

4 LUTEGO – ŚWIATOWYM DNIEM WALKI Z RAKIEM,

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

4 lutego obchodziliśmy Światowy Dzień Walki z Rakiem. A w dniach od 25 do 31 stycznia Europejski Tydzień Profilaktyki Raka Szyjki. To dobra okazja do tego, by o siebie zadbać i skorzystać z bezpłatnych badań profilaktycznych w ramach ubezpieczenia NFZ. A przebadać się warto, bo rak wczesnie wykryty jest uleczalny!

◆ CYTOLOGIA

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

CO MOŻE PRZYCZYNIĆ SIĘ DO ROZWOJU 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 niemnogamiczni z infekcją HPV (20-krotny wzrost ryzyka zachorowania)

CYTOLOGIA

Badania przesiewowe w kierunku wykrywania raka szyjki macicy, obejmujące wykonanie 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 miałaś 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 skryningiem cytologicznym (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 porady 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. Może to być dowolna poradnia ginekologiczna, która ma podpisany kontrakt z NFZ lub położna podstawowej opieki zdrowotnej, która ma 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 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:

- kolposkopię
- 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 MOŻE PRZYCZYNIĆ SIĘ DO ROZWOJU 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.

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.

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 miałaś wykonywanej mammografii w ciągu ostatnich dwóch lat

UWAGA!

- kobiety, 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 porady w poradni ginekologicznej, jeżeli lekarz stwierdzi wskazania do takiego badania. Udaj się zatem do lekarza specjalisty.

BADANIA W RAMACH PROGRAMU

■ ETAP PODSTAWOWY

Etap podstawowy obejmuje:

- wykonanie badania mammograficznego (2x2 zdjęcia mammograficzne wraz z opisem)
- podjęcie decyzji co do dalszego postępowania w zależności od wyniku badania
- w przypadku konieczności skierowania pacjentki do etapu pogłębionej diagnostyki – przekazanie jej opisu wyniku badania, wywołanych lub wydrukowanych zdjęć mammograficznych w formacie rzeczywistym oraz - w przypadku badania wykonanego na aparacie cyfrowym - również zdjęć zarchiwizowanych na płycie CD.

■ 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 z 2008 roku, Dz.U. nr 164, poz. 1027 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.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. z dnia 11 grudnia 2013 r.).

KOLEJNE WYDANIE UKAŻE SIĘ 20 LUTEGO 2015 ROKU. SZUKAJ NAS W PIĄTKOWYM WYDANIU GAZETY!

NFZ Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

● Biuro Obsługi Ubezpieczonych
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 32 735 16 00

● Bezpłatna infolinia kolejkowa, tel. 800 800 008

● Informacja Działu ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 32 735 15 00

● Informacja Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego
ul. gen. Jankego 15a, 40-615 Katowice, tel. 32 735 05 22

● Biuro Działu Skarg i Wniosków
ul. gen. Jankego 15a, 40-615 Katowice, tel. 32 735 05 45

● Dyrektywa Transgraniczna
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 32 735 16 16

● Konsultant ds. poszkodowanych w misjach poza granicami państwa – dotyczy służb mundurowych
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 32 735 19 87, 32 735 16 51

www.nfz-katowice.pl www.nfz.gov.pl