Kurier Medycyny

Gazeta jest wydawana pod patronatem Europejskiego Stowarzyszenia Promocji Zdrowia pro SALUTEM

magazyn medyczny

NUMER 60-63
ISSN 1896-7434

Grafen
materiał przyszłości?

- Audyt w Ministerstwie Zdrowia
- NIK o suplementach diety
- Niepłodność problemem cywilizacyjnym

Europejskie Stowarzyszenie Promocji Zdrowia

Pro-Salutem

rekomenduje obiekty hotelowe

Gdzie można zorganizowac profesjonalną konferencję albo szkolenie dla pracowników?

Wszystko wydaje się proste dopóki nie rozpocznie się takiego projektu.

Dlatego na łamach Kuriera Medycyny prezentujemy informacje na temat oferty hoteli i ośrodków szkoleniowych.

Oferty Hoteli:

Hotel Prezydent ****
Krynica-Zdrój

Hotel usytuowany jest w sercu Krynicy-Zdroju, u podnóża Góry Parkowej, tuż przy krynickim Deptaku. Niedawno wybudowany obiekt jest budynkiem hotelowo-konferencyjno-rekreacyjnym spełniającym najwyższe wymagania jakościowe.

Hotel Wodnik ***
Łeba

Hotel Wodnik usytuowany jest w najbardziej urokliwej części Łeby, w dzielnicy turystyczno-wypoczynkowej otoczony kompleksem leśnym tuż przy plaży i w niewielkiej odległości od jezior Łebsko i Sarbsko. Specjalizuje się w organizacji konferencji i pobytów integracyjnych oraz spotkań biznesowych.

Hotel Belvedere ****
Zakopane

Hotel Belvedere w Zakopanem to idealne miejsce na konferencje, kongresy, szkolenia, zjazdy oraz szkolenia w górach. Posiadamy 8 nowocześnie wyposażonych, klimatyzowanych sal konferencyjnych, które mieszczą nawet do 320 osób, a także całodobowe Business Center.

Hotel Warszawianka ****
Serock

Hotel Warszawianka Centrum Kongresowe posiada 35 funkcjonalnych sal konferencyjnych dla organizatorów konferencji, szkoleń, imprez firmowych, menedżerów i prezesów firm szukających miejsc spotkań biznesowych o zróżnicowanych powierzchniach wyposażonych w najnowocześniejszy profesjonalny sprzęt audio-wizualny.

pro SALUTEM www.pro-salutem.edu.pl

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
Konrad Rajca
Tel. 022 245 33 14 , kom: 0 668 883 274
Fax.: 022 742 19 32
E-mail: redakcja@kurier-medycyny.com

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

Zespół:
redaktor Ewa Harmasz
Włodzimierz W. Sukiennik,
Agnieszka Patz (Oslo), Arkadiusz Góraj,
Meggy Sukiennik (Nowy Jork), Natalia W.Sukiennik,
Piotr Żurkowski, Justyna A. Sukiennik,
Gabriel Ardelli, Adam Panuciak,
Anastasia Svidina, Wojciech Mitch Ihnatowicz
(Sydney), Krzysztof Malczewski (Pekin),
Konrad Rajca, Robert Lachmann (NSPIRO),
Yoshihiro Noguchi (Tokio),
Jerzy N. Obeid, Małgorzata Koperska.

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. Od ponad 7 miesięcy sprawuje władzę nowa koalicja pod przewodnictwem Prawa i Sprawiedliwości , można więc już podjąć pierwsze próby ocen posunięć nowego rządu, w świetle zapowiedzi przedwyborczych zarówno polityków Prawa i Sprawiedliwości jak i nowego ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła.

Program 500 plus i darmowe leki dla seniorów, to wiodące pomysły rządzącej ekipy, które niedawno weszły w życie. Opinie o tych projektach są oczywiście różne, ale z pewnością to programy ważne i znaczące, które mogą wpłynąć na politykę społeczną w kraju.

Inną ważną, przyjętą niedawno przez Sejm ustawą jest ta o dekomercjalizacji szpitali. Trwają także prace nad ustawą o likwidacji Narodowego Funduszu Zdrowia. To kluczowe pod względem systemowym zmiany ustawodawcze organizujące system ochrony zdrowia w Polsce. Przyglądamy się im więc bacznie, tak jak śledziliśmy poczynania poprzednich ekip.

W najnowszym numerze„Kuriera Medycyny" piszemy też o audycie w ministerstwie zdrowia po 8 letnich rządach PO-PSL oraz o podsumowaniu przez ministra Radziwiłła pierwszego półrocza sprawowania władzy.

Czekamy na kolejne projekty wychodzące naprzeciw potrzebom pacjentów i kierujące się troską o zdrowie publiczne Polaków. Strajk pielęgniarek w Centrum Zdrowia Dziecka pokazał, że nowemu ministrowi, podobnie jak jego poprzednikom , nie będzie łatwo, miło i spokojnie na stanowisku, a przed polską służbą zdrowia stoją ogromne wyzwania. Trzymamy kciuki za realizację obietnic wyborczych i realizację planów, które będą służyły pacjentom.

W najnowszym numerze „Kuriera Medycyny" piszemy więcej o grafenie, materiale który według niektórych, jest szansą na rozwój dla polskiego przemysłu i może stanowić też rewolucję technologiczną w medycynie.

Rozmawiamy na ten temat z Andrzejem Mularzukiem, Prezesem Spółki Nano-Carbon zajmującej się wykorzystaniem technologicznym grafenu.

Spółka jest częścią niezwykle aktywnej i prężnie się rozwijającej Polskiej Grupy Zbrojeniowej, która powstała w celu skonsolidowania polskiego przemysłu obronnego, lecz odważna strategia rozwoju zaprezentowana ostatnio przez Zarząd PGZ S.A. , wykracza znacznie poza sektor obronny.

W numerze poświęcamy sporo miejsce tematyce niepłodności , która w ocenie wielu środowisk stała się już "plagą społeczną" , rozmawiamy na te tematy m.in. z Panią prof. dr hab. n. med. Małgorzatą Jerzak z Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej WIM w Warszawie oraz przypominamy rozmowę z Panem prof. dr hab. n. med. Krzysztofem Kulą z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Przed nami dwa ważne wydarzenia naukowe , organizowane z inicjatywy Europejskiego Stowarzyszenia Promocji Zdrowia„Pro-Salutem"- III Konferencja Naukowa„Witamina D - eliksir zdrowia" (2 lipca 2016 r.) oraz II Międzynarodowa Konferencja Naukowa„Zatrzymać młodość" (22 października 2016 r. . Ponadto w numerze relacje z zakończonych już spotkań naukowych oraz doniesienia naukowe z kraju i z zagranicy.

Życzę interesującej lektury
dr hab. Włodzimierz W. Sukiennik
Redaktor Naczelny

Spis treści

Przedstawiciele GIS w ONZ 4
Czeska delegacja w URPL 4
Suplementy diety – wspólna akcja 12 instytucji 4
EFSA o zagrożeniu spożyciem pestek moreli 5
WHO ogłasza nowe dane o cukrzycy na świecie 5
NCBR sfinansuje nowoczesne technologie w medycynie 10
Żywność gorszej jakości, GMO poza kontrolą? 10
Reakcje: rzeczywistość przeszła najgorsze oczekiwania 10
Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł podsumowuje półrocze 11
Grafen może być szansą dla polskiego przemysłu 12
Perspektywy wykorzystania grafenu są obiecujące 15
Nowe Technologie w Strategii Rozwoju Polskiej Grupy Zbrojeniowej 16
Program darmowych leków dla seniorów to szansa na poprawę stanu zdrowia osób starszych 18
Naprotechnologia odpowiedzią na niepłodność 19
Minister zdrowia zaudytował resort za rządów PO-PSL 20
Większy przyrost naturalny dzięki programowi 500 plus 21
Świadczenie 500 plus oznacza niższe alimenty? 21
U prawie połowy par za niepłodność odpowiada mężczyzna 22
Zespół policystycznych jajników to najczęstsza przyczyna niepłodności 24
Zwracajmy uwagę na skład suplementów diety 26
NIK przygląda się rynkowi suplementów diety 28
Zwracajmy uwagę na skład suplementów diety 29
Aktualne problemy uroginekologii 30
Zrozumieć świat – dzieci z autyzmem" 31
Inauguracja Dziecięcego Centrum Transplantologii w Instytucie Zdrowia Dziecka 32
Ciekawostki medyczne 33

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 pielgrzymów, uczestniczących w Światowych Dniach Młodzieży – Kraków 1111

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.

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, senością, 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: www.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.

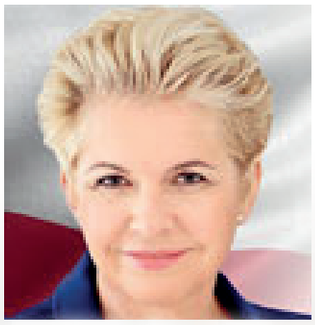
W Europejskim Regionie WHO 64 mln ludzi żyje z cukrzycą i co roku kilkadziesiąt tysięcy z nich umiera z powodu tej choroby.

„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."



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 dyskusji na temat znaczenia żywienia w profilaktyce i 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.

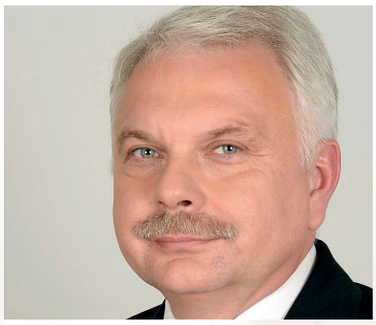
Dzięki współpracy posłów wszystkich klubów parlamentarnych, ustawa o zawodzie fizjoterapeuty, po długiej i ciężkiej batalii najpierw na komisji zdrowia, a potem w Sejmie, weszła w życie 31 maja br. Poseł Marek Ruciński spotkał się z przedstawicielami Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska, by podsumować 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.

Z AKTYWNOŚCI PARLAMENTARZYSTÓW



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.

Aktualności z sejmowej Komisji Zdrowia, regulacje nad którymi prowadziła prace komisja zdrowia od stycznia do czerwca 2016 r.

- **styczeń** Rozpatrzenie informacji na temat kompleksowej opieki nad chorymi na nowotwory i choroby krwi.
- **styczeń** Rozpatrzenie informacji dotyczącej utworzenia sieci szpitali publicznych – powrót do koncepcji.
- **styczeń** Rozpatrzenie informacji na temat realizacji Programu In vitro w latach 2013-2015.
- **luty** Rozpatrzenie informacja w sprawie zapowiadanej reformy ochrony zdrowia z perspektywy likwidacji Narodowego Funduszu Zdrowia.
- **luty** Rozpatrzenie informacji na temat badań lekarskich w sporcie. II. Rozpatrzenie informacji na temat współpracy resortów w zakresie medycyny sportowej i badań naukowych.
- **luty** Rozpatrzenie informacji w sprawie oceny funkcjonowania pakietu onkologicznego i jego rezultatów.
- **luty** Rozpatrzenie informacji na temat rehabilitacji onkologicznej, jako wyzwanie cywilizacyjne. Analiza prewencji pierwotnej i wtórnej na przestrzeni ostatnich 10 lat (uwzględnienie finansowania oraz wykaz jednostek prowadzących).
- **luty** Rozpatrzenie informacji na temat telemedycyny i jej możliwości w rozwoju polskiej medycyny.
- **luty** Rozpatrzenie informacji na temat zapobiegania reklamie e-papierosów i papierosów zgodnie z dyrektywą europejską.
- **marzec** Rozpatrzenie obywatelskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (druk nr 25).
- **marzec** Rozpatrzenie informacji o przyjętej metodologii oraz postępie prac nad taryfikacją świadczeń medycznych.
- **marzec** Rozpatrzenie informacji dotyczącej psychiatrii – przyspieszenie zmian zasad funkcjonowania – w roku 2016, nie 2017 – konieczność społeczna.
- **marzec** Rozpatrzenie informacji na temat profilaktyki, diagnostyki i leczenia pacjentów z WZW typu C – kontynuacja prac.
- **marzec** Rozpatrzenie informacji dotyczącej szpitali akademickich, instytutów i ośrodków Ministra Zdrowia w celu przeciwdziałania postępującego niedoboru środków w budżecie na finansowanie świadczeń w tych ośrodkach.
- **marzec** Rozpatrzenie informacji dotyczącej niekomercyjnych badań klinicznych i ich znaczenia dla rozwoju nauki i medycyny.
- **marzec** Rozpatrzenie informacji na temat założeń do Projektu 75+.
- **marzec** Rozpatrzenie informacji na temat stanu przygotowań do informatyzacji w ochronie zdrowia.
- **kwiecień** Rozpatrzenie informacji dotyczącej kondycji polskiej urologii.
- **kwiecień** Rozpatrzenie informacji dotyczącej problematyki leczenia nieswoistych zapaleń jelit wśród dzieci.
- **kwiecień** Rozpatrzenie informacji dotyczącej wykorzystania konopi leczniczych w profilaktyce prozdrowotnej i medycynie.
- **kwiecień** Rozpatrzenie informacji na temat problemów pacjentów reumatycznych.
- **kwiecień** Rozpatrzenie informacji dotyczącej problematyki leczenia chorych na SM jako schorzenia interdyscyplinarnego, determinującego zaangażowanie różnych środowisk w usprawnianie życia chorych na stwardnienie rozsiane.
- **kwiecień** Rozpatrzenie informacji na temat profilaktyki wśród dzieci i młodzieży z zakresu otyłości i cukrzycy.
- **maj** Rozpatrzenie „Sprawozdania z realizacji Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce w 2014 roku".
- **maj** Rozpatrzenie informacji dotyczącej map potrzeb zdrowotnych jako wyzwania w walce z białymi plamami w świadczeniach zdrowotnych na terenie Polski.
- **maj** Rozpatrzenie informacji na temat funkcjonowania szpitali uniwersyteckich i klinicznych.
- **maj** Rozpatrzenie informacji w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych oraz sytuacji epidemiologicznej w zakresie schorzeń zakaźnych w Polsce.
- **czerwiec** Rozpatrzenie „Sprawozdania 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.
- **czerwiec** Rozpatrzenie propozycji tematów kontroli do planu pracy Najwyższej Izby Kontroli na 2016 r.
- **czerwiec** Rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji Finansów Publicznych Sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2015 r. wraz z Analizą NIK w zakresie działania Komisji.
- **czerwiec** Rozpatrzenie sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli w zakresie działania Komisji.
- **czerwiec** Rozpatrzenie informacji na temat polskiej stomatologii dziecięcej.
- **lipiec** Zaopiniowanie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2017 r.
- **lipiec** Rozpatrzenie informacji na temat koordynacji udzielania świadczeń zdrowotnych na szczeblu centralnym i wojewódzkim.
- **lipiec** Rozpatrzenie informacji dotyczącej realnych kosztów świadczeń w ochronie zdrowia.

II Międzynarodowa Konferencja Naukowa

ZATRZYMAĆ MŁODOŚĆ

Warszawa, 22 października 2016 r.

ZAPROSZENIE

W imieniu Komitetu Naukowego zapraszamy Państwa do udziału w

II MIĘDZYNARODOWEJ KONFERENCJI NAUKOWEJ "ZATRZYMAĆ MŁODOŚĆ"

która odbędzie się 22 października 2016 r. w Warszawie.

Na Konferencji podjęte zostaną tematy z zakresu chirurgii plastycznej oraz medycyny estetycznej i przeciwstarzeniowej. W gronie Specjalistów i Lekarzy zamierzamy omówić najnowsze zalecenia medycyny anti-aging, przyjrzeć się bliżej problematyce chirurgii plastycznej i poznać nowe sposoby redukcji tkanki tłuszczowej, blizn i rozstępów.

Wiedza zdobyta podczas Konferencji niewątpliwie pozwoli poszerzyć zakres dyskusji nt. zdrowia i wyglądu oraz zwrócić uwagę debaty publicznej na problemy wiążące się z dbałością o nasze ciało i starzeniem się.

Każdy z Uczestników otrzyma materiały konferencyjne oraz PAKIET POKONFERENCYJNY!

Uczestniczący w Konferencji lekarze będą mogli uzyskać do 9 punktów edukacyjnych „twardych" zgodnie z obowiązującymi przepisami Ministra Zdrowia.

Więcej informacji na stronie **www.zatrzymac-mlodosc.eu**

Biuro Konferencji:
Anastazja Svidina
Koordynator projektu
tel: +48 22 243 17 73, kom: +48 668 883 317
fax: +48 22 742 19 32
e-mail: a.svidina@pro-salutem.edu.pl

Organizator:
pro SALUTEM®
Europejskie Stowarzyszenie Promocji Zdrowia
www.pro-salutem.edu.pl

Samobójstwo na oczach komorniczki? „Nie słyszałam żadnych strzałów"

– Media sugerują, że mężczyzna popełnił samobójstwo podczas eksmisji. To nieprawda! To wydarzyło się przed – mówi w rozmowie z Wirtualną Polską komorniczka, biorąca udział w tragicznych wydarzeniach w Krakowie.

W piątek podczas egzekucji wyroku eksmisji w mieszkaniu na krakowskim osiedlu Dąbie strzałem w głowę życie odebrał sobie 57-letni Piotr K. Z doniesień prasy wynika, że mężczyzna zabił się w chwili, gdy komorniczka i rozwiercający zamek ślusarz stali po drugiej stronie drzwi. Został wezwany, bo Piotr K. nie otwierał drzwi. W rozmowie z WP kobieta opisuje dramatyczne zdarzenia i odpowiada na ważne pytania. Dlaczego do mieszkania Piotra K. poszła bez asysty policji i bez psychologa. Ze względów osobistych prosi o nieujawnianie personaliów.

WP: Jak wyglądała pani wizyta w mieszkaniu na osiedlu Dąbie w Krakowie? Piotr K. był uprzedzony, że tego dnia będzie eksmitowany? Miał byćeksmitowany „na bruk"? A jeśli nie to czy wiedział, gdzie będzie mieszkał?

Komorniczka: Trwa postępowanie prowadzone przez policję i prokuraturę. Z uwagi na dobro i tajemnicę toczącego się postępowania nie mogę rozmawiać o szczegółach. Mogę jedynie powiedzieć, że eksmisja nie była na bruk. Pan Piotr miał zapewniony lokal, wiedział kiedy i dokąd będzie eksmitowany.

Czy był jakiś kontakt z Piotrem K.? Rozmawialiście przez drzwi zanim przyjechał ślusarz? Co mówił?

– Stały kontakt z panem Piotrem miałam w trakcie postępowania. Był on dobry. Ostatni raz rozmawiałam z nim kilka dni wcześniej. Przed wejściem do mieszkania nie dochodziły z niego żadne odgłosy, nic nie wskazywało na tragiczny koniec.

Według doniesień prasowych mężczyzna odebrał sobie życie, gdy pani i ślusarz staliście za drzwiami, gdy był rozwiercany zamek. To prawda? Słyszała pani strzał?

– Nie, nie słyszałam żadnych strzałów.

Co zastaliście po wejściu do środka?

– To co zobaczyłam po wejściu do mieszkania Pana Piotra zeznałam do protokołu na komisariacie policji. Mogę powiedzieć jedynie, że – pomimo ogromnego szoku – natychmiast wezwaliśmy pogotowie i policję.

Media sugerują, że mężczyzna odebrał sobie życie niemalże na Pani oczach. Czy faktycznie tak było?

– To nieprawda! To wydarzyło się przed eksmisją. Jestem tak samo wstrząśnięta sytuacją, jak zapewne wszyscy. Myślę też, że przyczyny tej tragedii, leżą poza samą egzekucją. Media w sposób nieuprawniony sugerują, że mężczyzna popełnił samobójstwo podczas eksmisji.

Dlaczego nie było z panią policji od samego początku?

– Zgodnie z przepisami obecność policji podczas czynności eksmisji nie jest obowiązkowa. Wzywana jest jeżeli istnieje realna obawa stawiania oporu przez, w tym przypadku, eksmitowanego. A z panem Piotrem od początku miałam dobry kontakt. Zawsze chętnie ze mną rozmawiał. Spokojnie ustaliśmy nawet wszystkie szczegóły tej przymusowej przeprowadzki. Wiem, że egzekucja komornicza jest trudna dla dłużnika, a szczególnie eksmisja, pozbawia go dotychczasowego dobra, jakim jest jego mieszkanie. Natomiast uczestnictwo policji w takich czynnościach dodatkowo przygnębia i stresuje.

Eksmisja jest dla człowieka traumatycznym przeżyciem. Dlaczego nie towarzyszył Pani psycholog? Jest w ogóle taka możliwość?

– Przepisy prawa nie przewidują takiego rozwiązania. Przepisy opisują procedurę, nie rozwiązują jednak problemu człowieka. Myślę, że przepisy powinny być po to, aby służyć ludziom. Pomoc i opieka psychologa powinny być obligatoryjnym elementem przy eksmisji. Krajowa Rada Komornicza zresztą wystosowała taki postulat i będzie go popierała w rozmowach z Ministrem Sprawiedliwości.

Czy patrząc na tę tragiczną sprawę z perspektywy czasu zrobiłaby pani coś inaczej? Czy ma Pani sobie coś do za-

Czy patrząc na tę tragiczną sprawę z perspektywy czasu zrobiłaby pani coś inaczej? Czy ma Pani sobie coś do zarzucenia?

często tragiczna. Bywa, że najbliższe osoby decydują się na eksmisję swojego ojca, matki, brata (jak w tym przypadku przyp. red.), siostry, dziecka. Postępowanie komornicze poprzedza długi proces sądowy. To powoduje nie tylko eskalację konfliktów rodzinnych, ale przede wszystkim wyczerpuje człowieka psychicznie. Zawsze staram się wykonywać eksmisje z poszanowaniem człowieka, jego godności. Tak po prostu, po ludzku, jestem w szoku i wraz z kolegami zrobię wszystko, by w tak traumatyczne sytuacje obligatoryjnie wpisana była pomoc psychologa, nawet na wcześniejszych etapach niż sama eksmisja.

Dziękuję za rozmowę.
Rozmawiał red. Mariusz Szymczuk
Wirtualna Polska

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł podsumowuje półrocze w resorcie

17 maja minister zdrowia Konstanty Radziwiłł podsumował pierwsze sześć miesięcy swojej pracy w resorcie. Do największych wyzwań związanych z naprawą sytuacji w służbie zdrowia zdrowia, z którymi przyszło mu się zmierzyć, zaliczył m.in. kolejki, niedofinansowanie oraz bałagan w systemie ochrony zdrowia. Zapewnił, że dla rządu Prawa i Sprawiedliwości usprawnienie opieki zdrowotnej jest jednym z priorytetów.

Efekty pół roku rządów przevdstawione przez ministra Radziwiłła:

- Projekt 75+ – prezydent podpisał przygotowaną przez resort zdrowia ustawę wprowadzającą bezpłatne leki dla osób, które ukończyły 75 lat.
- Dyrektywy dotyczące krwiodawstwa – ustawa implementująca dyrektywy do polskich przepisów znajduje się na ostatnim etapie prac parlamentarnych. Przez pół roku udało się przygotować rozwiązania, które wprowadzają nowoczesny system e-krew i wdrażają przepisy unijne.
- Dyrektywa tytoniowa – przygotowany przez resort projekt ustawy implementującej został przekazany do Sejmu.
- Mapy potrzeb zdrowotnych – zostały przygotowane w terminie. Aby inwestycje w ochronie zdrowia były podejmowane na podstawie rzetelnych analiz opartych na demografii i epidemiologii, Ministerstwo przygotowało tzw. Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Służbie Zdrowia (IOWISZ). Będzie on służył do odpowiedniego kierowania środków inwestowanych w rozwój infrastruktury. Obecnie jest testowany.
- Informatyzacja ochrony zdrowia – to jeden z priorytetów kierownictwa resortu. Obecnie trwają prace nad rozliczeniem środków europejskich przeznaczonych na to przedsięwzięcie – został rozpisany nowy harmonogram wdrożeń.
- Zwiększenie miejsc na uczelniach medycznych – od roku akademickiego 2016/2017 na uczelniach medycznych będzie studiowało o ok. 20% więcej studentów, powróci także staż podyplomowy. Projekt jest już gotowy, niebawem trafi pod obrady rządu.

Minister Konstanty Radziwiłł poinformował, że w ciągu 6 miesięcy wydał 33 rozporządzenia wykonawcze (w tym 15 zaległych). Kilkanaście kolejnych znajduje się w konsultacjach i uzgodnieniach lub na ostatnim etapie prac. Przypomniał również o tym, że w ubiegłym roku – po raz pierwszy od dawna – udało się w terminie podpisać umowy z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej.

Minister zaznaczył, że nowe kierownictwo resortu przełamuje dotychczasową niemoc, a głównym kierunkiem reform systemu opieki zdrowotnej jest przenoszenie odpowiedzialności za finansowanie systemu na budżet państwa.

W przygotowaniu jest kilka ważnych projektów:

- ustawa dekomercjalizacyjna – ustawa zmieniająca ustawę o działalności leczniczej, która ma uwzględnić przede wszystkim interesy pacjentów (została już uchwalona przez Sejm - przyp. red.)
- przeniesienie finansowania szczepień z NFZ do budżetu państwa – tak jak to było przed zmianami wprowadzonymi przez poprzedni rząd
- likwidacja barier w dostępie do podstawowej opieki zdrowotnej – umożliwienie korzystania z podstawowej opieki zdrowotnej również tym pacjentom, którzy w systemie e-WUŚ „wyświetlają się" na czerwono
- uproszczenie nadmiernej biurokracji w ochronie zdrowia – prace zakończył tzw. zespół ds. absurdów. Obecnie przygotowywane są zmiany w ustawach i rozporządzeniach
- likwidacja Narodowego Funduszu Zdrowia (szczegóły zostaną przedstawione w drugiej połowie roku).

Szef resortu zdrowia poinformował, że w harmonogramie prac legislacyjnych Ministerstwa na 2016 r. znajduje się ok 35 ustaw, nad którymi już trwają bądź rozpoczynają się prace.

Grafen może być szansą dla polskiego przemysłu

Ze Zbigniewem Mularzukiem, Prezesem firmy Nano Carbon na temat przełomowych zastosowań grafenu, rozmawiają Redaktor Naczelny „Kuriera Medycyny" dr Włodzimierz Sukiennik i red. Piotr Żurkowski „Kurier Medycyny".

- Panie Prezesie, chcieliśmy porozmawiać o grafenie, jako jednym z najciekawszych i najnowszych odkryć technologicznych w Polsce. Polscy naukowcy opracowali nowatorską metodę produkcji grafenu. W czym tkwi przełomowość tego osiągnięcia?

- W jakości.

- To znaczy?

- Wokół grafenu narosło tak dużo mitów, że ich ilość jest porównywalna z liczbą atomów sieci, czyli prawie nieskończona. Bo grafen, taki idealny, o którym wszyscy wiemy, że jest to taka atomowa siatka, płaska, dwuwymiarowa i zbudowana z atomów węgla, istnieje tylko jako teoretyczny ideał. Natomiast prawdziwy grafen jest zupełnie inny, z reguły od ideału bardzo odległy, nierówny, wielowarstwowy, pełen różnych defektów i co najważniejsze rodzajów grafenów są setki. Setki różnych struktur, które nazywamy grafenem – małych, dużych i różnie wytwarzanych. Nie ma grafenu idealnego, takiego jaki można sobie naiwnie wyobrazić jako potężnej, długiej i szerokiej sieci, rozwijana z rolki. W laboratoriach próbujemy zbliżać się do ideału, ale proszę pamiętać o skali. Operujemy w nanoskali. Jeden milimetr kwadratowy grafenu to są biliony atomów. Jeden mikrometr, czyli jedna milionowa część milimetra kwadratowego to już ponad milion atomów. Jak ułożyć milion atomów idealnie równo? Jest to wykonalne w tym mikrometrze, ale w milimetrze bardzo trudne, a w większej skali nikt jeszcze tego nie zrobił.

Jeżeli mówimy o tym, że mamy do czynienia z idealnym grafenem to mamy na myśli to, że ta siatka jest bez defektów. Wygląda tak jak na przykład wojsko na defiladzie w Korei Północnej. Dążymy do świata bardzo uporządkowanego, zbliżamy się tylko do ideału. I właśnie to, co potrafił zrobić doktor Strupiński z Instytutu Technologii Materiałów Elektronowych to uzyskanie właśnie takiej maksymalnej, póki co w światowej skali, jednorodności powierzchni grafenu. Oznacza to, że ten polski grafen jest bliski ideałowi. Hodujemy go na krysztale węglika krzemu, ten grafen jest chyba najlepszy na świecie, jeżeli chodzi o jednorodność budowy. Ale coś za coś - jest drogi. I jeżeli mówimy o zastosowaniach komercyjnych to tak drogi i tak idealny grafen ma szanse na zastosowanie przede wszystkim w szeroko rozumianej elektronice. I tylko tam, w innych dziedzinach jego użycie będzie nieopłacalne.

- Nano Carbon inwestuje też w zastosowanie biomedyczne grafenu. Czy jest jakaś technika wytwarzania tego materiału, która mogłaby mieć zastosowanie w medycynie? Czy jest taka możliwość?

- Oczywiście tak, aczkolwiek wspomniana wcześniej polska technologia wytwarzania jest metodą, w której grafen jest ściśle związany z podłożem. Czyli jest on wytworzony na krysztale węglika krzemu i tam zostanie na zawsze. Nie jesteśmy w stanie go oddzielić, a więc medycyna i biotechnologie są raczej zamknięte dla tej struktury. Ale grafen też można wytwarzać innymi metodami, także w Polsce. Stał się modny, więc wiele ośrodków zainteresowało się tym tematem. Inaczej mówiąc: mamy do dyspozycji grafen w niezwykle zróżnicowanych postaciach. Więc jeśli myślimy w tej chwili o biotechnologii to nasze działania bazują zarówno na grafenie hodowanym na miedzi (wytwarzanym przez Nano Carbon) oraz na grafenie płatkowym – pozyskiwanym głównie metodami chemicznymi z grafitu już poza naszą spółką.

- Kiedy Pan Prezes opowiada o grafenie, mam wrażenie, że nie można go nazwać „polskim cudem technologii".

- A dlaczego nie? Jesteśmy przecież w światowej czołówce prac nad grafenem. Może nie jesteśmy obecni w takie skali jak liderzy globalni, ale jesteśmy. Proszę mi pokazać drugi wynalazek, czy technologię, gdzie Polska rzeczywiście, bez naciągania i bez zabiegów PR jest w światowej czołówce. A tu jesteśmy. No i warto wiedzieć, że najważniejsza europejska konferencja dotycząca grafenu w 2016 r., czyli Graphene Week odbędzie w Warszawie. To się nie dzieje bez przyczyny. Jest to wyraz uznania naszej pozycji we flagowym projekcie europejskim Graphene Flagship, bo grafen, warto tutaj dodać, jest flagowym projektem Unii Europejskiej, jednym z dwóch; drugi poświęcony jest badaniom nad mózgiem ludzkim.

- Czy badane przez Państwa Spółkę właściwości grafenu mogą znaleźć zastosowanie w wojskowości?

- Prace nad zastosowaniami militarnymi grafenu są siłą rzeczy wielowątkowe, tak jak różnorodne jest spektrum właściwości grafenu. Pole walki to m.in. ranny żołnierz. Jeżeli myślimy o biologicznych czy biostatycznych właściwościach grafenu to tu otwiera się bardzo ciekawa przestrzeń, gdzie można korzystać z grafenu, który jest biozgodny (jako de facto węgiel), a jednocześnie wiele badań wskazuje na jego właściwości bakteriobójcze. Jeżeli wmontujemy grafen na przykład w hydrożel lub innego typu opatrunek to może on być bardzo skuteczny w doraźnym zaopatrywaniu rany. W tym kierunku próbujemy się poruszać. Żeby jednak móc coś takiego wdrożyć w praktyce musimy mieć pewność, że grafen, który stosujemy jest zawsze taki sam.

- Czyli on nie będzie taki sam?

- Czym innym jest powiedzieć sobie w laboratorium „Mamy sukces! Zginęły nam bakterie!", a czym innym jest doprowadzić do tego, żeby one zawsze ginęły w podobny sposób w wyniku stosowania substancji, nad którą mamy pełną kontrolę. W każdym wdrożeniu technologii, a szczególnie biotechnologii, najtrudniejsze jest takie jej dopracowanie, żeby na końcu naszego procesu pojawił się zawsze ten sam produkt, zestandaryzowany, zgodny z normą i z całym procesem badań i wdrożeń, które wcześniej przeprowadziliśmy. Oznacza to, że nasz grafenowy opatrunek musi być budowany na czymś pewnym, na czymś stałym i stabilnym. W tym kierunku idziemy.

- Polska Grupa Zbrojeniowa skupia w sobie wiele spółek. Czy jest możliwość, żeby badania Nano Carbon wykorzystać w innych spółkach PGZ?

- Jest na to ogromna szansa. Można tu wymienić np. systemy kamuflażu. Mała dygresja. Jeżeli patrzę na cokolwiek, to widzę to, dlatego że fotony się od tego czegoś odbijają i trafiają do mojego oka. A jeżeli te fotony będę mógł w jakiś sposób pochłonąć, a światło to przecież fala elektromagnetyczna, to tego czegoś dla mnie nie ma. Realnie oczywiście istnieje, ale ja tego nie widzę. Na tym polega technika kamuflażu, nad którą pracujemy. Zresztą całe technologie niewidzialności dla radarów polegają na rozpraszaniu promieniowania radarowego albo jego pochłanianiu. Nie twierdzę, że grafen jest takim antidotum na wszystko, że położymy na samolocie warstwę grafenu i stanie się niewidzialny. Ale te powierzchnie i powłoki, które są teraz na rynku, mogą być udoskonalane przez wbudowanie w nie grafenu. Warto tutaj dodać, że skoncentrowane promieniowanie elektromagnetyczne jest wymieniane wśród broni przyszłego pola walki i tutaj także jawi się opcja użycia grafenu w ekranach będących elementem obrony przed takim atakiem.

Inny przykład. Grafen jest także hydrofobowy, tzn. nie znosi wody, odpycha jej cząsteczki. Nie tak odległa katastrofa helikoptera z Premierem Millerem na pokładzie była następstwem oblodzenia jego krytycznych elementów. A jeżeli woda nie będzie osiadała na wybranych elementach? Rozwiązanie tego problemu to krok w kierunku podniesienia bezpieczeństwa eksploatacji statków powietrznych.

Jednym z najszybciej rozwijanych pól zastosowania grafenu jest wytwarzanie materiałów kompozytowych nowej generacji. Kompozytowych, czyli łączących wiele właściwości różnych substancji w jednym materiale. Technologia użycia grafenu polega na jego wbudowywaniu w polimery czy też w żywice. Liczymy na to, że część jego właściwości, np. hydrofobowość, właściwości mechaniczne albo wpływ na współczynnik tarcia, istotnie się zmienią. Na przykład bardzo ciekawym kierunkiem jest pokrywanie stentów i cewników grafenem, a inaczej mówiąc wbudowywanie w ich powierzchnię grafenu

Obiecujące są zastosowania grafenu w elastomerach. Przeprowadziliśmy testy uszczelki modyfikowanej grafenem stosowanej w sprzęcie wojskowym pracującym w ekstremalnych warunkach. Okazuje się, że uszczelka taka dużo lepiej pracuje. Jest trwalsza, charakteryzuje się dużo niższym tarciem. Pytanie, kiedy zdołamy wyjść poza testy laboratoryjne z laboratorium na poligon Trzeba przetestować nowe rozwiązania w próbach poligonowych, w konkretnym sprzęcie. Szansą jest udział w długoterminowych projektach – pracach nad polskimi pojazdami nowej generacji.

Szansa dla zastosowań grafenu w technikach militarnych pojawia się m.in. dlatego, że tutaj łatwiej o finasowanie pierwszej fazy badań, zależy nam przecież na osiągnięciu przewagi na polu walki. Wdrożone technologie mogą być potem wykorzystane z pożytkiem także w produktach oferowanych na rynkach cywilnych.

- Główną barierą w upowszechnieniu grafenu są finanse? Czy to, że badania nad nim nie są jeszcze tak zaawansowane, żebyśmy mogli mówić o jego upowszechnieniu?

- Kiedy ogłoszono triumfalnie, że „odkryliśmy grafen!", miernikiem oczekiwań wobec tego materiału był rekord świata, jeśli chodzi o czas od pierwszej publikacji do przyznania Nagrody Nobla. Ten czas to tylko sześć lat. To się nie zdarzyło w żadnym innym przypadku, nawet się nikt do tego wyniku nie zbliżył. Oczekiwania są ogromne, w Polsce także. Przypomnę, że grafen to idea technologiczna. Problem polega na tym, że jesteśmy dopiero na etapie laboratoryjnego rozpoznania jego możliwości, bliżej lub dalej jego praktycznego zastosowania, ale aplikacji, nie tylko w Polsce lecz na świecie, jeszcze nie ma. Aplikację rozumiem w ten sposób, że na rynku, czy w sklepie możemy kupić coś, co zawiera w sobie jakiś element, który wykorzystuje z pożytkiem technologię grafenową. Na tym etapie jeszcze nie jesteśmy. Pytanie – kiedy? Jestem tu optymistą. Myślę, że pewne rozwiązania możemy mieć już za rok, dwa. Ale na tym etapie badań nie oczekujmy jeszcze rewolucji w elektronice czy hiper szybkich procesorach. W kategoriach wdrożeń w najbliższym czasie myślimy raczej o tworzywach kompozytowych wyposażonych w nowe, niedostępne wcześniej właściwości; tworzywach typu „wiele w jednym", jak np. transparentne materiały przewodzące czy tez polimery o b. wysokiej wytrzymałości mechanicznej.

- Czy grafen może zastąpić krzem?

Zastąpić ? Raczej nie. Krzem jest tani i spisuje się dobrze w wielu polach zastosowań. Badając grafen wchodzimy w nowy świat, tzw. nanoświat struktur dwuwymiarowych, gdzie działa zupełnie inna fizyka. Zjawiska zachodzą inaczej niż w normalnych technologiach krzemowych. Proszę pamiętać, że od odkrycia pierwszego tranzystora do układu scalonego minęło dziesiątki lat. Budowano

krok po kroku technologię. Nie można powiedzieć „zmieńmy technologię wstawiając w miejsce kryształu krzemu płatek grafenu". Tak się nie da, ponieważ to są diametralnie różne struktury i co za tym idzie różne procesy technologiczne. Obiecująca jest szybkość i ruchliwość nośników czy elektronów w grafenie. One poruszają się sto razy szybciej niż w krzemie. To jest ogromna szansa na szybki procesor, ale jak go zbudować - tego jeszcze nie wiadomo. Oczywiście zakładam, że globalni giganci, jak IBM, czy Hitachi, pracują nad tym w laboratoriach, ale rezultaty tych prac są utajnione. My nie mamy potencjału na tego typu wdrożenie, ale już użycie grafenu w systemach, które transmitują ciepło jest możliwe. Aby procesor był szybki ważne jest jego chłodzenie, w związku z tym trzeba w jakiś sposób transmitować ciepło ze środka na zewnątrz. Grafen ma bardzo ciekawe właściwości termiczne. Nie wykluczamy takiej opcji. Czyli grafen niekoniecznie zamiast krzemu, ale obok krzemu. Nikt jednak nie powiedział, że nie stać nas na to, by polski grafen był używany w różnego rodzaju aplikacjach.

- A czy grafen może być szansą na rozwój polskiego przemysłu?

- Z pewnością może być. Ja w to wierzę z prostej przyczyny, hasło „grafen" otwiera kieszenie inwestorów, pobudza do myślenia i to jest szansa. Jest tutaj też i zagrożenie, bo wielu badaczy albo beneficjentów programów próbuje „załapać się" na grafen w konkursach na dotacje. Niestety często produktem takich projektów jest zestaw opracowań i raportów, który odstawiamy na półkę. Wydano kasę, zyskaliśmy wiedzę i na tym koniec. A przecież chodzi o produkt zdolny do wejścia na rynki globalne. Mamy duży potencjał badawczy, młode kompetentne zespoły badawcze i jednocześnie niedostatki rozwiązań systemowych wspierających komercjalizację badań. Każda zmiana niesie za sobą szansę eliminacji dotychczasowych błędów. Musimy wykorzystać posiadany potencjał w modelu dobrze zorganizowanej współpracy. Jako naturalny koordynator jawi się tutaj Polska Grupa Zbrojeniowa, ze względu na posiadany potencjał i usytuowanie w strukturze gospodarczej Polski.

- Jakie działania mogą podjąć politycy, by grafen stał się polskim sztandarem?

- Z mojego punku widzenia konieczne jest kilka elementów. Wiedząc, że celem jest komercjalizacja badań powinniśmy zacząć od określenia produktów wykorzystujących grafen, dla których istnieje realna szansa wejścia na rynki. Wydawać by się mogło, że to rola przemysłu, ale bez systemowych zachęt, jak np. znaczące ulgi podatkowe, inwestycje w innowacje są dla polskiego przedsiębiorcy zbyt ryzykowne. I właśnie tego typu regulacje to pierwszy konieczny element. Po drugie konieczna jest integracja rozproszonych kompetencji np. poprzez budowę specjalizowanych centrów. Musimy pracować zespołowo. Problemem jest to jak budować zespoły integrujące różne pola badań i wdrożeń i jak je utrzymywać i motywować.

Zainwestowano stosunkowo dużo pieniędzy w aparaturę badawczą, w pomieszczenia wysokiej klasy czystości, gdzie można już instalować urządzenia produkcyjne. Kolej na inwestycje w końcowy etap – technologie. Nie obejdzie się tutaj bez dużych inwestycji finansowanych przez dedykowane fundusze państwowe. Warunkiem koniecznym jest to aby uruchomione linie produkcyjne były centrum, w którym zbiegają się wszystkie kluczowe projekty badawcze danej dziedziny i aby wymagania dla wytwarzanych produktów dyktował polski przemysł.

- A czy Nano Carbon uczynił z grafenu główny cel biznesowy?

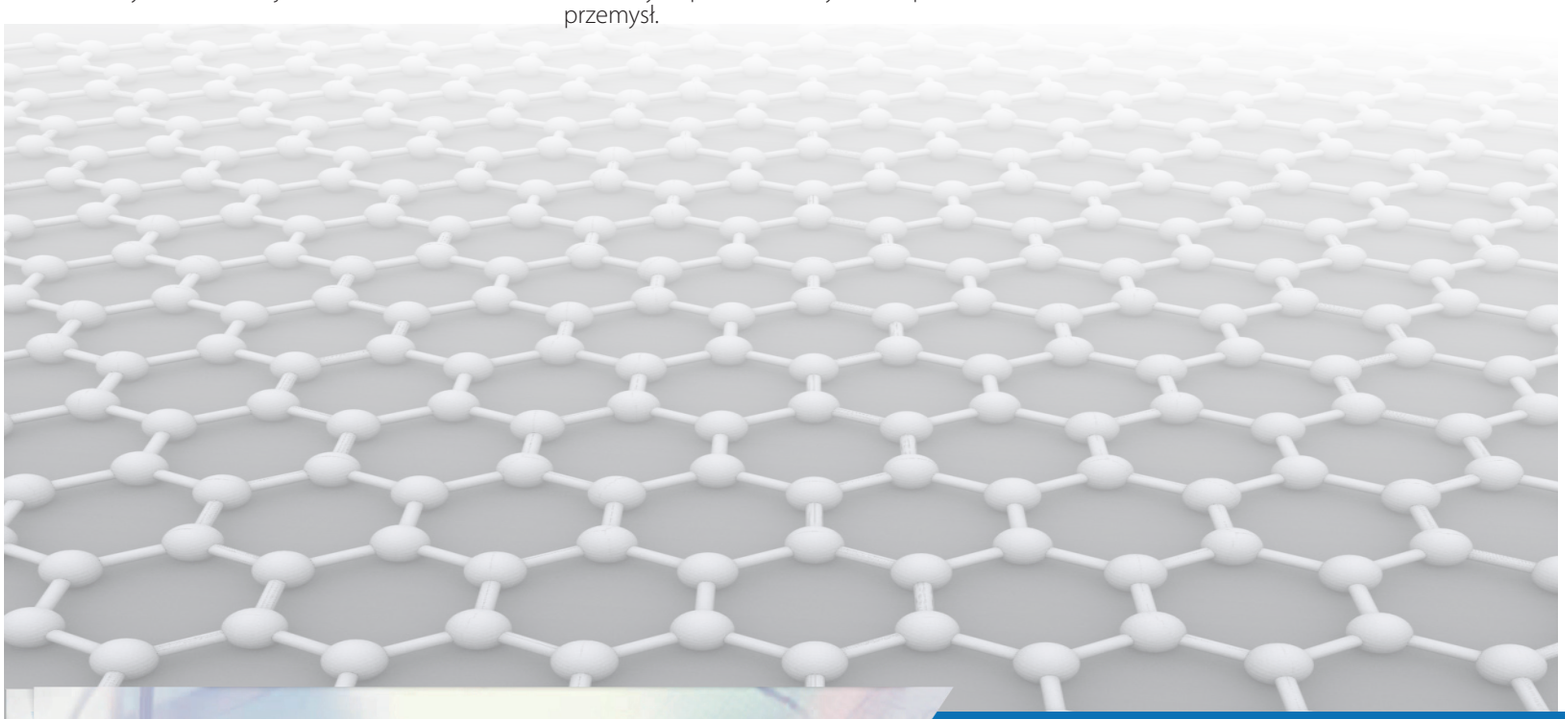
- Historycznie rzecz biorąc to nie Nano Carbon uczynił z grafenu cel biznesowy, lecz fakt pojawienia się polskiego grafenu spowodował gotowość inwestowania w jego zastosowanie poprzez spółkę celową, Nano Carbon właśnie. Spółka została wymyślona, aby polskie osiągnięcie z górnej półki skomercjalizować i wejść kapitałowo w technologie. I tu warto wskazać istotna barierę. W Polsce cały czas nie ma rozwiązań prawnych, które pozwalają ryzykować inwestorom, w szczególności inwestorom Skarbu Państwa. Z jednej strony inwestor, którym jest mój właściciel czuje potrzebę, że warto. A z drugiej strony każda inwestycja w innowacje jest co do zasady obarczona dużym ryzykiem, na które niezwykle trudno uzyskać zgodę. Wiem jednak, że tworzone są fundusze wysokiego ryzyka.

-

Bardzo dziękujemy za rozmowę.

Rozmawiali
Dr hab Włodzimierz W. Sukiennik,
Redaktor Naczelny „Kuriera Medycyny"
i red. Piotr Żurkowski
"Kuriera Medycyny"

Nano Carbon to innowacyjna spółka działająca w obszarze technologii grafenowych, powołana w 2011 r. w strukturach Agencji Rozwoju Przemysłu, od 2013 r. należąca do KGHM TFI oraz ARP i wchodząca w skład Polskiej Grupy Zbrojeniowej. Misja podstawowa spółki to skomercjalizowanie zastosowania „polskiego grafenu", czyli technologii wytwarzania grafenu na podłożu, które znajdą zastosowanie w elektronice, opracowywanej przez polskich naukowców w Instytucie Technologii Materiałów Elektronicznych (ITME).



PERSPEKTYWY WYKORZYSTANIA GRAFENU SĄ OBIECUJĄCE

Na temat zastosowania grafenu w medycynie z dr hab. Elżbietą Trafny, prof. WAT z Centrum Inżynierii Biomedycznej Instytutu Optoelektroniki Wojskowej Akademii Technicznej, rozmawia - red. Piotr Żurkowski– „Kurier Medycyny”

- Pani Profesor, czym jest grafen?

- Jest to postać węgla dwuwymiarowego w strukturze plastra miodu o warstwie grubości jednego atomu. W zależności od sposobu otrzymywania grafenu mamy jego różne postacie. Tzw. grafen płatkowy, wykorzystywany przez nas w badaniach, występuje w postaci utlenionej jako tzw. tlenek grafenu lub też jako zredukowany tlenku grafenu. W 2004 roku Geim i Nowosiłow, laureaci Nagrody Nobla, otrzymali pojedyncze warstwy grafenu poprzez żmudne mechaniczne odrywanie warstw grafitu za pomocą taśmy klejącej. Ta metoda jest jednak mało wydajna. Tak otrzymany grafen można wykorzystywać jedynie do podstawowych badań jego właściwości. Grafen w postaci większych płyt wytwarzany jest obecnie poprzez osadzanie z fazy gazowej na metalach lub na podłożu z węglika krzemu.

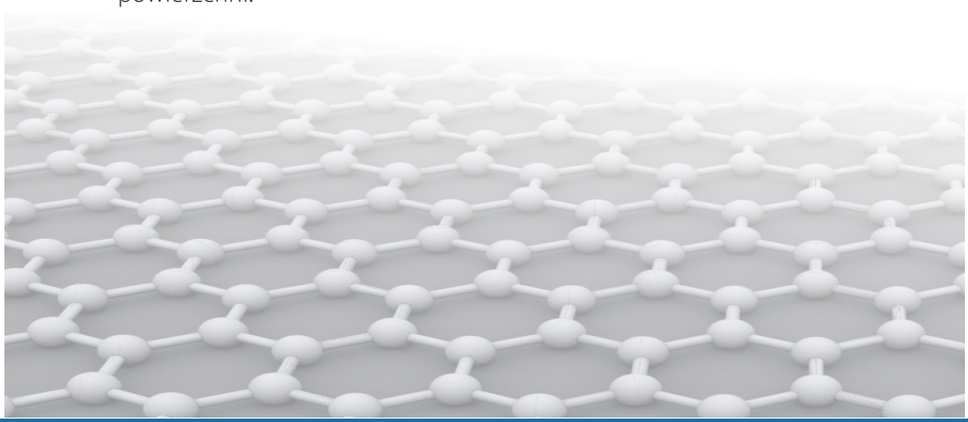
- Dużo mówi się ostatnio o przełomowym zastosowaniu grafenu, zwłaszcza w mediach, ale też i w środowiskach naukowych. Jakie zastosowania może mieć grafen w medycynie?

- Badania na temat zastosowania grafenu w medycynie rozpoczęły się dopiero w 2010 roku, a pięć lat jeśli chodzi o badania naukowe, to jest bardzo krótki okres. Na razie jesteśmy na etapie eksperymentów wstępnych, na podstawie których stawia się hipotezy, których prawdziwość w większości przypadków nie została jeszcze w sposób przekonywujący dowiedziona. Wyniki uzyskane w badaniach różnych ośrodków są kontrowersyjne tzn. jedne nie potwierdzają wyników drugich. Źródłem niezgodności czy niespójności otrzymanych wyników może być m. in. to, że różne zespoły badawcze pracują na różnych postaciach grafenu, w odmienny sposób otrzymywanych. Każda z tych postaci ma np. jakieś defekty na powierzchni.

Głównych zastosowań grafenu w medycynie poszukuje się obecnie w kilku obszarach. Pierwszym z zastosowań jest wykorzystanie grafenu jako środka przeciwbakteryjnego. Opublikowano już wyniki badań pokazujące, że grafen może mieć właściwości przeciwbakteryjne. To bardzo dobra wiadomość, ponieważ izolujemy już bakterie odporne na wszelkie dostępne chemioterapeutyki i antybiotyki. Dlatego każdy nowy związek, który może działać bakteriobójczo czy bakteriostatycznie jest witany przez środowisko medyczne z nadzieją.

Drugim obszarem zastosowań grafenu jest potencjalne wykorzystanie jego aktywności toksycznej w stosunku do komórek nowotworowych. Grafen płatkowy względem komórek zdrowych nie wykazuje istotnej cytotoksyczności. Innym obszarem zastosowań tego materiału jest użycie go do budowy sensorów dla celów medycznych. Ze względu na dobre przewodnictwo elektryczne grafenu może być on wykorzystany jako biosensor w detekcji drobnoustrojów, w tym drobnoustrojów potencjalnie niebezpiecznych (jeden produkt komercyjnie jest już wytwarzany) lub też np. jako biosensor do pomiaróv w stężenia glukozy we krwi. Zastosowanie grafenu jako biosensora do detekcji drobnoustrojów szczególnie niebezpiecznych prowadzi do jego bezpośrednich aplikacji w dziedzinie obronności państwa, np. do zwalczania bioterroryzmu.

Grafen może być także wykorzystywany jako nośnik leków ze względu na jego dużą powierzchnię czynną na jednostkę wagi. Dzięki zastosowaniu grafenu możliwe byłoby zmniejszenie toksyczności leków i wydłużenie czasu ich uwalniania. Obecnie dla uzyskania takich rezultatów wytwarza się leki np. w postaci liposomalnej.



- Jakie działania w kontekście zastosowania grafenu podejmuje Centrum Inżynierii Biomedycznej w WAT?

- Centrum Inżynierii Biomedycznej jest nowym ośrodkiem badawczym w Akademii. Uroczyste otwarcie Centrum miało miejsce w ubiegłym roku. Badania aktywności przeciwbakteryjnego grafenu płatkowego prowadzimy w ścisłej współpracy z Instytutem Technologii Materiałów Elektronicznych oraz z Laboratorium Grafenowym Politechniki Warszawskiej. Po kilkunastu miesiącach eksperymentów możemy potwierdzić obserwacje niektórych ośrodków naukowych, z wynikami innymi nie w pełni się zgadzamy. Nasze wyniki wskazują, że płatkowy tlenek grafenu i zredukowany tlenek grafenu w postaci, w której go otrzymujemy ma ograniczone działanie bakteriobójcze. W warunkach laboratoryjnych w obecności płatkowego grafenu obserwujemy redukcję liczby Gram-dodatnich bakterii chorobotwórczych o maksymalnie dwa rzędy wielkości. Z punktu widzenia mikrobiologa jest nie jest to wynik w pełni satysfakcjonujący. W przeciwieństwie do wielu innych ośrodków naukowych aktywność przeciwbakteryjną grafenu badamy w roztworach białek lub w podłożach dla bakterii lub linii komórkowych hodowanych w warunkach in vitro. Wówczas obserwujemy istotny spadek bakteriobójczej aktywności grafenu w porównaniu do wyników uzyskanych dla grafenu zawieszonego w roztworach soli fizjologicznej (np. w takich warunkach tlenek grafenu zabija 100% komórek gronkowca złocistego).

ciąg dalszy na stronie 16

Grafen z powodu olbrzymiej powierzchni czynnej może być jednak dekorowany poprzez dołączenie jonów srebra, złota metalicznego i w takiej postaci jego aktywność przeciwbakteryjna może być wyższa. W tym kierunku prowadzimy obecnie dalsze badania, pamiętając jednocześnie o włączeniu jako przedmiotu badań wielu gatunków bakterii chorobotwórczych. Jednocześnie określamy cytotoksyczność badanych postaci grafenu względem mezenchymalnych komórek macierzystych i komórek nowotworowych.

- Co hamuje dalszy rozwój badań nad zastosowaniem grafenu w medycynie?

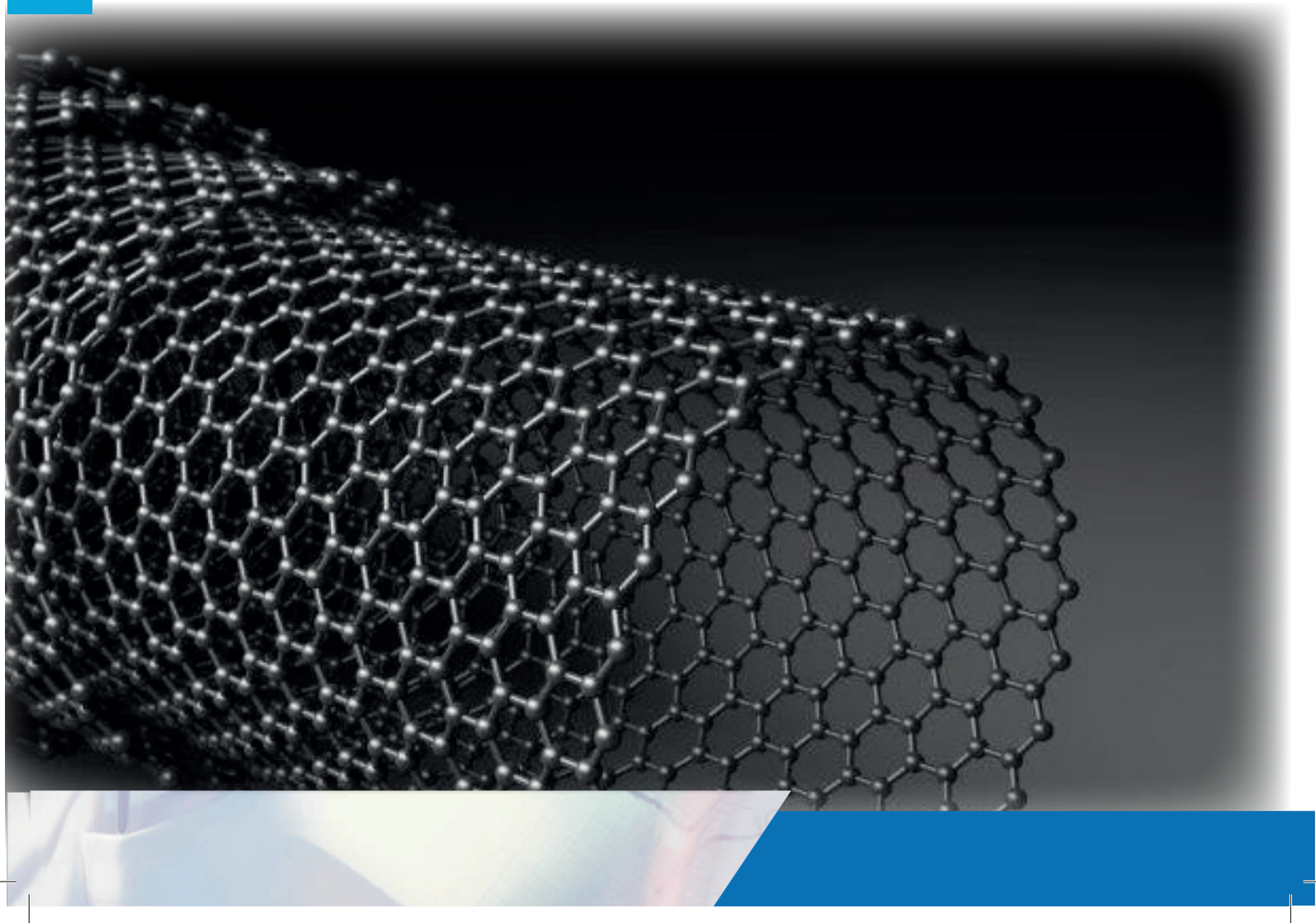
- Obecnie brak jest sprawdzonej hipotezy, w jaki sposób miałoby dochodzić do niszczenia bakterii czy komórek nowotworowych przez grafen płatkowy. Postulowane są trzy mechanizmy. Pierwszy z nich zakłada, że komórki bakteryjne są przecinane przez ostre krawędzie płatków grafenu, które działają jak „nanonoże". Drugi mechanizm uwzględnia mechaniczne działania grafenu – jego płatki owijają się wokół komórek bakteryjnych odcinając dostęp tlenu i składników odżywczych, co prowadzi do zahamowania wzrostu bakterii. Trzecią mechanizm zakłada śmierć komórek na skutek stresu oksydacyjnego, tj. w obecności płatków grafenu wytwarzane są aktywne formy tlenu oddziaływujące z komórkami. Brak wiedzy na temat powyższych mechanizmów istotnie ogranicza badania zastosowań grafenu w medycynie.

Nie możemy więc jeszcze mówić o rewolucji w zastosowaniu grafenu, przełom może jednak nastąpić nawet w ciągu kilku miesięcy, ponieważ intensywne badania zastosowań grafenu w naukach medycznych prowadzone są obecnie w wielu ośrodków naukowych. Na dzień dzisiejszy grafen nie może być praktycznie wykorzystany w medycynie, ale perspektywy są obiecujące. Nie znamy jeszcze większości jego właściwości pod kątem biologicznym, dopiero uczymy się jak grafen reaguje z materią żywą. Potrzebna są dalsze badania podstawowe, nasza wiedza musi być pogłębiona po to, aby móc efektywnie szukać aplikacji w dziedzinie medycyny.

- Jak instytucje państwowe mogą wspierać naukowców w kontekście prac nad zastosowaniem grafenu?

- Jeżeli chcemy być w głównym nurcie badań grafenu i aktywnie poszukiwać jego zastosowań w medycynie potrzebujemy większego wsparcia w postaci dotacji i funduszy na badania naukowe. Musimy też ubiegać się o finansowanie z funduszy europejskich. Ponieważ większość badań grafenu i jego własności są to nadal badania podstawowe, trudno jest na razie pozyskiwać fundusze od inwestorów prywatnych.

Dziękuję za rozmowę.
Rozmawiał red. Piotr Żurkowski
– „Kurier Medycyny"



Kurier Medycyny

Nowe Technologie w Strategii Rozwoju Polskiej Grupy Zbrojeniowej

Polska Grupa Zbrojeniowa S.A. skupia ponad 100 spółek, które zatrudniają ponad 17 500 pracowników, a roczny obrót Grupy wynosi ok. 5 mld zł. Celem krótkoterminowym PGZ jest konsolidacja polskiego przemysłu obronnego z udziałem sektora publicznego i prywatnego oraz realizacja zadań, które skoordynują działania biznesowe przejętych firm, zagwarantują ich szybki rozwój, unowocześnią je i zwiększą ich konkurencyjność na międzynarodowym rynku zbrojeniowym.

Grupa stawia przed sobą ambitne wyzwania i cele, ale co to oznacza w praktyce i jakie przełożenie na rzeczywistość mogą mieć wielowymiarowe działania Grupy?

Dobrym przykładem realnych skutków wdrażania Strategii PGZ jest sanocka firma Autosan, produkująca autobusy, części do tramwajów oraz kabiny do pociągów. Od 2013 roku firma znajdowała się w stanie upadłości, jednak pod koniec marca tego roku została wykupiona przez konsorcjum dwóch spółek PIT-Radwar i HSW, należących do Polskiej Grupy Zbrojeniowej. W ostatnim czasie Autosan wygrał bardzo istotny i prestiżowy przetarg na dostarczenie 15 nowoczesnych autobusów Sancity w wersji z silnikiem spełniającym normę emisji spalin Euro 6 dla MPK Kraków, które ma dostarczyć w ciągu 6 miesięcy od dnia podpisania umowy. To bardzo optymistyczna wiadomość, szczególnie dla pracowników firmy z Sanoka, ale poza korzyściami finansowymi i utrzymaniem zatrudnienia na obecnym poziomie (ok. 300 pracowników) firma zyskuje doświadczenie, które z pewnością będzie miało istotny wpływ na konkurencyjność firmy w przyszłości i dalszy jej rozwój.

Współpraca z podmiotami gospodarczymi i naukowymi

Ważnym aspektem stanowiącym rosnącą siłę PGZ S.A. jest równoległa współpraca z podmiotami gospodarczymi i naukowymi oraz koordynacja i prowadzenie prac badawczo-rozwojowych. W tym wymiarze ważną częścią strategii PGZ S.A. jest Wojskowa Akademia Techniczna w Warszawie i jej otoczenie oraz Instytut Technologii Materiałów Elektronicznych. O grafenie się słyszy wiele, ale jaki konkretny produkt z jego wykorzystaniem ma szanse, by w najbliższym czasie pojawić się na rynku? Współpracująca z Centrum Inżynierii Biomedycznej WAT, spółka PGZ S.A. - Nano Carbon, powołana w 2011 roku w celu komercjalizacji przemysłowej metody wytwarzania grafenu, opracowanej przez naukowców ITME, planuje wytworzyć grafen wykorzystywany do produkcji najnowocześniejszych opon, które zostałyby zastosowane w przemyśle zbrojeniowym. To niewątpliwie rewolucja na światowym rynku stawiająca PGZ S.A. w światowej czołówce badań nad wykorzystaniem grafemu. Grafen, ze względu na swoje właściwości, może być także wykorzystywany w przemyśle medycznym

Powyższe przykłady pokazują pozytywny obraz skuteczności działań PGZ S.A. Nie oznacza to jednak, że Grupa PGZ S.A. nie napotyka barier i problemów. Dużym wyzwaniem będzie poprawa sytuacji w spółce Stomil Poznań. Jeszcze w 2015 roku Polska Grupa Zbrojeniowa ogłosiła chęć sprzedania aż 85% akcji poznańskiego producenta opon i wyrobów gumowych, to w chwili obecnej przyszłość Spółki ma szanse ulec pozytywnej zmianie.

To najświeższe doniesienia na temat działań PGZ S.A., zaś realizacja krótkoterminowych założeń strategicznych ma także wielką, długofalową perspektywę, która zmierza do: osiągnięcia pozycji silnej organizacji biznesowej, skutecznie konkurującej na rynku międzynarodowym, współpracy w realizacji krajowych i zagranicznych projektów badawczo-rozwojowych w obszarze produkcji sprzętu wojskowego oraz dostarczania klientom innowacyjnych i kompleksowych rozwiązań w ramach oferowanych produktów lub usług.

PGZ S.A. chce być liderem w zakresie gospodarki opartej na wiedzy oraz reindustrializacji i istotnym ogniwem w realizacji Narodowego Planu Rozwoju, a także rozwoju kapitału ludzkiego: kadr inżynierskich, technicznych i menadżerskich oraz naukowców współpracujących z PGZ S.A. Grupa chce także koordynować procesy transferu technologii i modernizacji technologicznej zakładów.

Przed Grupą jeszcze wiele wyzwań, ale konsekwentna i profesjonalna realizacja założeń strategicznych i sukcesy spółek należących do Grupy stanowią dobry prognostyk na przyszłość, szczególnie w obszarze synergii polskiej nauki i gospodarki ze skutkami zauważalnymi i odczuwalnymi przede wszystkim przez polskich obywateli. Strategia Grupy PGZ S.A., to dobry przykład jak podmiot sektora publicznego może rewitalizować swoje otoczenie gospodarcze, tworzyć nowe miejsca pracy i zarazem wpływać pozytywnie na rozwój regionalnych podmiotów gospodarczych.

Ta nowa jakość i nowa filozofia w strategii działania Grupy PGZ S.A. wpisuje się nie tylko programowo w rozwój sektora obronnego , lecz stanowi doskonałe uzupełnienie planów Premiera Morawieckiego związanych z rozwojem polskich przedsiębiorstw w ogóle. I pewnie o kolejnych sukcesach Grupy PGZ S.A. w kraju i za granicą , rynek usłyszy już wkrótce.

red. Piotr Żurkowski
– „Kurier Medycyny"

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 jakim 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"

NAPROTECHNOLOGIA ODPOWIEDZIĄ NA NIEPŁODNOŚĆ

Z senatorem PiS Stanisławem Kogutem, wiceprzewodniczącym komisji rodziny, polityki senioralnej i społecznej Senatu RP, przewodniczącymi komisji infrastruktury rozmawia Redaktor Naczelny „Kuriera Medycyny" - dr hab. Włodzimierz W. Sukiennik i red. Arkadiusz Góraj – „Kurier Medycyny"

- Panie Senatorze, jakimi projektami zajmuje się obecnie komisja rodziny, polityki senioralnej i społecznej Senatu?

- Najważniejszą sprawą w ostatnim czasie było „500 plus", zajmowała większość prac komisji. Drugim tematem była sprawa nowelizacji kodeksu pracy. Dotyczyło to zwłaszcza Państwowej Inspekcji Pracy. Trzecia rzecz to sprawa wprowadzania, z inicjatywy poselskiej i z naszym wsparciem, nowej ustawy dotyczącej płatności 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. To są główne tematy, pięć miesięcy to nie jest okres, w którym byłaby ich ogromna ilość.

- Najważniejszy dla Państwa projekt to oczywiście program „500 plus"?

- Tak, ten projekt przeszedł i bardzo się z tego cieszę. Spotykam się z wyborcami, którzy są z niego niezwykle zadowoleni i wbrew temu co mówi opozycja, na „500 plus" są pieniądze w tym roku i w przyszłym. Audyt poprzednich rządów pokazał, że podczas ostatnich ośmiu lat niewłaściwie wykorzystano 300 miliardów zł. 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 zatrudnionych wielu młodych ludzi, gratuluję im ogromnego serca dla osób niepełnosprawnych. Jeżeli chodzi o mój pomysł ośrodka. Najczęściej jest tak, że jeśli rodzice dziecka (często są to ludzie dorośli) umrą to chore osoby zazwyczaj zostawały same. Chcę, żeby w takim jednym budynku ośrodka żyło ok. 5 osób z autyzmem i żeby funkcjonowała tam całą dobę opieka pielęgniarska. Chorzy na autyzm mogą u nas pracować i zarabiać na własne utrzymanie, posiadamy zakłady aktywizacji zawodowej. Oprócz tego mają do dyspozycji pełną rehabilitację, dzięki cudownemu ośrodkowi rehabilitacyjnemu 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 według Pana Senatora, autyzm jest znaczącym problemem społecznym?

- Tak, to jest ogromny problem w ogóle osób niepełnosprawnych. Jestem ogromnie zbudowany postawą Ministerstwa Zdrowia, gdzie bardzo wysoko oceniam działania zwłaszcza ministra Jarosława Pinkasa, który jest cudownym ministrem. Ostatnio był na wizytacji w Stróżach, spotkał się z osobami niepełnosprawnymi, zaprosił także do Warszawy dzieci z przedszkola integracyjnego, gdzie jest bardzo dużo dzieci chorych na autyzm, a także dzieci z Zespołem Downa i wiem, że wychodzi z różnymi propozycjami wsparcia przez Ministerstwo Zdrowia rodzin chorych na Zespół Downa i dzieci z autyzmem. Chciałbym mu ogromnie podziękować za jego serce i miłość do dzieci niepełnosprawnych. Ostatnio obchodziliśmy Dzień Tolerancji, w którym zachęcaliśmy by integrować osoby pełnosprawne z osobami niepełnosprawnymi. Z tej okazji 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 dalej będę Pana Ministra i jego pracę popierał.

- Panie Senatorze, chciałbym poruszyć teraz kwestię niepłodności, która również jest wielkim problemem. Jak wyglądają prace nad programem dotyczącym wsparcia par, które nie mogą mieć dzieci, zastępującym 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 na ten temat dotyczyło naprawdę wielkich klinik in vitro, które otrzymywały rocznie 42 miliony złotych. Traktowały to wsparcie jako biznes, a nie działalność leczniczą. In vitro, moim zdaniem, to jest jedynie kasa, nie wyleczy ani mężczyzny, ani kobiety z niepłodności. W mojej opinii do wyleczenia niepłodności może prowadzić naprotechnologia , która jest obecnie stosowana. Uważam, że trzeba iść w tym kierunku, a nie promować in vitro i wielki biznes. Jestem także ogromnym zwolennikiem adopcji dzieci.

- Ostatnie pytanie dotyczy systemu ochrony zdrowia w Polsce. Jakie najważniejsze wyzwania w najbliższym czasie widzi Pan w tym obszarze?

- Po pierwsze trzeba skrócić kolejki. Bardzo udaną decyzją były bezpłatne leki po 75 roku życia. Krytycy mówili, że nie wiadomo jak to wyjdzie, a wyszło, bo jednak jest bardzo dużo emerytów, którzy nie mają pieniędzy na leki. Kolejną kwestią jest sprawa przyjęć do klinik. Tam są bardzo duże kolejki. Trzeba też stworzyć system leczenia nowotworów. Wiele jest takich przypadków, kiedy terminy wyznaczane na leczenie nowotworu to 8 miesięcy do roku. Wielu młodych ludzi przecież także choruje na nowotwory. Uważam też, że należy zwiększyć rolę lekarza rodzinnego, bo na tych lekarzach ciąży największa odpowiedzialność. Kierunki obrane przez ministra Konstantego Radziwiłła są słuszne.

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

Minister zdrowia zaudytował resort za rządów PO-PSL

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł w czasie sejmowej debaty 11 maja nad audytem 8 lat rządów PO-PSL wytknął swoim poprzednikom zaniedbania w polityce zdrowotnej, które mogły doprowadzić do utraty wsparcia ze strony funduszy unijnych oraz spadek na samo dno w międzynarodowych rankingach dotyczących służby zdrowia.

Radziwiłł przypomniał, że obecnie kierowany przez niego resort „stanął przed wielkim wyzwaniem ratowania" programu informatyzacji służby zdrowia.

Najpierw o informatyzacji

Spośród 24 części projektu, które mieli przekazać wykonawcy odebrano 13, i to w wersji niepełnej. - Nie przeszły one testów wdrożeniowych, co oznacza, że nie mogą być udostępnione użytkownikom końcowym, czyli pacjentom, lekarzom i aptekarzom - mówił minister. Poza tym nie działa platforma informatyczna P1, która miała integrować obieg informacji w całym systemie ochrony zdrowia - Oznacza to po prostu, że nic z tego systemu nie jest obecnie do wykorzystania - powtórzył minister.

Jak podkreślał, kosztorys systemu P1 wynosił ponad 700 mln zł, czego ponad 570 mln zł to finansowanie ze środków Unii Europejskiej; poprzedni rząd wydatkował ponad 400 mln zł z budżetu unijnego. - Nierzetelne i nieudolne prowadzenie projektu zagrażało odebraniem tych środków, co spowodowałoby całkowite informatyzacji służby zdrowia. Mimo, że intensywnie pracujemy nad ratowaniem systemu, to polski budżet wciąż jest narażony na ryzyko wielomilionowej straty - uznał Radziwiłł.

Komercjalizacja szpitali nic nie dała?

W ocenie ministra zdrowia innym wielkim problemem jakie kierownictwo resort otrzymało w spadku po poprzednikach jest wynoszące na koniec 2015 r. prawie 14 mld zł zadłużenie publicznych szpitali, z czego prawie 3 mld zł to zadłużenie wymagalne. Jak uznał, plan komercjalizacji służby zdrowia PO nie przeciwdziałał zadłużaniu się szpitali. - Szpitale przekształcone w spółki wcale nie radzą sobie lepiej od SP ZOZ-ów. W wielu przypadkach ich sytuacja jest gorsza, co widać po kolejnych próbach sprzedaży skomercjalizowanych placówek - stwierdził Radziwiłł.

Według ministra, w szpitalach, szczególnie sprywatyzowanych, widać dzielenie pacjentów. - Zamiast oddłużenia placówek wprowadzono chaos owocujący segregacją pacjentów na tych, których się leczyć opłaca i nie opłaca. Robimy zdecydowany odwrót od takiej polityki - mówił twardo minister.

Punktowani poprzednicy

Radziwiłł zaznaczył, że jego poprzednicy nie wywiązali się ze stworzenia map potrzeb zdrowotnych. Opóźnienia przy ich tworzeniu zagrażały niewywiązaniem się z terminów ustalonych z Komisją Europejską. To z kolei groziło - według ministra - wstrzymaniem wszystkich środków przeznaczonych na finansowanie inwestycji w ochronie zdrowia w ramach europejskiej polityki spójności, „łącznie nawet 12 mld zł". - Dzięki nieprawdopodobnemu wysiłkowi pracowników Ministerstwa Zdrowa oraz wypożyczeniu dodatkowych pracowników instytucji nadzorowanych udało się dotrzymać wyznaczonego terminu 30 kwietnia dosłownie w ostatniej chwili - powiedział minister.

Wypomniał poprzednikom, że Polska spadła za ich kadencji na 34. miejsce spośród 35 sklasyfikowanych państw w europejskim rankingu służby zdrowia. - Można powiedzieć, że sięgnęliśmy dna. Zaniedbania są głębokie, a sytuację może zmienić jedynie opracowywana przez nas gruntowna reforma - twierdził minister.

Wśród porażek swoich poprzedników punktował zacofany model psychiatrii, umożliwienie ordynowania leków pielęgniarkom bez ich jednoczesnego przygotowania do tego poprzez uruchomienie szkoleń, czy obiecanie im podwyżek bez zabezpieczenia na ten cel pieniędzy w kolejnych latach. - Zbyt późno zaczęto prace nad wdrożeniem dyrektywy tytoniowej, w efekcie nie wyrobimy się w terminie z jej wdrożeniem - przyznał.

O biedzie i fortunach

Kończąc swoje wystąpienie Radziwiłł powiedział, że zmiany trwają, a kierowany przez niego resort będzie wprowadzać gruntowną przebudowę systemu. Zapowiedział odbudowę dialogu społecznego gdyż „ta wartość została w ministerstwie zatracona przy podejmowaniu decyzji".

Minister pod koniec sejmowego przemówienia zawarł też uwagę dotyczącą nieprawidłowych wycen procedur. - Ministerstwo Zdrowia latami utrzymywało taryfę obok której w większości niedoszacowanych procedur znajduje się nieliczna grupa bardzo wysoko wycenionych - ocenił. Jego zdaniem, to podstawa do „sąsiadowania z powszechną biedą rosnących fortun w systemie służby zdrowia".

Ministerstwo Zdrowia

Arłukowicz odpowiada

W odpowiedzi na wystąpienie ministra zdrowia, jego poprzednik, Bartosz Arłukowicz zarzucił, że to obecny minister zdrowia był jednym z ekspertów, który miał zajmować się informatyzacją w ochronie zdrowia. - Audytor był zatrudniony przez pięć lat w spółce, która odpowiadała za informatyzację. Pobierał wynagrodzenie. My z panią minister Kopacz nie zatrudnialiśmy pana Radziwiłła, żeby on tam był, tylko żeby spółka dobrze funkcjonowała - powiedziała Bartosz Arłukowicz.

Zarzucił on też obecnej ekipie, że wiceminister odpowiedzialny za politykę lekową (przyp. red. Krzysztof Łanda) wcześniej współpracował z firmami farmaceutycznymi. Jeszcze w grudniu ubiegłego roku, kiedy był już zatrudniony w Ministerstwie spotkał się z przedstawicielami czołowych firm farmaceutycznych. - Pytany o to spotkanie minister zdrowia powiedział, że to nic wielkiego. Pan minister miał zobowiązania z przeszłości. Był prezesem fundacji, która otrzymywała od firm farmaceutycznych przelewy - powiedział Arłukowicz.

Na te zarzuty odpowiedział minister zdrowia. - Zarzut, że byłem zatrudniony jako ekspert w Centrum Systemów Ochrony Zdrowia i czynienie z tego powodu zarzutu i uznawanie mnie za odpowiedzialnego za zapaść systemu P1, który był wart 700 mln zł, to absurd - powiedział Konstanty Radziwiłł. Odniósł się również do zarzutów stawianych Krzysztofowi Łandzie - Jest to po prostu ekspert z tej dziedziny. Trudno, żeby lekami zajmował się, ktoś to się na tym nie zna - tłumaczył Radziwiłł.

źródo: www.rynekzdrowia.pl

Większy przyrost naturalny dzięki programowi 500 plus

Dzięki programowi 500 plus w 2050 r. liczba ludności w Polsce może być wyższa o 1,7 mln od tej, którą przewidywały poprzednie prognozy, nieuwzględniające tego programu - wynika z analiz demograficznych przedstawionych 26 kwietnia podczas konferencji w Sejmie.

Zgodnie z prognozami GUS z 2014r. w 2050 r. liczba ludności Polski miałaby spaść do 34 mln osób, z 38,5 mln w 2013 r. W drugim wariancie obejmującym rezydentów - zarówno osoby, które wyjechały z Polski na dłużej niż 12 miesięcy, jak i osoby, które sprowadziły się do nas - prognoza zakłada 34,9 mln mieszkańców w 2050 r. - mówił podczas konferencji prezes GUS prof. Janusz Witkowski.

Według prof. Witkowskiego obecna nowa polityka rodzinna, m.in. związana z programem 500 plus może zmienić te dane. Zaznaczył, że nie ma w tej chwili precyzyjnej odpowiedzi na ten temat, ale naukowcy przyjęli szacunkowe wskaźniki. Wyliczyli w symulacji, że do początku lat trzydziestych liczba urodzeń - ze względu na obecną strukturę płci i liczbę kobiet - ma spadać, a po 2034 roku liczba urodzeń będzie się nieznacznie zwiększać. - Taki rozkład w czasie zmian w liczbie urodzeń wynika z opóźnionych w czasie efektów programu 500 plus, nie tylko w zakresie poziomu dzietności, ale także liczby kobiet w wieku rozrodczym - mówił b. prezes GUS.

Jak zaznaczył, w wyniku programu niestety nie można się spodziewać całkowitego zahamowania spadku liczby ludności, ale jedynie znaczące spowolnienie tego procesu. - Efekty będą coraz większe w miarę zbliżania się do końcowego punktu prognozy - 2050 r. - wyjaśnił. - Dzięki wyższym urodzeniom liczba ludności w 2050 roku może wynieść 35,7 mln osób, a więc o ponad 1,7 mln więcej, niż według dotychczasowej prognozy GUS z 2014 r. - podkreślił prof. Witkowski.

Zdaniem minister rodziny, pracy i polityki społecznej Elżbiety Rafalskiej, która uczestniczyła w konferencji, program istotnie przyczyni się do zwiększenia liczby ludności w Polsce. - To zachęta, żeby więcej dzieci rodziło się w polskich rodzinach, do zmiany obecnego modelu rodziny. To jest budowanie bezpieczeństwa materialnego rodzin - zaznaczyła. - Tej demografii, tych wskaźników, które już są nie da się zmienić, ale tę przyszłości demograficzną - absolutnie tak - podkreśliła minister. - Kryzys demograficzny jest faktem, depresja demograficzna trwa przynajmniej od 25 lat. Wskaźniki dzietności są dramatycznie złe, więc trzeba było ten stan próbować zmienić i 500 plus to robi - stwierdziła Rafalska.

Zgodnie z symulacjami nadal w 2050 r. mieszkańców Polski będzie mniej niż obecnie i rząd będzie próbował również innych sposobów, by to zmienić - zaznaczyła minister. - Trudno uwierzyć, że nagle model rodziny 2+2 - rodzice i dwoje dzieci, raptem stanie się modelem 2+3, czy 2+4, niemniej działania rządu w ramach polityki rodzinnej będą próbowały temu zaradzić - podkreśliła.

Minister rodziny zaznaczyła, że oprócz 500 plus rząd chce nadal stwarzać jak najlepsze warunki dla rodzin i wychowania dzieci. Dotyczy to nie tylko jej resortu, ale też spraw dotyczących mieszkań, poprawy opieki zdrowotnej, ale też opieki nad osobami starszymi.

Świadczenie 500 plus oznacza niższe alimenty?

Zapadł pierwszy wyrok, w którym świadczenie przyznane w ramach rządowego programu 500 plus stało się powodem odmowy wnioskowanej przez matkę dziecka podwyżki alimentów. Ministerstwo już zapowiada doprecyzowanie przepisów, pisze „Dziennik Gazeta Prawna"

Wyrok został wydany w Rzeszowie. W uzasadnieniu napisano, że „matka może złożyć wniosek o przyznanie świadczenia w ramach programu 500 plus" – pisze gazeta.

„Nie widzę podstaw do nieuwzględniania świadczeń uzyskiwanych w ramach programu przy ustalaniu wymiaru obowiązku alimentacyjnego rodziców. Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o pomocy państwa w wychowaniu dzieci celem świadczenia jest częściowe pokrycie wydatków związanych z wychowaniem dziecka" – mówi cytowany przez dziennik adwokat Krzysztof Świeczkowski. Zdaniem dziennika takie rozumowanie będzie prowadzić do pogorszenia sytuacji dzieci z rozbitych rodzin. „Zanim na programie skorzystają dzieci, może on wesprzeć rodziców, którzy jest zostawili" – podsumowuje „Dziennik Gazeta Prawna".

U PRAWIE POŁOWY PAR ZA NIEPŁODNOŚĆ ODPOWIADA MĘŻCZYZNA

Z prof. dr hab. n. med. Krzysztof Kulą, kierownikiem Katedry Andrologii i Endokrynologii Płodności Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, rozmawia red. Justyna Długosz – „Kurier Medycyny"

- Panie Profesorze, w jakim czasie od rozpoczęcia nieskutecznych starań o dziecko para powinna zgłosić się do specjalisty?

- Światowa Organizacja Zdrowia ustaliła, że diagnostyka z powodu braku potomstwa powinna się rozpocząć po upływie 12 cykli płciowych kobiety (ok. 1 roku) regularnego współżycia płciowego bez stosowania antykoncepcji, jeżeli w tym okresie nie wystąpiła oczekiwana ciąża. Jednak ostatnio Narodowy Instytut Zdrowia USA postuluje, aby ten okres wydłużyć do 24 cykli (2 lat) dla par gdzie kobieta ma mniej niż 30 lat. Stwierdzono bowiem, że występowanie spontanicznych ciąż jest częstsze przy nieustalonej przyczynie niepłodności niż przy zdiagnozowanej i wynosi 15 proc. w ciągu 1. roku oczekiwań, wzrasta do 35 proc. w ciągu 2. lat, a u młodych par wzrasta do 80 proc. w ciągu 3 lat. Można się więc spodziewać kolejnych postulatów w kierunku zmniejszenia pośpiechu w zgłaszaniu się do specjalisty.

- Jakie podstawowe badania należy wykonać? W jaki sposób diagnozuje się niepłodność u kobiet i mężczyzn?

- W gabinecie andrologicznym przeprowadza się wywiad i badanie przedmiotowe mężczyzny, w tym badania obrazowe, a w laboratorium andrologicznym badanie nasienia. Współpraca z urologami rozszerza spektrum diagnostyki m.in. o biopsję jąder. Wszystko jest refundowane przez NFZ. Badanie nasienia wymaga specjalnych umiejętności laboratoryjnych i interpretacyjnych, ale nie jest niestety refundowane przez NFZ.

Lekarz androlog nie może nie zapoznać się też z potencjałem płodności partnerki, ocenianym przez współpracującego ginekologa lub/i endokrynologa płodności. Po latach doświadczeń okazuje się bowiem, że ustalenia mówiące o niepłodności jako osobnej jednostce nozologicznej mogą nie być w pełni trafne. Chociażby z tego powodu, że płodność wywodzi się z dwóch, diametralnie różnych organizmów: żeńskiego i męskiego. Niepłodność nie może mieć więc jednolitej patogenezy, przebiegu i leczenia. U obu płci mogą wystąpić jednak podobne czynniki ryzyka dla zaburzeń tworzenia i uwalniania gamet. Są nimi zespół metaboliczny z otyłością lub bez, zaburzenia czynności tarczycy, hyperandrogenizm, hipogonadyzm, zaburzenia afektywne, psychiczne i seksuologiczne, a także genetyczne. Odpowiednie badania hormonalne i genetyczne, a także biopsja jąder mogą pomóc w rozpoznaniu i są refundowane przez NFZ. Kluczowe jest też zbadanie czynników środowiskowych, w tym takich, które ograniczają współżycie płciowe do 'dni płodnych'. Zmniejszają one dostępność plemników, których ważną cechą jest wielodniowy okres przeżywalności w żeńskim układzie płciowym.

- Czy pacjenci po leczeniu onkologicznym mają szansę na dziecko?

- Z punktu widzenia gabinetu andrologicznego szansę po leczeniu onkologicznym daje przede wszystkim leczenie oszczędzające gonady. Jedną z przyczyn niepłodności męskiej może być złośliwy nowotwór komórek plemnikotwórczych, a także nowotwory komórek somatycznych jądra. Nowotwór komórek plemnikotwórczych występuje najczęściej w wieku rozrodczym. Należy wiedzieć, że powrót do wytwarzania plemników może pojawić się nawet po upływie kilku lat od zaprzestania leczenia onkologicznego. Rozwijają się też banki nasienia dla chorych onkologicznych, gdzie deponowane jest nasienie przed leczeniem, które stosowane jest później do inseminacji po leczeniu. Na całym świecie efektywność tego postępowania jest jednak niewielka.

- Wielu lekarzy uznało już niepłodność za chorobę cywilizacyjną. W jakim procencie przypadków winnym braku potomstwa są mężczyźni?

- Niezaprzeczalnie niepłodność może być objawem chorób cywilizacyjnych, najczęściej ogólnoustrojowych. Ustalono tutaj arbitralnie (na podstawie tzw. konsensusów), że w 40-50% za niepłodność odpowiada mężczyzna. Praktyka wskazuje jednak, że zbadanie tej proporcji jest niezwykle trudne, pytanie czy w ogóle możliwe. Para starająca się o dziecko jest bowiem jednostką biologiczną i problemy jednej ze stron mogą być kompensowane lepszym lub bardzo dobrym potencjałem płodności strony drugiej.

Jakie są najczęstsze przyczyny niepłodności u mężczyzn?

- Według badań, wśród 387 kolejnych niepłodnych par u 36 proc. mężczyzn występowała azoospermia – brak plemników, u 48 proc. różne anomalie spermiogramu, a u 11,4 proc. brak zaburzeń. U 40 proc. mężczyzn z zaburzeniami nie ustalono ich przyczyny, 21 proc. miało żylaki powrózka nasiennego, 8 proc. wrodzony brak nasieniowodów, 8 proc. przebyło świnkę po dojrzewaniu, 7 proc. miało zaburzenia erekcji i ejakulacji, 5 proc. infekcje układu płciowego, a 3,4 proc. przebyło wnętrostwo. Wśród kolejnych 3,1 proc. odnotowano: niedrożność układu ejakulacyjnego, przecięcie nasieniowodów, przebytą operację obustronnej przepukliny pachwinowej i raka jądra. 2.6 proc. reprezentowało endokrynopatie (hipogonadyzm z niedoboru gonadotropin i zespół Klinefeltera). Nie diagnozowano par w kierunku innych endokrynopatii, zespołu metabolicznego ani zaburzeń czynności plemników. Tymczasem spośród 12 parametrów męskiej płodności najważniejsze są koncentracja, ruch, morfologia i żywotność (test hipo-osmotyczny), a badanie 36 parametrów u 501 par po roku od zakończenia antykoncepcji wykazało, że wiele indywidualnych parametrów (ale nie łączonych) znacząco skraca czas do uzyskania ciąży (CDC). Są to proc. ruchu, proc. plemników z prawidłową morfologią, szerokość główki i powierzchnia akrosomu. Sugeruje to, że wartości wielu indywidualnych parametrów nasienia może się wzajemnie kompensować i partnerka zachodzi w ciążę. CDC wydłużały proc. kolistych witek, ale także wiek mężczyzn i wyższa masa ciała kobiet (ale nie mężczyzn). Wskazuje to na istnienie różnic zależnych od płci na poziomie ogólnoustrojowym, które wpływają na płodność pary.

- Jakie są prawidłowe wartości dotyczące jakości plemników? W jaki sposób można ją poprawić?

- Jeżeli mężczyzna ma plemniki w ejakulacie to ich liczba i czynność wykazują niezwykle szeroki zakres wartości bez względu na rasę i zamieszkanie. Względnie niedawno WHO dokonało bardzo potrzebnych badań ogólnoświatowych określających optymalny potencjał płodności mężczyzn na podstawie badania nasienia. Określono bowiem między innymi parametry badania nasienia u mężczyzn, którzy w ciągu 12 mies. regularnego współży-

cia wywołali ciążę u swoich partnerek. Badano ponad 3000 ochotników z 4. kontynentów i 14 krajów, pod kierownictwem prof. G. Cooper'a (Munster). Wyniki opublikowano w 2010 roku w Human Reproduction. Wykazano, że u 1396 ochotników, których partnerki zaszły w ciąże w okresie 12 miesięcy, w nasieniu może być nawet 260 mln plemników/ml, ale biorąc po uwagę możliwość błędów laboratoryjnych i tzw. 95 proc. przedział ufności, około 15 mln okazało się wystarczające. Może występować nawet 80 proc. plemników wykazujących ruch, ale aby doszło do zapłodnienia w ciągu 12 mies. wystarczy około 32 proc. Jeśli chodzi żywotność plemników, to może ich być nawet 90 proc., ale minimum to około 58 proc. Może być 60 proc. prawidłowo zbudowanych plemników, ale do samoistnego zapłodnienia w ciągu 12 mies. wystarczy około 4 proc. Należy przypuszczać, że w okresie dłuższym, np. do 2 lat regularnego współżycia, wartości tych parametrów mogą być niższe. Stwarza to też podstawę wyznaczania granic, do których można dążyć w procesie optymalizacji potencjału płodności mężczyzny. Istnieją też poglądy, że w niektórych regionach Europy, np. w Danii liczba plemników uległa obniżeniu. Ostatnio badacze z Danii i inni nie potwierdzili tej tendencji spadkowej.

-Jakie szanse na potomstwo ma para gdzie mężczyzna ma znacznie obniżone parametry nasienia?

- Badania wskazują, że poza brakiem plemników, wiele parametrów nasienia może się wzajemnie kompensować nie zawsze ujawniając swoje indywidualne wartości optymalne. Duże nadzieje dla poznania szczegółów budzą projekty badawcze nad oceną czynności plemników przez analizę fragmentacji plemnikowego DNA oraz zdolności trawienia otoczki przejrzystej owocytu przez produkty lityczne akrosomu plemnika. Dane kliniczne na temat tego jak wiek mężczyzn, obecne choroby i stan metaboliczny obu partnerów wpływają na płodność wydają się być jednak nadal najbardziej modyfikowalnymi czynnikami ryzyka. Tymczasem analiza cochranowska wskazuje, że nawet bez rozpoznania niedoboru gonadotropin u mężczyzn, podawanie leków wzmagających ich wydzielanie lub samych gonadotropin, a także optymalizowanie pracy gruczołu tarczowego i prostaty, skraca czas do uzyskania ciąży.

- Od jakich metod zaczyna Pan leczenie niepłodności spowodowanej problemem po stronie mężczyzn?

- Przy pierwszej wizycie lekarskiej bardzo trudno jest określić, po której stronie (żeńskiej, męskiej lub obu) leży przyczyna niepłodności, oczywiście poza brakiem plemników. Należy więc rozszerzać diagnostykę i optymalizować potencjał płodności obu partnerów równocześnie. Najważniejsze u obu stron są czynniki ogólnoustrojowe. Charakter postępowania lekarskiego powinien być interdyscyplinarny i mało kosztowny.

Dziękuję za rozmowę.
Rozmawiała red. Justyna Długosz–
„Kurier Medycyny"

powyższa rozmowa była publikowana w „Kurierze Medycyny" nr 56-59

ZESPÓŁ POLICYSTYCZNYCH JAJNIKÓW TO NAJCZĘSTSZA PRZYCZYNA NIEPŁODNOŚCI U KOBIET

Z prof. dr hab. n. med. Małgorzatą Jerzak z Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Wojskowego Instytutu Medycznego, rozmawia red. Arkadiusz Góraj – „Kurier Medycyny"

- Pani Profesor, wśród wielu kobiet, również młodych wielkim problemem jest zespół policystycznych jajników. Czy Pani Profesor może nam powiedzieć coś więcej na ten temat w kontekście niepłodności?

- Zespół policystycznych jajników jest najczęstszą przyczyną niepłodności kobiet. Dotyka około 15% kobiet w wieku rozrodczym. Jest to problem o tyle istotny, że nie tylko problemy ciąży i porodu są zaburzeniem w tym zespole, ale zespół dotyczy kobiet od okresu dojrzewania do późnej starości. Wpływa również na zdrowie nastolatek i kobiet w okresie menopauzalnym. Ponieważ głównym tematem naszej rozmowy jest niepłodność, więc na tym się skupimy. Zespół policystycznych jajników, tak jak powiedziałam, to najczęstsza przyczyna niepłodności u kobiet, ale również jest to czynnik ryzyka poronień. Wpływa także na ryzyko przebiegu samej ciąży i porodu. Zwiększa ryzyko cukrzycy w ciąży, hipotrofii płodu, zwiększa ryzyko powikłań okołoporodowych, zwiększa umieralność okołoporodową, stąd jest to ważny problem. Ten zespół wpływa na zdrowie kobiet w ogóle. Definiowany jest przez tzw. kryteria rotterdamskie . Są to trzy kryteria zdefiniowane w 2003 roku i spełnienie dwóch z tych trzech warunków upoważnia nas lekarzy do rozpoznania, że mamy do czynienia z zespołem policystycznych jajników. Te kryteria to: cechy ultrasonograficzne, kliniczne bądź biochemiczne, cechy androgenizacji i zaburzenia owulacji. Takim istotnym zaburzeniem są właśnie te biochemiczne wyniki, bo one zwiększają ryzyko niepowodzeń ciąży i ryzyko poronień. Klicznym wykładnikiem jest tzw. insulinooporność , czyli zaburzenia gospodarki węglowodanowej, również zaburzenia w układzie krzepnięcia tych pacjentek i na tym się często skupiamy z punktu widzenia płodności.

- Pani Profesor, a w jaki sposób dieta może wpływać na płodność zarówno kobiet, jak i mężczyzn?

- W nawiązaniu do zespołu policystycznych jajników, istnieją pewne schematy postępowania z taką pacjentką i zaleceniem pierwszego rzutu jest zmiana stylu życia. W tym szerokim aspekcie ta zmiana stylu życia obejmuje zarówno modyfikację diety jak i odpowiednią aktywność fizyczną. Z punktu widzenia powodzenia ciąży, ale i też zdrowia tej pacjentki w przyszłości. Takiej pacjentce powinniśmy zalecać zdrowy tryb życia, dietę z ograniczeniem węglowodanów, tzw. dietę o niskim indeksie glikemicznym. Myślę, że warto w tym zakresie współpracować z dietetykami, ponieważ pacjentka zwykle nie jest w stanie poradzić sobie sama z tym problemem i taka konsultacja pomoże jej wyeliminować produkty o wysokim indeksie glikemicznym. Ważna jest też regularność posiłków, bo wpływa to na regulację zaburzeń stwierdzanych klinicznie, a normalizacja zaburzeń stwarza szanse na zajście w ciążę, a następnie na jej utrzymanie. Też z punktu widzenia profilaktyki chorobowości pacjentki w ogóle jest to ważne, bo zmieniając styl życia pacjentka po pierwsze ma ona szanse urodzić zdrowe dziecko, bo o to nam chodzi, a z drugiej strony uniknąć w przyszłości rozwoju chorób cywilizacyjnych, typu: cukrzyca, nowotwory, nowotwory jajnika, macicy, czy piersi. To są częste problemy pacjentek mających zespół policystycznych jajników już po zakończonym rozrodzie. Modyfikacja stylu życia u młodej osoby to szansa na jej zdrowie w przyszłości.

- A kwestia ewentualnej suplementacji? Dużo mówi w kontekście niepłodności o cynku.

- Myślę, że jeśli mielibyśmy się skupiać na suplementach diety to z punktu widzenia patologii, o której rozmawiamy, coraz więcej mówi się o roli witaminy D3. Są doniesienia, które mówią o znacznym niedoborze stężeń witaminy D3 u pacjentek z zespołem policystycznych jajników. Jednym z jej mechanizmów działania jest regulacja insulinooporności, więc tego zaburzenia, które u tych pacjentek spotykamy. Uważam, że ocena stężenia witaminy D3 jest istotna dla pacjentek i odpowiednia suplementacja, pewnie przez cały rok, a nie tylko w okresie zimowo-jesiennym.

- A kiedy młoda para stara się o dziecko i nie odnosi na tym polu sukcesów, po jakim czasie powinna zgłosić się do lekarza?

- Zgodnie z rekomendacjami europejskimi takim momentem jest rok starań o ciążę bez stosowania metod antykoncepcji w celu uzyskania ciąży. Natomiast rekomendacja Amerykańskiego Towarzystwa Rozrodu , mówi że u kobiet po 35 roku życia po sześciu miesiącach starań tak ta diagnostyka może być już zastosowana.

Dziękuję za rozmowę.
Rozmawiał red. Arkadiusz Góraj
„Kurier Medycyny"

Niedobór witaminy D
prowadzi do dysfunkcji naszego organizmu i rozwoju szeregu chorób

Z prof. dr hab. Andrzejem Milewiczem z Katedry i Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu rozmawia Redaktor Naczelny „Kuriera Medycyny" - dr hab. Włodzimierz W. Sukiennik i red. Arkadiusz Góraj – „Kurier Medycyny"

Panie Profesorze, w jakich formach występuje witamina D i jaka jest jej rola w ludzkim organizmie?

- Witamina D występuje pod dwoma postaciami tj. jako ergocalcyferol-witamina D2 oraz cholekalcyferol-witamina D3. Witamina D2 i 3 znajduje się z produktach żywnościowych, natomiast witamina D powstaje w naszej skórze z 7-dehyrocholesterolu pod wpływem promieni UV . Witamina D zwana dlatego jest „ słoneczną witaminą" i powstaje na tej drodze w 80% , jest to główne źródło produkcji tej witaminy. Jej podaż z pokarmami stanowi jedynie 20% procent, jest to poziom niewystarczający, jako wyłączny, do utrzymania jej właściwego poziomu . Witamina D poza ogólnie znanym i udowodnionym wpływem na gospodarkę wapniową, kondycje naszych kości (krzywica, osteoporoza), w świetle prowadzonych od kilku lat badań wykazuje działanie plejotropowe w naszym organizmie. To oznacza, że w większości komórek w tkankach wszystkich naszych narządów znajdują się receptory dla tej witaminy oraz obecna jest aktywność enzymów niezbędnych do jej metabolizmu. W konsekwencji jej niedobór prowadzi do dysfunkcji naszego organizmu i rozwoju szeregu chorób .

Czym objawia się niedobór witaminy D w organizmie?

- O niedoborze witaminy D mówimy wówczas gdy jej stężenie tj. 25 (OH) D wynosi poniżej 20,0ng/ml. Objawami spowodowanymi niedoborem są: częste bóle mięśniowo-kostne, choroby przyzębia (paradontoza), utrata apetytu, biegunka, bezsenność, zaburzenia widzenia oraz niesmak i pieczenie w jamie ustnej i gardle.

Promieniowanie ultrafioletowe (UV) stanowi ryzyko zachorowania na nowotwór skóry czy źródło zbawiennej dla naszego organizmu witaminy D?

- Na pewno nadmierne nasłonecznienie jest czynnikiem ryzyka nowotworu skóry, lecz kąpiel słoneczna w godzinach 10-15 przez 15 min z wystawieniem 18% powierzchni ciała bez protektorów jest wskazana, przy dłuższym przebywaniu musimy jednak stosować protektory UV. Położenie geograficzne Polski praktycznie wyklucza możliwość efektywnej fotosyntezy witaminy D, nawet w miesiącach letnich. Dlatego uzyskanie i utrzymanie optymalnego (powyżej 30,0 do 80,0ng/ml) stężenia witaminy D powinno opierać się na całorocznym uzupełnianiu. Według statystyki w Polsce od 70-100% dzieci, 95% nastolatków , 80% osób dorosłych, 95% kobiet w ciąży ma deficyt witaminy D.

Wiemy już, że promieniowanie słoneczne jest jednym ze źródeł witaminy D. W jakich produktach naszej diety możemy ją jeszcze znaleźć?

- Źródła witaminy D to głównie ryby: śledź, łosoś, głównie dziki z Alaski, u hodowlanych jego stężenie jest mniejsze. Dodatkowe źródła witaminy D to jajka (40 IU) i wątróbka. Niektóre państwa wzbogacają masło i margarynę w witaminę D.

Witamina D ma wpływ wykraczający poza układ kostny. W jaki sposób substancja ta zapobiega chorobom nowotworowym i przewlekłym?

- Czy witamina D zapobiega chorobom przewlekłym i nowotworowym? Jest to sprawa otwarta. Istnieją też glosy, że jej niedobór u tych osób spowodowany jest chorobą podstawową. Na pewno do jej najistotniejszego działania należy zaliczyć wpływ na układ immunologiczny i produkcje cytokin, jak również innych czynników w tym cathelcidyny, która wykazuje istotne działanie przeciwbakteryjne.

Jaki jest związek witaminy D z zaburzeniami natury psychicznej?

- Podobnie jak w innych tkankach receptory dla witaminy D znajdują się w różnych strukturach naszego mózgu, ponadto witamina D wpływa istotnie na metabolizm szeregu neuroprzekaźników w centralnym układzie nerwowym takich jak: acetylocholina, dopamina, serotonina i inne. Wykazano jej działanie ochronne odnośnie zmian neurodegeneracyjnych poprzez działanie odżywcze, pełni rolę immunomodulatora. W badaniach EPIDOS wykazano jej istotny wpływ na funkcje poznawcze mózgu. Wykazano ujemną korelację pomiędzy niedoborem witaminy D, a zapadalnością na chorobę Altzheimera, Parkinsona, czy też depresje. Dlatego u osób z tymi problemami warto oznaczyć jej stężenie i podjąć terapię .

Jaki wpływ na zdrowie seksualne ma witamina D?

Zarówno w tkankach jajników jak i jąder znajdują receptory dla witaminy D, wykazano w nich aktywność hydroksylaz. Stężenie hormonów płciowych ulega zmianom pod wpływem stężenia witaminy D związanego z nasłonecznieniem i tak w lecie stężenie witaminy D jest najwyższe, co przekłada się na słowa piosenki „dziewczyny lubią brąz", niestety w zimie ten poziom jest najniższy. Niedobór witaminy D wpływa na rozwój ciąży i wagę urodzeniową noworodka .

Jaką wartość dla rozwoju medycyny stanowią konferencje naukowe poświęcone witaminie D?

- Na pewno są bardzo ważne, bo wciąż nasza wiedza jest niepełna i stale otrzymujemy nowe informacje na temat witaminy D .

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

Zwracajmy uwagę na skład suplementów diety

Na temat kontrowersji związanych ze składem suplementów diety z dr Katarzyną Stoś, prof. INŻŻ, Zastępcą Dyrektora Instytutu Żywności i Żywienia ds. Bezpieczeństwa Żywności i Suplementów Diety, rozmawia red. Arkadiusz Góraj – „Kurier Medycyny"

- Pani Dyrektor, suplementy diety i leki. Często w Polsce ludzie nie odróżniają tych kategorii . 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 leczenia chorób. 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 mówimy o 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 szczegółowe przepisy 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 badań wynika, 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 prezentacji i przeznaczeniu, ale także na ich skład, żebyśmy różnych substan-

cji 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 górnych bezpiecznych 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 lepiej w 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 pozwoli również na ocenę spożycia witamin i składników mineralnych w populacji. Prawo określa 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 możliwość stosowania różnych 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 tych opinii 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 badania innych składników, w tym również roślinnych muszą być rozwijane. Ważne jest wsparcie i zapewnienie rozwoju i wdrażania nowych 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.
Rozmawiał 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 żadne 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

Aktualne problemy uroginekologii

16 kwietnia w hotelu Mercure Warszawa Grand odbyła się II Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Aktualne Problemy Uroginekologii- UPDATE 2016" zorganizowana przez Europejskie Stowarzyszenia Promocji Zdrowia „Pro-Salutem" we współpracy z Sekcją Uroginekologii Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

Głównym tematem konferencji były sposoby leczenia wszystkich form związanych z nietrzymaniem moczu oraz obniżeniem narządów miednicy w tym również sposoby leczenia tych dolegliwości metodami operacyjnymi.

Program został podzielony na dwie sekcje: pierwsza dotyczyła nietrzymania moczu natomiast druga zaburzeń statyki dna macicy.

Wykład inauguracyjny wygłosił prof. dr. med. Eckhard Petri z niemieckiego Greifswald University, który omówił temat dotyczący wykorzystania materiałów alloplastycznych w rekonstrukcji dna miednicy po notyfikacji FDA. Przedstawił innowacyjne leczenie schorzeń i przybliżył praktykę wykonywania takich zabiegów.

Prof. dr hab. n. med. Włodzimierz E. Baranowski, przewodniczący komitetu naukowego, opowiedział o minislingach stosowanych w zabiegach leczenia nietrzymania moczu, przedstawił aspekty popierające tą metodę ale i również ryzyko z jakim wiąże się taki zabieg. Głównym założeniem leczenia problemów uroginekologicznych jest podjęcie próby leczenia bezoperacyjnego. W przypadku nietrzymania moczu i obniżenia narządów miednicy mniejszej istnieje szereg zachowawczych metod leczenia, takich jak terapia farmakologiczna, fizjoterapia i gimnastyka oraz elektrostymulacja mięśni krocza. Możliwe jest też zastosowanie specjalnych wkładek dopochwowych. Niekiedy wskazana jest modyfikacja stylu życia lub odżywiania. Jeżeli terapia zachowawcza nie zapewnia oczekiwanych rezultatów konieczna jest terapia operacyjna m.in. laparoskopowe operacje naprawcze, zastosowanie taśmy beznapięciowe TVT lub TOT z polipropylenu.

Bardzo ważnym tematem jaki został poruszony podczas pierwszej sesji był poród oraz jego wpływ na nietrzymanie moczu i zaburzeń statyki dna macicy. Schorzenie jakim jest nietrzymanie moczu dwukrotnie częściej diagnozowane jest w przypadku kobiet niż mężczyzn. Ciąże, zwłaszcza liczne lub mnogie, często kończą się mikrourazami okolic krocza w czasie porodu. Natomiast niedobory hormonalne w okresie menopauzy powodują zwiotczenie mięśni dna miednicy, które są odpowiedzialne za prawidłowe trzymanie moczu. Powyższe zagadnienia zostały zaprezentowane przez prof. dr hab. n. med. Małgorzatę Jerzak oraz prof. dr hab. n. med. Krzysztofa Czajkowskiego.

Drugą sesję rozpoczął prof. dr hab. n. med. Andrzej Witek omawiając leczenie defektów kompartmentu przedniego. Przedstawiciele z Wojskowej Akademii Technicznej w swoich prezentacjach zaprezentowali zastosowanie terapii fotodynamicznej oraz początkowe wyniki badań jej stosowania.

Konferencję zakończył dr med. Dominik Rysak-Luberowicz, który przedstawił najnowsze doniesienia prezentowane podczas międzynarodowych spotkań z 2015 roku, organizowanych przez takie stowarzyszenia jak ICS czy IUGA. Podczas konferencji porównane zostały również koszty leczenia metodą laparoskopową sakrokolpopeksji oraz siatek pochwowych. Pierwsza metoda wymaga dłuższego czasu przebiegu zabiegu natomiast druga droższego implantu oraz dłużej hospitalizacji, co przekłada się na zwiększone koszty.

Honorowy patronat nad konferencją objęli: International Alliance Patient's Organizations (IAPO), Polskie Towarzystwo Ginekologiczne – Sekcja Uroginekologii oraz Europejskie Stowarzyszenie Promocji Zdrowia „PRO-SALUTEM". Partnerami konferencji byli: Pharmanta Poland, Astellas Pharma Polska, Polfa Tarchomin i Klaster Centrum Inżynierii Biomedycznej.

red. *Ewa Harmasz – „Kurier Medycyny"*

„Zrozumieć świat – dzieci z autyzmem"

9 kwietnia w warszawskim hotelu Mercure Grand odbyła się I Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Zrozumieć świat – dzieci z autyzmem".

Zapoczątkowało ją wystąpienie inauguracyjne **prof. zw. dr hab. Marii Szyszkowskiej** pt. "Inny to nie znaczy, że gorszy". Dzieci dotknięte spektrum autyzmu często są postrzegane w społeczeństwie, jako gorsze, choć nawiązując do słów Profesor takie osoby są po prostu inne, a jednocześnie są częścią ludzkości i również posiadają potrzeby, które trzeba umieć zrozumieć, tolerować i zaspokoić, mimo iż są inne od potrzeb przeciętnego człowieka.

Następnie rozpoczęła się seria 12 wykładów. **Dr Aneta Wojciechowska** z Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu mówiła o powszechności zjawiska autyzmu, a także o genetycznych predyspozycjach, przedstawiając jednocześnie rys historyczny tego zjawiska. Z kolei **Kamila Widawska** z Uniwersytetu SWPS w Sopocie zwróciła uwagę na rolę obserwacji zachowań dziecka przez rodziców i wczesne diagnozowania autyzmu. Podkreśliła szczególną rolę pediatrów i położników w procesie wczesnego diagnozowania autyzmu. Wskazała na potrzebę pilnej edukacji i dokształcania tej grupy lekarzy jak również pielęgniarek w zakresie problematyki choroby. Pokazała również wystawę malarską prac, którą przygotowała wraz z dziećmi ze spektrum autyzmu z ośrodka w którym pracuje. Jej zdaniem dzieci autystyczne w tym obszarze w żaden sposób nie odbiegają od swoich rówieśników.

Bardzo ważną i cenną dla rodziców problematykę poruszyła **Pani Katarzyna Sabiłło** – Prezes Zarządu Fundacji LEGE PHARMACIAE. Poinformowała o możliwościach uzyskania refundacji w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, a także o tym gdzie należy się udać, by otrzymać dofinansowanie wspierające leczenie i rehabilitację dzieci autystycznych.

W problematykę dotyczącą żywienia dzieci autystycznych wprowadziła uczestników konferencji **dr Mirosława Gałęcka** z Instytutu Mikroekologii w Poznaniu, a temat kontynuowany był przez mgr Katarzynę Drews i Zuzannę Baraniak, które omówiły problematykę alergii pokarmowych IgG – zależnych u osób ze spektrum autyzmu.

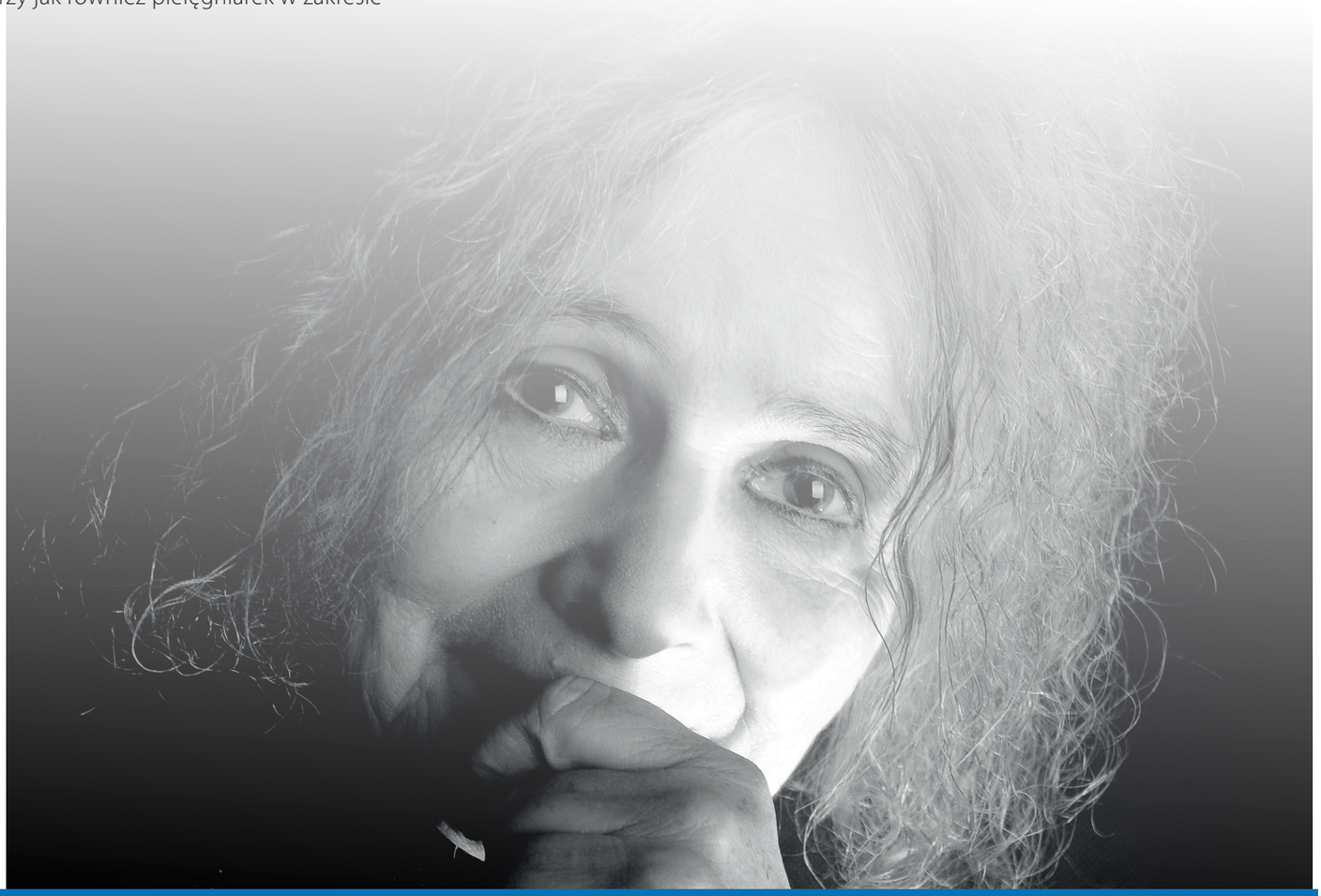
Wystąpienie **dr med. Jacka Rączewskiego** – Dyrektora Medycznego CM VIMED dotyczyło tlenoterapii hiperbarycznej, jako szansę na lepsze życie zarówno dla dzieci cierpiących z powodu autyzmu jak i ich najbliższego otoczenia. Wystąpienie było szerokim porównaniem prac badawczych dotyczących tlenoterapii hiperbarycznej stosowanej w przypadku osób dotkniętych zaburzeniem autystycznym.

Nad Konferencją Patronat Honorowy objęli m.in.: Senator RP **Stanisław Kogut**, Rzecznik Praw Obywatelskich, Polskie Towarzystwo Pedagogiczne, International Alliance Patient's Organizations (IAPO), a w ramach patronatu społecznego inicjatywę wsparła Polska Organizacja Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Portal Edukacyjny polskiautyzm.pl.

Warto też dodać, że wśród uczestników konferencji zostało rozlosowane badanie ImuPro100 o wartości 900 złotych. Podczas badania sprawdzane jest występowanie alergii IgG-zależnej na 90 alergenów pokarmowych w instytucie Mikroekologii w Poznaniu.

Na koniec organizatorzy dziękując wszystkim mówcom, delegatom oraz przedstawicielom mediów, zaprosili na kolejną edycję konferencji w przyszłym roku.

red. Piotr Żurkowski – „Kurier Medycyny"



III KONFERENCJA NAUKOWA "WITAMINA D - ELIKSIR ZDROWIA"

2 lipca 2016 roku w Warszawie

Wśród znakomitych wykładowców m.in.:

prof. dr hab. n. med. Andrzej Milewicz
prof. dr hab. n. farm. Beata Gruber
prof. dr hab. n. med. Włodzimierz E. Baranowski
prof. dr hab. n. farm. Anna Malm
dr n. biol. Anna Brożyna

Udział w konferencji upoważnia Lekarzy do uzyskania 9 punktów edukacyjnych (twardych) zgodnie z obowiązującymi przepisami Ministerstwa Zdrowia.

Więcej informacji na stronie **www.witamina-d.eu**

Biuro Konferencji:
Arkadiusz Góraj
Koordynator projektu
tel: +48 22 243 17 73, kom: +48 668 883 301
fax: +48 22 742 19 32
e-mail: biuro@witamina-d.eu

Organizator:
pro SALUTEM®
Europejskie Stowarzyszenie Promocji Zdrowia
www.pro-salutem.edu.pl

Ciekawostki medyczne

Wirus opryszczki wywołuje Alzheimera?

Już lata temu naukowcy z University of Manchester uważali, że jedną z najważniejszych przyczyn powstawania choroby Alzheimera może być wirus opryszczki. Zespół prof. Ruth Itzhaki odkrył DNA wirusa HSV1 w mózgach 90% chorych na alzheimera. Większość z tego DNA jest zawarta w odkładających się tam płytkach amyloidowych. Zdaniem Brytyjczyków wirus HSV1 przedostaje się do mózgu osób starszych, których układ odpornościowy jest osłabiony, i dochodzi tam do ukrytej infekcji, której skutki są wzmacniane przez stres, słabsze zdrowie i powtarzające się inne infekcje. Aktywny HSV1 powoduje poważne uszkodzenia wielu komórek, które obumierają i rozpadają się, uwalniając amyloid.

Suplementy dla niegrzecznych uczniów

Destrukcyjne zachowania uczniów w szkole East London znacznie się poprawiły, kiedy dzieci przez 3 miesiące zażywały suplementy diety. Badacze z Oxford University podawali uczniom w wieku od 13 do 16 lat placebo lub suplementy zawierające 25 składników odżywczych, takich jak ekstrakty żurawiny i zielonej herbaty, żelazo, cynk i witaminy C, B6 i B12. Przez cały czas trwania badania u uczestników sprawdzano poziom witamin, minerałów i kwasów tłuszczowych omega-3 we krwi. Ponadto ich zachowanie było oceniane w testach, a naukowcy korzystali z zapisów dotyczących przestrzegania szkolnej dyscypliny. Zachowanie uczniów, którym podano suplementy, zdecydowanie się poprawiło, podczas gdy w grupie placebo uległo pogorszeniu.

Jakie działanie na ludzki organizm ma kwas nikotynowy?

Jest niezbędny organizmowi. Kwas nikotynowy, znany lepiej jako witamina PP lub niacyna, jest niezbędny do prawidłowego funkcjonowania organizmu. Występuje on powszechnie w produktach roślinnych i zwierzęcych i nie ma nic wspólnego z paleniem tytoniu.

Europejczycy przywieźli do Ameryk wiele chorób. A którą chorobę przywieźli z Ameryki do Europy?

Kiłę. Kiła była obecna w Amerykach przed przybyciem Europejczyków. Najprawdopodobniej została przywieziona do Europy już przez powracających członków załogi Krzysztofa Kolumba. Pierwszy wybuch epidemii kiły nastąpił w Neapolu w roku 1494 podczas inwazji wojsk francuskich.

Co jest głównym źródłem witaminy C dla statystycznego Polaka?

Ziemniaki. W 100 g ziemniaków znajduje się do 16 mg witaminy C. Jest to całkiem sporo, i choć mniej niż np. w cytrynie (50 mg), to jednak ze względu na masowe spożycie ziemniaków, to właśnie one dostarczają nam jej najwięcej. Szacuje się, że 37% spożywanej witaminy C pochodzi z ziemniaków.

Ciążowe mity

Na całym świecie istnieje wiele przesądów związanych z ciążą, ale szczególnie dziwne napotkać można w Liberii. Niektóre Liberyjki wierzą, że noszenie stanika podczas ciąży może spowodować owinięcie się pępowiny wokół szyi dziecka, a stanie dłuższy czas w drzwiach przed porodem spowoduje, że dziecko cofnie się do macicy po zaczerpnięciu pierwszego łyku powietrza.

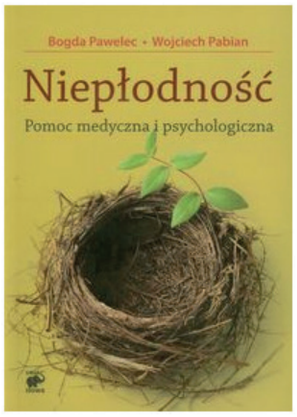
Wpływ jajek na zdrowie

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 których organizm 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.

Autor książki, Christopher Vasey, prezentuje zbiór wielu naturalnych metod oczyszczania organizmu, które można polecić zarówno ludziom chorym, jak i zdrowym. Jego głównym celem jest pokazanie czytelnikom, jak można samodzielnie wzmocnić pracę organów wydalających: nerek, wątroby, jelit, płuc i skóry, aby zapewnić sobie zdrowe życie. Poradnik przeznaczony jest dla osób zajmujących się i medycyną tradycyjną, i naturalną. Ma on przekonać czytelników, że największe zasoby energii spoczywają w nich samych, a przedstawione tutaj metody powinny ułatwić jej wydobycie i odpowiednie zastosowanie.

Vasey Christopher

Wyd. Astrum 2013 r.

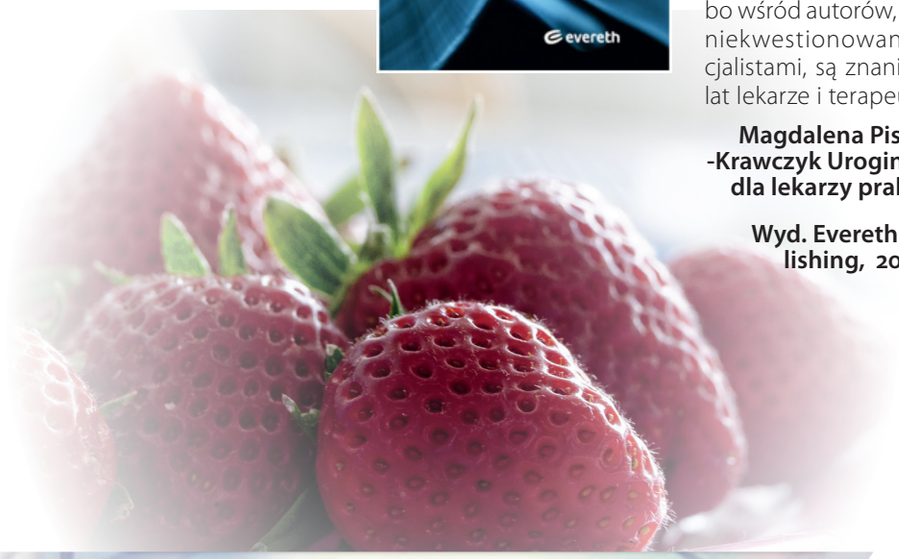


Niewiele osób zdaje sobie sprawę z tego, czym tak naprawdę jest niepłodność i jak wiele przynosi parze, która bezskutecznie stara się o własne dziecko biologiczne. Na niepłodność nikt sobie nie zasłużył, zaskakuje ona i dotyka ludzi z różnych grup społecznych, niezależnie od wykształcenia, dochodów, miejsca zamieszkania, rasy i kultury.

Pawelec Bogda,

Pabian Wojciech

Wyd. Smak Słowa, 2012 r.



Praca zbiorowa,
wyd. Olesiejuk, 2016

Książka dla tych, którzy pragną zachować zdrowie, dobry wygląd i młodość na długo. Znajdziecie w niej pomysły na koktajle, zupy, potrawy z warzyw, mięsa, ryb i owoców morza, a także desery i dania na słodko. Przy każdym przepisie podano czas przygotowania i stopień trudności – możecie wybierać przepisy w zależności od swoich umiejętności i czasu, jakim dysponujecie.

Mamy świadomość, że nieprawidłowe funkcjonowanie pęcherza moczowego dotyczy dużej grupy populacji kobiet, szczególnie w okresie przekwitania, stanowiąc ograniczenia w ich aktywności zawodowej i życiu osobistym. Dlatego też każda pozycja wydawnicza z tego zakresu powinna cieszyć, a ta cieszy szczególnie, bo wśród autorów, będących niekwestionowanymi specjalistami, są znani od wielu lat lekarze i terapeuci.

Magdalena Pisarska-
-Krawczyk Uroginekologia
dla lekarzy praktyków

Wyd. Evereth Publishing, 2012

Praca jest oryginalna i nowatorska, ma duże znaczenie dla teorii i praktyki autyzmu wczesnodziecięcego. Autorka zadała sobie trud nawiązania kontaktów z innymi ośrodkami naukowymi, które koncentrują swoje zainteresowania badawcze wokół psychospołecznego rozwoju dzieci autystycznych i postanowiła zrealizować bardzo poważne zadanie – dokonać tłumaczenia techniki, służącej diagnozie rozwoju teorii umysłu oraz programu terapii tej teorii, a następnie sprawdzić drogą eksperymentu pedagogicznego ich przydatność w działaniach interwencyjnych. Książka z pewnością będzie przydatna w kształceniu studentów pedagogiki i psychologii. Zainteresuje praktyków związanych z procesem wychowania i edukacji dzieci z autyzmem wczesnodziecięcym, a także rodziców tych dzieci.

Barbara Winczura

„Dziecko z autyzmem"

Wyd. Impuls, 2016

Potrzebujesz pomocy?

Jesteśmy do Twojej dyspozycji!

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

00-379 Warszawa, Wybrzeże Kościuszkowskie 31/33
tel: +48 22 245 33 16, fax: +48 22 742 19 32
www.kds-bestpolska.pl

KANCELARIA DORADZTWA STRATEGICZNEGO BEST POLSKA LTD.®

PROPAGUJEMY I WSPIERAMY IDEE ZDROWEGO STYLU ŻYCIA

pro SALUTEM®

Europejskie Stowarzyszenie Promocji Zdrowia "PRO-SALUTEM"
ul. Heroldów nr 21J lok. 6
001-991 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