakresie wszystkich świadczeń medycznych ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń z zakresu kardiologii inwazyjnej, onkologii i ortopedii (z ujęciem wyrobów medycznych niezbędnych do udzielania tych świadczeń).
- **listopad** Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat standardów opieki medycznej nad noworodkami w Polsce.
- **listopad** Rozpatrzenie informacji na temat pozasystemowych źródeł finansowania opieki zdrowotnej w publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Debata nad alternatywnymi źródłami finansowania usług medycznych
- **grudzień** Rozpatrzenie „Sprawozdania Rady Ministrów z wykonywania oraz o skutkach stosowania w roku 2014 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży" (druk nr 373).
- **grudzień** Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia w sprawie proponowanych zmian dotyczących wyrobów medycznych i wzrostu odpłatności za te wyroby przez pacjentów opieki ambulatoryjnej i szpitalnej.
- **grudzień** Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat oceny nowelizacji ustawy – Prawo farmaceutyczne w aspekcie oceny jej skuteczności w ograniczaniu procederu nielegalnego eksportu leków z Polski.
- **grudzień** Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat problemów w transplantacji szpiku u dzieci.
- **grudzień** I. Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia o dostępności polskich pacjentów onkologicznych do nowych leków (ocena porównawcza z państwami Unii Europejskiej).
  II. Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat kompleksowego leczenia onkologicznego w oparciu o publiczną sieć szpitali.
  III. Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia w sprawie zmian w opiece onkologicznej – ewentualne zmiany w pakiecie onkologicznym.
- **grudzień** Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat wyzwań szpitali w kontekście utrzymania jakości procedur leczenia na przykładzie raportu Polskiego Towarzystwa Onkologicznego „Analiza kosztów wybranych onkologicznych produktów rozliczeniowych w Polsce".
- **grudzień** Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat problemów w onkologii i hematologii dziecięcej.

PROFERTIL®

POLSKIE TOWARZYSTWO ANDROLOGICZNE

Poprawia wszystkie parametry nasienia

- **koncentrację, ruchliwość i morfologię plemników oraz objętość**
- zmniejsza fragmentację DNA plemników
- zwiększa szanse na zapłodnienie i ciążę

www.profertil.pl
www.zrobmydziecko.pl

Wszystko dzięki... kombinacji i koncentracji

Składniki	regulacja hormonów	objętość ejakulatu	morfologia / gęstość	ruchliwość	kapacytacja	fragmentacja DNA
L-karnityna						
L-arginina						
Witamina E						
Kwas foliowy						
Cynk						
Selen						
Glutation						
Koenzym Q 10						

Stres ma niekorzystny wpływ na libido

Z prof. dr hab. Zbigniewem Izdebskim, seksuologiem rozmawiają dr hab. Włodzimierz W. Sukiennik Redaktor Naczelny „Kuriera Medycyny" i red. Arkadiusz Góraj „Kurier Medycyny"

- Panie Profesorze, jest Pan autorem rozdziału „Aktywność seksualna biznesmenów na podstawie badania użytkowników Internetu" w książce „Seks u ludzi biznesu". Czy badania internetowe w porównaniu do badań przeprowadzanych w wywiadzie lekarskim różnią się?

- Bywa tak, że różnią się. Badania internautów przeprowadzane są anonimowo. W przypadku moich badań pytaliśmy 10 tysięcy internautów. Jeżeli przyjmujemy, że pytania dotyczą seksualności, a osoba zainteresowana przychodzi jako pacjent do gabinetu lekarza, seksuologa, psychologa czy terapeuty zakładamy, że otwartość tych 18 ludzi jest duża, ponieważ sami wyrażają zainteresowanie żeby ich wesprzeć w rozwiązaniu problemu. Bywa, że ludzie biznesu mając poczucie sukcesu nieraz są zaskoczeni, że w ich życiu występują jakiekolwiek problemy seksualne i oczekują szybkiej interwencji i poprawy jakości życia seksualnego, co nie zawsze jest możliwe. Tym co łączy te badania powinna być otwartość, jednak w wywiadzie bezpośrednim z pacjentem mamy szansę na otrzymanie większej ilości informacji.

- Jaka jest rola stresu w problemach, zaburzeniach i preferencjach seksualnych?

- Musimy sobie zdawać sprawę z tego, że badając ludzi biznesu, badamy także ludzi o wyższym poziomie wykształcenia, ale jednocześnie takich, którzy mają określone aspiracje ekonomiczne. Wiąże się to z potrzebą kreowania dobrego wizerunku własnej osoby. Fakt zapracowania i często niehigienicznego trybu pracy wiąże się u mężczyzn często z zaburzeniami erekcji, które wynikają nie tylko ze względów fizjologicznych, ale także ze zmęczenia. Kolejna grupa ludzi to Ci, którzy ze względu na proces zmęczenia nie maja ochoty na seks, mając jednocześnie świadomość, że wiek ich do tego predysponuje. Zdarzają się tacy ludzie, którzy nie zawsze dobrze identyfikują potrzebę seksu. Poczucie stresu powoduje u nich ciągłe podniecenie seksualnie. Często okazuje się, że jest to stres interpretowany przez niektórych jako napięcie seksualne.

- Jaka jest rola stresu w proble-mach, zaburzeniach i preferen-cjach seksualnych?

Stres ma niekorzystny wpływ na libido. Kwestie związane z pracą i aspiracjami zawodowymi są dla wielu ważniejsze niż kwestie związane z relacjami w związku.

Zaburzenia seksualne ludzi biznesu dotykają częściej kobiet czy mężczyzn? Z czego to wynika?

- Na pewno częściej dotykają mężczyzn niż kobiet. Dzieje się tak między innymi dlatego, że w tej grupie społecznej dominują mężczyźni. Jednak nie tylko, ponieważ zaburzenia wynikające ze zmęczenia mogą bardziej dotyczyć mężczyzn i tu znów można wspomnieć o zaburzeniach erekcji. Natomiast wśród kobiet zmęczenie bardziej objawia się w braku ochoty na seks.

Czy Pana zdaniem biznesmeni pro-wadzą aktywne życie seksualne?

- Tak, biznesmeni prowadzą na tle innych grup społecznych bardziej aktywne życie seksualne. Grupa ta przedstawia relatywnie dużo zachowań innowacyjnych, które mogą uatrakcyjnić życie seksualne. Szukają nowych możliwości, podniet. Grupa ta częściej podejmuje ryzykowne zachowania seksualne, jak i te związane także z substancjami psychoaktywnymi.

Ludzie biznesu, często zabiegani, nie mają często czasu na prowadzenie normalnego życia prywatnego. Czy zatem ucieczka do sieci w poszukiwaniu życia seksualnego jest normalnym odruchem tej grupy społecznej?

- Nie tylko biznesmeni, ale także Ci, którzy dużo czasu poświęcają na pracę, często korzystają ze stron o treściach erotycznych czy pornograficznych, gdzie poszukują informacji o seksie, ale i o możliwościach z tym związanych. Wymieniłbym tu czaty seksualne czy aktywność związaną z masturbacja, rozładowaniem napięć, czasami jest to sposób na znalezienie partnera seksualnego. Ze względu na charakter pracy zawodowej często żyją w pojedynkę, nie mają stałych partnerów. Niektórzy decydują się na korzystanie z seksu płatnego w tym także sponsoringu.

Według badań TNS co piąty Polak jest singlem, czy biznesmeni są głównymi propagatorami tego stylu życia czy wręcz przeciwnie?

Nie, nie są głównymi propagatorami. Generalnie w społeczeństwie wzrastają wymagania wobec partnera do związku. Życie w pojedynkę nie pozbawia popędu seksualnego, czy potrzeby aktywności seksualnej. Single mają nieco inne podejście do aktywności seksual-nej, mniej zobowiązujące, bardziej ryzykowne i związane z częstszą zmianą partnerów seksualnych. Dla niektórych są to koszty związane z sukcesem.

Dziękujemy za rozmowę.
Rozmawiali
dr hab. Włodzimierz W. Sukiennik
Redaktor Naczelny „Kuriera Medycyny"
i red. Arkadiusz Góraj „Kurier Medycyny"

Prof. dr hab. Zbigniew Izdebski

- seksuolog, Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS, Kierownik Katedry Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Seksuologii Uniwersytetu Warszawskiego i Katedry Seksuologii, Poradnictwa i Resocjalizacji Uniwersytetu Zielonogórskiego

Kryteria, jakimi powinni kierować się pacjenci przy wyborze lekarza medycyny estetycznej

Z dr n. med. Andrzejem Ignaciukiem – Prezesem Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej rozmawiają dr hab. Włodzimierz W. Sukiennik i red. Arkadiusz Góraj

Panie doktorze, jakie wyzwania stoją przed medycyną estetyczną?

- Medycyna estetyczna stała się jedną z bardziej popularnych gałęzi medycyny. Ma sporo osiągnięć, ma też pewne problemy. I o jednym z takich problemów chciałbym dziś porozmawiać, mianowicie o tym, jak znaleźć dobrego lekarza medycyny estetycznej i co to znaczy „dobry lekarz medycyny estetycznej"? Wydawałoby się, że jest to sprawa dosyć łatwa. Niestety tak do końca nie jest.

To znaczy?

- Trzeba powiedzieć o paru aspektach, o których pacjenci nie zawsze wiedzą, ale my musimy o nich pamiętać. Pierwsza sprawa to to, że medycyna estetyczna nie jest specjalizacją. Wynika z tego, że wszyscy ci, którzy nazywają się szumnie specjalistami medycyny estetycznej mogą być lekarzami praktykującymi medycynę estetyczną, ale nie są specjalistami w pojęciu takim, w jakim specjalistami są specjaliści ginekologii czy chirurgii. Medycynę estetyczną mogą praktykować lekarze wszystkich specjalności. Są także lekarze bez jakiejkolwiek specjalności i osobiście wolałbym, żeby medycynę estetyczną uprawiali lekarze z jakąś specjalizacją, jednak trzeba z tym żyć. Dalej, wynika z tego, że medycyny estetycznej trzeba się nauczyć.

Jak wobec tego pozyskać wiedzę w tej dziedzinie?

- Wydawałoby się, że to nic prostszego. Kursów jest cała masa. Ale tak nie jest. Edukacja, żeby była edukacją musi być poważna. To nie może być system kursów. Kursy są bardzo dobre, jeżeli się już ma jakieś podstawy, a medycyny estetycznej nie uczy się podczas żadnej specjalizacji. Pewne elementy są już wprowadzone podczas specjalizacji z dermatologii, ale medycyna estetyczna nie jest obecna w edukacji klasycznej w Akademiach i Uniwersytetach Medycznych. Zatem żeby się jej nauczyć, trzeba przejść jakiś system kształcenia, który byłby przynajmniej podobny i miał cechy kształcenia specjalizacyjnego. To musi być edukacja typu permanentnego, które powinno trwać 2-3 lata w strukturach, które mają Komitet Naukowy, gdzie występuje kwestia kontroli zdobytej wiedzy wraz z obroną pracy dyplomowej.

Mówi Pan Doktor o edukacji, ale wiemy, że dobry lekarz charakteryzuje się również zdobytym doświadczeniem.

- Oczywiście, jeśli mówimy o stażu to faktycznie trudno, by ktoś skończył dwa miesiące temu studia i stał się ekspertem medycyny estetycznej. To jest skomplikowane, żeby nie powiedzieć niemożliwe. Chodzi też o staż praktykowania medycyny estetycznej. Nie można uważać się za eksperta i doświadczonego lekarza, jeżeli nie ma się 3 czy 5 lat praktykowania tej medycyny. To dość istotne, ponieważ zdarzają się często takie informacje medialne, że ktoś od roku praktykuje i jest ekspertem.

Tematem, który również uważam za ważny jest pewna medialność lekarzy medycyny estetycznej. Medycyna estetyczna ma to do siebie, że jest chętnie wykorzystywana przez media. Ma w sobie coś fascynującego, bo wszystko, co jest związane z urodą, pięknem jest ciekawe. Jest mniej medyczna, ponie-

waż nie ma do czynienia z patologiami, z chorobami. Ta medialność sprowadza się czasami do tego, że lekarze medycyny estetycznej są wszechobecni. Miałbym duże wątpliwości co do tego, czy lekarz wszechobecny w Internecie, na forach, w prasie, telewizji śniadaniowej jest ekspertem od wszystkiego. Ekspertów od wszystkiego w medycynie nie ma. Nadmierna obecność medialna lekarza jest czymś, co jest sztucznie sprowokowane.

A czy ta wszechobecność medialna ma negatywny wpływ na pacjenta? Mam na myśli to, że przez modę pacjenci decydują się na zabiegi, których wcale nie potrzebują. Jak Pan to widzi?

- Uważam, że problemem jest brawura lekarzy. Znają się na wszystkim, nie mają żadnych problemów, rozwiązują każdy kłopot i cieszą się nadzwyczajną skutecznością, jednak takich lekarzy jest bardzo niewielu. Mam wrażenie, że odwaga w autopromowaniu, ocenianiu w sposób nadzwyczaj pozytywny medycyny estetycznej – trzeba być bardzo ostrożnym w tej materii. Bardziej przekonujący jest dla mnie lekarz, za którym przemawia uczestnictwo w kongresach, jest autorytetem. To bardzo ważne rozróżnienie. Ale zdecydowanie, jako Polskie Towarzystwo Medycyny Estetycznej, nie zgadzamy się na marketing medyczny. Mam na myśli działania mające na celu sprzedaż swoich usług za wszelką cenę. To koliduje z powagą zawodu, jaki się reprezentuje. Medycyna ma i musi mieć swoją powagę. Lekarz wykonujący usługi związane z medycyną estetyczną powinien pamiętać, że to jest jednak akt medyczny i nie ma nic wspólnego ze sprzedażą. Nie powinien namawiać do korzystania ze swoich usług i to są zasady etyki lekarskiej i wiąże się to również z odpowiedzialnością.

Jakimi kryteriami powinien się kierować pacjent, który chce skorzystać z usługi lekarza medycyny estetycznej? Na co zwrócić uwagę, czego uniknąć?

- Przede wszystkim jest to wiedza o lekarzu. Jakie ma wykształcenie, gdzie kończył studia, itd. i ta wiedza musi pochodzić ze źródeł oficjalnych. Druga kwestia to zbiór opinii o lekarzu. Skrajnie negatywne i skrajnie pozytywne zawierają pewien element małego obiektywizmu. Lekarze mają swoje sukcesy i niepowodzenia. Wiemy doskonale, że wszystkie „lajki" i opinie można kupić. Nie mówię, że to jest praktyką w środowisku lekarskim, ale to jest możliwe. Pamiętajmy, by przychodząc do lekarza nie poddawać się zabiegowi podczas pierwszej wizyty. Ona ma służyć wzajemnej ocenie: lekarza przez pacjenta i pacjenta przez lekarza. Bardzo rzadko spotykamy się z nagłymi przypadkami. Pacjent powinien mieć czas na przemyślenie, rozmowę z lekarzem. Poznać wszystkie konsekwencje zabiegu. Jeżeli pacjent ma pewne wątpliwości – może skorzystać z wizyty i innego lekarza. Pacjent ma prawo o wszystkim wiedzieć, dlatego jest tak istotne zadawanie pytań. O wszystkim, co dotyczy terapii oraz o jej alternatywach. Lekarz nie ma prawa do tego, by na te pytania nie udzielić odpowiedzi, a one muszą być wyczerpujące i pełne. Źle wróży sytuacja, kiedy z ust lekarza pada stwierdzenie „nie ma problemu". W czasie rozmowy może problemu nie ma, ale problemy mogą powstać później. W medycynie przewidywalność występuje tylko do pewnego stopnia. Według mojej oceny lekarz powinien być dla pacjenta dostępny. Może nie tak, by odbierać każdy telefon, ale pacjent ma prawo skontaktować się z lekarzem w rozsądnym terminie. Lekarz powinien także poinformować pacjenta, że w medycynie nie ma stuprocentowych sukcesów.

Dziękujemy za rozmowę.
Rozmawiali
dr hab. Włodzimierz W. Sukiennik
Redaktor Naczelny
„Kuriera Medycyny"
i red. Arkadiusz Góraj
„Kurier Medycyny"

POLSKIE TOWARZYSTWO MEDYCYNY ESTETYCZNEJ I ANTI-AGING PTL

NAPROTECHNOLOGIA ODPOWIEDZIĄ NA NIEPŁODNOŚĆ

Z senatorem PiS Stanisławem Kogutem, Wiceprzewodniczącym Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej Senatu RP, rozmawia Redaktor Naczelny „Kuriera Medycyny" - dr hab. Włodzimierz W. Sukiennik i red. Arkadiusz Góraj –„Kurier Medycyny"

- Panie senatorze, jakimi projektami zajmuje się pan obecnie w Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej Senatu?

- Jeżeli chodzi o Komisję Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej to najważniejszą sprawą w ostatnim czasie było „500 plus", bo to zajmowało większość prac komisji. Drugim tematem była sprawa nowelizacji kodeksu pracy. Dotyczyło to zwłaszcza Państwowej Inspekcji Pracy. Trzecia rzecz to sprawa wprowadzania nowej ustawy z inicjatywy poselskiej, my to będziemy wspierać, jeżeli chodzi o sprawy płatności na ZUS przez firmy i osoby zatrudniające osoby niepełnosprawne. Jak wiemy, nawet kiedy z płatnością spóźniano się jeden dzień, od razu były wnioski o zwrot pobranych dofinansowań do stanowisk osób niepełnosprawnych. I to są główne tematy, bo jak wiemy no to ta sprawa pięciu miesięcy, to nie jest okres, w którym byłaby to jakaś ogromna liczba prac.

- Rozumiem. Wobec tego najważniejszy dla Państwa projekt to „500 plus"?

- Tak, ten projekt przeszedł i jest ogromne zadowolenie. Spotykam się z wyborcami to są ogromnie, ogromnie zadowoleni i ja zadaję kłam temu, co mówi opozycja, bo faktycznie na „500 plus" są pieniądze w tym roku i są pieniądze na przyszły rok. To, co słyszeliśmy wczoraj, kiedy był prezentowany audyt przez różne Ministerstwa, mamy obraz- 300 miliardów w ciągu ośmioletniej kadencji jakby faktycznie zostało niewłaściwie wykorzystane. To o czym my mówimy? Na „500 plus" są pieniądze.

- Panie Senatorze, jest Pan pomysłodawcą budowy ośrodka pobytu dla chorych na autyzm w Stróżach. Czym ma się zajmować ten ośrodek?

- Uważam, że cała Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym prowadzi fantastyczną działalność. Tam jest wielu młodych ludzi zatrudnionych i gratuluję ogromnego serca dla osób niepełnosprawnych. Jeżeli chodzi o ten mój pomysł, to ma to polegać na tym, że jeżeli rodzice (ja mówię dziecka, ale często są to ludzie dorośli) umrą to ci ludzie zazwyczaj zostawali sami. Chcę, żeby w takim jednym budynku było ok. 5 osób z autyzmem i żeby była tam całą dobę opieka pielęgniarska. Mogą u nas pracować, są u nas zakłady aktywizacji zawodowej. Ci ludzie mogą w tych zakładach pracować i zarabiać na własne utrzymanie. Oprócz tego mają pełną rehabilitację, bo jest cudowny ośrodek rehabilitacyjny im. Ojca Pio. To jest też rehabilitacja poprzez pracę. Na tym ma polegać funkcjonowanie ośrodka. Wybudujemy 5 budynków, gdzie będzie od 4 do 5 osób z autyzmem, a zapotrzebowanie jest ogromne.

- Właśnie, kwiecień tego roku był miesiącem wiedzy na temat autyzmu. Rozumiem, że to jest bardzo duży problem według Pana Senatora.

- Tak, to jest ogromny problem w ogóle osób niepełnosprawnych. Jestem ogromnie zbudowany postawą Ministerstwa Zdrowia, gdzie bardzo wysoko oceniam działanie zwłaszcza Ministra Jarosława Pinkasa, który jest cudownym Ministrem. Ostatnio był na wizytacji w Stróżach, spotkał się z osobami niepełnosprawnymi, zaprosił także tu do Warszawy dzieci z przedszkola integracyjnego, gdzie bardzo dużo jest dzieci chorych na autyzm, a także dzieci z zespołem downa i wiem, że wychodzi z różnymi propozycjami, żeby Ministerstwo Zdrowia wspierało rodziny chorych na zespół downa i dzieci z autyzmem. I ja chciałbym mu ogromnie podziękować za jego serce i miłość do dzieci niepełnosprawnych. Ostatnio był dzień tolerancji służący temu, by integrować osoby pełnosprawne z osobami niepełnosprawnymi. I do Warszawy przyjechał ze Stróż cały autobus z dziećmi, które zostały bardzo gościnnie przyjęte przez Ministra Jarosława Pinkasa. Jestem pełen podziwu dla jego działalności i powiem w Państwa magazynie, że go dalej będę popierał tego człowieka i jego pracę.

- Panie Senatorze, chciałbym poruszyć teraz kwestię niepłodności, która również jest wielkim problemem. Jak wyglądają prace dotyczące wsparcia par, które nie mogą mieć dzieci? Te, które zastępują refundację metody in vitro?

- Ja byłem ogromnym przeciwnikiem in vitro. Niech mi ktoś pokaże jeden przypadek w świecie, gdzie ktoś metodą in vitro został wyleczony z niepłodności. To, co mówiłem, gdy toczyła się debata to naprawdę wielkie kliniki in vitro, które otrzymywały rocznie 42 miliony złotych i to traktowane była jako biznes, nie jako leczenie. In vitro dla mnie to jest kasa, nie wyleczy ani mężczyzny, ani kobiety z niepłodności. Dla mnie naprotechnologia, która jest stosowana teraz to jest prawdziwe wyleczenie i niech nikt mi nie mówi, bo naprawdę jestem ogromnym zwolennikiem adopcji dzieci. Takich przypadków wiele spotkałem w Stróżach, gdzie wszedłem do kościoła i były chrzty. I były trzy pary bliźniacze dzieci do chrztu. Pytam się Proboszcza – a to co? Z zachodu przyjechali? A on odpowiada – to nasze rodziny adoptowały. Uważam, że faktycznie trzeba iść w tym kierunku i poprzez naprotechnologię, a nie promowanie in vitro i wielkiego biznesu.

- Ostatnie pytanie dotyczące systemu ochrony zdrowia w Polsce. Jakie najważniejsze wyzwania w najbliższym czasie widzi Pan dla służby zdrowia?

- Po pierwsze trzeba skrócić kolejki. To, co mówi Minister Konstanty Radziwił- te kolejki są bardzo długie. Bardzo udaną decyzją były bezpłatne leki po 75 roku życia. Tu atakowali, że nie wiadomo jak to wyjdzie, a to wyszło, bo jednak jest bardzo dużo emerytów, którzy nie mieli na leki. Sprawa następna to jest sprawa przyjęć do klinik. Tam są bardzo duże kolejki. Kolejna rzecz to stworzenie systemu leczenia nowotworów. Jeżeli chodzi o nowowtwory to jest to już wylęgarnia. Wiele jest takich przypadków, gdzie terminy wyznaczane na leczenie nowotworu to 8 miesięcy do roku. Wielu ludzi młodych przecież także choruje na nowotwory. Uważam, że należy zwiększyć role lekarza rodzinnego. Na tych lekarzach ciąży największa odpowiedzialność. Kierunki obrane przez Ministra Radziwiła są słuszne.

Dziękujemy za rozmowę.
Rozmawiali
dr hab. Włodzimierz W. Sukiennik
Redaktor Naczelny „Kuriera Medycyny"
i red. Arkadiusz Góraj „Kurier Medycyny"

Zdrowie publiczne a nierówności w zdrowiu

Wypowiedź: prof. dr hab. n. med. Andrzej Wojtczak

W toczonych obecnie dyskusjach o zdrowiu publicznym problem występujących nierówności w zdrowiu obserwowanych w różnych grupach społecznych nabiera coraz większego znaczenia. Jako wyraz nieuzasadnionych i niesprawiedliwych różnic socjalnych, zakres tych różnic może być znacznie ograniczony na drodze właściwych interwencji społeczności lokalnych, władz państwowych i samych ludzi. Ale aby im przeciwdziałać należy poznać i zrozumieć ich przyczyny.

Te społecznie warunkowane nierówności w zdrowiu charakteryzują się występowaniem stałych różnic mierzonych wielkością zarówno wskaźnika umieralności jak i oczekiwanej dalszej długości trwania życia pomiędzy grupami populacji różniącymi się statusem ekonomicznym i społecznym. Wskaźniki te używane sa zarówno do przedstawienia różnic między różnymi grupami społecznymi, ale również do porównań dokonywanych pomiędzy różnymi regionami krajów a także różnymi państwami.

Przyczyny nierówności zdrowotnych osadzone są głęboko w różnego rodzaju uwarunkowaniach takich jak style życia czy zachowania zdrowotne, warunki środowiskowe, stosunki społeczne i ekonomiczne, określanych mianem „determinantów zdrowia". Oprócz determinantów biologicznych, w tym warunkowanych genetycznych, grają rolę czynniki zależne od niezdrowych stylów życia ludzi jak palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu i środków psychotropowych, nieodpowiednie odżywianie wiodące do nadwagi, otyłość i cukrzycy, czy brak aktywności fizycznej. Główna jednak rolę mają warunki społeczne i ekonomiczne.

Zasadniczą rolę odgrywa wykształcenie, mierzone liczbą lat edukacji lub uzyskanym tytułem. Za tym idą: pozycja zawodowa, zarobki, warunki życia, bezpieczeństwo zatrudnienia, posiadane zasoby materialne, a więc czynniki mające zasadniczy wpływ na zdrowie. Osoby niewykształcone nie tylko gorzej zarabiają, maja gorsze warunki życia i perspektywy rozwoju, ale też częściej chorują, częściej są niepełnosprawne oraz wykazują krótszą oczekiwaną średnią długość życia. We Francji oczekiwana długość życia 35 letniego nauczyciela akademickie-go jest o 9 lat dłuższa od niewykwalifikowanego robotnika w tym samym wieku.

O ile nikt nie ma wątpliwości co do zabójczego dla zdrowia efektu takich czynników jak palenie tytoniu, czy nadużywanie alkoholu o których wiadomo, że rozkładają się w sposób zróżnicowany pomiędzy klasami społecznymi, o tyle stwierdzane regularne różnice w stanie zdrowie na górze i na dole drabiny społecznej wydają się być związane z głębiej uwarunkowanymi różnicami w podatności na choroby (Marmot i inni 1984). Badania te odegrały kluczową rolę w przeniesieniu akcentu z pojedynczych ‚niezdrowych" zachowań na szerzej pojmowaną koncepcją społecznych relacji.

W Wielkiej Brytanii i krajach Skandynawskich, badania na temat nierówności zdrowotnych oparte są na prostym podziale pracujących na „zawody związane z pracą umysłową" (Klasa I – III-a) oraz „zawody związane z pracą fizyczną"(Klasa III -b –V). Posługując się powyższą klasyfikacją, stwierdzono, że oczekiwana długość życia w momencie urodzenia w przypadku I klasy wynosi około 9 lat więcej niż w przypadku klasy V. Badania wykazały również, że na przestrzeni 20 lat różnica ta uległa zwiększeniu. Wyniki te znajdują potwierdzenie w badaniach Kunst'a i współpracowników (1998) którzy porównali współczynniki umieralności u osób z różnych klas w 11 państwach europejskich wykazując że prawdopodobieństwo śmierci pomiędzy 40 a 65 rokiem życia u mężczyzn klasy robotniczej w porównaniu z klasą nierobotniczą wynosiło w Szwecji, Norwegii, Danii, Anglii oraz Walii, Irlandii, Włoch, Hiszpanii i Portugalii od 5 do 7 lat, a w przypadku Finlandii i Francji wskaźnik wynosił odpo-wiednio 9,8 oraz 11,5 lat.

W Polsce w badaniach prowadzo-nych na terenie Warszawy (M. Marek, B. Wojtyniak) stwierdzono duże różnice w oczekiwanej średniej długości życia miedzy mieszkańcami różnych dzielnic. I tak różnice między mężczyznami zamieszkującymi Pragę Północ i Wilanów wynoszą 14 lat a między mieszkającymi na Bielanach i na Żoliborzu 6 lat. W przypadku kobiet różnice te odpowiednio wynosiły 19 lat i 4 lata. Do dzielnic z najwyższą oczekiwana średnią życia kobiet przekraczającą 82 lata należą oprócz Wilanowa również Ursynów, Bemowo. Włochy a z miejscowości podwarszawskich Wesoła, Wawer i Ursus. Jak widać, na obszarach społecznie gdzie warunki życia sa gorsze przeciętne dalsze życie może być o wiele lat krótsze niż w dzielnicach o warunkach sprzyjających zdrowiu mieszkańców.

Na Węgrzech stwierdzono, że przeciętna długość życia w ubogich dzielnicach Budapesztu jest o 4 lata krótsza aniżeli średnia krajowa i o 5,5 lat krótsza od osób z dzielnic zamożnych.

Badania kohortowe, podążające za osobami od dnia ich narodzin, pokazały na przykładzie kohorty brytyjskiej osób urodzonych w roku 1946 jak kapitał zdrowia jest gromadzony lub trwoniony (Wadsworth, 1991). Słaby start w życie związany z gorszymi warunkami społeczno-ekonomicznymi rodziców, powoduje, że podatność na choroby może się pogłębić w okresie dzieciństwa. Nie najlepsze wykształcenie, skutkuje przynależnością do niższej klasy społecznej w okresie dorosłości, co sprzyja niekorzystnym dla zdrowia zachowaniom zdrowotnym i sprzyja gorszemu stanowi zdrowia. Badania te wskazują jak ważnym dla zachowania zdrowia jest start życiowy w dzieciństwie, zapewnione wykształcenie, dobre warunki mieszkaniowe, a dalej satysfakcjonującą pracą i dobre zarobki. Aby uzmysłowić sobie rozmiar nierówności powodowanych startem życiowym warto wspomnieć, że w Wielkiej Brytanii dziecko urodzone w rodzinie inteligenckiej może oczekiwać długość życia dłuższą o 5 lat w porównaniu z dzieckiem urodzonym w robotniczej rodzinie

Wpływ czynników społeczno-ekonomicznych na zdrowie podczas całego życia – ma kumulujący efekt zarówno na jakość życia jak i jego długość. Wiele chorób przebytych we wczesnych okresach życia oraz warunki materialne wpływają na podatność na zachorowania oraz niedomagania zdrowotne w okresach późniejszych .

Ponieważ wiele przyczyn złego zdrowia leży poza zasięgiem sektora zdrowia, konieczne jest współdziałanie i partnerstwo z innymi sektorami społeczno-gospodarczymi, samorządami terytorialnymi, a także wielokrotnie w wymiarze współpracy ponadnarodowej.

Występujące społeczne nierówności w zdrowiu niemal we wszystkich krajach Regionu Europejskiego stanowi jedno 25 z największych wyzwań zdrowotnych i jest jednym z warunków dalszego przedłużenia oczekiwanej przeciętnej długości życia jego mieszkańców i dlatego problem nierówności społecznych i zdrowotnych stał się też fundamentem Strategii Regionu Europejskiego ŚOZ „Zdrowie 2020", przyjęta w 2012 roku przez 62 posiedzenie Komitetu Regionalnego na Malcie stanowi ramy nowej polityki krajów Europy ukierunkowanej na promowanie zdrowia i dobrostanu oraz eliminowanie nierówności w zdrowiu.

Mogą być one niwelowane drogą działań zainteresowanych osób, organizacji społecznych, samorządów lokalnych, lub instytucji państwowych. Zasadniczą sprawą jest wiedza na temat występujących nierówności i ich przyczyn, nieodzowna dla znalezienia właściwych sposobów ich zmniejszania, a w miarę możliwości ich eliminowania. Nie dziwi więc fakt, że w ostatnich kilku dekadach w krajach rozwiniętych, nierówności zdrowotne stały się jedną z aktywnych dziedzin badań i dyskusji w ramach zdrowia publicznego.

prof. dr hab. n. med. Andrzej Wojtczak

- Przewodniczący Rady Sanitarno-Epidemiologicznej przy Głównym Inspektorze Sanitarnym,
- Przewodniczący Rady Naukowej Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie,
- Członek Warszawskiego Towarzystwa Naukowego
- Członek Rady Naukowej Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny XVIII-tej kadencji
- Kierownik Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego; Szkoła Zdrowia Publicznego
- Członek korespondent Katalońskiej Królewskiej Akademii Medycyny w Barcelonie

Program darmowych leków dla seniorów to szansa na poprawę stanu zdrowia osób starszych

Z Tomaszem Latosem, posłem PiS, wiceprzewodniczącym komisji zdrowia Sejmu RP, rozmawia - red. Piotr Żurkowski–„Kurier Medycyny”

Panie Przewodniczący, jakimi najważniejszymi tematami zajmuje się obecnie sejmowa komisja zdrowia?

- Kwiecień i maj to był gorący okres w komisji zdrowia. Omawialiśmy tematy związane między innymi z kondycją polskiej urologii, usprawnianiem życia chorych na stwardnienie rozsiane, funkcjonowaniem szpitali uniwersyteckich i klinicznych, profilaktyką wśród dzieci i młodzieży z zakresu otyłości i cukrzycy, obywatelskim projekt ustawy o zawodzie fizjoterapeuty a także programem 500+, czyli projektu ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży.

Które tematy są priorytetowe dla posłów?

- Wszystkie tematy związane ze z poprawieniem stanu zdrowia pacjentów w Polsce są bardzo ważne. W tym momencie najważniejsze jednak jest dopracowanie kwestii związanych z wprowadzaniem i nadzorowaniem programu 500+. Zgłoszonych zostało też kilkanaście projektów ustaw, nad którymi obecnie się pochylamy, wśród nich np. wspomniany już wcześniej projekt ustawy o zawodzie fizjoterapeuty, oraz ważny, szczególnie dla mnie, projekt ustawy o utworzeniu Uniwersytetu Medycznego im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy. W czerwcu bardzo ważnym tematem będzie sprawozdanie z realizacji Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych w roku 2015 oraz harmonogramu zadań wykonywanych w ramach programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” w roku 2014 wraz z kierunkami realizacji zadań tego programu na lata 2015 i 2016.

Jak sztandarowy program rządu 500 plus może wpłynąć na sytuacje Polaków z zakresie zdrowia publicznego?

- Program 500+ poprawi sytuację materialną wielu rodzin. Należymy do państw o najniższych wydatkach na politykę rodzinną w UE, wydajemy na nią ok. 1 proc. PKB, dlatego powinniśmy wydawać te środki jak najbardziej efektywnie. Rodzice bez względu na swoje dochody otrzymają po 500 zł miesięcznie na drugie i kolejne dziecko, a rodziny o dochodach nie wyższych niż 800 zł na osobę w rodzinie (lub 1200 zł w rodzinach z dzieckiem niepełnosprawnym), także na pierwsze dziecko. To świadczenie wychowawcze będzie przysługiwało do ukończenia 18. roku życia dziecka. Na cały program przeznaczone jest 22 mld złotych. Rzadko, mówiąc o polityce społecznej, mówimy o tak wielkich kwotach pieniędzy. I z pewnością skuteczne wydanie takiej sumy to olbrzymia odpowiedzialność. Dlatego trzeba działać rozważnie i rozdysponować tę kwotę jak najlepiej.

W jakiem zakresie, inny ważny program rządu, program darmowych leków dla seniorów wpłynie na poprawę sytuacji seniorów w Polsce?

- Przede wszystkim jest to szansa na poprawę stanu zdrowia osób starszych i poprawę ich sytuacji ekonomicznej. To jest bardzo ambitny program. Jeśli program zostanie dobrze zorganizowany, to powinno się udać. Umiejętnie uporządkowany system monitorowania i jego odpowiednie wykorzystanie powinno zapobiec nadużyciom w otrzymywanych przez seniorów lekach.

Kto będzie mógł z niego skorzystać i jakie leki będzie można otrzymać bezpłatnie w ramach programu?

Utworzenie list leków refundowanych jest skomplikowaną sprawą, w której trzeba rozważyć mnóstwo aspektów. Propozycja zestawu leków refundowanych dla seniorów musi być więc bardzo precyzyjnie przygotowana. Nie możemy wrzucić na listę słabo działających leków, których na rynku jest bardzo wiele. Ważne by w leczeniu starszych osób osiągnąć jak najlepszą proporcję kosztów i efektów, przy jak największych korzyściach dla pacjentów. Co do pierwszej części pytania, zgodnie z zapisami ustawy, każdy kto ukończył 75 rok życia, bez względu na status materialny, będzie miał prawo do bezpłatnych leków, które znajdą się w wykazie ogłaszanym przez resort zdrowia.

Panie Przewodniczący, jak wygląda stan prac nad planowaną przez rząd likwidacją Narodowego Funduszu Zdrowia? Jaki jest cel tych zmian?

- Szykowana jest reforma organizacyjna systemu ubezpieczenia zdrowotnego polegająca na likwidacji NFZ i przygotowaniu nowych struktur niezbędnych do zapewnienia efektywnego finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Prace już ruszyły, a pierwsze efekty dla pacjentów mogą być widoczne najwcześniej za dwa lata. Zakres planowanych zmian wymaga rozważnych decyzji opartych na dogłębnych analizach. Wdrożenie takiej reformy będzie możliwe w 2018 r. Obecna sytuacja jest zła, a my postaramy się ją zmienić. Jeżeli mówimy o celach to najważniejsze jest usprawnienie procedur np. każdorazowe sprawdzanie pacjenta w systemie eWUŚ jest bezcelowe i pracochłonne. Nie powinno ono także należeć do zadań lekarzy. Ministerstwo rozważa likwidację NFZ i wprowadzenie jednego z dwóch wariantów: finansowania budżetowego lub systemu mieszanego. Docelowy model będzie opracowany w resorcie. Zmiana systemu to wielka rewolucja, ale niewątpliwie wpłynie ona na poprawę opieki zdrowotnej, a także ułatwi pracę lekarzom i dyrektorom szpitali.

Rząd pracuje nad ustawą ograniczającą liczbę aptek poprzez wymuszenie zmian właścicielskich. Jaki jest cel takich działań i jak wygląda stan prac nad ustawą?

- Planowane jest m.in. powołanie zespołu ds. opracowania ustawy o zawodzie farmaceuty, uaktualnianie list leków refundowanych co cztery miesiące oraz ograniczenie pozaaptecznego obrotu niektórymi lekami, uchwalenie przepisów zapewniających dostęp do leków refundowanych i wprowadzenie zasady, że aptekę mogą prowadzić wyłącznie farmaceuci lub kontrolowane przez nich spółki. Staramy się wziąć pod uwagę opinie naczelnej Izby Aptekarskiej i poprawić sytuację ekonomiczną na rynku aptek.

Jakie są Pana zdaniem najważniejsze wyzwania związane z reformą systemu ochrony zdrowia w Polsce w najbliższym czasie?

- Oczywiście reforma organizacyjna systemu ubezpieczenia zdrowotnego. Jest to ogromne wyzwanie ze względów finansowych, logistycznych, a także prawnych. Ważne jest też to o czym mówił minister Radziwiłł, czyli: informatyzacja służby zdrowia, walka z zadłużeniem szpitali (ok. 14 mld), czy wprowadzenie pakietu onkologicznego.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał red. Piotr Żurkowski
–„Kurier Medycyny”

Nie stworzymy viagry dla kobiet

Na temat znaczenia seksualności kobiety dla jej zdrowia z prof. dr n. med. Zbigniewem Lwem-Starowiczem, rozmawiają dr hab. Włodzimierz W. Sukiennik Redaktor Naczelny „Kuriera Medycyny" i red. Piotr Żurkowski „Kurier Medycyny"

Panie Profesorze, jaki jest związek między seksualnością kobiety a jej zdrowiem?

- Istnieje korelacja między ogólnym stanem zdrowia a seksualnością kobiety. Udane życie seksualne jest markerem zdrowia. Jeśli pojawią się zaburzenia seksualne, to kobiety najczęściej zaczynają psychologizować, przenosząc ciężar nieudanego pożycia intymnego na mężczyznę. Czasami mają rację, ale niezbyt pozytywne relacje z partnerem to tylko jedna z przyczyn. Natomiast jeśli u przedstawicielki płci pięknej, u której wszystko funkcjonowało do tej pory bez zarzutów, zaczynają pojawiać z się zaburzenia seksualne, to trzeba zdiagnozować źródło problemu. Należy zbadać układ hormonalny, sprawdzić czy nie ma depresji, ponieważ choroba ta bywa podstępna. Objawem zwiastunowym depresji jest np. spadek libido i zainteresowania seksem. Podobne skutki ma także nadciśnienie, cukrzyca czy zaburzenia wątroby.

Czy to prawda, że aktywność seksualna kobiety wpływa na jej dobre samopoczucie, witalność oraz ogólne zadowolenie z życia?

-Seks sprzyja zdrowiu i długowieczności. Dlatego te kobiety, które są aktywne seksualnie i z tej aktywności czerpią satysfakcję są zdrowsze i żyją dłużej. Wynika to z faktu, że sprawność seksualna jest sprawnością wielonarządową, tzn. serca, układu krążenia, oddechowego. Cała chemia seksu i miłości ma działanie antydepresyjne, ponieważ stymuluje układ odpornościowy. Na dodatek, daje poczucie wysokiej jakości życia oraz poprawia nastrój. A mówiąc inaczej, warto dbać o seks, będąc aktywnym seksualnie, ponieważ ma on wpływ na bardzo wiele narządów, układów oraz na stan psychiczny.

Dlaczego zagadnienie seksualności, tak blisko związane z istnieniem i życiem człowieka, ciągle w Polsce stanowi temat tabu?

- Istnieje kilka przyczyn. Jedną z nich jest religijne wychowanie. Z tego względu seks generalnie nie jest traktowany z wielką radością, ponieważ często łączy się go z grzechem. Drugą przyczyną jest fakt, że nie mamy treningu rozmów na ten temat w codziennym życiu. Jeżeli w rodzinie się o tym nie mówi, jeżeli pociecha zadaje pytania, a nie otrzymuje od rodziców odpowiedzi bądź jest zbywana, to co później może być? Wstyd. Dzieci wynoszą go z domu, kiedy to rodzice czerwienią się i głupio się uśmiechają, „zwalając" jedno na drugie: Ty powiedz! Nie, Ty powiedz! albo mówiąc: Dowiesz się później! Właśnie w ten sposób rodzi się kultura wstydu. Następnie zazwyczaj jest długa przerwa, ponieważ niewiele dzieciaków rozmawia o tym w szkole, dlatego później jest nam tak trudno rozmawiać o seksie.

Jaki procent kobiet dotkniętych jest zaburzeniami seksualnymi i czym są one spowodowane? Czy są istotne różnice w tej kwestii między kobietami z różnych części świata a Europy?

- Według badań epidemiologicznych aż 46% kobiet w Polsce kwalifikuje się do grupy z zaburzeniami seksualnymi. Z czego poczucie choroby ma tylko 18%, a cała reszta nie widzi problemu. Wynika to z braku zainteresowania seksem albo przyjęcia stanu zaburzenia jako coś normalnego w późniejszym wieku. Czasami również z braku zainteresowania poprawą swojego stanu zdrowia seksualnego, poczucia że tak po prostu musi być. Typowa jest hipolibidemia, czyli spadek chęci na seks. Kobieta z takim schorzeniem twierdzi, że mogłaby żyć bez relacji intymnych. To już są zaburzenia psychiczne. Wszystkie nieprawidłowości u płci pięknej mają zróżnicowane czynniki, tzn. hormonalne, chorobowe, bądź spowodowane przyjmowaniem leków, które mają ujemny wpływ na seksualność. Jak się okazuje, większość medykamentów działa negatywnie na seks np. leki nadciśnieniowe, czy psychotropowe. Podobne skutki mają rozmaite operacje, stany po mastektomii, naświetlaniu i chemii przy chorobach nowotworowych.

Oczywiście istnieją różnice między kobietami z różnych części świata i Europy. Podam ich kilka. Są kultury, w których przedstawicielka płci pięknej musi być dyspozycyjna do odbycia stosunku seksualnego w każdej chwili, tzn. na życzenie męża, a seks jest traktowany na zasadzie obowiązku. Nie ma tam np. zwyczaju pieszczot. Kobiety okaleczone, czy poddane clitorectomi, mają olbrzymie problemy z seksem. Dalej, niech sobie Pani wyobrazi kraje poligamiczne. Jak czuje się kobieta, kiedy obok pojawia się młoda i atrakcyjna rywalka? Z pewnością czuje się zagrożona, przeżywając tę nową, jakże niekomfortową, sytuację. Istnieją też takie kraje, że mąż siedzi w kawiarnii, popijając spokojnie kawę, a ona w tym samym czasie zajmuje się dziećmi, uprawą poletka kawy, hodowlą zwierząt, itd. Trudno, żeby później taka zmęczona i przepracowana żona miała ochotę na seks. Istnieją również kultury celebrujące seksualność, tzw. kultury kochanków. Bardzo ceni się w nich sprawy seksu np. państwa latynoskie, których członkowie wręcz delektują się pożyciem intymnym.

Czy wiek wpływa na seksualność kobiety?

- Owszem, ma ona najlepszą seksualność w trzydziestych i czterdziestych latach swojego życia. Kobieta jest wtedy najbardziej rozbudzona, spełniona zawodowo i macierzyńsko, a także znajduje się w stałym związku. Wtedy jej dojrzałość psychiczna i psychoseksualna jest pełna, a równowaga układu hormonalnego dobra. Jednak jest to tylko prawidłowość statystyczna, ponieważ 6% pań, posiada bardzo duży temperament seksualny i to niezależnie od wieku. Mogą mieć 70 lat i nadal niemałe potrzeby seksualne.

Kolejnym zagadnieniem w tym ob-szarze jest seksualność kobiet w wieku menopauzalnym. Do tej pory istniał powszechny pogląd, że przekwitanie to zmiany m.in. hormonalne, a życie seksualne jest z tego względu znacznie mniej satysfakcjonujące. Jednak okazuje się, że menopauza jest dopiero na piątym miejscu, jeśli chodzi zmiany w seksualności, czyli na

ostatnim. Na pierwszym jest jakość relacji z partnerem, dalej jej standard życiowy i ogólne samopoczucie, a także jakość życia seksualnego do czasu menopauzy. Inaczej mówiąc, jeśli było udane, a pani się nim cieszyła, to wówczas będzie zainteresowana pożyciem intymnym zarówno w wieku menopauzalnym, jak i postmenopauzalnym. Natomiast jeżeli dla kobiety seks nie był zbyt atrakcyjny, to wymówi się przekwitaniem. Pomijam oczywiście kwestię specjalnego przebiegu menopauzy, kiedy pojawiają się męczące uderzenia krwi i bardzo złe samopoczucie. Sprawdza się to tylko w jednym przypadku, suchość pochwy. Jednak jeśli kobieta jest zainteresowana seksem, to zawsze może zastosować lubrykanty dopochwowe, by być dalej aktywną seksualnie.

Czy kobiety chętnie mówią o swoich problemach seksualnych, czy ten temat zostaje zazwyczaj przemilczany? Czy coś zmienia się w tej kwestii, mam szczególnie na myśli rozmowę z lekarzem, kiedy pojawiają się pozaseksualne problemy zdrowotne, ale może się okazać, że są związane ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym?

-Tak. Kobiety w porównaniu do mężczyzn mówią na ten temat, ponieważ z natury są bardziej rozmowne i oswojone ze swoją sferą intymną. Już w młodym wieku zaczęły zabiegi higieniczne. Podpaski, miesiączki, bóle, upławy i wizyty u ginekologa nie stanowią dla nich tematu tabu. Panie do tego zagadnienia podchodzą bardziej rzeczowo, a nie tak ambicjonalnie, jak mężczyźni, którzy są raczej skłonni udawać, że wszystko jest dobrze. Kobieta, jak ma jakiś problem, to otwarcie o nim mówi.

U jakich specjalistów kobiety powinny szukać pomocy w tej kwestii? Czy tylko seksuolog może pomóc?

-W Polsce mamy około 180 lekarzy seksuologów. To zbyt mała ilość na tak dużą populację. Jednak są jeszcze psycholodzy z certyfikatami seksuologa klinicznego. Mogą oni pomagać w psychogennych zaburzeniach seksualnych. Jest także niemało lekarzy różnych specjalizacji, którzy na rozmaitych kursach czy szkoleniach dokształcili się w zakresie seksuologii. W każdym razie, w dużych miastach nie ma problemu w znalezieniu seksuologa, zaś w małych miasteczkach stanowi to nie lada wyzwanie. Wtedy należy zgłosić się do ginekologa, który ewentualnie skieruje pacjentkę do odpowiedniego specjalisty.

Jak należy rozumieć określenie „zdrowie reprodukcyjne pary"?

-To płodność, czyli to czy para jest zdolna do posiadania potomstwa.

W takim razie, jaki jest związek między seksualnością kobiety, a zdrowiem reprodukcyjnym pary?

- To zagadnienie należy rozpatrywać na kilku poziomach. Jeśli istnieje zaburzenie seksualne np. pochwica[1], to może nie dojść do zapłodnienia. Czasami działa to również w drugą stronę, kobieta nie może zajść w ciążę, bo pojawiają się kłopoty z seksem w wyniku przeżyć, czy niepoprawnych relacji z partnerem. Błędne jest przekonanie, że jak kobieta ma orgazm, to od razu musiało dojść do zapłodnienia. Nie jest to do końca prawdą, ponieważ kobiety bez szczytu rozkoszy także potrafią zajść w ciążę, a orgazm nie jest gwarancją zapłodnienia. Zdarza się, że panie anorgastyczne także mają potomstwo.

- Czy uważa Pan Profesor, że konferencja „Seksualność kluczem do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego pary. Polska wersja Indeksu Funkcji Seksualnej Kobiety", która odbędzie się pod patronatem „Kuriera Medycyny" 6 grudnia, ma szansę wpłynąć na upowszechnienie wiedzy w zakresie relacji między seksualnością, a zdrowiem kobiety?

- Tak, uważam, że taka wiedza jest konieczna zarówno dla specjalisty, jak i dla obywatela. Na konferencji będę mówił o podstawach seksualności kobiet np. o nowych odkryciach dotyczących punktu G. Po kilkudziesięciu latach kłótni ustalono, że on istnieje, ale jest częścią pewnej struktury. Sprzeczne są też opinie ekspertów na temat istnienia niektórych części anatomicznych u kobiet np. szczątkowej prostaty. Podobnie jest z wytryskiem. Jednak dzięki zastosowaniu metod obrazowania, okazało się, że ta zdawałoby się świetnie znana anatomia kobiet, została poznana o wiele lepiej. Kilkanaście lat temu badania dowiodły, że łechtaczka jest znacznie większa niż przypuszczano, mam na myśli oczywiście część ukrytą. Panie posiadają antygen PSA, tzn. prostaty, a więc mogą mieć wytrysk (nie mówię o orgazmie moczowym). Jednak dla mnie powyższe odkrycia mają drugorzędne znaczenie. Pierwszorzędne są te, dzięki którym okazało się, jak wiele ośrodków w mózgu steruje seksualnością kobiety. Z tych badań wiemy, że nie można stworzyć viagry dla kobiet. Niektóre struktury mózgu wiążą się z wychowaniem, podejściem do życia, relacjami interpersonalnymi, co jest bardzo ważne dla kobiecego seksu. Nie można stworzyć tabletki, która po połknięciu przez przedstawicielkę płci pięknej spowoduje u niej orgazm albo uczucie silnego podniecenia. Kobieta posiada inną strukturę mózgu pod kątem seksualnym niż mężczyzna, dlatego te odkrycia oceniam jako ważniejsze.

Dziękuję za rozmowę.

rozmawiali
dr hab. Włodzimierz W. Sukiennik
Redaktor Naczelny „Kuriera Medycyny"
i red. Piotr Żurkowski „Kurier Medycyny"

[1] Pochwica - skurcz mięśni pochwy uniemożliwiający odbycie stosunku seksualnego – według http://zdrowie.gazeta.pl/Zdrowie/1,101717,159193.html,19.11.2013.

Wywiad z prof. dr hab. n med. Bogdanem Chazanem.

Z prof. dr hab. n. med. Bogdanem Chazanem z Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach na temat płodności rozmawiają dr hab. Włodzimierz W. Sukiennik Redaktor Naczelny „Kuriera Medycyny" i red. Piotr Żurkowski „Kurier Medycyny"

Panie Profesorze, dlaczego w Polsce mówi się o problemie prokreacji?

Zacznę może od tego, iż problemy medyczne dotyczące prokreacji są związane z systemem wartości pacjentów i pacjentek z ich emocjami i najgłębszymi przeżyciami. W związku z tym, jeżeli chcemy, jako opieka zdrowotna wypełniać dobrze potrzeby pacjentów i pacjentek w tej sferze powinniśmy uwzględniać ten system wartości bo inaczej będziemy się mijać w poradnictwie i nie spełnimy potrzeb pacjentów i powstanie luka w dostępności do opieki zdrowotnej.

Panie Profesorze, niedawno mieliśmy okazję widzieć się podczas IV Konferencji Naukowej „Niepłodność Plagą Zdrowotna XXI wieku". Czy naprawdę niepłodność jest plagą ok 20 % Polaków ma problem z płodnością?

Osobiście uważam, że te szacunki (20% przyp. red.) są przesadzone po to by mogły istnieć i funkcjonować firmy które starają się z tą „plagą" walczyć. Właściwy sposób to usuwanie i diagnozowanie przyczyn niepłodności. Na przykład „In Vitro" nie jest metodą na leczenie niepłodności zapewnia jedynie parze możliwość urodzenia dziecka.

Jak ważna jest diagnostyka w leczeniu niepłodności?

W roku 2003 ukazał się raport lekarzy, profesorówzajmujących się niepłodnością i wówczas stwierdzono że szkoda czasu na diagnostykę niepłodności a raczej należy skupić się na tym by kobieta w krótkim czasie zaszła w ciążę i aby urodziła dziecko. To było krańcowe podejście, to oczywiście nie jest właściwe, od tego już się odchodzi, ponieważ jeżeli chcemy leczyć jakąkolwiek chorobą musimy przeprowadzić proces diagnostyki. Najpierw diagnozujemy a potem leczymy. Różnica pomiędzy zwolennikami „In Vitro"(sztucznego zapłodnienia przyp. red.) a zwolennikami podejścia, według mnie właściwego jest taka że przeciwnicy „In Vitro" starają się diagnozować przyczynę i ją leczyć i na podstawie takiego działania terapeutycznego niepłodność usuwać zmniejszać.

Jaki wpływ na kwestie związane z planowaniem ciąży może mieć stosowanie tabletek antykoncepcyjnych we wcześniejszym okresie?

Tabletki antykoncepcyjne „usuwają" „hamują" płodność z tym, że na określony czas. Panuje taki pogląd, podtrzymywany przez producentów środków antykoncepcyjnych, a także idących za nimi lekarzy bezkrytycznie stosujący antykoncepcje hormonalną, ich problem polega na tym, iż uważają, że płodność można bezkarnie „włączać" i „wyłączać" na kilkanaście a nawet kilkadziesiąt lat nie jest to słuszne. Tak skomplikowany mechanizm, jakim jest płodność trzeba chronić i się o niego troszczyć. Tabletki antykoncepcyjne są skuteczna metoda odsuwania momentu urodzenia dziecka a w tej chwili to przesuwanie realizacji planów prokreacyjnych na późniejsze lata życia kobiety jest najważniejsza w Polsce przyczyną niepłodności. A wiec środek antykoncepcyjny jest z jednej strony przyczyną zaburzeń płodności później a z drugiej strony narzędziem, które nie rozsądni partnerzy używają by przełożyć prokreację na 40 lata życia. Podam przykład, jeżeli byśmy chcieli wyłączyć inny narząd np. narząd ruchu, jakim jest noga. Jeżeli ktoś chciałby zrobić eksperyment i nie używać nogi przez 10 to po takim czasie mięśnie by zanikły i ta noga potem nigdy w życiu nie mogłaby temu człowiekowi służyć. Nie możemy wyłączyć narządów ruchu ani np. żołądka natomiast z narządami płciowymi poczynamy sobie dość niefrasobliwie uważając, iż można je „włączać" i „wyłączać" jak światło elektryczne, otóż nie można takie działania powodują nieodwracalne zmiany zwłaszcza w przypadku wydzielania śluzu szyjkowego.

Rozmawialiśmy o kobietach a jak by Pan Profesor opisał sytuację mężczyzn borykających się z problemem niepłodności, czy możemy mówić, iż leczenie suplementami diety działa?

Na te problemy, według mnie bardzo słusznie, zwrócono uwagę w programie ochrony zdrowia prokreacyjnego. Natomiast nie możemy się przechylić też w druga stronę, natura w przypadku mężczyzn jest bardzo rozrzutna, jadra produkują miliony plemników, z których często znajdzie się jeden albo dwa które doprowadza do poczęcia dziecka, dlatego u mężczyzn dużo częściej mamy do czynienia z osłabioną niż całkowitą niepłodnością aczkolwiek i tak się zdarza. Niestety leczenie męskiej niepłodności jest trudne i nie tak skuteczne jak w przypadku niepłodności kobiecej. Jeżeli mówimy o suplementacji u mężczyzn to do końca nie wiadomo czy ona działa, na pewno przysparza zysków korporacjom, które takie suplementy produkują, ale niewątpliwie zdrowy tryb życia, dbanie o sylwetkę, ograniczenie papierosów i alkoholu, wysypianie się, nie przegrzewanie okolic narządów płciowych mężczyzny to są wszystko zalecenia, które wspomagają płodność. W sytuacjach trudnych można mężczyznom pomóc wykonując np. operacje żylaków powrózka nasiennego czy podaje się środki hormonalne, ale mamy z tym w medycynie trudności. O niepłodności możemy mówić tylko w wypadku związku partnerskiego, małżeństwa po roku czasu od rozpoczęcia współżycia bez środków ograniczających płodność. Ważne jest to żeby w odpowiednim czasie zdiagnozować u siebie ten problem, małżeństwa często mają stosunek ambiwalentny do tego, pary są niezdecydowane czy chcą mieć dziecko czy nie. To powoduje trudności w badaniach epidemiolo-

gicznych na obecność niepłodności. Jeżeli mogę coś poradzić młodym ludziom, to lepiej żeby nie odkładali tego momentu na późniejsze lata życia. Wtedy trudniej dochodzi do zapłodnienia, często występują poronienia i wady rozwojowe. Po co czekać tak długo.

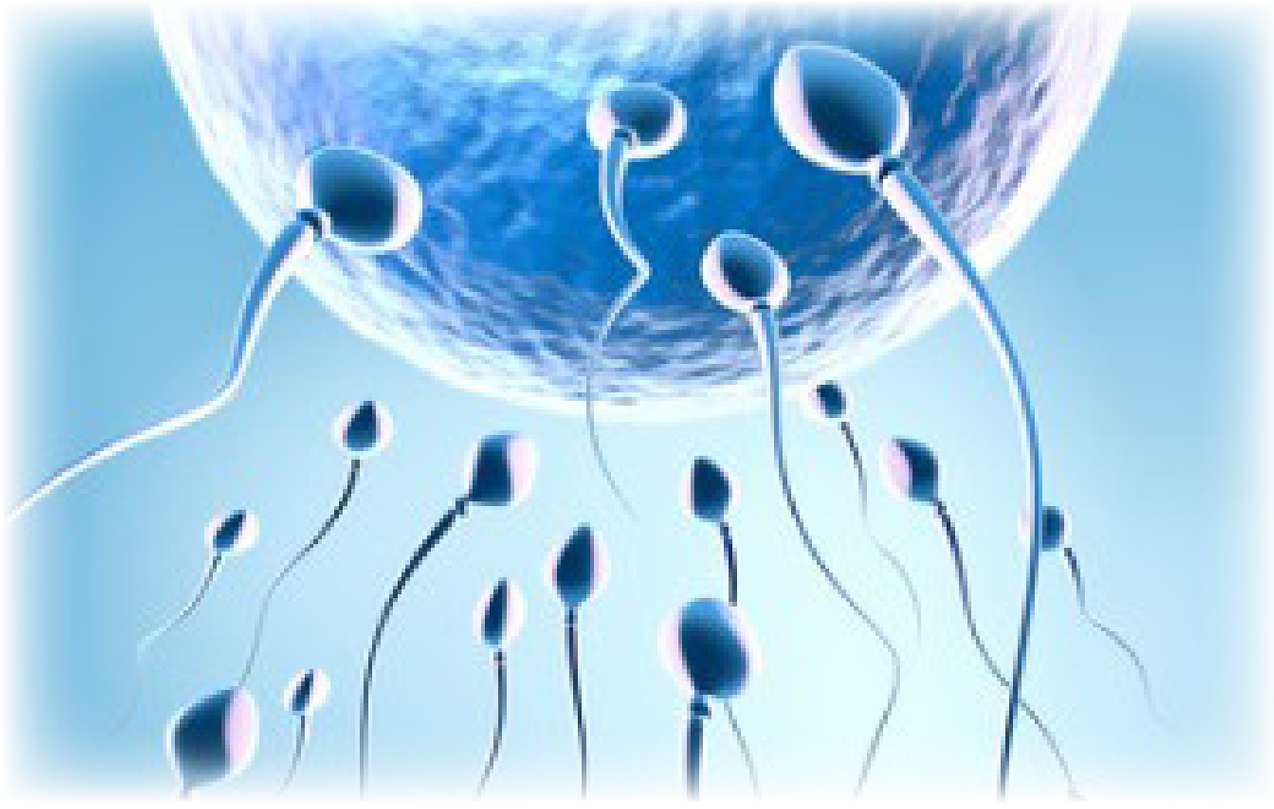
Czy badania profilaktyczne są potrzebne przed podjęciem decyzji o poczęcie dziecka?

Kiedyś był taki pogląd, 50 lat temu, głoszony przez profesora Ireneusza Roszkowskiego, że małżonkowie przed ślubem powinni się poddać takiemu badaniu. Moim zdaniem to przesada, jeżeli ludzie są młodzi, zdrowi decydują się na dziecko to nie musza od razu iść do lekarza po jakąś poradę. Oczywiście wyjątkiem są badania cytologiczne u kobiety czy badanie piersi. Dbanie o zdrowie o właściwą dietę to wszystko powinno zapewnić i płodność. Nie ma potrzeby by iść do lekarza przed decyzją o zajściu w ciąże, chociaż niektórzy mówią, i słusznie, o tak zwanej opiece prekoncepcyjnej, czyli o tym warto zgłosić się do lekarza i powiedzieć Panie doktorze chce zajść w ciąże proszę mi powiedzieć, co należałoby zrobić, aby to dziecko było zdrowe, żeby doszło do poczęcia a procesy prokreacyjne przebiegały bez zarzutu. Młodzi ludzie nie zgłaszają się do lekarza w tym celu zgłaszają się tylko Ci, którzy mieli problemy w przeszłości. Opieka prekoncepcyjna przed ciąża jest istotna, natomiast świadomość, że przed ciążą trzeba się zgłosić po poradę nie jest powszechna.

Wartości referencyjne nasienia wg WHO spadają czy możemy mówić oproblemie społecznym w Polsce i na świecie, dlaczego tak się dzieje, jakie są przyczyny?

To jest duży problem, nie wiadomo, do czego dojdzie być może w przyszłości będziemy musieli zmierzyć się z problemem powszechnej bezpłodności u mężczyzn. Wpływ na to mają prawdopodobnie czynniki środowiskowe, różne substancje znajdujące się w pożywieniu, glebie i w otoczeniu. Ale także niezdrowy tryb życia, być może wpływa na to fakt, iż w naszym otoczeniu znajdują się hormony żeńskie, które dostają się do gleby i wody w ten sposób, że użytkowniczki środków antykoncepcyjnych, hormonalnych czy też metod suplementacji stosowanych w okresie menopauzy, te tabletki nie są w odpowiedni sposób utylizowane i to na pewno jest jedna z przyczyn problemów z płodnością u mężczyzn. Do zwiększenia niepłodności męskiej może przyczynić się również upowszechnienie „IN Vitro" a w szczególności procedura ICSI – dziecko poczęte taką metodą, szczególnie w przypadku chłopca, może odziedziczyć problem z płodnością po swoim ojcu.

Dziękuję za rozmowę.
dr hab. Włodzimierz W. Sukiennik
Redaktor Naczelny „Kuriera Medycyny"
i red. Piotr Żurkowski
„Kurier Medycyny"



Rozwój Klastra Centrum Inżynierii Biomedycznej Wojskowej Akademii Technicznej

Pod koniec 2012 roku w Wojskowej Akademii Technicznej rozpoczęto projekt nazwą „Rozwój Klastra Centrum Inżynierii Biomedycznej" mający na celu dyfuzję innowacji z WAT i innych instytucji naukowo-badawczych do firm powiązanych z klastrem. Klaster zawiązało 15 podmiotów: przedsiębiorstwa, organizacje badawcze, instytuty naukowe, uczelnia i instytucja otoczenia biznesu. W połowie 2013 roku przyznano Wojskowej Akademii Technicznej środki na finansowanie projektu w wysokości 22 mln zł, natomiast cały projekt zaplanowany jest na 30 mln zł. CIBio WAT jest jedynym w Polsce klastrem, w którym uczelnia wyższa została koordynatorem klastra. Obecnie w składzie klastra jest ponad siedemdziesiąt podmiotów. Celem członków klastra jest wzmocnienie potencjału branży inżynierii biomedycznej poprzez tworzenie sieci współpracy jego uczestników, wspieranie innowacyjności oraz stymulowanie nowatorskich rozwiązań w dziedzinie inżynierii biomedycznej, a także ich komercjalizacja.

W ramach projektu na terenie WAT powstałypracownie „Centrum Inżynierii Biomedycznej" wyposażone w najnowocześniejszą aparaturę naukowo-badawczą.

Pracami Klastra CIBio WAT kieruje Rada Klastra w składzie :
1. gen. dyw. prof. dr hab. inż. Zygmunt Mierczyk
2. dr n. med. Mieczysław Błaszczyk - Dyrektor Szpitala Klinicznego CMKP w Otwocku im . prof. A.Grucy
3. mgr inż. Jerzy Barański - Członej Zarządu Technowat Sp. z o.o.

Klaster realizuje kilkanaście projektów badawczych, w tym min.:

1. Innowacyjne materiały opatrunkowe z zastosowaniem grafenu
2. Sita molekularne do diagnostyki i zapobiegania chorobom nowotworowym
3. Ocena wybranych parametrów immunopatologicznych bielactwa nabytego oraz metody ich korekcji, w celu dalszego rozwoju
4. Metodyka antyoksydacyjnego leczenia liszaja płaskiego jamy ustnej
5. Metodyka oceny kompleksowej układu immunologicznego u dzieci z chorobami górnych dróg oddechowych
6. Zastosowanie lasera ekscymerowego w leczeniu twardziny ograniczonej
7. Zastosowanie osocza bogato płytkowego w leczeniu owrzodzeń kończyn dolnych
8. Wykorzystanie biorewitalizacji laserowej oraz terapii mikroprądami w korekcji fotostarzenia skóry
9. Opracowanie technologii produkcji protez pokrywanych grafenem
10. Diagnostyka fotodynamiczna nowotworów
11. Nowa linia suplementów diety na bazie krzemu

Jednym z najciekawszych jest rozpoczęty ostatnio wspólnie z **Best Pharma Technologies Sp. z o. o.projekt pod nazwą „Wczesne wykrywanie i leczenie przerzutów nowotworowych do otrzewnej przy wykorzystaniu chirurgii cytoredukcyjnej, metody fotodynamicznej i procedury dootrzewnowej chemioterapii perfuzyjnej w hipertermii (HIPEC)."**

W 2014 roku Klaster CIBio WAT podpisał umowę inwestycyjną z Bankiem Gospodarstwa Krajowego, pn. „Rozwój Klastra Centrum Inżynierii Biomedycznej poprzez stworzenie zaplecza badawczo-rozwojowego w budynku „LIPSK" Wojskowej Akademii Technicznej", w ramach Inicjatywy Jessica.

W ramach klastra obecnie trwają prace nad stworzeniem Centrum Nowoczesnych Technologii Medycznych, którego bazą będzie potencjał naukowo-badawczy wybranych członków klastra w tym Wojskowej Akademii Technicznej. Jednak podstawowym celem naszych działań jest komercjalizacja prowadzonych projektów badawczych w oparciu o możliwości członków KlastraCentrum Inżynierii Biomedycznej WAT i firm, do których kierujemy stworzone nowoczesne technologie.

Jerzy Barański
Członek Rady Klastra

INNOWACYJNA GOSPODARKA
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI
Wojskowa Akademia Techniczna im. Jarosława Dąbrowskiego
UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ ROZWOJU REGIONALNEGO
Fundusze Europejskie dla rozwoju innowacyjnej gospodarki

LEKARZ MA PRAWO I OBOWIĄZEK PYTAĆ O KWESTIE ZDROWIA SEKSUALNEGO

Z prof. dr hab. Mirosławem Wielgosiem, Rektorem Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, rozmawiają dr hab. Włodzimierz W. Sukiennik Redaktor Naczelny „Kuriera Medycyny" i red. Arkadiusz Góraj „Kurier Medycyny

Panie Profesorze, czy polski le-karz, który w czasie studiów me-dycznych nie miał zajęć z zakresu seksuologii ma prawo, obowiązek czy powinność, zbierając wywiad lekarski od pacjenta/tki, pytać o zdrowie seksualne?

- Lekarz ma prawo i obowiązek pytać pacjentkę podczas zbierania wywiadu o wszelkie zagadnienia zdrowotne, także zagadnienia z zakresu zdrowia seksual-nego, które nie są tu żadnym wyjątkiem. W przypadku uzyskania odpowiedzi, wskazujących na obecność tego typu zaburzeń powinien skierować pacjentkę do odpowiedniego specjalisty.

A jak wygląda sytuacja w przy-padku lekarza ginekologa?

- Taki obowiązek spoczywa przede wszystkim na lekarzu ginekologu, ponie-waż to on właśnie wchodzi w najbardziej intymne sfery życia kobiety, będącej jego pacjentką. Zaufanie, jakim kobieta obda-rza swojego lekarza ginekologa może dawać szanse na nawiązanie głębszych, pełniejszych i bardziej otwartych relacji.

Czy jeżeli badanie ginekologicz-nie wzbudzi u lekarza podejrzenie o prawdopodobnie występujące u badanej problemy seksualne to powinien pytać o tę kwestię? Co w sytuacji, kiedy zrodzi się w nim podejrzenie, że jest ofiarą prze-stępstwa seksualnego?

- Oczywiście, że w takiej sytuacji le-karz ma prawo zapytać. Co więcej, jeżeli zachodzi podejrzenie popełnienia prze-stępstwa seksualnego, lekarz powinien powiadomić o tym odpowiednie służby, informując uprzednio pacjentkę o takim zamiarze.

Czy uważa Pan, że opracowanie przez polski zespół badawczy In-deksu Funkcji Seksualnej Kobiety, zostanie dobrze i z otwartością przyjęte przez środowisko gine-kologów?

- Tego niestety jeszcze nie wiem. Z oceną wolę poczekać na wyniki prac zespołu badawczego. Teoretycznie mógłby to być materiał przydatny dla lekarzy ginekologów w ich praktyce lekarskiej.

Czy według Pana, polska gine-kologia ma wypracowaną wystar-czającą wrażliwość wynikającą ze świadomości wykonywania zawo-du lekarza w najintymniejszej ze sfer życia człowieka?

- Nie da się chyba jednoznacznie od-powiedzieć na to pytanie. Nie istnieje ta-kie pojęcie, jak standardowy ginekolog. Podobnie jak w każdej innej specjalności, także i tu spotykamy się z różnym stop-niem wrażliwości i otwartości. Każdy lekarz wykonując swój zawód wkracza w kontekście relacji z pacjentem w in-tymną sferę jego życia i ginekolog nie jest tu żadnym wyjątkiem.

Czy jest szansa na to, że IFSK , będzie powszechnie, by nie powiedzieć obowiązkowo, stosowany wskryningu zaburzeń seksualnych u kobiet? Chodzi bowiem o to, aby lekarz ginekolog wiedział i pamiętał, że kobieta ma seksualną wrażliwość, również w poza seksualnych sytuacjach?

- Oczywiście, że szansa taka istnieje nie wiem tylko, jak duża, bo na razie tylko teoretyzujemy.

-Jak Pan podchodzi do sytuacji, kiedy na wizytę ginekologiczną wraz z kobietą przychodzi jej partner i chce uczestniczyć w badaniu w sposób czynny tzn. przyglądać się badaniu, a czasem nawet wyrazić chęć zbadania partnerki?

- Jestem temu zdecydowanie przeciwny - nie popieram takich zachowań. Uważam, że jest to sytuacja niezręczna, krępująca i niczym według mnienie uza- sadniona.

- I jeszcze na koniec jedno pyta-nie, już całkiem praktyczne. Poja-wiły się już w Polsce doniesienia na temat leczenia bólów miedni-cy małej, których diagnostyka nie przynosi efektów. Leczenie to pro-wadzi zespół: ginekolog, psycho-log, fizjoterapeuta. Czy w Polsce pojawił się też już ten trend?

- Ból miednicy mniejszej, zwłaszcza niewiadomego pochodzenia, stanowi poważny problem kliniczny i jest wy -zwaniem zarówno diagnostycznym, jak i terapeutycznym. Kompleksowe podej-ście do tematu zwalczania takiego bólu jest aktualnie niezbędne. Rzeczywiście takie leczenie powinien prowadzić ze-spół interdyscyplinarny, w którym oprócz ginekologa znalazłby się psycholog i re-habilitant. W naszym kraju taki trend z pewnością nie jest jeszcze powszechny.

Dziękuję za rozmowę.

dr hab. Włodzimierz W. Sukiennik
Redaktor Naczelny „Kuriera Medycyny"
i red. Arkadiusz Góraj „Kurier Medycyny"

IV Międzynarodowa Konferencja

INDEKS FUNKCJI SEKSUALNEJ KOBIETY ®

Warszawa, 2-3 grudnia 2016 r.

NAGRODA MOTYL

Nagroda została powołana do życia w 2014 roku, w celu uhonorowania Ekspertów z dziedzin ginekologii, seksuologii i położnictwa. Celem Nagrody jest promowanie prozdrowotnych postaw w powyższych dziedzinach oraz aktywne wspieranie działalności podnoszących jakość opieki medycznej w Polsce.

www.indeks-seksualny-kobiety.pl **www.nagroda-motyl.pl**

ZWRACAJMY UWAGĘ NA SKŁAD SUPLEMENTÓW DIETY

Na temat kontrowersji związanych ze składem suplementów diety z prof. dr Katarzyna Stoś, Zastępcą Dyrektora Instytutu Żywności i Żywienia ds. Bezpieczeństwa Żywności i Suplementów Diety, rozmawia Redaktor Naczelny „Kuriera Medycyny" - dr hab. Włodzimierz W. Sukiennik i red. Arkadiusz Góraj –„Kurier Medycyny"

Pani Dyrektor, suplementy diety i leki. Często w Polsce ludzie nie odróżniają tychkategorii . Czy widzi Pani jakiś sposób na to, by zwiększyć świadomość Polaków w tej kwestii?

- Rzeczywiście, to bardzo trudny i złożony problem. Prawnie mamy rozróżnienie pomiędzy suplementami diety, a lekami. Leki są zdefiniowane w Ustawie o Prawie Farmaceutycznym i z tej definicji między innymi wynika, że leki mają mieć właściwości zapobiegania lub leczeniachorób. W tej definicji jest też mowa o możliwości poprawienia czy modyfikacji funkcji fizjologicznych. Z drugiej strony mamy definicję suplementów diety sformułowaną w Prawie Żywnościowym, według której suplementy diety są jedną z grup żywności i są zdefiniowane jako produkty, które zawierają skoncentrowane ilości witamin lub składników mineralnych lub innych substancji,które wykazują efekt odżywczy lub inny fizjologiczny.

W definicji suplementów diety jest już informacja, że nie są to produkty rozumiane zgodnie z prawem farmaceutycznym jako produkty lecznicze. To rozgraniczenie prawne jest bardzo wyraźne. Natomiast, jeśli wchodzimy już w szczegóły, okazuje się, że są sytuacje, kiedy trudno jest rozróżnić, czy produkt jest lekiem czy suplementem diety i przeważnie chodzi o substancje, które są zawarte w jednych i drugich produktach, które mają działanie inne fizjologiczne. Szczególnie trudne może się to okazać dla przeciętnego konsumenta.

Gdy składnik poprawia lub modyfikuje funkcje fizjologiczne to mówimyo produkcie leczniczym. Gdy jest źródłem jakiegoś składnika o właściwościach fizjologicznych to okazuje się, że może spełniać definicję suplementu diety. W tym miejscu może być styk czy pogranicze tych dwóch grup produktów. Prawo to rozdziela, ale w niektórych przypadkach może być to trudne do rozgraniczenia w praktyce. Prawo nam tutaj pomaga, ponieważ skoro suplement diety jest żywnością to podlega pod wszystkie przepisy dotyczące żywności. I tutaj pojawia się sprawa reklamy i umieszczania oświadczeń zdrowotnych. We wszystkich państwach członkowskich UE obowiązują szczególoweprzepisy UE o oświadczeniach żywieniowych i zdrowotnych. Wolno żywności, czyli także suplementom diety, przypisywać pewne właściwości zdrowotne, czyli oświadczenia wskazujące na wpływ danego składnika na zdrowie człowieka lub danego produktu na zdrowie ale pod pewnymi ściśle określonymi wymaganiami wynikającymi z przepisów prawnych. Są różne procedury dla różnych typów oświadczeń, ale generalnie wolno stosować tylko takie oświadczenia zdrowotne, które zostały zaakceptowane przez Komisję Europejską po uzyskaniu pozytywnej opinii Europejskiego Urzędu Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) i konsultacji ze wszystkimi krajami członkowskimi. Ta procedura jest rozpisana bardzo szczegółowo, jest dużo kryteriów, więc prawnie wydaje się, że wszystko jest dobrze uregulowane, że nie wolno żadnemu suplementowi diety przypisywać właściwości i nadawać takich oświadczeń żywności, które nie są zaakceptowane przez EFSA, Komisję Europejską i przez wszystkie kraje członkowskie.

Pani Dyrektor, okazuje się, że na zachodzie Europy suplementów diety nie można kupić w aptece. Inaczej jest w Polsce.

- Niestety nie odpowiem, jak to jest prawnie, ponieważ o tym, co jest sprzedawane w aptece decydują inne przepisy prawne niż przepisy dotyczące żywności. Natomiast w Polsce w praktyce jest tak, że suplementy diety są sprzedawane w aptece. Często są umieszczane na froncie wystaw.

Właśnie. I czy w tej sytuacji pojęcie leku i suplementu diety może być mylone?

- Pewnie może się tak zdarzyć. Myślę, że przeciętny konsument może mieć kłopot z rozróżnieniem tych grup produktów i jest podatny na różne metody marketingowe. Chociaż na etykietach suplementów diety musi być czytelna informacja wskazująca, że produkt jest suplementem diety. Ważne aby konsumenci czytali uważnie etykiety.

Pozostańmy przy konsumentach. Czy ci ludzie, którzy stosują w Polsce suplementy diety, robią to w sposób właściwy?

- Myślę, że ta sprawa wymaga rzetelnych badań. Ale z pojedynczych doniesień i badańwynika, że część osób jest świadoma, ale to niewielki odsetek. Ale jest znacząca liczba osób, które popełniają pewne błędy w stosowaniu suplementów diety i może to też stanowić pewne ryzyko. W praktyce okazuje się, że stosowane są na przykład dwa produkty, które zawierają te same składniki. Może się zdarzyć tak, że konsument niektórych składników dostarczy do organizmu zbyt dużo, zupełnie niepotrzebnie. Ważne jest, żeby konsumenci stosujący suplementy diety zwracali uwagę nie tylko na to, co jest w prezentacjii przeznaczeniu, ale także na ich skład, żebyśmy różnych substancji nie powielali. A to się zdarza nawet u kobiet ciężarnych, które teoretycznie powinny być bardziej świadome tego, co spożywają i jakie preparaty stosują, powinny to również konsultować z lekarzem, a niestety są badania pokazujące, że znaczna część kobiet ciężarnych bierze różne preparaty kumulując pewne składniki. W pewnych przypadkach może wystąpić przekroczenie górnychbezpiecznych poziomów.

Pomimo, iż suplementy mogą być skutecznym uzupełnieniem składników w diecie, należy mieć na uwadze możliwości wystąpienia pewnych zagrożeń przy niewłaściwym ich stosowaniu.

- Chciałbym zapytać zatem o składniki suplementów diety. Co w nich się znajduje?

- Jedna grupa składników to witaminy i składniki mineralne. Jest to grupa Na pewno lepiejw pewien sposób uregulowana.Przepisy prawne określają jakie witaminy i składniki mineralne oraz jakie formy chemiczne wolno stosować do suplementów diety.Natomiast nie ma określonych konkretnych poziomów maksymalnych jakie wolno stosować w suplementach diety bezpośrednio w odniesieniu do każdej witaminy, czy składnika mineralnego. Ale prawo żywnościowe określa, że te ilości maksymalne, które producenci stosują do suplementów diety muszą być określone na podstawie pewnych kryteriów. Należy brać pod uwagę maksymalne górne bezpieczne poziomy określone naukowo dla każdej witaminy i składnika mineralnego – nie dla wszystkich jest to określone.. Ponadto należy brać pod uwagę spożycie tych składników w kontekście diety. Czyli ważne jest tutaj posiłkowanie się wynikami badań o spożyciu w danej populacji. Ważne żeby to były badania rzetelne, wiarygodne, przeprowadzone

na reprezentatywnej grupie. I takie badania prowadzi nasz Instytut, choć jest to trudne i kosztowne. Takie reprezentatywne badania dla całego kraju były w 2000 roku. Teraz zaczynamy projekt który mam nadzieję pozwolirównież na ocenę spożycia witamin i składników mineralnych w populacji. Prawookreśla jakie witaminy i jakie składniki mineralne wolno dodawać do suplementów diety i w jakich formach chemicznych. I to jest jasno określone i na pewno nie stwarza problemów, bo producent wie, co może zastosować, urzędowa kontrola wie, co może być, więc tu jest sprawa oczywista. Natomiast problem pojawia się przy innych substancjach. Definicja wskazuje na możliwośćstosowaniaróżnych składników, które mają działanie fizjologiczne. I tu niestety prawo nam nie ułatwia życia, bo nie określa konkretnie tych substancji, które wolno stosować.

I właśnie o te składniki chciałem zapytać. Czy procedura wprowadzania do obrotu suplementów diety nie jest w Polsce zbyt łatwa i czy ewentualne większe restrykcje lub stworzenie szczelnego systemu kontroli tych produktów byłby czymś dobrym dla konsumenta?

- To bardzo ważny temat, bo nie ma tej listy, która by ułatwiła życie wszystkim. Natomiast w praktyce, akurat Polska jest jednym z krajów UE, gdzie jest system powiadamiania przy pierwszym wprowadzeniu suplementu diety do obrotu. Czyli przy pierwszym wprowadzeniu przedsiębiorca jest zobowiązany powiadomić Głównego Inspektora Sanitarnego, wypełnia odpowiednie formularze, opisuje skład produktu, itp. I znów prawnie jest to zabezpieczenie, nie możemy powiedzieć, że nie ma kontroli nad tym co wprowadzane jest do obrotu. Oczywiście, kiedyś zanim przystąpiliśmy do UE był system zezwoleń przed wprowadzeniem do obrotu. Dzisiaj jesteśmy w UE i nasze prawo musieliśmy dostosować do unijnego i podobnie jak w innych krajach UE stosujemy tę zasadę nie w postaci zezwoleń przed wprowadzeniem, a powiadamiania przy pierwszym wprowadzeniu do obrotu. I jeśli Główny Inspektorat Sanitarny ma wątpliwości dotyczące bezpieczeństwa danego suplementu, o którym został powiadomiony, może wszcząć procedurę wyjaśniającą. Regulują to przepisy, ustawy i rozporządzenia Ministra Zdrowia. Jeżeli Główny Inspektor Sanitarny wszczyna taką procedurę, może poprosić przedsiębiorcę o przedstawienie opinii jednostki naukowej, może poprosić również o opinię Urzędu Rejestracji Leków i Produktów Biobójczych, jeśli na przykład ma wątpliwości czy to jest suplement diety, czy lek. Wtedy Urząd Rejestracji Leków będzie pomocny w stwierdzeniu czy ten produkt na pewno nie jest lekiem. GIS może także poprosić o wsparcie Zespołu ds. suplementów diety przy Radzie Sanitarno-Epidemiologicznej. Jest kilka ścieżek, które wspierają od strony eksperckiej Głównego Inspektora Sanitarnego, jeśli ma wątpliwości czy dany produkt jest bezpieczny. Jeśli okazałoby się, że dany składnik może według tychopinii stanowić pewne zagrożenie, istnieją procedury postępowania, żeby ten produkt został wycofany z obrotu.

Warto wspomnieć o rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady nr 178 z 2002 roku , które ustanawia m.in. generalne zasady prawa żywnościowego. Jeżeli mamy jakiekolwiek dowody i wskazania, że jakiś produkt żywnościowy może stanowić zagrożenie dla zdrowia człowieka to są na to odpowiednie procedury, żeby taki produkt nie był w obrocie, więc te możliwości prawne są stworzone. Natomiast jest trudno udowodnić, że jakiś składnik może stanowić zagrożenie, gdy nie mamy na przykład historii stosowania go w naszym kraju czy w UE. Mogą to być np. rośliny z innego kontynentu np. Ameryki Południowej, dla których jest nam trudno w pełni dokonać oceny.

Pytał pan jeszcze o lepszą kontrolę suplementów diety. Myślę, że rzeczywiście można byłoby wesprzeć jej rozwój. Myślę, że Państwowa Inspekcja Sanitarna zrobiła w tym zakresie duże postępy. Na początku było bardzo trudno, bo właśnie był problem oceny oświadczeń zdrowotnych, czyli przypisywanych właściwości – co wiąże się z kwalifikacją - czy to jest już lek, czy to jeszcze może być żywność. Uważam, że Inspekcja już wiele się nauczyła i postępuje właściwie. Wiele do zrobienia jest po stronie rzeczywistej oceny zawartości różnych składników w konkretnych suplementach diety. Czyli to, co sprawdzamy na etykiecie to jest jedno, natomiast ważne, by sprawdzić laboratoryjnie, co tak naprawdę znajduje się w środku. Potrafimy badać witaminy, składniki mineralne, ale badaniainnych składników, w tym również roślinnych muszą być rozwijane. Ważne jest wsparcie i zapewnienie rozwoju i wdrażanianowych metod badawczych. I oczywiście takie jednostki jak Instytut Żywności i Żywienia czy inne instytucje referencyjne Ministerstwa Zdrowia mogą odegrać znaczącą rolę w uruchamianiu i wdrażaniu nowych metod, by później edukować i szkolić urzędową kontrolę żywności.

Dziękuję za rozmowę.

rozmawiali
dr hab. Włodzimierz W. Sukiennik
Redaktor Naczelny „Kuriera Medycyny"
i red. Arkadiusz Góraj „Kurier Medycyny"

NIK PRZYGLĄDA SIĘ RYNKOWI SUPLEMENTÓW DIETY

Najwyższa Izba Kontroli bada, czy warty trzy miliardy złotych rynek suplementów diety jest właściwie regulowany. Planowaną kontrolę poprzedził panel ekspertów, z którego wynika, że nadzór nad tymi produktami jest pozorny, a konsumenci z powodu agresywnej promocji powszechnie mylą suplementy z lekami.

Wartość rynku suplementów diety w naszym kraju systematycznie rośnie. W zeszłym roku Polacy wydali na nie ponad trzy miliardy złotych. Przybywa też problemów związanych z tymi produktami. Największym z nich jest intensywna i myląca promocja w radiu, telewizji i aptekach, która skutkuje zatarciem w świadomości konsumentów różnicy między suplementami a lekami.

Reklama, która wprowadza w błąd

Reprezentująca KRRiT Barbara Turowska przytoczyła dane, z których wynika, że jedna czwarta reklam w telewizji to reklamy suplementów diety i leków bez recepty. W radiu odsetek ten może sięgać nawet 70 procent. Jednocześnie w przypadku suplementów brak jakichkolwiek przepisów, które pozwoliłyby regulować ich reklamę. - Możemy jedynie naciskać na nadawców, by sami nałożyli na siebie ograniczenia, ale nie oszukujmy się: to ogromny rynek, ogromne pieniądze i ogromne interesy - tłumaczy Turowska.

Eksperci wskazują, że reklamy suplementów są tak konstruowane, by przekonać konsumentów do ich właściwości leczniczych, których w rzeczywistości nie mają. Gwarantują też skuteczność, choć niepoparta jest ona żadnymi badaniami. Występują w nich często farmaceuci i lekarze, którzy podkreślają, że dany produkt polecają swoim pacjentom. Konrad Drozdowski ze Związku Stowarzyszeń „Rada Reklamy" potwierdza, że w skargach dotyczących reklam suplementów ludzie nagminnie mylą je z lekami.

Małgorzata Kozłowska-Wojciechowska, Kierownik Zakładu Opieki Farmaceutycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ocenia reklamę suplementów ostro: - Są wszędzie, nie można ich nie oglądać, nie można ich nie słuchać. W efekcie wielu ludziom wydaje się dzisiaj, że bez tych produktów nie przeżyją.

Zastąpienie prawdziwych leków suplementami diety, nadmierne ich spożywanie lub nawet przyjmowanie bez uzasadnionej potrzeby - może prowadzić do poważnych konsekwencji. W USA Federalna Agencja Żywności i Leków wyliczyła, że suplementy diety odpowiadają za 23 tys. wizyt na oddziałach ratunkowych oraz ponad 2 tys. hospitalizacji rocznie. - Wkrótce możemy mieć problem z rzeszą Polaków dotkniętych przez konsekwencje tak funkcjonującego rynku - ostrzega prof. Wojciechowska.

Suplementy z apteki

Sytuację komplikuje fakt, że sprzedażą suplementów diety zajmują się w naszym kraju apteki. To rozwiązanie przyjęte w zdecydowanej mniejszości państw UE. Dorota Karczewska, Wiceprezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, właśnie ten model dystrybucji uważa za podstawowy problem. - Wielu klientów aptek ulega złudzeniu, że ma do czynienia z lekami. Sugeruje to zarówno miejsce ich sprzedaży, jak i sposób opakowania do złudzenia przypominające preparaty lecznicze.

Co więcej, mowa o produktach wysokomarżowych, które mogą przynosić polskim aptekom nawet trzecią część dochodu. - Właścicielom aptek zależy więc na ich sprzedaży, a farmaceuci są rozdarci między etosem zawodowym a biznesem - mówi prof. Wojciechowska.

Zbigniew Niewójt, p.o. Główny Inspektor Farmaceutyczny, podkreśla, że sprzedaż suplementów diety w aptece to rodzaj ich nobilitacji. - Jeśli tak już musi być, to trzeba zainwestować w podnoszenie świadomości Polaków, że suplementy uzupełniają niedobory w organizmie, ale nie leczą.

Inną sprawą jest pilna potrzeba edukacji farmaceutów i lekarzy w zakresie interakcji leków i suplementów. Niektóre suplementy stają się niebezpieczne po połączeniu z lekami.

Co zawierają suplementy diety

Tego nie wie żaden organ w kraju. I w zasadzie nie musi. Za bezpieczeństwo produktu i zgodność deklaracji na opakowaniu ze stanem faktycznym odpowiada producent. Główny Inspektorat Sanitarny kontroluje suplementy podobnie jak inne artykuły spożywcze. Może więc sprawdzić jedynie ich niewielką część. Monika Zagrajek, Dyrektor Departamentu Żywności Prozdrowotnej Głównego Inspektoratu Sanitarnego, przyznaje, że suplement diety bardzo łatwo wprowadzić do sprzedaży. Choć Polska prowadzi monitoring tych preparatów, to w praktyce działanie Inspektoratu ogranicza się do przyjęcia zgłoszenia od producenta i umieszczenia go na liście takich produktów. W niektórych przypadkach producent jest dopytywany o szczegóły. Zdarza się, że w razie wątpliwości GIS sięga po opinię ekspertów lub odsyła deklarację producenta do weryfikacji jednostki naukowej. To jednak nieliczne sytuacje. - Zresztą wiele innych krajów UE poprzestaje na przyjęciu zgłoszenia lub w ogóle nie rejestruje suplementów - mówi Zagrajek. Dyrektywa unijna pozwala na prowadzenie monitoringu, ale nie narzuca go.

Oba rozwiązania mają swoje wady i zalety. Brak nadzoru państwa przenosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo produktu na przedsiębiorcę. W Polsce, która stara się monitorować rynek suplementów, GIS zaczął być z kolei traktowany przez producentów jak firma świadcząca darmowe usługi konsultingowe. - Kiedy nie są pewni, czy zgłaszany przez nich produkt może być suplementem diety, oczekują od nas de facto ekspertyzy, za sporządzenie której nie płacą - tłumaczy Zagrajek. Być może należałoby takie opłaty wprowadzić, a uzyskane środki przeznaczyć na wzmocnienie kontroli nad szybko rozrastającym się rynkiem tych preparatów? Na pewno trzeba coś zmienić, bo sami urzędnicy GIS- u przyznają, że obecnie wygląda to tak, jakby państwowa instytucja dotowała prywatnych wytwórców.

Branża świadoma potrzeby zmian

Przedstawiciele producentów suplementów diety zdają sobie sprawę z tych problemów. Przestrzegają jednak przed twardymi zmianami w prawie. Ewa Jankowska, Prezes Zarządu Polskiego Związku Producentów Leków Bez Recepty, przypomina zwolennikom takich działań unijną dyrektywę o swobodnym przepływie towarów. Przemysław Biliński, były Główny Inspektor Sanitarny, potwierdza, że mamy do czynienia z problematycznym splotem prawa polskiego i europejskiego, który niełatwo będzie rozwiązać.

Branża świadoma potrzeby zmian

Przedstawiciele producentów suplementów diety zdają sobie sprawę

z tych problemów. Przestrzegają jednak przed twardymi zmianami w prawie. Ewa Jankowska, Prezes Zarządu Polskiego Związku Producentów Leków Bez Recepty, przypomina zwolennikom takich działań unijną dyrektywę o swobodnym przepływie towarów. Przemysław Biliński, były Główny Inspektor Sanitarny, potwierdza, że mamy do czynienia z problematycznym splotem prawa polskiego i europejskiego, który niełatwo będzie rozwiązać.

Przepisy unijne były jednak pisane z poziomu świadomego konsumenta. W Polsce mamy zaś do czynienia z klientami, którzy nie są w stanie odróżnić leku od suplementu. Dlatego Ewa Jankowska proponuje wprowadzenie tzw. rozwiązań miękkich. Chodzi o wewnętrzne regulacje zarówno wśród producentów, jak i nadawców radiowych i telewizyjnych. W Wielkiej Brytanii to właśnie sami przedsiębiorcy usystematyzowali rynek poprzez wprowadzenie kodeksu etyki. Innym pomysłem jest wprowadzenie systemu autocertyfikacji - objęte nim produkty gwarantowałyby najwyższą jakość. Przedsiębiorcy proszą też o niedemonizowanie suplementów.
- Są całe grupy osób, np. sportowcy, osoby starsze czy kobiety w ciąży, którym suplementy pomagają normalnie funkcjonować - mówi prof. Iwona Wawer, Prezes Krajowej Rady Suplementów i Odżywek. Suplementy spełniają swoją rolę, dopóki są przyjmowane zgodnie z potrzebami i nie zastępują leków - odpowiada Zbigniew Niewójt. I dodaje, że dziś to najpoważniejszy, ale niejedyny problem związany z tymi preparatami.

Suplementy w szarej strefie

P.o. Główny Inspektor Farmaceutyczny wskazuje na tzw. preparaty z pogranicza suplementu i leku. Chodzi o produkty, które zawierają mniejszą dawkę substancji leczniczej od wymaganej w lekarstwach. Funkcjonują więc jako suplementy, tak są też rejestrowane, ale promowane bywają już jako produkty lecznicze. UE do dziś nie poradziła sobie z tym problemem.
Inną pilną kwestią jest proceder podrabiania suplementów. Rynek stał się tak zyskowny, że oryginalne produkty zaczynają być coraz częściej zastępowane przez fałszywki. To groźne zjawisko, bo nikt nie wie, co mogą zawierać tak wytworzone preparaty, a ich „producenci" nie biorą z nie żadnej odpowiedzialności.
Celem kontroli NIK jest zwrócenie uwagi na bezpieczeństwo stosowania suplementów diety i nadzór nad rynkiem tych produktów. Izba będzie współpracować z innymi instytucjami zainteresowanymi tym tematem. Marek Posobkiewicz, Główny Inspektor Sanitarny, już zadeklarował pełną współpracę z NIK.
- Chętnie podpowiemy, czemu warto się przyjrzeć i co poprawić - mówi szef GIS-u.

Po zorganizowanym przez NIK panelu ekspertów pozostało wrażenie, że będzie to jedna z najpotrzebniejszych i jednocześnie najtrudniejszych kontroli, jakimi w tym roku zajmie się Izba.

www.nik.gov.pl

indywidualne rozwiązania

Best Pharma Technologies to dynamicznie rozwijająca się firma, która skupia się na dostarczaniu kompleksowych usług dla producentów leków Rx i OTC, wyrobów medycznych dla przemysłu dermo-kosmetycznego i para-farmaceutycznego w Europie.

Naszych strategicznych partnerów obejmujemy szczególną uwagą i jesteśmy w stanie wdrożyć indywidualne rozwiązania dla lokalnego rynku. Działania te mają wpływ na rozwój biznesu z obu stron.

Best Pharma Technologies Sp. z o. o.
ul. Wybrzeże Kościuszkowskie 31/33, 00-379 Warszawa
tel: +48 22 245 33 11 | **fax:** +48 22 742 19 32
www.bestpharmatechnologies.com.pl

Best Pharma Technologies

Kwadrans spaceru może pomóc wyeliminować nawyk podjadania

Chyba wszyscy wiemy, jak kusząca może być czekolada i znamy jej kojące właściwości. Znamy też poczucie winy, które przychodzi, jeśli tej pokusie ulegniemy.
Z najnowszych badań jednak wynika, że wystarczy 15 minutowy spacer, żeby stłamsić nawet najsilniejsze pragnienie czekolady. Naukowców zainteresowało, czy ćwiczenia wpływają również na zredukowanie potrzeby poprawiania nastroju jedzeniem. Najnowsze badanie zostało przeprowadzone przez naukowców z Uniwersytetu Innsbruck w Austrii.

Dieta sokotłuszczowa wpływa na działanie naszego mózgu

Ostatnie badania pokazują, że dieta wysokotłuszczowa powodować może zmiany w zachowaniu, a nawet objawy zapalenia mózgu. Od dawna wiadomo, że diety bogate w tłuszcze są dla nas niezdrowe – powodują choroby sercowe i zwiększają ryzyko udaru. Ostatnimi czasy naukowcy stwierdzili, że stosowanie niezdrowej diety, może przyczynić się również do pogorszenia stanu psychicznego i zwiększyć ryzyko depresji. Dr John Krystal, twierdzi, że wyniki badania udowadniają, że dieta bogata w tłuszcze nie tylko zaburza florą żołądkowo-jelitową, ale może też wpływać na naszą psychikę, co przekłada się na relacje z innymi ludźmi.

Komórki w ciele reagują na Twoje myśli

LaoTzu, antyczny chiński filozof, powiedział kiedyś „Uważaj na swoje myśli, ponieważ stają się one słowami. Uważaj na swoje słowa, ponieważ stają się one czynami". Twój umysł to doprawdy potężna maszyna, która kontroluje każdą funkcjonalność Twojego ciała. Dobra wiadomość jest taka, że to Ty masz moc kontrolowania swojego umysłu. Ćwiczenie pozytywnego myślenia jest bardzo ważne, ponieważ może wzmocnić Twój system immunologiczny podczas gdy negatywne myśli mogą go znacząco osłabić.

Niedobór witaminy D w dzieciństwie skutkuje chorobami układu sercowo-naczyniowego w życiu dorosłym

Witamina D pełni wiele ważnych funkcji w organizmie człowieka, dlatego istotne jest dostarczanie jej w odpowiednich dawkach. Zarówno jej nadmiar jak i niedobór skutkują bardzo poważnymi konsekwencjami. Przykładem może być osteoporoza, cukrzyca, nowotwory, czy depresja. Problem jest często trudny do zdiagnozowania, głównie z powodu zróżnicowanych objawów. Wśród nich wyróżniamy np. bezsenność, bóle kostno - mięśniowe, utratę apetytu. Nowe badania opublikowane w Journal of ClinicalEndocrinology&Metabolism ukazują związek niedoboru witaminy D w dzieciństwie z problemami układu sercowo-naczyniowego w dorosłym życiu. Szacuje się, iż niedobór witaminy D jest jednym z najpowszechniejszych niedoborów odżywczych na świecie. Według czasopisma RheumaticDiseaseClinics of NorthAmerica z problemem tym zmaga się około miliard ludzi. Wynika to głównie z nieprawidłowego trybu życia.

Jajka z korzyścią dla zdrowia

Jedno średnie jajko dostarcza około 7g białka, które charakteryzuje się wysoką wartością biologiczną. Ze wszystkich produktów odznacza się ono najbogatszym składem aminokwasowym, zawiera wszystkie niezbędne aminokwasy egzogenne, czyli te którychorganizm ludzki nie wytwarza. Ponadto jajka zawierają karotenoidy – luteinę i zeaksantynę, które są naturalnymi przeciwutleniaczami oraz zapobiegają powstawaniu chorób oczu związanymi z wiekiem – zaćmy i degradacji plamki żółtej. Następny cenny składnik to lecytyna, działająca przeciwmiażdżycowo, odgrywająca ważną role w funkcjonowaniu układu nerwowego i mózgu a także przewodu pokarmowego. Jajka mają również bardzo różnorodny skład witamin i minerałów – nie zawierają jedynie witaminy C, natomiast dużo witaminy A, D, E, B i innych. Wszystkie najcenniejsze składniki znajdują się w żółtku.

Relacja z III Konferencji Naukowej „Witamina D- eliksir zdrowia"

2 lipca 2016 odbyła się **III Konferencja Naukowa „Witamina D - eliksir zdrowia",** organizowana przez Europejskie Stowarzyszenie Promocji Zdrowia „PRO-SALUTEM" we współpracy z krajowymi ośrodkami naukowymi oraz organizacjami pozarządowymi.

W gronie specjalistów i ekspertów omówione zostały najnowsze doniesienia naukowe na temat zastosowań witaminy D, występujących problemów związanych z jej niedoborem, oraz wpływu jej niedoboru na rozwój wielu schorzeń – związanych z tarczycą, nowotworami czy osteoporozą.

Podczas Konferencji wystąpili zaproszeni Goście, wśród których obecni byli m.in. : **prof. dr hab. n. med. Andrzej Milewicz** - Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, **prof. dr hab. n. farm. Beata Gruber** z Narodowego Instytutu Leków, prof. **dr hab. n. farm. Anna Malm** z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie., **dr Anna Brożyna** z Collegium Medicum w Bydgoszczy, **dr n. farm. Marek Juda** z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

W ramach Otwartej Debaty, zaproszeni Goście dyskutowali na tematy związane z suplementacją Witaminy D w okresie stosowania antykoncepcji – moderatorem debaty był **prof. dr hab. n. med. Andrzej Milewicz** - Przewodniczący Komitetu Naukowego Konferencji.
W debacie uczestniczyli m.in.: **prof. dr hab. n. farm. Beata Gruber** z Narodowego Instytutu Leków, **prof. dr hab. n. farm. Anna Malm** z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie., **dr Anna Brożyna** z Collegium Medicum w Bydgoszczy, **dr n. farm. Marek Juda** z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Konferencja była transmitowana w Internecie i oglądana przez szerokie grono lekarzy, co potwierdzają licznie nadesłane pytania do wykładowców- na które odpowiadali bezpośredniopo swoich wystąpieniach. Przebieg debaty pokazał jak ważna dla zdrowia i życia człowieka jest Witamina D a oraz wskazał kierunek dalszej debaty dla tak ważnego obszaru, jakim jest odpowiednia suplementacja Witaminą D. Komitet Naukowy Konferencji, najważniejsze wnioski i konkluzje przedstawi właściwym organom, jako dorobek tegorocznej Spotkania.

Partnerami wydarzenia byli: **Kurier Medycyny, Polfa Tarchomin S.A. (TARVITD3 Forte 2000 j.m.), Lencomm** oraz **A&D Pharma (Bobik).**

red. Arkadiusz Góraj
„Kurier Medycyny"

Relacja z IV Międzynarodowej Konferencji Naukowej„Niepłodność Plagą XXI wieku"

W dniu 18 czerwca br. odbyła się **IV Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Niepłodność – plagą zdrowotną XXI wieku",** organizowana przez Europejskie Stowarzyszenie Promocji Zdrowia „PRO-SALUTEM" wspólnie z krajowymi i zagranicznymi ośrodkami naukowymi.
Podczas Konferencji wystąpili zaproszeni Goście, wśród których obecni byli m.in. **prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Baranowski,** Kierownik II Oddziału Ginekologii Onkologicznej Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie, **dr n. med. Maciej Barczentewicz,** Prezes Zarządu Fundacji Instytutu Leczenia Niepłodności Małżeńskiej im. Jana Pawła II.

Ciekawe i nowatorskie stanowisko zaprezentowali przedstawiciele młodego pokolenia seksuologów i ginekologów, wśród nich zauważone zostały wystąpienia **prof. dr n.med. Krzysztofa Nowosielskiego** ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach a także **dr n.med. Krzysztof Pyra** z Zakładu Radiologii Zabiegowej i Neuroradiologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.
Gościem specjalnym, był **prof. dr med. Johannes Bitzer**, Prezydent Europejskiego Stowarzyszenia Zapobiegania Ciąży i Zdrowia Reprodukcyjnego (ESC)
W ramach Otwartej Debaty, zaproszeni Goście dyskutowali na tematy związane z „In Vitro", do której punktem wyjścia był Wykład Inauguracyjny **prof. dr hab. n.med. Jacka Szamatowicza** – „Etyczny spór o in vitro".
W debacie uczestniczyli m.in.: **prof. dr hab. n. med. Włodzimierz E. Baranowski,** Przewodniczący Komitetu Naukowego, poseł **Piotr Uściński (PIS), prof. dr hab. n. med. Marian Czesław Szamatowicz, Profesor Emeritus** Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, **dr hab. Włodzimierz W. Sukiennik,** I Wiceprezes Europejskiego Stowarzyszenia Promocji Zdrowia "PRO-SALUTEM", **prof. dr hab. n. med. Bogdan Chazan** z Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, **Jolanta Bilińska** – Prezydent Międzynarodowego Sojuszu Organizacji Pacjentów (IAPO), **dr hab. Krzysztof Papis**, Przychodnia Leczenia Niepłodności nOvuma także przedstawiciele organizacji pozarządowych i mediów.
Przebieg debaty pokazał z jednej strony zbliżenie stanowisk oponentów i zwolenników „In Vitro", jako metody wspomagania rozrodu, ujawnił nadal istniejące luki prawne w istniejącym systemie a na pewno wskazał kierunek debaty dla ważnego obszaru, jakim jest wspomaganie płodności w społeczeństwie w Polsce.
Komitet Naukowy Konferencji, najważniejsze wnioski i konkluzje przedstawi właściwym organom, jako dorobek tegorocznej Debaty. Obecność przedstawicieli parlamentu dobrze rokuje na unormowanie wciąż istniejących problemów w tym obszarze.
Partnerami wydarzenia byli: **Best Pharma Technologies, Kurier Medycyny, TechnoWat, Diagnosis oraz A&D Pharma (Profertil).**

red. Piotr Żurkowski
„Kurier Medycyny"

INFORMACJE PAP :
13 września Światowy Dzień Sepsy

Sepsa to jedna z głównych przyczyn zgonów we współczesnym świecie. Nie jest to samodzielna jednostka chorobowa, ale specyficzna reakcja organizmu na zakażenie - przypominają specjaliści z okazji Światowego Dnia Sepsy. Co roku sepsę rozpoznaje się u ok. 27 mln ludzi.

Sepsa (inaczej posocznica) dawniej była utożsamiana z obecnością bakterii we krwi. Obecnie jest definiowana jako specyficzna reakcja organizmu na zakażenie - zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS).

Ta chaotyczna reakcja układu odpornościowego zamiast chronić, szkodzi organizmowi. Uogólniony odczyn zapalny, nieszczelne naczynia krwionośne i nieprawidłowa krzepliwość krwi doprowadzają do uszkodzenia narządów wewnętrznych.

Do typowych objawów należą wysoka gorączka, gwałtowne dreszcze, utrata przytomności, spadek ciśnienia tętniczego zimne i blade ręce, przyspieszony oddech, zaburzenia świadomości i majaczenie. O życiu osoby z sepsą decyduje szybkie udzielenie właściwej pomocy medycznej - opóźnienie leczenia o każdą godzinę dramatycznie zmniejsza szanse na przeżycie. Leczenie sepsy opiera się głównie na podawaniu antybiotyków oraz płynów.

Zależnie od czynnika, który ją spowodował, stanu zdrowia chorego i jego cech genetycznych, sepsa może rozwijać się szybciej lub wolniej. Pojawia się we wszystkich grupach wiekowych, ale najczęściej wśród noworodków i osób starszych. Szczególnie narażone są osoby chore na cukrzycę czy nowotwory. Pacjenci, którzy przeżyli sepsę, często borykają się z długotrwałymi problemami fizycznymi, psychicznymi i poznawczymi.

Sepsę może spowodować każdy drobnoustrój (także grzyby i pierwotniaki, a nawet wirusy, jak grypa czy ebola), ale w 75-85 proc. przypadków wywołują ją niegroźne zazwyczaj, choć potencjalnie chorobotwórcze bakterie. Najczęstsze przyczyny sepsy to zapalenie płuc, stany zapalne w jamie brzusznej (jak zapalenie wyrostka robaczkowego), zakażenie układu moczowego oraz poważne infekcje skóry, na przykład związane z oparzeniami. Podobny skutek mogą mieć inwazyjne procedury medyczne - chociażby wprowadzenie cewnika do naczynia krwionośnego.

Według danych Global SepsisAlliance co roku sepsę rozpoznaje się u około 27 milionów ludzi, a 8 milionów umiera z jej powodu. Do szpitali trafia więcej osób z sepsą niż z zawałem serca – i więcej z nich umiera. Sepsa zabija więcej ludzi niż rak piersi i jelita grubego razem.

Niektórym infekcjom, mogącym doprowadzić do sepsy, można zapobiegać dzięki szczepionkom przeciwko chorobom takim jak grypa, zakażenia pneumo- i menigokokami. Coraz częstsze występowanie przewlekłych chorób w starzejących się populacjach oraz uodpornianie się bakterii na antybiotyki pozwalają sądzić, że zagrożenie sepsą będzie rosło.

Eksperci z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH) poinformowali, że w roku 2015 w Polsce odnotowano 952 przypadki zachorowań na sepsę. Przyczyną 68 proc. przypadków były pneumokoki, 15 proc. – meningokoki, 14 proc. – salmonella, a ponad 4 proc. – Haemophilusinfluenzae.

Jak wykazali niedawno specjaliści z Norweskiego Uniwersytetu Nauki i Technologii proste, standaryzowane protokoły leczenia sepsy i odpowiednie szkolenie personelu pozwalają wcześnie rozpoznawać i skuteczniej leczyć sepsę. W rezultacie odsetek zgonów w szpitalu w Nord-Trøndelag (Norwegia) spadł o 40 proc. (z 12,5 proc. - do 7,1 proc.), zaś czas przebywania na oddziale intensywnej opieki medycznej skrócił się średnio o 3,7 dnia, co oznacza również istotne oszczędności finansowe. Tylko w USA koszty związane z sepsą oceniane są na kilkadziesiąt miliardów dolarów rocznie.(PAP)

CYTRUSY MOGĄ ŁAGODZIĆ SKUTKI WYSOKOKALORYCZNEJ DIETY

Związki zawarte w cytrusach mogą minimalizować metaboliczne skutki tłustej i wysoce kalorycznej diety dla zdrowia – wynika z badań prowadzonych na gryzoniach. Informację na ten temat podaje serwis internetowy MedicalXpress.

Tłusta, nadmiernie kaloryczna dieta sprzyja odkładaniu się tkanki tłuszczowej w organizmie, a to znacznie zwiększa ryzyko rozwoju otyłości.

Komórki tłuszczowe produkują różne związki nasilające procesy zapalne, a także nadmiar wolnych rodników – bardzo aktywnych cząsteczek, które łatwo wchodzą w reakcję ze składnikami komórek, w tym tłuszczami błony lipidowej, i uszkadzają je. Normalnie nasz organizm radzi sobie z wolnymi rodnikami przy pomocy naturalnie występujących w komórkach przeciwutleniaczy, które neutralizują te cząsteczki. Pomocne w tym mogą być również przeciwutleniacze obecne w pożywieniu. Jednak, gdy wolnych rodników powstaje zbyt dużo – jak w przypadku otyłości - to nie wystarcza i dochodzi do tzw. stresu oksydacyjnego.

Badania wskazują, że m.in. na tej drodze otyłość może przyczyniać się do rozwoju chorób układu krążenia, stłuszczenia wątroby oraz cukrzycy typu 2.

Naukowcy z UniversidadeEstadualPaulista (UNESP) w Sao Paulo w Brazylii sprawdzali, czy stres oksydacyjny powstający w organizmie z powodu tłustej diety i nadmiaru tkanki tłuszczowej można złagodzić dzięki przeciwutleniaczom występującym w dużych ilościach w owocach cytrusowych – pomarańczach, cytrynach i limonkach.

W tym celu przeprowadzili eksperymenty na 50 myszach, z których część była przez miesiąc hodowana na standardowej diecie, a część na diecie o wysokiej zawartości tłuszczu, mającej naśladować współczesną dietę krajów Zachodu, w której dominuje jedzenie typu fast food. Wiadomo, że ten typu diety sprzyja otyłości i zaburzeniom metabolicznym, takim jak wzrost poziomu cholesterolu i trójglicerydów we krwi, co prowadzi do miażdżycy tętnic, a także cukrzycy typu 2. Część zwierząt będąca na diecie tłustej otrzymywała też jeden z flawonoidów cytrusowych – hesperydynę, eriocytrynę lub eriodiktiol. Okazało się, że w porównaniu z myszami na diecie standardowej u gryzoni jedzących tłusto rosło - o 80 proc. we krwi i o 57 proc. w wątrobie - stężenie związków, będących produktem uszkodzenia komórek i utleniania lipidów komórkowych przez wolne rodniki. Poziom tych związków oceniano na podstawie ich reakcji z kwasem tiobarbiturowym, z którym tworzą barwny kompleks (w skrócie TBARS).

Z kolei u myszy, którym dodano do pokarmu hesperydynę, eriocytrynę lub eriodiktiol poziom tych związków spadał w wątrobie odpowiednio o 50 proc., 57 proc., oraz 64 proc., w porównaniu do gryzoni karmionych tłusto, ale bez dodatku flawonoidów cytrusowych. Eriocytryna lub eriodiktiol redukowały też poziom utlenionych lipidów we krwi o 48 i 47 proc. Ponadto, myszy otrzymujące hesperydynę lub eriodiktiol gromadziły mniej tłuszczu w organizmie i miały mniej uszkodzoną wątrobę.

"Wprawdzie nie wykazaliśmy, by gryzonie chudły dzięki dodatkowi flawonoidów z cytrusów, jednak, nawet bez tego, związki te przyczyniały się do lepszego zdrowia zwierząt poprzez zmniejszenie stresu oksydacyjnego, redukcję uszkodzenia wątroby, obniżenie poziomu lipidów oraz glukozy we krwi" – skomentowała dr Thais B. Cesar, która kierowała badaniami.

Ich współautorka Paula S. Ferreira oceniła, że w na podstawie wyników uzyskanych na myszach można podejrzewać, iż flawonoidy z cytrusów można będzie wykorzystywać w przyszłości do zapobiegania lub opóźniania rozwoju chorób przewlekłych związanych z otyłością u ludzi.

Ferreira zaznacza, że jedzenie cytrusów może być korzystne dla zdrowia nie tylko osób otyłych, ale również tych, które ważą prawidłowo, ale jedzą tłusto, co naraża je na rozwój chorób układu krążenia i różnych zaburzeń metabolicznych.

W przyszłości naukowcy planują przetestować działanie flawonoidów z cytrusów na ludziach. (PAP)

Zdalna Opieka Położnicza

Comarch Healthcare we współpracy z Grupą Neomedic, do której należy między innymi Szpital Położniczo-Ginekologiczny Ujastek wprowadził usługę Zdalnej Opieki Położniczej - homeKTG. Jest to rozwiązanie, umożliwiające wykonywanie badania KTG w środowisku najbardziej przyjaznym dla przyszłej mamy oraz dziecka, czyli w domu.

Od 27 czerwca pacjentki Szpitala Ujastek, które zdecydowały się na współpracę w zakresie zdalnej usługi położniczej, mogą wykonać badanie kardiotokograficzne bez konieczności przebywania w placówce medycznej.

Kobiety od 36 tygodnia ciąży, które wybiorą Zdalną Opiekę Położniczą – homeKTG są objęte opieką medyczną, bez konieczności wizyty w placówce. Wyniki domowego badania KTG, dzięki modułowi 3G wbudowanemu w urządzenie Comarch KTG, przy wykorzystaniu sieci telefonii komórkowej, są przesyłane do Centrum Zdalnej Opieki Medycznej e-Care w Krakowie. Pacjentka nie ponosi żadnych dodatkowych opłat za transfer danych. W krakowskiej placówce na bieżąco wyniki będą analizowane przez lekarza ginekologa bądź położną.

Szpital Ujastek jest jednym z największych ośrodków położniczo-ginekologicznych na terenie Małopolski. Prowadzi trzy komplementarne oddziały: Oddział Ginekologii i Patologii Ciąży, Oddział Położniczo-Ginekologiczny oraz Oddział Neonatologiczny z Intensywną Terapią Noworodka. Miesięcznie pod opieką szpitala jest ok. 370 pacjentek. W zeszłym roku w krakowskiej placówce na świat przyszło ponad 4200 dzieci.

Godzina aktywności fizycznej potrafi zdziałać cuda!

Praca zawodowa często zmusza do długotrwałego bezruchu. Osiem godzin dziennie spędzonych za biurkiem nie wpływa pozytywnie na zdrowie, dlatego warto równoważyć siedzenie w biurze aktywnością fizyczną. Jak i ile ćwiczyć, by zachować dobrą kondycję i zdrowie mimo siedzącego trybu pracy?

Brytyjskie czasopismo medyczne „The Lancet" opublikowało wyniki badań przeprowadzonych przez naukowców na milionie pracowników biurowych. Okazało się, że tylko 1/4 badanych poza pracą poświęca swój czas codziennie na różne aktywności. Po przeanalizowaniu danych wszystkich osób, badacze doszli do wniosku, że jednogodzinna codzienna aktywność człowieka spędzającego 8 godzin dziennie za biurkiem pozwoli zrekompensować organizmowi brak ruchu na tyle, by zminimalizować ryzyko chorób i śmierci wśród tych osób.

Powyższe wnioski różnią się nieco od tych przedstawionych przez Światową Organizację Zdrowia. Ta – do osiągnięcia tego samego celu, czyli zrównoważenia całodziennego siedzenia w biurze - zaleca tylko 150 minut ruchu tygodniowo. Wspólnym wnioskiem jest jednak sam fakt konieczności aktywnego spędzania czasu przez pracowników biurowych, ponieważ ruch ratuje przed niekorzystnymi następstwami pracy siedzącej.

Niezwykłe zjawisko deja vu

Efekt deja vu jest dobrze znany każdemu z nas. Wydaje nam się, że przeżywana aktualnie sytuacja miała już miejsce w naszej przeszłości, a czasem potrafimy nawet przewidzieć co wydarzy się za chwilę. Zjawisko to jest bardzo tajemnicze a naukowcy próbują wyjaśnić na czym ono właściwie polega.

Badacze z Uniwersytetu w St Andrews postanowili sprawdzić skąd bierze się deja vu. Przeprowadzili w tym celu odpowiedni eksperyment. Uczestnikom badania, którym monitorowano aktywność mózgu metodą rezonansu magnetycznego, przedstawiono serię powiązanych ze sobą słów, lecz nie ujawniono słowa-klucza, które łączy je ze sobą. Jako prosty przykład - osoby usłyszały słowa „łóżko", „poduszka" i „noc", ale nie poznały ich wspólnego łącznika: „sen".

Naukowcy przepytali uczestników czy spośród powyższego zestawu usłyszeli słowo rozpoczynające się na literę „s". Wszyscy oczywiście zaprzeczyli, lecz później, gdy autorzy badania ponownie przedstawili im zestaw słów, większość osób miała wrażenie, że eksperymentatorzy jednak wypowiedzieli słowo „sen".

Wytwarzając sztuczne poczucie deja vu zauważono, że w momencie tego zjawiska regiony mózgu powiązane z pamięcią były wyłączone. Zaobserwowano jednak aktywność w płatach czołowych, odpowiedzialnych za proces podejmowania decyzji. Autorzy badań wywnioskowali, że nasz mózg po prostu sprawdza nasze wspomnienia a odczuwane przez nas zjawisko deja vu oznacza, iż wykryte zostały w nich błędy. Przyszłe eksperymenty pozwolą ustalić jak blisko jesteśmy wyjaśnienia tego zagadkowego zjawiska.

Ciemne strony „cesarki"

Bardzo dziwną zależność dostrzegli ostatnio naukowcy z Uniwersytetu Harvarda. Otóż spostrzegli oni, że dzieci urodzone przez cesarskie cięcie są bardziej podatne na otyłość i choć medyczne przyczyny „cesarki" mogą mieć oczywiście wpływ na to, to jednak nie bez efektu pozostaje sama procedura zabiegu.

Analizę tę przeprowadzono na podstawie badania GUTS - kohorty obejmującej prawie 28 tysięcy dzieci w wieku od 9 do 14 lat. W danych tych znajdowały się także informacje o matkach, a także o przebiegu ciąży i porodzie, co pozwoliło zbadać jak zabieg cesarskiego cięcia wpływa na otyłość, a wpływa dość znacznie.

Naukowcy sądzą, że chodzi tu o ekspozycję dzieci na zupełnie różne bakterie w trakcie porodu naturalnego i poprzez „cesarkę" - w pierwszym przypadku przejmują one dużo zdrowych bakterii od matki, a w drugim na ich skórę przedostają się głównie bakterie jakie akurat znajdują się na sali, gdzie przeprowadzany jest zabieg.

Oczywiście nie oznacza to, że powinniśmy z cesarskiego cięcia rezygnować - często jest to zabieg ratujący życie. Można jednak pomyśleć nad tym co można zrobić by zniwelować jego negatywne skutki dla dzieci. A ponadto potwierdza się to, jak ważna dla zachowania prawidłowej wagi jest odpowiednia flora bakteryjna.

Przełom w walce z rakiem

Opracowany przez australijskich naukowców lek nazwany Venetoclax może być zbawieniem dla wielu chorych na raka - powoduje on, że komórki nowotworowe wracają na właściwy tor i umierają „naturalną śmiercią". A kolejną jego zaletą jest to, że nie ma on absolutnie żadnych skutków ubocznych - terapia z jego udziałem przypominać ma zażywanie tabletek przeciwbólowych.

W testach klinicznych tego leku, które trwały ponad 4 lata brało udział 116 osób chorych między innymi na bardzo groźną przewlekłą białaczkę szpikową. I w 79% przypadków terapia przyniosła pozytywne rezultaty, a niektórzy z ludzi, którzy wcześniej byli śmiertelnie chorzy, opuszczali szpital w stanie kompletnej remisji.

Testowany lek opracowywany był przez ostatnie 30 lat - należy on do zupełnie nowej grupy medykamentów, które biorą na cel białko BCL-2. Białko to jest tym co hamuje apoptozę w komórkach rakowych nie pozwalając im umrzeć naturalną śmiercią, lecz powodując, że mnożą się one bez końca. Nowy lek skutecznie BCL-2 hamuje i nowotwór po prostu znika nie zostawiając po sobie śladu.

I choć niestety nowy lek nie działa na każdy nowotwór to i tak może on uratować miliony istnień ludzkich, dlatego nie może dziwić to, że spieszono się z jego wprowadzeniem na rynek - dopuszczono go już do sprzedaży w Unii Europejskiej i w Stanach Zjednoczonych.

Pharmanta-Poland specjalizuje się
w opracowywaniu i wprowadzaniu na rynek
nowatorskich suplementów diety oraz
dietetycznych środków spożywczych
specjalnego przeznaczenia medycznego

Pharmanta

Pharmanta Poland Sp. z o.o.
Wybrzeże Kościuszkowskie 31/33, Warszawa
T +48 22 245 33 14
F +48 22 742 19 32
E biuro@pharmanta-poland.com
W www.pharmanta-poland.com

KOMPLEKSOWE USŁUGI DLA PRODUCENTÓW LEKÓW

Potrzebujesz pomocy?

Jesteśmy do Twojej dyspozycji!

Naszym głównym celem jest bezpieczeństwo i sukces naszych Klientów. Pragniemy poprzez odpowiednie wykorzystywanie naszego doświadczenia oraz nabytej wiedzy zapewnić Klientom profesjonalną obsługę w zakresie prawa i doradztwa strategicznego.

01-991 Warszawa, ul. Heroldów 21 J lok. 6
tel: +48 22 245 33 14, fax: +48 22 742 19 32
www.kds-bestpolska.pl

KANCELARIA DORADZTWA STRATEGICZNEGO BEST POLSKA LTD.®