

4 – 24 czerwca

– DNIA MI WALKI Z RAKIEM DBAJ O SIEBIE – ZRÓB BADANIA!

O POPULACYJNYM PROGRAMIE PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA RAKA SZYJKI MACICY (CYTOLOGII) ORAZ O POPULACYJNYM PROGRAMIE WCZESNEGO WYKRYWANIA RAKA PIERSI (MAMMOGRAFII)

Pamiętaj! Rak wcześniej wykryty jest uleczalny!

◆ CYTOLOGIA

Rak szyjki macicy jest szóstym co do częstości występowania u kobiet nowotworem!

CO SPRZYJA ROZWOJOWI RAKA SZYJKI MACICY?

- infekcje wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV),
- wiek (zachorowalność wzrasta z wiekiem, a szczyt zachorowań przypada pomiędzy 45. a 55. rokiem życia),
- wczesne rozpoczęcie życia seksualnego,
- duża liczba partnerów seksualnych,
- duża liczba porodów,
- niski status społeczny i ekonomiczny,
- palenie papierosów,
- stwierdzona wcześniej zmiana patologiczna w badaniu cytologicznym,
- partnerzy seksualnie niemonogamiczni z infekcją HPV (dwudziestokrotny wzrost ryzyka zachorowania).

CYTOLOGIA

Badania przesiewowe w kierunku wykrywania raka szyjki macicy, polegające na wykonaniu badań cytologicznych, a więc wymazów z ujścia zewnętrznego kanału i z tarczy szyjki macicy, pozwalają wykryć raka już we wczesnym stadium choroby, a także zmiany przedrakowe. Ze względu na niski koszt, a przy tym wysoką skuteczność, są najpopularniejszą metodą badań przesiewowych.

Badania cytologiczne wykonywane w ramach programu profilaktycznego realizowane są w etapach:

- podstawowym,
- diagnostycznym,
- pogłębionej diagnostyki.

KTO MOŻE SKORZYSTAĆ Z PROGRAMU?

- Badania w ramach programu możesz wykonać, jeśli:
- jesteś w wieku od 25 do 59 lat (pod uwagę bierze się rok urodzenia)
 - nie miałeś wykonywanej cytologii w ciągu ostatnich trzech lat UWAGA!
 - u kobiet w wieku od 25 do 59 lat (pod uwagę bierze się rok urodzenia) obciążonych czynnikami ryzyka (zakażonych wirusem HIV, przyjmujących leki immunosupresyjne, zakażonych HPV) badania wykonuje się co dwanaście miesięcy,
 - z programu wyłączone są kobiety z rozpoznaniem nowotworem złośliwym szyjki macicy. Pacjentki te po zakończeniu kontroli onkologicznej ponownie zostają objęte programem (decyzję w tym zakresie podejmuje lekarz prowadzący leczenie onkologiczne).

PAMIĘTAJ!

Nawet jeśli nie spełniasz powyższych kryteriów również możesz skorzystać z bezpłatnej cytologii – poza programem – w ramach poradny w poradni ginekologicznej, jeżeli lekarz stwierdzi wskazania do takiego badania. Udaj się zatem do lekarza specjalisty

JAK I GDZIE WYKONAĆ BADANIA W RAMACH PROGRAMU?

To proste. Skierowanie nie jest potrzebne! Wystarczy, że zgłosisz się osobiście lub wcześniej umówisz telefonicznie z wybraną placówką zdrowotną, realizującą badania w ramach programu i ustalisz dogodny termin wizyty. Mogą to być: dowolna poradnia ginekologiczna lub położna podstawowej opieki zdrowotnej, które mają podpisaną z NFZ umowę na realizację programu. Lista placówek dostępna jest w Funduszu oraz na stronie internetowej: www.nfz-katowice.pl

BADANIA WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU

■ ETAP PODSTAWOWY

Etap podstawowy obejmuje:

- pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego

■ ETAP DIAGNOSTYCZNY

Etap diagnostyczny obejmuje:

- badanie mikroskopowe materiału z szyjki macicy wraz z jego opisaniem (w systemie Bethesda 2001). Wynik zostaje przesłany do poradni, która pobrała materiał do badania, w terminie do 15 dni roboczych od daty otrzymania preparatu. W przypadku stwierdzenia niepokojących zmian pacjentka jest kierowana na dalszą diagnostykę w ramach programu do etapu pogłębionej diagnostyki.

■ ETAP POGŁĘBIONEJ DIAGNOSTYKI

Etap pogłębionej diagnostyki obejmuje:

- badanie kolposkopowe,
- w przypadku zaistnienia wskazań do weryfikacji uzyskanego obrazu kolposkopowego – pobranie wycinków i badanie histopatologiczne pobranego materiału,
- postawienie rozpoznania na podstawie przeprowadzonych badań,
- podjęcie decyzji dotyczącej dalszego postępowania diagnostyczno-leczniczego (skierowanie do leczenia lub określenie terminu kolejnego badania cytologicznego).

Kobiety, u których rozpoznano raka szyjki macicy lub inne schorzenia wymagające leczenia specjalistycznego, zostają skierowane już poza programem do dalszej diagnostyki lub leczenia.

◆ MAMMOGRAFIA

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet!

CO SPRZYJA ROZWOJOWI RAKA PIERSI?

- wiek 50-69,
- rak piersi wśród członków rodziny,
- stwierdzone mutacje w genach BRCA 1 lub BRCA 2,
- wczesna pierwsza miesiączka przed 12. rokiem życia,
- późna menopauza po 55. roku życia,
- urodzenie dziecka po 35. roku życia,
- bezdzietność,
- poprzednie leczenie z powodu raka piersi,
- leczenie z powodu innych schorzeń piersi.

MAMMOGRAFIA

Na wyniki leczenia w istotny sposób wpływa wczesne wykrycie nowotworu. Mammografia ułatwia rozpoznanie zmian patologicznych.

KTO MOŻE SKORZYSTAĆ Z PROGRAMU?

- Badania w ramach programu możesz wykonać, jeśli:
- jesteś w wieku od 50 do 69 lat (pod uwagę bierze się rok urodzenia)
 - nie miałeś wykonywanej mammografii w ciągu ostatnich dwóch lat UWAGA!
 - u kobiet, u których wśród członków rodziny stwierdzono raka piersi lub mutacje w obrębie genów BRCA 1 lub BRCA 2, i które otrzymały pisemne wskazanie do wykonania ponownego badania mammograficznego, badania wykonuje się co dwanaście miesięcy,
 - z programu wyłączone są kobiety, u których już wcześniej zdiagnozowano zmiany nowotworowe w piersi o złośliwym charakterze.

PAMIĘTAJ!

Nawet jeśli nie spełniasz powyższych kryteriów również możesz skorzystać z bezpłatnej mammografii – poza programem – w ramach poradny w poradni ginekologicznej, jeżeli lekarz stwierdzi wskazania do takiego badania. Udaj się zatem do lekarza specjalisty.

JAK WYKONAĆ BADANIA W RAMACH PROGRAMU?

To proste. Skierowanie nie jest potrzebne! Wystarczy, że zgłosisz się osobiście lub wcześniej umówisz telefonicznie z wybraną placówką zdrowotną, realizującą badania w ramach programu, i ustalisz dogodny termin wizyty.

BADANIA W RAMACH PROGRAMU

■ ETAP PODSTAWOWY

Etap podstawowy obejmuje:

- wykonanie badania mammograficznego (2x2 zdjęcia mammograficzne wraz z opisem),
- przeprowadzenie wywiadu i podjęcie decyzji co do dalszego postępowania w zależności od wyniku badania,
- w przypadku konieczności skierowania do etapu pogłębionej diagnostyki – poinformowanie o wszystkich placówkach realizujących w województwie ten etap i przekazanie opisu wraz ze zdjęciem.

■ ETAP POGŁĘBIONEJ DIAGNOSTYKI

Etap pogłębionej diagnostyki obejmuje:

- poradę lekarską (badanie fizykalne, skierowanie na niezbędne badania w ramach realizacji programu, ocena wyników, postawienie rozpoznania)
 - wykonanie mammografii uzupełniającej lub wykonanie USG piersi
 - wykonanie biopsji cienkoigłowej lub gruboigłowej
- Lekarz w zależności od wskazań medycznych decyduje, które z dostępnych w ramach programu procedur należy wykonać w celu postawienia ostatecznego rozpoznania. Kobiety, u których rozpoznano raka piersi lub inne schorzenia wymagające leczenia specjalistycznego, zostają skierowane już poza programem do dalszej diagnostyki lub leczenia.

GDZIE ZROBIĆ BADANIA?

Bezpłatne badania mammograficzne można wykonać w zakładach opieki zdrowotnej, które podpisały z NFZ umowę na realizację programu, a więc w każdej poradni ginekologicznej, która ma kontrakt z Funduszem lub w mammobusach. Lista placówek realizujących bezpłatne badania w ramach programu dostępna jest w siedzibie Funduszu, a także na stronie internetowej www.nfz-katowice.pl. Na stronie dostępny jest również harmonogram postojów mammobusów.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2015 roku, poz.581 z późn. zm.),
2. Załącznik nr 3 i 4 do Zarządzenia nr 84/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2014 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne z późn. zm.,
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. z dnia 11 grudnia 2013 roku, poz. 1505 z późn. zm.).

INFORMACJA DLA PACJENTÓW

Śląski Oddział Wojewódzki NFZ informuje, że od 13 do 17 czerwca 2016 r. ze względu na prace remontowe, Sekcja Obsługi Ubezpieczonych w Tychach przy ul. Grota-Roweckiego 42-44, będzie nieczynna.

W tych dniach wszelkich formalności związanych z obsługą pacjentów w zakresie:

- wydawania Kart Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZZ),
- wydawania Europejskich Kart Ubezpieczenia Zdrowotnego,
- zaopatrzenia w środki pomocnicze oraz przedmioty ortopedyczne,
- przyjmowania wniosków i wydawania danych dostępnych do Zintegrowanego Informatora Pacjenta (ZIP) będzie można dopełnić w innych Sekcjach Obsługi Ubezpieczonych i Delegaturach Śląskiego OW NFZ (np. w Bielsku-Białej przy ul. Karpackiej 24, w Katowicach przy ul. Kossutha 13).

Źródło: Główny Specjalista ds. Koordynacji Delegatur, telefon: 32 725 18 10.

KOLEJNE WYDANIE UKAŻE SIĘ 17 CZERWCA 2016 ROKU. SZUKAJ NAS W PIĄTKOWYM WYDANIU GAZETY!

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice

infolinia całodobowa

tel. 801 002 903 – numer dla dzwoniących w kraju

tel. 32 790 09 03 – numer dla dzwoniących z zagranicy i z telefonów komórkowych

bezpłatna infolinia kolejkowa

tel. 800 800 008

Sekcja Obsługi Ubezpieczonych
tel. 32 735 16 00

Informacja Działu ds. Środków Pomocniczych
i Przedmiotów Ortopedycznych
tel. 32 735 16 00

Biuro Działu Skarg i Wniosków
tel. 32 735 05 45

www.nfz-katowice.pl

Informacja Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego
tel. 32 735 05 22

Dyrektwa transgraniczna
tel. 32 735 16 16

Konsultant ds. poszkodowanych w misjach
poza granicami państwa - dotyczy służb
mundurowych
tel. 32 735 19 87, 32 735 16 51

www.nfz.gov.pl