

Nr 59
kwiecień 2009

inf.

CZYTELNIA MBP

biuletyn farmacyjny

BEZPŁATNY KWARTALNIK
ISSN 1509-6823

STOWARZYSZENIE Kobiet z PROBLEMEM ONKOLOGICZNYM
ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO KRS 000082371

18-404 Łomża, Aleja Józefa Piłsudskiego 11a, pok. 410, tel. 086 47 33 263, konto: PKO BP o/Łomża, nr 33 1020 1332 0000 1102 0208 9514



*Z okazji świąt Wielkanocnych
radości, której moc
przysłoni troski codzienności,
milej atmosfery
oraz mokrego dyngusa*

Wielkanoc to święta pełne radości. Ukazują nam zwycięstwo dobra nad złem, pokonanie śmierci poprzez zmartwychwstanie. Dla nas, wszystkich prawdziwie wierzących, to święta najważniejsze w ciągu roku. Po trudach Wielkiego Tygodnia Bóg daje nam radość i umacnia naszą wiarę.

Rok bieżący przyniósł Amazonkom dużo radości. W styczniu po raz pierwszy odbył się Bal Przyjaciół Amazonek. Ten bal skupia wielu ludzi, którzy od lat interesują się naszym Stowarzyszeniem, wspierają naszą działalność, pomagają nam organizować nasze przedsięwzięcia. Wszyscy, którzy uczestniczą w balu to grupa prawdziwych przyjaciół Amazonek. I dlatego na balu panuje przemiła atmosfera, pełna radości, zabawy, śmiechu. Od kilku lat atrakcją są wykonawcy: muzycy, śpiewacy z Opery Bałtyckiej, którzy urozmaicają nasz bal swoimi występami. Oby tak dalej.

Rok bieżący to również kontynuacja naszej pracy i naszych działań. Rozpoczęły je kiedyś wspaniałe koleżanki: Ewa, Ania i wiele innych. Dziś nie ma ich już z nami, ale wszystkie idziemy dalej drogą wskazaną przez poprzedniczki. Organizujemy spotkania, rehabilitację, wyjazdy, msze, pielgrzymki, odwiedziny u chorych, szkolenia dla dziewcząt, dni otwarte, koncerty. Cokolwiek uda się zrobić dla innych, ile osób uratować, ilu chorym pomóc – to jest nasze najważniejsze zadanie. To jest również dla nas powód do największej radości. Stąd tak chętnie widzimy u nas wszystkie kobiety, które dotknęła choroba nowotworowa. Jesteś przerażona? Pełna smutku? Boisz się, co będzie dalej? Czekamy na Ciebie! Tutaj otrzymasz najpełniejsze zrozumienie – ktoś nie zrozumie Cię bardziej niż kobieta, która również przeszła tę trudną chorobę. I ktoś bardziej jak nie ona ukaze Ci szansę na przyszłość?

W takiej chwili zawsze staję mi w pamięci pierwsze spotkanie, pierwsza rozmowa z Amazonkami – nie była od razu łatwa i prosta, ale czułam, że one wszystkie rozumieją mnie jak nikt inny. One też były chore, często w trakcie terapii. Te, którym Bóg dał już przeżyć kilka lat od początku choroby, dawały nadzieję: może i mnie się uda? Może i ja przeżyję z nowotworem pół roku, rok, 3 lata ... Patrząc z perspektywy lat wiem, że rozmowa z innymi Amazonkami, ich wsparcie, rady umocniły moje siły.

Nadchodzi wiosna i jedyne w swoim rodzaju Święta Zmartwychwstania: pełne radości, nadziei na przyszłość, umacniania więzi między ludźmi i więzi ludzi z naszym Panem. Obyśmy spędzili je jak najmilej wśród najbliższych, w jak najlepszej atmosferze.

A Amazonki będą dalej starały się czynić dobro, pomagać chorym, uświadamiać osoby zdrowe o zagrożeniu i o tym, jak zatroszczyć się o swoją przyszłość..

Po raz kolejny zapraszamy na Czerwcowe Dni Walki z Rakiem. Mamy nadzieję, że oprócz dobrej zabawy, radości, wspólnych spotkań i modlitwy pozwolą one przekazać wielu kobietom bardzo ważną prawdę: musimy same – stale, każdego dnia – dbać o swoje zdrowie. Musimy uczestniczyć w badaniach profilaktycznych. Choroba nowotworowa wykryta szybko – jest uleczalna! Nawet jeśli nas dotknie, nie załamujemy rąk, bierzemy się za leczenie. Przeprowadzona w odpowiedni sposób terapia daje nam szansę na dalsze długie i szczęśliwe życie.

Niech zmartwychwstały Pan błogosławi nam wszystkim. Niech Wielkanoc będzie świętem pełnym radości i szczęścia. Bądźcie z nami!

Wydano dzięki dotacji Urzędu Miasta Łomża



10-lecie Stowarzyszenia Amazonek w Wyszku

„Przejdę przez ten świat tylko jeden raz.

Dlatego cokolwiek mogę zrobić dobrego lub jakkolwiek, komukolwiek wyświadczyć przysługę – niech uczynię to teraz.

Niech tego nie odkładam, ani nie zaniedbuję, bo nie będę szedł tą drogą nigdy więcej.”

Myszę, że słowa św. Pawła mogą być początkiem tego, co chcę przekazać o naszej misji i o naszym działaniu z okazji 10-lecia.

Amazonka – oznacza kobietę jeżdżącą konno – żadna z nas nie posiada tej umiejętności.

Amazonki – według mitologii greckiej – to wojownicze plemię kobiet, które pozbawiały się piersi utrudniającej im napinanie cięciwy łuku, przez co były bardziej skuteczne w walce.

Amazon – w języku greckim oznacza „bez piersi”.

Zatem nawiązanie do mitologii wskazuje, że współczesna Amazonka to kobieta bez piersi, ale silna, sprawna i zorganizowana w klubach. Aby tak rzeczywiście się stało – musiałyśmy przejść każda swoją inną, długą drogę.

Kobiety boją się raka. Ta choroba ma bardzo złą sławę. Mit raka jest okrutniejszy niż realna prawda o tej chorobie. Tymczasem diagnoza nie jest i nie musi być wyrokiem. Mimo tego każdą z nas na początku ogarnęła rozpacz, lęk, czasem gniew, poczucie krzywdy, po czym w większości podejmowałyśmy tę, jakże trudną dla każdej kobiety, decyzję – pozbawienia się atrybutu naszej kobiecości – po której następowało długie i ciężkie w skutkach fizycznych i psychicznych leczenie.

Ale, niestety, jeszcze zbyt często społeczny lęk przed rakiem powoduje, że osoby chore otacza pustka. Jakby nie miały już przyszłości, jakby ich czas się skończył w chwili diagnozy.

Znajomi przestają dzwonić, w pracy, jeśli są czynne zawodowo, mają mniejszą szansę na rozwój i awans. Ludzie, bojąc się raka, boją się też chorych na raka. Niby wszyscy wiedzą, że rak piersi nie jest zakaźny. Ale pojawia się pytanie: Jak z nią rozmawiać? I o czym? Przecież ona ma raka.

A jak sama kobieta reaguje w momencie wykrycia nowotworu? Opisu tej chwili nie podejmuję się Państwu przekazać. Myśl o tym, że można zachorować na raka piersi, wywołuje u każdej kobiety strach. Kiedy w trakcie kąpieli poczuje pod palcami to „coś” w piersi lub gdy po mammografii [jeśli się na nią zdecydujemy] otrzymamy zaproszenie na dodatkowe badania, zawsze wpadniemy w panikę i myślimy: A jeśli to rak, to co będzie ze mną dalej?

Najłatwiej mi będzie mówić o sobie – mam do tego przeżycia dystans.

Po usłyszeniu diagnozy – miękkie nogi, nade mną lekarz, pielęgniarka, jakieś pastylki, godzina odpoczynku na kozetce i powrót do domu.

Pierwszy krok – to telefon do Reni, z którą nie miałam po czterech latach pracy w jednym zakładzie żadnego kontaktu, ale wiedziałam, że jest już po tym traumatycznym przeżyciu, po całkowitym wyleczeniu i najważniejsze – żyje. Renia, chyba bardzo spokojnie, odpowiedziała wówczas: Nic nie myśl, zrób sobie herbatkę, nigdzie nie dzwoń i zaczekaj na moje przyjście.

To Renia w tym dniu była dla mnie pierwszą Ochotniczką – wolontariuszką, to ona przybliżyła mi na swoim przykładzie poszczególne etapy choroby: chemioterapia już przed operacją [w moim przypadku niepotrzebna], operacja, ponowna chemioterapia, powolne zdrowienie.

Drugi krok – to znalezienie szpitala i lekarza, który się z moim rakiem rozprawi z marszu. A nie mogłam czekać z dwóch powodów. Po pierwsze umiera mój brat [również nowotwór], po drugie – mam 6-letnią córkę, którą muszę wychować.

To późne macierzyństwo było trudne, ale jakże zbawienne dla mojej choroby. Oła, bo tak ma na imię nasze trzecie nieplanowane dziecko, staje się swego rodzaju moneta przetargowa w rozmowie z Bogiem. Najpierw prosba:

- Boże, tylko pozwól mi ją zaprowadzić do pierwszej klasy,

- Boże, tylko daj, abym była przy niej w dniu Pierwszej Komunii Świętej.

A potem ... A potem wydłużam czas, okres mego targowania się:

- Boże, tylko daj doczekać jej pełnoletności.

A teraz... a teraz jakos da sobie radę – jest już studentką II roku Uniwersytetu Warszawskiego.

I to była moja największa motywacja do walki z rakiem. Udało się – po upływie tych 14-tu lat od dnia operacji stwierdzam to, oczywiście z wielką pokorą.

Nie sposób w tym momencie nie zwrócić się z życliwością i podziękowaniem do naszych bliskich, którzy trwali przy nas przez cały, niewątpliwie i dla nich trudny, okres choroby i zdrowienia. Mężowie, dzieci, przyjaciele – to oni wspierali nas i za to im z serca dziękuję.

Ale najwyższy czas przejść do naszego Jubileuszu.

Sprawcą spotkania i zorganizowania się wyszkowskich Amazonek, matką chrzestną naszego ruchu, doradcą i dobrym duchem była, jest i, mamy nadzieję, pozostanie pani Maria Ślubowska, kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej. To właśnie Maria jesienią 1998 roku zamieściła w prasie anons o spotkaniu kobiet po przebytej chorobie nowotworowej piersi. Na spotkanie zaprosiła już zorganizowane Amazonki z klubu w Centrum Onkologii w Warszawie, działające formalnie od ponad 10-ciu lat.

My – Wyszkiwianki mające odwagę pokazać swoją twarz [może nie tak ochoczo, ale jednak] – stawiliśmy się na tym spotkaniu i podjęliśmy wyzwanie. W tamtych okolicznościach trzeba było mieć wiele cywilnej odwagi, aby publicznie ujawnić, że jest się chorym na raka, aby nie być posądzonym o ekshibicjonizm.

Dalej, przy pomocy Marii i warszawskich Amazonek, udało się grupie założycielskiej, w której i ja się znalazłam, zarejestrować nasze stowarzyszenie pod nazwą: „Klub Amazonek w Wyszku”, a jego pierwszą przewodniczącą zastała Teresa Smorzewska. Dokładnie 8 grudnia 1998 roku nastąpiło uroczyste otwarcie siedziby naszego Klubu w OPS i rozpoczęcie naszej działalności. Miałyśmy statut, cel, zadania i miejsce do realizacji. Tylko, niestety, do siedziby naszego Klubu nie mamy szczęścia, zmienialiśmy ją już 4-krotnie i jeszcze nie widzimy końca naszej wędrówki.

Pierwsze kluby Amazonek powstawały przede wszystkim dla siebie samych jako wsparcie w trudnych okresach życia dla kobiet z rakiem piersi. Po latach misja Amazonek rozszerzyła swój zakres. W ciągu 10-ciu lat istnienia klubu uczestniczyłyśmy w wielu akcjach, imprezach i uroczystościach, także o zasięgu ogólnopolskim np. w Spartakiadach Amazonek pod hasłem „Dąż do sprawności”. Udział w Spartakiadzie to duma, entuzjazm i cała masa niekontrolowanych emocji. I nieważne, które miejsce wywalczyłyśmy [choćby były też wcale nieźle]. Nigdy jednak nie mogłyśmy dorównać Wam – Łomżyńskim Amazonkom!

Jest jeszcze jedna sfera naszego współistnienia – sfera duchowa. Zrozumiałyśmy, że rak to nie wyrok, że nie musi być nazywany chorobą śmiertelną, ale przewlekłą, z którą trzeba i należy podjąć walkę, mając jak największy zasób wiedzy o wrogu. Doszliśmy do wniosku, że nasze odczucia i postawy związane z chorobą, samopomocą, leczeniem, zdrowieniem i po prostu życiem są powiązane nicią Bożej Opatrzności. I za ten dar Opatrzności, dar dalszego życia dziękujemy corocznie w pierwszą sobotę października podczas organizowanej Ogólnopolskiej Pielgrzymki Amazonek do Jasnej Góry. Wspólna modlitwa o zdrowie dla siebie i swoich bliskich jednoczy nas do walki z chorobą na cały następny rok. Tam, przed Cudownym Obrazem Czarnej Madonny, uświadamiamy sobie, że życie nie jest samą przyjemnością, że jest w nim czas na radość, na spełnienie, ale także na cierpienie. Stawiamy się na „wartę” do Maryi, prosząc Ją o siłę i wytrwanie na drodze walki z chorobą.

Dziś wiemy, jaki jest sens naszego życia, co jest najważniejsze, co jest najpiękniejsze i dlatego warto żyć. Z pomocą Matki Bożej zamieniamy zło na dobro, bo niewątpliwie choroba jest złem. Przechodzenie przez wszystkie etapy choroby, jaką jest rak, można niewątpliwie nazwać walką o życie. Powoduje ono zdobycie szczególnego i cennego doświadczenia.

Tym właśnie doświadczeniem i optymistycznym spojrzeniem w przyszłość chcemy się dzielić z innymi i udowodnić, że:

„Nie ma rzeczy, i dowodnić, że:

wszystkich ludzi uszczęśliwić,

tylko, proszę, daj mi Panie skrawek nieba

i nic więcej, i nic więcej nam nie trzeba.”

[fragment hymnu Amazonek].

Jadwiga Wawdejuk
Wyszku



15 pytań do...

prof. dr hab. med. Macieja Krzakowskiego, Krajowego Konsultanta w dziedzinie Onkologii Klinicznej

1. Rak piersi w Polsce traktowany jest przez większość chorych jako wyrok. Czy to może się zmienić?

Prof. dr hab. med. Maciej Krzakowski: Powinno. Ponad 50% kobiet leczonych z powodu tego nowotworu ma realne szanse na wyleczenie.

2. Ale jednak nie można chyba powiedzieć tak po prostu „jest dobrze”?

Prof. M. K.: Wskaźniki przeżyć 5-letnich raka piersi, jak zresztą każdego nowotworu, zależą od stopnia zaawansowania. W raku piersi w I i II stopniu zaawansowania te wskaźniki przekraczają 50% – w I stopniu wynoszą nawet około 90%, a w II stopniu osiągają poziom około 70%. Problem w Polsce polega na tym, że wciąż około 20% chorych na raka piersi zgłasza się w stadium choroby zaawansowanej miejscowo lub uogólnionej (odpowiednio – III lub IV stopień), czyli w sytuacji braku możliwości zastosowania pierwotnego leczenia chirurgicznego.

Ten odsetek w krajach zachodnich, szczególnie w Stanach Zjednoczonych, nie przekracza 5%. Wyniki leczenia chorych na raka piersi w III i szczególnie IV stopniu zaawansowania są wyraźnie gorsze – przeżycie 5-letnie wynosi odpowiednio około 40% i 10%. W odróżnieniu od stopnia I lub II, w których można często uzyskać wyleczenie, ten sam efekt w stopniach III i szczególnie IV jest uzyskiwany rzadko (III stopień) lub niemal nigdy (IV stopień).

3. Czy można zatem powiedzieć, że część winy za wysoką śmiertelność spowodowaną rakiem piersi ponoszą same chore?

Prof. M. K.: Nie lubię takich określeń. W obliczu choroby nie powinno się szermować oskarżeniami. Wolalibyśmy mówić o niedopatrzaniu. Z tym, że nie chodzi tylko o niedopatrzenie samych kobiet. Wiele spóźnionych diagnoz wynika z niemrawości systemu albo niedbalstwa i przepracowania lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, którzy nie badają piersi u zdrowych kobiet i nie mówią im, że powinny to również same robić. Każda kobieta powinna raz w miesiącu się badać. A lekarz rodzinny powinien jej to wytłumaczyć i ją tego nauczyć.

4. Czy pan jako Krajowy Konsultant w dziedzinie onkologii klinicznej ma plan poprawy wykrywalności raka piersi we wczesnym stadium?

Prof. M. K.: Żeby coś zmienić, potrzebna jest współpraca wielu osób, specjalistów w różnych dziedzinach. Ale pomyśl mam. Uważam, że w Polsce rewizji wymaga system finansowania opieki zdrowotnej. Wytwarzył się system, w którym lekarzowi rodzinnemu nie opłaca się kierować ludzi na zbyt wiele dalszych badań (zwłaszcza specjalistycznych). A to powinien być odruch, jeżeli lekarz ma podejrzenie nowotworu. Bo potem bywa za późno. To musi się zmienić.

5. Co powinno się zmienić poza finansowaniem podstawowej opieki zdrowotnej?

Prof. M. K.: Po 1989 roku w Polsce zaczęły się pojawiać „mini-ośrodki” onkologiczne składające się najczęściej z jednego lekarza i jednej pielęgniarki. Problem w tym, że te „mini-ośrodki” działają same, tzn. bez żadnej kontroli i bez współpracy z większymi jednostkami specjalistycznymi.

Tymczasem współpraca – zwłaszcza z ośrodkami referencyjnymi – jest w onkologii podstawą sukcesu. W każdym województwie istnieje referencyjny ośrodek onkologiczny, który dysponuje możliwościami pełnej diagnostyki oraz stosowania radioterapii, leczenia chirurgicznego lub ginekologicznego, a także prowadzenia rehabilitacji, a więc wszystkimi metodami. „Mini-ośrodki” powinny być zobligowane do stałego kontaktu merytorycznego z takim ośrodkiem referencyjnym.

Każdy lekarz natrafia czasem na problemy diagnostyczne czy terapeutyczne. Jeżeli nie może poprosić starszego lub bardziej doświadczonego kolegi o radę lub skorzystać z jego sprzętu, to po prostu jest skazany na błąd.

6. Jednak chore często narzekają także na lekarzy pracujących w dużych szpitalach. Z czego to wynika?

Prof. M. K.: Często niestety z niedouczenia lekarzy. W Polsce większość akademii ucy onkologii źle. Zajęcia prowadzą przede wszystkim chirurdzy, ginekolodzy, interniści i patolodzy – osoby o dużej wiedzy i doświadczeniu w swoich dziedzinach, ale mające niejednokrotnie dość luźny związek z onkologią.

Uważam, że onkologia powinna mieć taki sam status w ramach nauczania studentów, jak interna, chirurgia czy dermatologia. Mieści się w tym liczba godzin nauczania oraz sposób zaliczenia przedmiotu, który powinien polegać na pisemnym egzaminie. Tymczasem u nas wciąż jest to tylko zaliczenie.

7. Jaki jest najpowszechniejszy grzech polskich onkologów?

Prof. M. K.: To, że lekarz onkolog w Polsce nie rozmawia z chorym. Kiedy po raz pierwszy pojechałem na stypendium na Zachód, przeżyłem szok. W Amsterdamie, w onkologicznym szpitalu, lekarz przez dwie godziny przyjął 3 chorych, rozmawiał z nimi o wszystkich aspektach leczenia. A w Polsce często wygląda to tak: „dostanie pan chemioterapię xyz i do widzenia panu”. Koniec, kropka!

8. Czy programy profilaktyczne, o których tyle się u nas mówi, przynoszą efekty?

Prof. M. K.: One wymagają dalszego rozwoju. Wciąż się uczymy. Mimo to uważam, że nie można w czambuł krytykować istniejących programów profilaktycznych. Ich wyniki będą widoczne za 5, 10 lat i dopiero wtedy będzie można je ocenić. Niepokoi mnie natomiast niski stopień zaangażowania środowiska medycznego. Jeżeli czytamy, że ze środków finansowych przeznaczonych na badania przesiewowe raka szyjki macicy czy raka piersi zużyto 20%, 30% lub 40%, to coś trzeba zmienić.

9. Dlaczego lekarze niechętnie angażują się w badania przesiewowe?

Prof. M. K.: Lekarzy trzeba edukować. Edukować do znudzenia. Mamy zdecydowanie za mało lekarzy wykonujących badanie mammografii. Lekarze są zainteresowani innego rodzaju diagnostyką, czymś bardziej opłacalnym. Dopóki ich działalność w zakresie wtórnej profilaktyki (badania przesiewowe) nie będzie dobrze płatna, to będzie tak jak jest. Oprócz poprawy kwalifikacji i poziomu wynagrodzenia lekarzy, należy również uzupełnić posiadane wyposażenie (niejednokrotnie niedostateczne w stosunku do potrzeb).

10. Liczba zachorowań na raka piersi w Polsce wzrasta. Z czego to wynika?

Prof. M. K.: Polska jest krajem o średniej zachorowalności na raka piersi. Faktem jest jednak, że diagnozujemy go coraz częściej. Ma to związek z procesami „starzenia się” społeczeństw, a nowotwór piersi występuje częściej u starszych kobiet po menopauzie. Poza tym rośnie ekspozycja na wiele potencjalnie niebezpiecznych czynników. Złe odżywianie, niska aktywność fizyczna – to wszystko może sprzyjać zachorowaniom.

11. Czy prawdą jest, że w Polsce są regiony, w których zachorowalność jest wyższa niż w innych?

Prof. M. K.: Są, ale myślę, że to jest przede wszystkim konsekwencją jakości pracy rejestrów zachorowań. Wynika z nich np., że na zachodzie kraju rak piersi zdarza się dużo częściej niż na wschodzie. Nie wierzę, żeby były aż tak duże różnice. Nie chcę nikogo obrażać, ale myślę, że tam, gdzie na papierze nowotworów jest mniej, po prostu mniej dokładnie prowadzone są rejestry.

12. A czy to prawda, że są w Polsce regiony, w których szansa na przeżycie raka piersi jest niższa niż w innych?

Prof. M. K.: Przed rokiem zrobiłem zestawienie zużycia nowoczesnych leków stosowanych w leczeniu raka piersi w poszczególnych województwach. Najwięcej zużywano w województwach dolnośląskim i łódzkim, czyli tam, gdzie środowisko onkologów zdołało dojść do rozsądnego porozumienia z NFZ. Niestety, są województwa, w których dostęp do leczenia jest dużo gorszy niż w innych. Przy czym nie można wskazać jednego czy pięciu województw, które są we wszystkim gorsze. One mogą być gorsze np. w obszarze leczenia raka piersi, a w przypadku innych nowotworów całkiem niezłe.

13. Czy proponowany przez rząd Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych może rzeczywiście poprawić sytuację?

Prof. M. K.: Może i z pewnością poprawi w wieloletniej perspektywie! Ale nie musi, jeżeli zostanie z czasem rozdrobniony. W założeniach miał być zorientowany przede wszystkim na profilaktykę pierwotną, czyli eliminację źródeł zagrożenia (np. palenie papierosów), oraz profilaktykę wtórną, czyli zorganizowanie systemu badań przesiewowych. Na razie tak pozostaje i dlatego jestem optymistą. Zresztą kiedyś takiego programu w ogóle nie było i to była tragedia. Teraz już jest, a więc mamy postęp.

14. Jaką widzi Pan rolę NFZ w leczeniu raka piersi?

Prof. M. K.: NFZ powinien być dystrybutorem pieniędzy i nie decydować, co jest wskazane w leczeniu, a co nie. To powinno być zapisane w zaleceniach postępowania diagnostyczno-terapeutycznego opracowanych przez grupy ekspertów i ściśle przestrzeganych. Zalecenia postępowania powinny mieć moc prawną.

Niestety, na razie NFZ musi też pełnić funkcję regulacyjną, ponieważ w Polsce pleni się marnotrawstwo i występują różnego rodzaju nadużycia w zakresie leczenia chorych na nowotwory. Mam wiele dowodów na to, że często stosuje się leczenie niepotrzebnie i ze szkodą dla chorych, ponieważ wykracza ono poza zasady racjonalnego i uzasadnionego naukowo postępowania. Bywa wręcz, że choroba nowotworowa jest dla chorej cięższa wskutek niemądrego leczenia. A pieniądze idą w błoto.

15. Zdaniem chorych, w ostatnim czasie dostępność do leczenia raka piersi w Polsce się pogarsza. Nakłady maleją i lekarze mają mniejsze pole manewru niż dwa lata temu. Dlaczego tak się dzieje?

Prof. M. K.: To nie do końca tak. Po prostu mamy coraz więcej możliwości terapeutycznych i nie na wszystko starcza. Co chwila pojawiają się nowe leki, z których większość wnosi rzeczywiście coś istotnego.

Poza tym pamiętać należy o innych nowotworach. W nich również rozszerzają się możliwości i jednocześnie rosną potrzeby finansowe. Przykładem jest rak nerki – dwa lata temu praktycznie nie było skutecznych leków w tym nowotworze, a teraz są i to trzy. Bardzo drogie. Pieniądzy przybywa, ale nie w wystarczającym tempie na pokrycie wszystkich potrzeb.



Karnawałowy Bal Przyjaciół Amazonek

10.01.2009



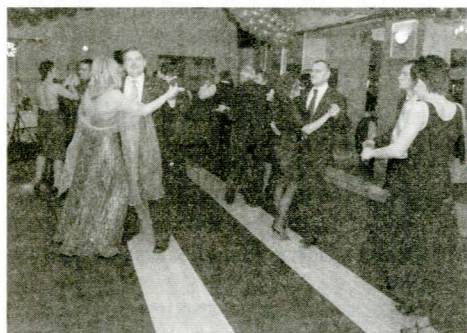
Basia Porwoł wita Państwa Matejkowskich



Przybyli Państwo Oleszczuk



Prowadzący Bal



Tańczymy...



Przy stole aukcyjnym



Nasi goście świetnie się bawią



Bogusia Bałdyga, Małgosia Wagner-Oleszczuk i Irenka Czyżewska podczas zabawy



Wanda Wałkuska i Dorota Karwowska



Wspaniały występ artystów z Opery Bałtyckiej



Kupić - nie kupić? Licytować trzeba...



Zachwyceni występem muzyków



Jacek Szymański, Henryk Wnorowski i Tadeusz Wałkuski



Wszyscy wznoszą toast



Zabawa na dobre...



Darek Wójcik prowadzi taneczny korowód



Przyjaciele z artystami



Basia, Krysia i Ula przy stole aukcyjnym



Dorotka z wylicytowanym obrazem



Uczestnicy konkursu na „Karmienie niemowlęcia”



Ogłoszenie wyników konkursu na fraszkę o Wandzie

Nasi sponsorzy:

POLMOS Białystok Wanda i Tadeusz Wałkuscy

Drukarnia Kamil Borkowski

Dorota Karwowska - Hotel "ZBYSZKO"

Anna i Jacek Just - PHU "STANWES"

Barbara Kamińska - sklep z odzieżą damską "BARBARA"

Irena i Edward Przybylak - Kwiaciarnia "OGRODNIK"

Liceum Plastyczne im. Wojciecha Kossaka w Łomży

Teresa Adamowska

"Szarłat" Producent Żywności Specjalnego Przeznaczenia

Zakład Szklarski - Ignacy Jaworski

Ks. Jan Grochowski

"MULTI PHARME"

Aleksander Plaga - Studio "SKORPION"

Gabs Foto

Elżbieta i Kazimierz Gawrońscy

Radio Taxi PLUS 9626

Sklep z odzieżą męską "FACET"

Diecezjalne Radio "NADZIEJA"

"MULTI PHARME"

Artyści OPERY BAŁTYCKIEJ w Gdańsku



Porady kosmetologa dla Amazonek

Pomimo ciągłego rozwoju metod leczniczych i farmakoterapii, leczenie nowotworów wciąż obciążone jest ryzykiem objawów niepożądanych. Dotyczy to zwłaszcza radioterapii, która oprócz objawów ogólnych (tj. złe samopoczucie, kaszel, pocenie się, podwyższona temperatura, ból, brak apetytu, zmiana lub utrata smaku, brak łaknienia to efekty zmian, jakie pod wpływem nasświetlań zachodzą w zdrowych komórkach).

Szkodliwe działanie promieniowania (ochrona w trakcie i po leczeniu).

Promienie jonizujące (Roentgena, radu, promieniowanie gamma bomby kobaltowej) zależą od:

- zastosowanej dawki,
- jakości promieni,
- nasświetlanej okolicy (np. miejsca przylegania skóry do kości są bardziej wrażliwe),
- wielokrotne nasświetlania, nawet w małych dawkach, mogą powodować zaburzenia troficzne. Uszkodzeniu ulegają przede wszystkim **naczynia i tkanka łączna**.

Podrażnienie nerwów obwodowych (neuropatia obwodowa), które objawia się uczuciem klucia w opuszkach palców rąk i stóp, a czasem nawet osłabieniem siły mięśniowej np. wypadanie przedmiotów z rąk.

Odczyny wczesne i późne.

- odczyn wczesny I stopnia = rumień, obniżenie czynności gruczołów łojowych (sucha, perygaminowa, zaczerwieniona, podrażniona, łuszcząca, z zapaleniem, czy zaburzenia czynności gruczołów potowych.

- II stopnia oprócz rumienia = nasilony obrzęk i pęcherze., zmianom towarzyszy nasilony ból

- odczyn III stopnia - rumieniowi i pęcherzom towarzyszą bardzo wolno gojące się, głębokie owrzodzenia, utrzymujące się nawet przez miesiące i lata,

- W przypadku utrzymywania się nasilonych zmian odczynu wczesnego III stopnia lub wielokrotnych nasświetlań małymi dawkami promieni Roentgena powstaje późny odczyn porontgenowski. W tym wypadku dochodzi do nierównomiernego stwardnienia skóry z odbarwieniami, przebarwieniami, teleangiektazjami i zanikami. Skóra ma skłonność do popękań i nadmiernego rogowacenia. nieodwracalne zmiany typu bliznowatego i ubytki skóry (dzięki znacznemu rozwojowi technicznemu sprzętu używanego do nasświetlań są obecnie bardzo rzadko obserwowane).

Jedzenie po leczeniu

Odpowiedni sposób odżywiania pozwoli wzmocnić odporność, zregenerować organizm i odzyskać siły po intensywnym leczeniu. Może również skutecznie wspomagać terapię nowotworową.

Powinno się jeść 4-5 małych posiłków w ciągu dnia, najlepiej o stałych porach. Małe porcje nie obciążają przewodu pokarmowego, a żołądek łatwiej poradzi sobie z trawieniem. Przerwy pomiędzy kolejnymi posiłkami nie powinny być dłuższe niż 2-3 godziny. Kolację warto zjeść 2 godziny przed snem.

Ważne jest także, by wypijać w ciągu dnia minimum 2 litry napojów. Wskazane są: maślanka, serwatka, słaba herbata i kawa zbożowa, soki owocowe i warzywne oraz koktajle mleczne.

!!! Z jadłospisu po chemioterapii należy wykluczyć produkty:

1. alkohol, woda gazowana, gazowane napoje oraz napoje typu coca-cola;
2. pieczywo żytnie, razowe i chrupkie,
3. tłuste wędliny, boczek, konserwy mięsne, rybne i warzywne, sery żółte, topione i pleśniowe, jaja na twardo i smażone na tłuszczu, twarde margaryny, smalec,
4. tłuste gatunki mięs (wieprzowina, baranina, gęsi, kaczki),
5. tłuste, zawiesiste zupy i sosy, także zupy z warzyw kapustnych,
6. białe makarony, grube kasze, soczewica, groch, fasola,
7. placki ziemniaczane, bliny, kotlety, krokiety, bigos, fasolka po bretońsku, pizza, hamburgery, frytki, chipsy,
8. ostre przyprawy: ocet, pieprz, papryka, chili, curry, musztarda, gałka muszkatołowa oraz nadmiar soli.

!!! Do jadłospisu wskazane jest wprowadzić:

Białko to podstawa

1. 2-3 szklanki chudego mleka, 100 g chudego twarogu, 15 g mięsa i ryb, 50 g chudej wędliny oraz jajko i 300-350 g przetworów zbożowych: pieczywa, kasz, makaronu, ryżu,
2. są ryby morskie, jako źródło białka, ale też kwasów omega-3 (EPA, DHA), które poma-

gają zwalczać komórki nowotworowe. Dzięki nim komórki rakowe lepiej reagują na leki cytostatyczne, a organizm w trakcie podawania chemioterapii szybciej się regeneruje,

3. Każdego dnia warto pić chude mleko. Można też sięgnąć po jogurt naturalny i kefir, zawierają bakterie probiotyczne, które wzmacniają odporność. Aby zwiększyć ilość białka w diecie, do rolad mięsnych warto dodawać białko jaj, a do surówek i deserów: serek homogenizowany.

Dużo energii - odpowiednia dawka kalorii (2000-2400 kcal dziennie), głównie w postaci węglowodanów:

1. bułki, sucharki, pieczywo pszenne i drożdżowe, biszkopty, herbatniki, makaron nitki, lane kluski, ryż, kasza kukurydziana, manna, krakowska, jęczmienna perłowa (produkty te nie drażnią chorego lub mniej sprawnego przewodu pokarmowego i łatwo ulegają trawieniu),

2. można jeść masło i słodką śmietankę (tłuszcz mleczny jest łatwo strawny), do przyrządzania potraw używać olejów roślinnych: słonecznikowego, rzepakowego, oliwy z oliwek,

Witaminy i minerały

1. powinno się zjadać co najmniej 1/2 kg warzyw i owoców (przeciwutleniające: witaminy C, E i beta-karoten)

2. warzywa i owoce (to ponadto źródło poprawiających nastrój witamin z grupy B, składniki mineralne: wapń, fosfor, żelazo, magnez, potas),

3. warzywa, jak np. marchew, dynia, kabaczek, patison, buraki, seler, pietruszka, pomidory bez skórki, szparagi, sałata,

4. owoce: jagodowe, cytrusowe, dzikiej róży, brzoskwinie, morele, banany, winogrona bez pestek, a także pieczone i gotowane jabłka

Smacznie i kolorowo

Posiłki monotonne i niesmaczne mogą zmniejszyć łaknienie, które i tak bywa upośledzone. Nie należy rezygnować z dodawania do potraw łagodnych przypraw, np. soku z cytryny, natki pietruszki, koperku, majeranku, rzeżuchy, melisy, niewielkiej ilości octu winnego, pieprzu ziółowego, papryki słodkiej, estragonu, bazylii, tymianku oraz kminku. Sałatki można doprawiać słabym sosem winegret przygotowanym z soku z cytryny, oliwy ziół.

Ulubione łakocie galaretki mleczne i owocowe, jogurty, bezy, musy, suflety, kisiele, budynie, przeciery owocowe.

Ostrożnie z błonnikiem!!!

Błonnik zapobiega rozwojowi niektórych nowotworów, np. jelita grubego i piersi, bo utrudnia kontakt substancji rakotwórczych ze ściankami przewodu pokarmowego i zmniejsza ich przyswajanie.

Ale osoby leczące nowotwory przewodu pokarmowego powinny unikać produktów bogatych w błonnik, bo długo zalegają w żołądku i pobudzają wydzielanie soku żołądkowego. Błonnik może też wzmacniać fermentację i nasilać biegunki. Aby tego uniknąć, warzywa i owoce trzeba obierać ze skórki, usuwać pestki, gotować, przecierać przez sito lub miksować.

SKÓRA

Działania profilaktyczne oraz leczenie odczynu popromiennego powinno rozpocząć się w trakcie okresu napromieniania i trwać jeszcze przez wiele miesięcy po jego zakończeniu. Brak pielęgnacji skóry prowadzi do nasilenia zmian popromiennych oraz przedłużenia okresu ich gojenia, może doprowadzić do powstania trwałych uszkodzeń bliznowatych i owrzodzeń skóry. Skóra poddawana napromienianiu łatwo ulega podrażnieniu i nie powinno się jej narażać na bodźce mechaniczne przez cały okres napromieniania, począwszy od pierwszego zabiegu aż do trzech tygodni po zakończeniu leczenia. Skóra jest również bardzo osłabiona pod względem immunologicznym.

Skóra nie powinna być nasłoneczniana wiele miesięcy, a nawet kilka lat po zakończeniu leczenia. Trudno jednak zupełnie wyeliminować z życia codziennego działanie promieniowania ultrafioletowego.

Ochrona skóry napromienianej przed nasłonecznieniem i urazami

- należy unikać ekspozycji słonecznych,
- stosować filtry przeciwsłoneczne (w dużej mierze zabezpieczą one również przed występowaniem przebarwień, teleangiektazji i fotostarzeniem)
- należy stosować kremy i maści natłuszczające.



Parę praktycznych rad

Podstawową zasadą jest unikanie nowych podrażnień - mycie powinno być jak najmniej podrażniające uszkodzoną skórę (płyny mineralne, syndety, ...)

- !!!unikanie kontaktu z osobami przeziębionymi, kaszlącymi, z czynną lub zaczynającą się infekcją, - zmniejszyć do minimum przebywanie w dużych zbiorowiskach ludzkich, takich jak autobusy, sklepy, koncerty, - kobiety miesiączkujące nie powinny używać w czasie leczenia cytotatycznego tamponów, a zwykle podpaski. Tampony, zatrzymując wydalaną krew mogą sprzyjać infekcji
- nie wolno odwiedzać solarium i sauny
- kosmetyki powinny zawierać kwas foliowy (witaminę B9), który stymuluje podziały i regenerację komórek, mocznik, d-panthen
- ważne są też dobre właściwości natłuszczające

!!!Na obolałe miejsca nie nanosi się dezodorantów, perfum, maści, żeli, ani nie przykleja plastrów.

- unikanie skaleczeń z przerwaniem ciągłości skóry, gdyż to też może stać się miejscem wtargnięcia zakażenia, można stosować panthenol w aerozolu lub linomag, krem regenerujący do twarzy i ciała Dr Irena Eris, natłuszczanie skóry (Balneum herbal, Lipobase, Pudroderm) 2-3 x dziennie cienką warstwą maści zawierającej dekspanthenol, żeli, aerozoli, zawiesin lub kremów steroidowych, maści z antybiotykami. Często stosuje się Argosulfan lub Dermazin.
- noszenie możliwie najłżejszych i przewiewnych ubrań z materiałów naturalnych (bawełna), tak aby skóra „mogła oddychać”, unikanie odparzeń w fałdach skóry, unikanie mydeł drażniących skórę
- noszenia obcisłych lub szorstkich ubrań (przede wszystkim z tworzyw sztucznych).
- należy wybierać biustonosze raczej z szerokimi niż wąskimi ramiączkami i miejsca przylegania do skóry wymościć watą.
- unikanie wysuszających mydeł, ostrych gąbek czy szorstkich ręczników.
- skóra po radioterapii nie znosi też zimna, ponieważ skurcz naczyń, jaki powoduje gwałtowne obniżenie temperatury ciała, prowadzi do rozległego jej niedokrwienia. Płytki krwi –trombocyty- są tymi komórkami, które uczestniczą w krzepnięciu krwi. Spadek ich ilości powoduje zaburzenie tego procesu i objawia się: łatwym powstawaniem siniaków na skórze, przedłużonym krwawieniem z ran, z nosa, z dziąseł w trakcie mycia zębów.
- utrata włosów jest procesem przemijającym (około 2 tygodni po rozpoczęciu chemioterapii)

Warto wtedy zdecydować się na:

- krótka fryzurka aby dodatkowo nie podrażniać skóry głowy,
- do czesania można używać miękkiej szczotki,
- myć głowę ciepłą, ale niegorącą wodą z użyciem delikatnych szamponów, Jeśli naświetlana była głowa lub szyja, zakazana jest suszarka do włosów
- rzęsy i brwi = korekta kosmetyczna

Jak pomóc sobie i swojej skórze?

Rodzaje produktów zalecanych:

*Dr Irena Eris jest pierwszym polskim dermo-kosmetykiem o doskonałych właściwościach nawilżających, natłuszczających, ochronnych i łagodzących odczynu popromienne, przeznaczonym dla pacjentów po przebytym leczeniu onkologicznym, przyczynia się do zmniejszenia stanu zapalnego i ogranicza popromienne uszkodzenia skóry, a także przyspiesza jej gojenie, wydatnie poprawiając jakość życia pacjentów = produkt z serii Pharmaceris X – krem do masażu Xray Subtilmassage jest produktem szczególnie polecanym pacjentom po przebytych operacjach onkologicznych (np. po mastektomii)

*Krem Cicabio wspomaga każdy etap odbudowy naskórka, gwarantując doskonały wygląd zagojonej skóry. Krem Cicabio działa jak „oddychający” plaster, a kompleks przeciwbakteryjny zawarty w preparacie skutecznie chroni ranę.

Kompleks Antalgicine® zawarty w kremie Cicabio, innowacyjne rozwiązanie BIODERMA, szybko i skutecznie łagodzi dyskomfort oraz zmniejsza potrzebę drapania. Synergiczne połączenie Resveratrolu oraz miedzi wspomaga proces tworzenia się nowej, zagojonej skóry. Naturalny kompleks D.A.F. (Zaawansowana Receptura Dermatologiczna) podnosi próg tolerancji skóry. Dzięki właściwościom kojącym i regenerującym – pozwala szybko zapomnieć o ranie.

* Pharmaceris X zawiera kwas foliowy, który chroni DNA komórek skóry przed promieniami X. Kremy działają kojąco, wspomagając odbudowę naturalnego płaszcza lipidowego. Preparaty przebadano klinicznie pod kontrolą lekarzy onkologów i dermatologów.

Leczenie różnego rodzaju ran (otarcia, niewielkie skaleczenia itp.), oparzeń (w tym słoneczne oraz po radioterapii)

*AQUASTOP krem pielęgnacyjno-ochronny dla niemowląt, dzieci i dorosłych - do pielęgnacji skóry podczas radioterapii

*Topialis, Alantan Plus

Leczenie różnego rodzaju ran (otarcia, niewielkie skaleczenia itp.); oparzeń (w tym słoneczne oraz po radioterapii. Preparaty ochronne UV 50+ np. Bioderma, SVR, La Roche Posay- UV

Starzenie skóry

Nie wiek decyduje o wyglądzie i kondycji naszej skóry, ale wiedza i umiejętność dbania o nią.

Starzenie skóry: proces długotrwały, zmniejszona aktywność biologiczna organizmu, spowolnione procesy regeneracji.

Czynniki wpływające na starzenie skóry

- genetyczne,
 - zewnętrzne (promieniowanie słoneczne UVA, UVB; palenie papierosów, niewłaściwa pielęgnacja, skażenie środowiska),
 - wewnętrzne (zaburzenia hormonalne, niedobory witamin).
- Objawy procesu starzenia się skóry:
- suchość skóry,
 - drobne zmarszczki wokół oczu i ust,
 - cieńsza skóra,
 - plamy pigmentacyjne,
 - mniejsza aktywność fibroblastów.

Czynniki wpływają na opóźnienie procesu starzenia się skóry:

- ochrona przed UVA/UVB,
- odpowiednia pielęgnacja skóry,
- zabiegi poprawiające kondycję skóry (programy terapeutyczne: peelingi, botoks, laser),
- odpowiednia dieta,
- picie dużej ilości wody.

Substancje przeciwstarzeniowe:

- filtry UV,
- witamina A, retinol,
- kwasy owocowe,
- antyoksydanty,
- kwas hialuronowy, algi, ekstrakty roślin olejowych, koralowce.

SKÓRA PO ZIMIE

- czynniki wewnętrzne i zewnętrzne (uboga dieta, niska temperatura, > -10°C obkurczają się pory i gruczoły łojowe, zmiana temperatur, centralne ogrzewanie).

1. Natłuszczanie: kosmetyki regenerujące ale też przygotowujące do lata, podwyższa stopień nawilżenia i natłuszczenia skóry np.

- mocznik,
- kwas hialuronowy,
- olejek z jojoby,
- oleje z NNKT,
- tłuszcz z kwasem gammalinilowym GLA np. olej z wiesiołka, ogórecznika i czarnej porzeczki.

2. Nawilżanie: gliceryna, kwas hialuronowy.

3. Elikiry młodości:

- witaminy A, E, C, D - panthenol – regenerują, wspomagają procesy keratynizacji naskórka, ograniczają powstawanie wolnych rodników, poprawiają koloryt.
- witamina A (Retinol -)równowaga wodno-lipidowa, korzystnie wpływa na elastyczność i wiotczenie oraz szorstkość i złuszczenie.
- dotlenianie skóry: koenzym Q10 obecny w każdej komórce, wpływa na metabolizm, koloryt skóry.



GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

Przychodnia Onkologiczna

Łomża, Szpital Wojewódzki,
al. Piłsudskiego 11, I piętro,
tel. (086) 47-33-375, 4733-392, 47-33-344,
47-33-383

czynna codziennie od 8.00 do 15.00.
Rejestracja 7.30–15.00, tel. 4733-375
we wtorki od 8.00 do 18.00

Oddział Onkologii i Chemioterapii – V piętro

Łomża, Szpital Wojewódzki,
al. Piłsudskiego 11, V piętro,
tel. (0-86) 47-33-345, 47-33-347,
47-33-377.

- ultrasonograficzne badanie gruczołów piersiowych (pracownia USG)
Szpital Wojewódzki – Łomża, al. Piłsudskiego 11, I piętro, tel. (086) 47-33-386
– czynna codziennie.

- biopsja cienkoigłowa (Zakład Patomorfologii)
Szpital Wojewódzki – Łomża, al. Piłsudskiego 11, tel. (086) 47-33-253 – czynny codziennie; wymaga skierowania, dla pacjentów onkologicznych – I piętro – środa, piątek;

- mammografia – wykonana ze skierowaniem od onkologa – Szpital Wojewódzki – Łomża, al. Piłsudskiego 11, I piętro, tel. rejestracja (086) 4733-598, tel. mammografia (086) 4733-540 – codziennie.
– w soboty bez skierowania dla grupy wiekowej 50-69 lat.

Rehabilitacja

dla członkiń Stowarzyszenia

w każdy czwartek w godz. 17.00–19.00 w Dziale Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego w Łomży (II piętro).

Przychodnia

Rehabilitacji Leczniczej

Szpital Wojewódzki
Łomża, al. Piłsudskiego 11,
II piętro – codziennie od 7.00 do 17.00,
ze skierowaniem od lekarza;
rejestracja tel. (086) 4733-584 do godz.
10.00

lekarze – od 10.00 do 15.00,
tel. 4733-584.

we wtorki do godz. 18.00

Regionalny Ośrodek Onkologii w Białymstoku

ul. Ogrodowa 12, tel. (0-85) 66 46 711

Centrum Onkologii w Warszawie

ul. Roentgena 5, tel. (0-22) 54 62 000

Biuro Stowarzyszenia

czynne w godzinach:
10.00–13.00 – od poniedziałku do piątku
tel. 086 47-33-263

KALENDARIUM

Kwiecień

12 - 13 - Święta Wielkanocne

20 - Spotkanie wielkanocne członkiń i sympatyków Stowarzyszenia - Centrum Katolickie, Łomża, ul. Zawadzka 55
godz. 17.00 - Msza św. w kaplicy Matki Boskiej Częstochowskiej
godz. 17.45 - Spotkanie w sali im. Jana Pawła II

Maj

4 - Spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzyszenia - Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, II piętro - sala konferencyjna - w programie spotkanie z kosmologiem

Czerwiec

1 - Spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzyszenia - Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, II piętro - sala konferencyjna

3 - Czerwcowe Dni Walki z Rakiem - koncert finałowy, sala widowiskowa Filharmonii Kameralnej im. W. Lutosławskiego w Łomży, ul. Nowa 2:
godz. 17.00 - otwarcie wystawy w foyer
godz. 18.30 - przywitanie przybyłych
godz. 18.45 - występ grup tanecznych z MDK-DST w Łomży,
godz. 19.00 - występ kabaretu OT-TO

6 - Pielgrzymka członkiń Stowarzyszenia do sanktuarium w Hodyszewie

20 - Impreza integracyjna członkiń Stowarzyszenia i ich rodzin

Szanowni Państwo!

Serdecznie dziękujemy za dotychczasowe finansowe wsparcie działalności naszego Stowarzyszenia. Mamy nadzieję, że nie zawiodłyśmy Państwa zaufania. Nadal będziemy realizować nasze cele statutowe, przede wszystkim udzielać wszechstronnej pomocy kobietom chorym na raka i kontynuować programy profilaktyki zdrowotnej.

Mamy nadzieję, że zdecydujecie się Państwo przekazać Stowarzyszeniu Kobiet z Problemem Onkologicznym w Łomży, 1% swojego podatku dochodowego za rok 2008.

Jest to możliwe, ponieważ nasza organizacja w roku 2004 postanowieniem Sądu Rejonowego w Białymstoku otrzymała status organizacji pożytku publicznego nr KRS 0000082371.

Przekazany przez Państwa 1% podatku wykorzystamy na pomoc chorym dotkniętym nowotworem.

Rozliczenia 1% podatku dochodowego możecie Państwo dokonać na formularzu:

- PIT 36 w części P w pozycji 312, 313, 314
- PIT 36 L w części O w pozycji 108, 109, 110
- PIT 37 w części I w pozycji 124, 125, 126
- PIT 28 w części O w pozycji 136, 137, 138

Należy podać nazwę organizacji:

Stowarzyszenie Kobiet z Problemem Onkologicznym w Łomży oraz nr KRS 0000082371.

Urząd skarbowy sam dokona przelewu kwoty na konto organizacji.

Z wyrazami szacunku
Zarząd Stowarzyszenia