

# Poradnik profilaktyczny o wczesnym wykrywaniu raka piersi i leczeniu



## Razem wygramy z rakiem





**O**d lat zadawane pytanie, jak żyć, by zmniejszyć ryzyko chorób nowotworowych i zwiększyć szanse na komfort zdrowego życia, także w późnym wieku, znajduje swoją odpowiedź w zaleceniach Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem. 16 października 2014 roku podczas konferencji European Cancer Leagues w Bratysławie zaprezentowano zalecenia czwartej już edycji Kodeksu, czyli 12 prostych sposobów na zapobieganie nowotworom. Jedno z zaleceń dotyczy badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych, w tym raka piersi. Kodeks namawia do regularnego korzystania z tych badań.

Rak to choroba, w której komórki w ciele rozrastają się w niekontrolowany sposób, powodując guzy, które mogą się rozsiać do różnych organów. W Unii Europejskiej nowotwory stały się główną przyczyną zgonów. Rak jest najczęściej diagnozowany u osób w średnim i starszym wieku. Jednak do zmian w komórkach, które prowadzą do nowotworu, dochodzi znacznie wcześniej. Dlatego już w młodości można mieć wpływ na to, czy choroba się rozwinie.

Wszystkie nowotwory powstają wskutek mutacji, czyli zmian DNA w komórkach ciała. Jesteśmy wyposażeni w mechanizmy, które nas przed nimi chronią. Gdy jednak w grę wchodzi zewnętrzne czynniki, takie jak rakotwórcze substancje zawarte w dymie tytoniowym lub promieniowanie, mechanizmy te są niewystarczające. Zmiany genetyczne powodują również wewnętrzne przyczyny, związane na przykład z produkcją hormonów.

#### Czy raka można uniknąć?

Każdy może zachorować na raka. Niektórzy jednak, z powodu swojego stylu życia ponoszą znacznie większe ryzyko rozwoju tej choroby, niż inni. Wiadomo, co może zwiększać lub zmniejszać to niebezpieczeństwo, lecz wciąż jeszcze nie wiemy, które osoby narażone na czynniki rakotwórcze na pewno zachorują na raka. Nie ulega jednak wątpliwości, że połowy zachorowań na nowotwory można uniknąć dzięki stosowaniu się do wskazówek zawartych w Europejskim kodeksie walki z rakiem. Stosunkowo łatwo wprowadzić je w życie. Zaczynaj już teraz!

– źródło: [www.kodekswalkizrakiem.pl](http://www.kodekswalkizrakiem.pl) –

Wydawca:  
Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

Druk:  
ZAPOL Sobczyk Sp.j.  
al. Piastów 42  
71-062 Szczecin  
[www.zapol.com.pl](http://www.zapol.com.pl)

Szczecin, 2018 r.

## Spis treści

Europejski Kodeks Walki z Rakiem .....	4
Program populacyjny wczesnego wykrywania raka piersi .....	7
Gdzie można wykonać mammografię? .....	10
Piękne amazonki. Ich wygrana wojna z rakiem .....	11
Cichy zabójca nie czeka w kolejce. O profilaktyce i leczeniu raka .....	17
Zaopatrzenie w wyroby medyczne finansowane przez NFZ .....	21
Realizacja programu w powiatach i gminach .....	23
Promujemy badania w kierunku wczesnego wykrywania raka .....	28

## Europejski Kodeks Walki z Rakiem



### 1. Nie pal. Nie używaj tytoniu w żadnej postaci

Niepalenie jest pierwszym pożądanym zachowaniem, które świadomie sami możemy podjąć, by zmniejszyć ryzyko wielu chorób nowotworowych. Dym tytoniowy składa się z 4 tys. związków chemicznych, z których co najmniej 40 (mówi się nawet o 55) ma działanie rakotwórcze. 25-30% wszystkich zgonów z powodu nowotworów ma związek z paleniem tytoniu. Po zaprzestaniu palenia ryzyko tego typu nowotworów szybko się zmniejsza. Korzyści zdrowotne obserwuje się już po 5 latach od zerwania z nałogiem. Palenie papierosów przez kobiety w ciąży zwiększa prawdopodobieństwo obumarcia płodu lub późniejszego upośledzenia rozwoju dziecka, tak fizycznego, jak i psychicznego.

### 2. Stwórz w domu środowisko wolne od dymu tytoniowego. Wspieraj politykę miejsca pracy wolnego od tytoniu.

Bardzo ważne jest unikanie biernego palenia, tj. przebywania w pomieszczeniach, w których ktoś pali.

### 3. Utrzymuj prawidłową masę ciała.

Dotychczasowa zasada „Wystrzegaj się otyłości” została zastąpiona zachętą, by utrzymywać prawidłową masę ciała. Otyłość stanowi drugi, po paleniu tytoniu, czynnik ryzyka rozwoju chorób przewlekłych, zwłaszcza cukrzycy, chorób układu krążenia i nowotworów złośliwych. Przekonujące dane wskazują na związek otyłości z zachorowaniami na raka okrężnicy, piersi (po menopauzie), trzonu macicy, nerki i gruczolakoraka przełyku. Szacuje się, że w Europie Zachodniej nadwaga i otyłość stały się przyczyną rozwoju około 39% nowotworów trzonu macicy, 37% gruczolakoraków przełyku, 25% nowotworów nerki, 24% nowotworów pęcherzyka żółciowego, 11% nowotworów okrężnicy i 9% nowotworów piersi.

### 4. Bądź aktywny fizycznie w codziennym życiu. Ogranicz czas spędzany na siedząco.

Ruch to życie! Wiele badań jednoznacznie potwierdziło zależność między aktywnością fizyczną a ograniczeniem ryzyka zachorowania na wiele typów nowotworów złośliwych. I tak

np. regularne ćwiczenia zmniejszają ryzyko zachorowania na raka okrężnicy, raka piersi, raka trzonu macicy i raka prostaty. Zmniejszenie ryzyka wystąpienia nowotworów jest wprost proporcjonalne do stopnia aktywności fizycznej. Zaleca się wykonanie gimnastyki 3 razy w tygodniu po pół godziny. Z punktu widzenia profilaktyki chorób nowotworowych korzystniejsze są jednak częstsze, bardziej forsowne ćwiczenia. Należy pamiętać, że poziom wysiłku fizycznego musi być dostosowany indywidualnie i np. osoby z chorobami układu krążenia z oczywistych względów muszą wystrzegać się zbyt forsownych ćwiczeń.

### 5. Przestrzegaj zaleceń prawidłowego sposobu żywienia:

- jedz dużo produktów pełnoziarnistych, roślin strączkowych, warzyw i owoców;
- ogranicz spożycie wysokokalorycznych produktów spożywczych (o wysokiej zawartości cukru lub tłuszczu) i unikaj napojów słodzonych;
- unikaj przetworzonego mięsa; ogranicz spożycie mięsa czerwonego i żywności z dużą zawartością soli.

Każdego dnia jesteśmy przekonywani, że zdrowie jest na naszym talerzu, że zależy od tego, ile i co jemy. Spożywanie produktów zbożowych pełnoziarnistych oraz o dużej zawartości błonnika zmniejsza ryzyko zachorowania na raka jelita grubego i inne nowotwory przewodu pokarmowego.

### 6. Jeśli pijesz alkohol dowolnego rodzaju, ogranicz jego spożycie. Abstynencja pomaga zapobiegać nowotworom.

Alkohol nie sprzyja zdrowiu. Kodeks namawia: Jeśli pijesz alkohol dowolnego rodzaju, ogranicz jego spożycie. Abstynencja pomaga zapobiegać

nowotworom. Picie alkoholu zwiększa ryzyko nowotworów górnego odcinka przewodu pokarmowego i układu oddechowego nawet u osób niepalących. Natomiast picie wraz z paleniem tytoniu istotnie zwiększa ryzyko zachorowania na wymienione nowotwory, a każdy z tych czynników potęguje działanie drugiego.

### 7. Unikaj nadmiernej ekspozycji na promienie słoneczne (dotyczy to szczególnie dzieci). Chron się przed słońcem, używaj produktów przeznaczonych do ochrony przeciwsłonecznej. Nie korzystaj z solarium.

Największe narażenie na promieniowanie UV jest w godzinach 11-15. Przebywając na świeżym powietrzu, należy się wtedy chronić przed słońcem. Zaleca się przebywanie w cieniu, noszenie okularów przeciwsłonecznych i odpowiedniego, chroniącego przed słońcem ubrania. Należy stosować kosmetyki zawierające filtry przeciwsłoneczne. Odradza się korzystanie z tzw. łóżek opalających, gdyż urządzenia te emitują promieniowanie zbliżone do tego, które uważa się za odpowiedzialne za zwiększone ryzyko zachorowań na czerniaka skóry.

### 8. Chron się przed działaniem substancji rakotwórczych w miejscu pracy. Postępuj zgodnie z zaleceniami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy.

Duże dawki promieniowania jonizującego mogą prowadzić do uszkodzenia komórki i DNA, a następnie do śmierci komórki, natomiast energia w małych dawkach wywołuje niekiedy mutacje zwiększające ryzyko rozwoju nowotworów złośliwych. Do najczęstszych zagrożeń zalicza się: promieniowanie słoneczne, biernie wdychanie dymu tytoniowego, pył zawierający

wolną krzemionkę, gazy spalinowe z silników Diesla, produkty rozpadu radonu, pył drzewny, benzen, azbest, formaldehyd, wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne, związki chromu VI, kadmu i niklu.

### 9. Dowiedz się, czy w domu jesteś narażony na naturalne promieniowanie spowodowane wysokim stężeniem radonu. Podejmij działania na rzecz zmniejszenia jego poziomu.

Czynniki wpływające na stężenie radonu (powstaje z rozpadu radu) to m.in.: materiały budowlane - szczególnie radioaktywne są wszelkie surowce pochodzenia przemysłowego: lotny popiół, żużel, fosfogips czy beton; wykończenie mieszkania - zaleca się stosowanie materiałów zmniejszających przenikanie radonu ze ścian do wnętrza pomieszczeń; wentylacja - szpary w budynkach, oknach, a przede wszystkim wietrzenie ma wpływ na obniżenie poziomu radonu. Nasze możliwości zapobiegania stężeniu radonu w pomieszczeniach są ograniczone; zaleca się po prostu rozszczelnianie okien, częste wietrzenie pomieszczeń i jak najdłuższe przebywanie na świeżym powietrzu.

### 10. Kobiety powinny pamiętać o tym, że:

- karmienie piersią zmniejsza u matki ryzyko zachorowania na raka piersi. Jeśli możesz, karm swoje dziecko piersią;
- hormonalna terapia zastępcza zwiększa ryzyko rozwoju niektórych rodzajów nowotworów. Ogranicz jej stosowanie.

### 11. Zadbaj o to, aby twoje dzieci poddano szczepieniom ochronnym przeciwko:

- wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (dotyczy noworodków);
- wirusowi brodawczaka ludzkiego – HPV (dotyczy dziewcząt).

### 12. Bierz udział w zorganizowanych programach badań przesiewowych w celu wczesnego wykrywania:

- raka jelita grubego (zalecenie dotyczy zarówno mężczyzn, jak i kobiet);
- raka piersi (u kobiet);
- raka szyjki macicy (u kobiet).

W Polsce od wielu lat realizowane są trzy programy badań przesiewowych, finansowanych ze środków publicznych: badania w kierunku raka szyjki macicy, raka piersi oraz raka jelita grubego. W ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy każda kobieta w wieku 25-59 lat może raz na trzy lata wykonać profilaktycznie badanie cytologiczne. W ramach wczesnego wykrywania raka piersi każda kobieta w wieku 50-69 lat może wykonać co dwa lata badanie mammograficzne. Wczesne wykrycie zmian nowotworowych i podjęcie terapii daje szansę całkowitego wyleczenia. Na oba badania nie są wymagane skierowania. Dwa pierwsze programy finansowane są w ramach umów z NFZ. Trzeci z nich - Program badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego, realizowany jest w ramach umów świadczeniodawców z Ministerstwem Zdrowia. Program adresowany do osób w wieku 50-65 lat; profilaktyczną kolonoskopię – wziernikowanie jelita grubego, można zrobić raz na 10 lat. Po skierowanie-ankietę należy się zgłosić do swojego lekarza rodzinnego.

## Program populacyjny wczesnego wykrywania raka piersi

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet. Stanowi około 20% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe u Polek. Występuje częściej po menopauzie. Ryzyko zachorowania wzrasta po 50 roku życia. Obserwacja częstości zachorowań w poszczególnych grupach wiekowych wykazała, że znaczący wzrost zachorowań występuje w przedziale wiekowym od 50 do 69 roku życia.

### Kto może korzystać z programu

Program adresowany jest do kobiet w wieku 50 - 69 lat (rocznikowo), które nie korzystały z badania mammograficznego w ciągu ostatnich 24 miesięcy oraz do tych, które otrzymały pisemne wskazanie do wykonania ponownego badania mammograficznego po upływie 12 miesięcy.

Powodem ponownego badania mogą być czynniki ryzyka: rak piersi wśród członków rodziny (u matki, siostry lub córki) oraz mutacje w obrębie genów BRCA1 lub/i BRCA2.

Badanie mammograficzne jest bezpłatne, nie wymaga skierowania. Kobieta może się zgłosić na nie sama lub po otrzymaniu zaproszenia. Na badanie należy przynieść poprzednio wykonane zdjęcia mammograficzne w celu porównania.

### Kryterium wykluczające

Programem nie mogą być objęte kobiety, u których wcześniej zdiagnozowano w piersi zmiany nowotworowe o charakterze złośliwym.

### Etap podstawowy: mammografia

Badanie mammograficzne obejmuje wykonanie dwóch zdjęć każdej piersi oraz opis badania. Wydanie wyniku powinno nastąpić w ciągu 15 dni roboczych od daty wykonania badania. W przypadku konieczności wykonania dodatkowych badań, lekarz kieruje pacjentkę do etapu pogłębionej diagnostyki i informuje kobietę, gdzie takie badania są wykonywane.

W przypadku udzielania świadczeń w mammo-busie, stanowisko postojowe mammobusu musi być zaplanowane tak, aby podczas udzielania świadczeń zapewnić pacjentkom odpowiednie zaplecze socjalne (szatnia/przebieralnia, dostęp do toalety itp.).



Tryb wydawania wyników badań:

- prawidłowy wynik badania, przy braku czynników ryzyka, może być przekazany pacjentce za pośrednictwem poczty, z zaleceniem ponownego zgłoszenia się na badanie po 24 miesiącach;
- prawidłowy wynik badania, przy współistniejących czynnikach ryzyka określonych w programie, może być przekazany pacjentce za pośrednictwem poczty, z zaleceniem zgłoszenia się na kolejne badanie po 12 miesiącach;
- w przypadku nieprawidłowego wyniku badania wykonanego w warunkach stacjonarnych, pacjentkę informuje się o konieczności dalszej diagnostyki; jeśli nie zgłosi się po wyniki w ciągu 3 miesięcy, otrzymuje wezwanie do ich odbioru;
- w przypadku nieprawidłowego wyniku badania wykonanego w mammobusie, pacjentkę informuje się (pisemnie i/lub telefonicznie) o konieczności dalszej diagnostyki; całą dokumentację przekazują się pacjentce lub - w porozumieniu z nią - świadczeniodawcy wykonującemu pogłębioną diagnostykę;
- w przypadku nieprawidłowego wyniku badania i braku możliwości skontaktowania się z pacjentką lub braku odpowiedzi pacjentki na wezwanie, kopię dokumentacji wysyła się do jej lekarza POZ wraz z prośbą o interwencję; informację o przynależności pacjentki do lekarza POZ można uzyskać z systemu informatycznego udostępnionego przez NFZ lub z oddziału wojewódzkiego NFZ właściwego dla miejsca zameldowania pacjentki.



## Etap pogłębionej diagnostyki: USG i biopsja

Etap pogłębionej diagnostyki obejmuje:

1. poradę lekarską: badanie fizykalne, skierowanie na niezbędne badania w ramach realizacji programu, ocenę wyników przeprowadzonych badań i postawienie rozpoznania;
2. wykonanie mammografii uzupełniającej i/lub wykonanie USG piersi; decyzję o wykonaniu USG piersi podejmuje lekarz, biorąc pod uwagę m.in.: wynik mammografii, wynik badania palpacyjnego, strukturę gruczołu sutkowego, stosowanie hormonalnej terapii zastępczej, konieczność zróżnicowania między guzem litym a torbielą sutka;
3. wykonanie biopsji cienkoigłowej/gruboigłowej pod kontrolą technik obrazowych z badaniem cytologicznym/ histopatologicznym pobranego materiału;
4. podjęcie decyzji dotyczącej dalszego postępowania i potwierdzenie jej wystawieniem skierowania na dalszą diagnostykę lub leczenie.

## Wskazanie dalszych procedur diagnostycznych i leczniczych

Kobiety, u których rozpoznano raka piersi lub inne schorzenia wymagające leczenia specjalistycznego, są kierowane (poza programem) na dalszą diagnostykę lub leczenie, do świadczeniodawców posiadających z NFZ umowy w odpowiednich zakresach świadczeń.

## Cel programu

Celem realizacji programu jest obniżenie wskaźnika umieralności z powodu raka piersi do poziomu osiągniętego w przodujących w tym zakresie krajach Unii Europejskiej oraz podnie-

sienie poziomu wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka sutka i wprowadzenie na terenie całego kraju zasad postępowania diagnostycznego.

## Opis problemu zdrowotnego

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet. Stanowi około 20% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe u Polek. Występuje częściej po menopauzie. Ryzyko zachorowania wzrasta po 50 roku życia. Obserwacja częstości zachorowań w poszczególnych grupach wiekowych wykazała, że znaczący wzrost zachorowań występuje w przedziale wiekowym od 50 do 69 roku życia.

## Czynniki ryzyka

- wiek 50-69
- rak piersi wśród członków rodziny (stopień ryzyka zależy od liczby przypadków w rodzinie i stopnia pokrewieństwa z chorą osobą)
- mutacje stwierdzone w genach BRCA 1 lub/i 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

## Przyczyny istnienia problemu zdrowotnego

Etiologia raka sutka nadal nie jest dostatecznie jasna. Ponadto ten sam nowotwór może być indukowany przez kilka, a nawet kilkanaście czynników kancerogennych. Coraz częściej jednak w ryzyku zachorowania na raka piersi

wskazuje się uwarunkowania genetyczne: w Polsce około 10 % przypadków raka piersi występuje u kobiet, u których stwierdza się mutacje w obrębie genów, najczęściej BRCA1. Najważniejsze jest wykrycie nowotworu w jak najwcześniejszym stadium rozwoju. Badaniem umożliwiającym rozpoznanie zmian patologicznych w utkaniu piersi jest mammografia. Jej czułość jest najwyższa - szacuje się, że dla kobiet po menopauzie wynosi ona 90-95%. W grupie kobiet w wieku 50-69 lat, które miały wykonywane badania mammograficzne co rok lub co 2 lata, nastąpiło zmniejszenie umieralności o 25-30%. Rekomendowane jest wykonywanie mammografii w 2 projekcjach: co 2 lata u kobiet w wieku 50-69 lat z grupy niskiego ryzyka, natomiast co 12 miesięcy - u kobiet z grupy wysokiego ryzyka.

## Waga problemu zdrowotnego

W populacjach, w których nie wykonuje się badań profilaktycznych, występuje wysoka umieralność z powodu inwazyjnego, zaawansowanego raka piersi. W zależności od stadium klinicznego zaawansowania, inwazyjny rak wymaga leczenia operacyjnego (amputacja piersi), radioterapii lub leczenia systemowego (chemioterapia, hormonoterapia). W USA oraz w krajach Unii Europejskiej uznano, że najskuteczniejszym instrumentem ograniczenia zachorowań i poprawy wyników leczenia nowotworów złośliwych, są narodowe programy walki z rakiem. Programy te są finansowane ze środków publicznych, a działania w ramach tych programów oprócz populacyjnych badań przesiewowych, obejmują także zakup nowoczesnego sprzętu diagnostycznego - leczniczego oraz działania edukacyjne w odniesieniu do społeczeństwa i kadry medycznej.



## Gdzie wykonać mammografię?

### Pracownie stacjonarne

- Choszczno, SP ZOZ w Choszczynie, ul. Niedziałkowskiego 4A, 95 765 87 76
- Kołobrzeg, Lech Investment sp. z o.o., Ppor. Edmunda Łopuskiego 52, 94 713 62 43
- Koszalin, NZOZ „Profilaktyka”, Staszica 8A, 94 341 26 15
- Koszalin, SPZOZ MSWiA, ul. Szpitalna 2, tel. 94 347 16 26, 94 347 16 46, 94 347 16 44
- Koszalin, Szpital Wojewódzki, ul. Orla 2, 94 346 00 18,
- Stargard, SP Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Wojska Polskiego 27, 91 578 92 88
- Szczecin, NZOZ „Medical-Care”, Pracownia Zdjęć Rentgenowskich, Batalionów Chłopskich 86, 91 461 20 47
- Szczecin, SP Specjalistyczny ZOZ Zdroje, ul. Mączna 4; tel. 91-880-65-18, 91-880-64-69
- Szczecin, SP Szpital Kliniczny nr 1, ul. Unii Lubelskiej 1; tel. 91-425-34-23
- Szczecin, SP Szpital Kliniczny Nr 2 PUM, ul. Powstańców Wielkopolskich 72, 91 466 11 74
- Szczecin, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - ZCLIP Szczecin, Bolesława Śmiałego 33, 91 434 92 05
- Szczecin, Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, Strzałowska 22, 91 425 14 95, 91 425 14 10
- Szczecinek, Szpital w Szczecinku Spółka z o.o., ul. Kościuszki 38; tel. 94-372-67-80
- Świnoujście, Geneva Trust Polska Sp. z o.o., ul. Powstańców Śląskich 2/4; tel. 58 767 34 44

### Mammobusy

Bieżący harmonogram pracy mammobusów publikowany jest na stronie internetowej ZOW NFZ, w zakładce Dla Pacjenta/ Profilaktyka/ Badania profilaktyczne. Umowy z ZOW NFZ na wykonywanie badań mammograficznych w mammobusie posiadają:

- Geneva Trust Polska Sp. z o.o., Gdańsk, Schuberta 104, 58 767 34 44 (rejestracja), 58 767 34 06 (wyniki)
- Lux Med Diagnostyka Sp. z o.o., Warszawa, Postępu 21c, 58 666 24 44
- Mammo-Med Sp. z o.o., Gdańsk, Schuberta 104, 58 325 76 02 (rejestracja), 58 325 76 00 (wyniki)



## Piękne amazonki. Ich wygrana wojna z rakiem

Celina Wojda

**Trzy kobiety, trzy historie, trzy bitwy, trzy wygrane i jeden przegrany – rak. Panie Joanna, Ryszarda i Małgorzata opowiedziały nam o tym, jak można wygrać z rakiem piersi.**



Fot. Sebastian Wołosz

Od lewej: Ryszarda, Małgorzata, Joanna. Amazonki ze szczecińskiego stowarzyszenia Agata.

**Pani Joanna:  
rak był dla mnie znakiem,  
abym zmieniła swoje życie**

Pani Joanna na nowotwór piersi zachorowała, gdy miała 43 lata. Kilka lat wcześniej z tą samą chorobą zmagala się jej mama.

- Przed chorobą mamusi sądziłam, że mnie to nie dotyczy, że ja nigdy nie zachoruję na raka, ale gdy choroba dotknęła mojej najbliższej osoby, w jednej chwili zmieniłam zdanie.

Pani Asia nauczyła się samobadania i regularnie, co miesiąc, sprawdzała swoje piersi. I właśnie podczas jednego z takich badań wyczuła małego guza.

- Trafiłam do onkologa. Wtedy jeszcze nie wykonywano tak od razu badań ultrasonograficznych i biopsji. Usłyszałam, że muszę czekać. To był niewielki guzek.

Po kilku tygodniach pani Asia otrzymała wyniki biopsji. Guz miał tylko 4 mm i został wykryty w bardzo wczesnym stadium. W związku z tym pacjentce zaproponowano wybór metody leczenia.

- Propozycje były dwie: albo operacja oszczędzająca, która wiązała się z późniejszą chemio- i radioterapią, albo mastektomia. Wybrałam całkowitą amputację piersi. Wiedziałam, że zostanie dokładnie zbadana, a ja chciałam mieć pewność, że wszystko jest w porządku,

nie chciałam się bać. Węzły miałam czyste, jednak one także zostały usunięte. Po operacji przeszłam na hormonoterapię. Teraz już się tak nie robi. Jeśli nie ma zmian w węzłach, to się ich wszystkich nie usuwa, ale 17 lat temu było inaczej.

Po operacji pani Asia bardzo szybko wróciła do

stressem. Czasem zdarzało się, że lekarz podczas USG zatrzymał się na chwilę, wtedy serce podchodziło mi do gardła. Dopóki nie minęły cztery lata, bo tyle żyła moja mama od chwili rozpoznania, to gdzieś tam, cały czas się denerwowałam. Na początku obchodziłam każdą miesięcznicę, rocznicę, a teraz muszę się zasta-



Fot. Sebastian Wołosz

Dla Pani Joanny rak był znakiem, by zmienić swoje życie, by się zatrzymać, spowolnić, nie zaprzętać sobie głowy niepotrzebnymi sprawami i docenić życie takim, jakie jest.

formy. Po sześciu dniach od wyjścia ze szpitala trafiła do klubu Amazonek. Tam pod okiem rehabilitantek i specjalistów wracała fizycznie do zdrowia.

Każdy kolejny dzień był dla pani Joanny jak nowe życie; co rano dziękowała za to, że żyje. Jednak te dni były także ciągłym czekaniem, sprawdzaniem i czuwaniem.

- Lekarze zapewniali, że wszystko jest dobrze, że to był mały guzek i nie mam się czego obawiać, ale każde badanie było dla mnie wielkim

nowic przez chwilę, ile to już lat upłynęło.

Dzisiaj pani Joanna jest pełną energii, promienną i zadowoloną z życia zoną, mamą i babcią. Po kilku latach walki z rakiem zupełnie przewartościowała swoje życie. Chociaż od rozpoznania do operacji minęło niewiele czasu, to pani Joanna z rakiem nie pożegnała się jeszcze przez kilka dobrych miesięcy.

- Przez chorobę chciałam przejść sama. Nie kazałam wracać mężowi z morza, córce napisałam tylko list, druga córka miała zdawać

maturę, więc nie chciałam jej za bardzo obciążać. Teraz wiem, że to było złe. Przeszłam przez terapię z psychologiem, z nim wykrzyczałam światu, że miałam raka, wyplakałam się jak dziecko i ciężar odszedł. W tej chorobie nie można zostawać samemu, nawet jeśli się tego chce. Gdybym wtedy miała taką wiedzę jak dzisiaj, to mąż pewnie wróciłby z rejsu najszybciej, jak tylko by mógł. Choroba była dla mnie ostrzeżeniem przed tym, co mogę stracić. To był dla mnie znak, że należy się zatrzymać, spowolnić, nie zaprzętać sobie głowy niepotrzebnymi sprawami i docenić życie takim, jakie jest.

### Pani Ryszarda: przecież ja nie miałam zachorować na raka

- Swoje życie zawdzięczam po dwakroć mojej mamie – opowiada pani Ryszarda.

- Gdy ona zachorowała na raka, ja zaczęłam się badać. Postanowiłam, że nie dam się tej chorobie. Badałam się bardzo skrupulatnie, co pół roku robiłam badanie USG.

W listopadzie 1996 roku pani Ryszarda znowu się wybrała na takie właśnie badanie. Wynik nie wykazywał niczego złego. Kobieta była jednak dziwnie niespokojna i, jak się później okazało, miała słuszny powód. Pół roku po badaniu, była już po mastektomii jednej piersi.

Na pierwszym USG widoczne były niewielkie zmiany. Lekarka zaleciła poddanie się biopsji. Lekarz, który ją wykonał stwierdził, że nic złego się nie dzieje. Niestety i na szczęście - pani doktor, która zrobiła mi USG, potwierdziła swoje podejrzenia.

Placz, żal i niedowierzanie, że akurat rak spotkał też i ją. Te, która miała nie jeszcze przez kilka dobrych miesięcy. - Przez chorobę chciałam przejść sama. Nie kazałam wracać mężowi z morza, córce napisałam tylko list, druga córka miała zdawać

raka, pani Rysia od razu powiedziała swojemu mężowi, po kilku dniach poinformowała też synów.

- Córce nie potrafiłam tego powiedzieć, nie umiałam – wspomina. - Po wszystkich przyznała mi się, że podejrzewała, co się dzieje, widziała jak płacze, słyszała rozmowy, miała do mnie żal, że jej nie powiedziałam. A dla mnie to było strasznie trudne.

Operacja miała obejmować tylko te niewielkie zmiany. Jednak wyniki badania śródoperacyjnego nie pozostawiły wątpliwości, trzeba było usunąć całą pierś. Pani Ryszardzie wykonano drugą operację - mastektomię.

- Nie zastanawiałam się ani chwili, gdy zapytano mnie, czy się zgadzam na amputację piersi. Miałam sześcioletnią córkę, dwóch synów i musiałam dla nich żyć.

Brak piersi nie był dla pani Ryszardy niczym złym. Nigdy nie pomyślała o sobie, że nie jest prawdziwą kobietą, bo nie ma dwóch piersi. Dla niej liczyło się to, że żyje, że mąż akceptuje i kocha ją taką, jaka jest, a dzieci mają szczęśliwą i zdrową mamę.

- Oczywiście, na początku uważałam, że stało się coś bardzo złego. Pamiętam, że pooddawałam wszystkie letnie sukienki, nie chciałam chodzić



Fot. Sebastian Wołosz

Pani Ryszarda była przekonana, że nigdy nie zachoruje na raka. Po mastektomii nie chciała z nikim rozmawiać, nikomu się pokazywać. Przełamała się dopiero po kilku tygodniach. Poszła na spotkanie do Amazonek. I tak przychodzi tam do dziś.



z odkrytymi ramionami i dekoltem, bałam się, że wszyscy będą widzieć, że nie mam piersi. A okazało się, że tego wcale nie widać, mogłam nosić ulubione sukienki i wyglądać jak kobieta. Ale muszę się przyznać, że obsesyjnie zaglądałam kobietom w biust, a nigdy wcześniej tego nie robiłam – śmieje się pani Rysia.

Po powrocie ze szpitala pani Ryszarda nie chciała z nikim rozmawiać, nie chciała nikomu się pokazywać.

- Mąż mnie namawiał, żebym poszła do stowarzyszenia, ale ja jakoś nie mogłam wyjść z domu, nie chciałam z nikim rozmawiać, unikałam telefonów. Byłam zła na świat, że tak się stało. Na szczęście w tym wszystkim miałam oparcie w rodzinie, która nie pozwoliła mi na to, abym siedziała sama w domu.

Po kilku tygodniach pani Rysia przełamała się i poszła na spotkanie do Amazonek. I tak przychodzi tam do dziś. Po tych wszystkich latach wie, że nie jest sama, że może liczyć na swoją rodzinę, ale także na przyjaciółki ze stowarzyszenia i specjalistów, którzy cały czas czuwają nad jej zdrowiem.

### **Pani Małgosia: dzisiaj jest najpiękniejszy dzień mojego życia**

Pani Małgorzata jest po mastektomii prawej piersi. Przed i po operacji brała chemioterapię, chodziła także na radioterapię. O tym, że ma raka, dowiedziała się w wieku 50 lat.

- Co dwa lata chodziłam na mammografię, zawsze uważałam, że to ważne badanie – opowiada pani Małgorzata. - W czerwcu 2004 roku wyniki mammografii były prawidłowe. Miałam zwyczaj samobadania, ale po wycięciu przydatków, zapomniałam o tym. W kwietniu 2005 roku, podczas samobadania piersi, wyczułam pod palcami wielkie „coś”.

Pani Małgosia od razu postanowiła sprawdzić czym jest owe „coś”. Ruszyła do boju. Jak się okazało - na ciężką wojnę z rakiem. Dwa

miesiące po tym, jak wyczuła guza, miała podaną pierwszą chemię przedoperacyjną.

- Miałam bardzo duży współczynnik przyrostu raka, dlatego, żeby operować, trzeba było najpierw go zmniejszyć.

Chemia była dla pani Małgosi bardzo ciężkim leczeniem. Z każdą dawką czuła się coraz gorzej, szpik był osłabiony, leczenie trzeba było wspomóc sterydami.

- Przed operacją miałam cztery dawki chemii. Po ostatniej przyjęto mnie do szpitala. Następnego dnia po przyjęciu, miałam być operowana. Zrobiono mi badania, które wykazały, że mam za mało białych krwinek i operacja nie może być przeprowadzona, bo organizm sobie nie poradzi.

Przez kilka dni chorej podawano kroplówki, które miały ją wzmocnić. Walka była trudna. Gdy tylko okazało się, że organizm się regeneruje, pani Małgorzata została zoperowana.

- Po operacji miałam mieć cztery cykle chemii. Po dwóch pierwszych mój organizm znowu nie dawał sobie rady, otrzymywałam sterydy. Trzecia chemia mogłaby mnie zabić... nie rak, a chemia... Ale ja się nie poddałam.

Po chemioterapii była radioterapia. Długa walka zakończyła się powodzeniem. Pani Małgosia zaczęła zastanawiać się nad rekonstrukcją piersi. Jednak w jej przypadku oznaczałoby to kolejne operacje.

- Po radioterapii należy zrobić przeszczep mięśnia, później wszczepienie ekspandera, czyli jakieś 3-4 operacje. Nie wiedziałam, czy chcę przez to przechodzić. Ale nim się nad tym na dobre zastanowiłam, nastąpiły powikłania po radioterapii – zakrzepica żylna.

Ręka pani Małgosi nie mieściła się w żadną bluzkę, była opuchnięta, nie można było wykonywać nią żadnych ruchów. To były kolejne tygodnie walki z chorobą i z własnym ciałem.

Dzisiaj lekarze mówią, że nie ma żadnych przeciwwskazań do tego, aby zrekonstruować moją pierś, ale ja tego nie potrzebuję. Cieszę

się, że wyszłam z choroby, że moja ręka wróciła do formy. Samoprzylepna proteza wystarcza mi w zupełności.

Pomimo ciężkiej walki, pani Małgosia ani razu nie zawahała się, jaką decyzję podjąć. Od razu była zdecydowana na leczenie, nie bała się chemii. W tej walce cały czas wspierała ją rodzina. Z mężem udała się już na pierwszą konsultację. Nie bała się tego, że będzie mniej

atrakcyjna jako kobieta, nie miała obaw przed tym, że wypadną jej włosy. Wiedziała, że chce żyć i to nią kierowało.

- Lekarz mi powiedział, że cóż po piersiach, gdy można przez nie umrzeć; a życie bez piersi, to ciągle życie... To były chyba najlepsze słowa, jakie mogłam usłyszeć. Moje motto na co dzień brzmi: „Dzisiaj jest najpiękniejszy dzień mojego życia”. I tak staram się żyć.



Fot. Sebastian Wołosz

Pani Małgosia w kwietniu 2005 roku, podczas samobadania piersi, wyczuła pod palcami wielkie „coś”. Dzisiaj, po długiej i ciężkiej walce z chorobą, każdy dzień uważa za najpiękniejszy w życiu



# Cichy zabójca nie czeka w kolejce

Celina Wojda

**Rak piersi to najczęstszy nowotwór u kobiet. Nawet jeśli wykryto go we wczesnym stadium, może bardzo szybko rozwinąć się do postaci zaawansowanej. Aż 30% pacjentek zgłasza się do lekarza z zaawansowanym już nowotworem. Dlatego w walce z tą chorobą bardzo ważna jest profilaktyka oraz szybkie wdrożenie postępowania leczniczego. Niniejszy przewodnik po profilaktyce i leczeniu opracowano w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie.**

## Profilaktyka. Samobadanie

Badanie palpacyjne jest najstarszą, bardzo ważną metodą w procesie wczesnego wykrywania raka piersi. Każda kobieta powinna badać swoje piersi systematycznie. Paniom, które miesiączkują, zaleca się badanie w tej samej fazie cyklu miesięczkowego, np. 2-3 dni po miesiączce. Kobiety, które nie mają już krwawienia miesięczkowego, powinny wyznaczyć sobie jeden, ten sam dzień każdego miesiąca, np. drugi poniedziałek. Zmiany, które można wy badać palpacyjnie, mają minimum 1 cm, a to w przypadku raka piersi duża zmiana. Podczas badania należy zwrócić uwagę na brodawki, pieprzyki, przebarwienia, wycieki z brodawki, ogólny jej wygląd. Bardzo ważne jest również obserwowanie ogólnego kształtu piersi: czy się nie powiększyła, nie zmieniła swojego wyglądu. Wyczuwalne zmiany pod pachą mogą świadczyć o powiększonych węzłach chłonnych i powinny być bardzo szybko zweryfikowane przez lekarza, podobnie jak guzki i zgrubienia w piersi i wokół sutka. Jeśli po miesiączce utrzymuje się bolesność lub wyczuwa się jakiś opór w jamie pachowej czy w obrębie piersi, należy jak najszybciej zgłosić się do specjalisty.

## Badania diagnostyczne. Mammografia, USG, biopsja

Aby jak najdokładniej wykryć zmiany, które nie są jeszcze wyczuwalne na poziomie palpacyjnym, stosuje się coraz bardziej zaawansowane technologicznie badanie, takie jak nowoczesna mammografia i ultrasonografia. Ważne jest przy tym doświadczenie zespołu wykonującego diagnostykę, ponieważ od tego zależy wczesne wykrycie nowotworu i, co za tym idzie, wczesne rozpoczęcie odpowiedniego leczenia.

Mammografia to profilaktyczne badanie, finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, skierowane do kobiet w wieku 50-69 lat. Z takiego badania można skorzystać raz na dwa lata. Natomiast kobiety z podejrzeniem nowotworów dziedzicznych, to znaczy takich, które wystąpiły w najbliższej rodzinie, np. u matki, siostry lub córki oraz kobiety z mutacją w obrębie genów BRCA 1 lub/i BRCA 2, mogą wykonać mammografię raz na rok.

Mammografia to badanie pozwalające wykryć zmiany występujące w piersi. Jest skierowane do kobiet w wieku 50-69 lat. Można z niego skorzystać raz na dwa lata.

W Zachodniopomorskim Centrum Onkologii badanie nie wymaga wcześniejszej rejestracji. Oczekiwanie na wynik trwa do trzech tygodni, ponieważ oceny dokonuje dwóch lekarzy. Sama mammografia trwa od 5 do 7 minut. Jeśli badanie wykaże zmiany, dalsza diagnostyka wykonywana jest na miejscu, w ZCO. W skład takiej diagnostyki wchodzi: USG piersi albo biopsja: cienko- lub gruboigłowa. Każda pacjentka wymagająca pogłębionej diagnostyki, informowana jest o tym telefonicznie.

**1.** Stań przed lustrem i przyjrzyj się czy nie widzisz zmian w kształcie piersi, czy skóra nie jest przebarwiona, czy nie marszczy się lub nie jest napięta.



**2.** To samo skontroluj unosząc ręce do góry, a następnie opierając je na biodrach. Ściśnij brodawkę. Zobacz czy nie wydziela się z niej płyn.



**3.** Połóż się wygodnie. Wsuń poduszkę, lub zwinięty ręcznik pod lewy bark, lewą rękę włóż pod głowę.



**4.** Podziel umownie pierś na cztery części, tzw. kwadranty: dwa zewnętrzne i dwa wewnętrzne.



**5.** Trzema środkowymi palcami prawej ręki zbadaj lewą pierś. Zaczynj od największego koła po obwodzie piersi.



**6.** Wykonuj jednocześnie małe kółka prostopadłe do kierunku ruchu. Badań pierś zgodnie z ruchem wskazówek zegara, zataczając coraz mniejsze kręgi, aż do brodawki.



**7.** Zbadaj pierś tak, jakby była tarczą zegara - od brodawki w kierunku pełnych godzin: najpierw dwunastej, a następnie pierwszej, drugiej itd. Wykonuj niewielkie kółka w kierunku góra dół.



**8.** Zbadaj okolice nadobojczykową i pachową, sprawdź, czy nie ma powiększonych węzłów chłonnych. W taki sam sposób jak prawą, zbadaj lewą pierś.





Fot. Sebastian Wołosz

Pracownia leków cytostatycznych. Tutaj przygotowywane są leki dla pacjentów chorych na nowotwory.

W ciągu dwóch tygodni ma wykonane wszystkie badania dodatkowe, co pozwala postawić właściwą diagnozę. Mammografia umożliwia wczesne wykrycie 90-95 % zmian nowotworowych. We wczesnej fazie rozwoju każdy nowotwór może być całkowicie uleczalny.

Każda kobieta po rozpoczęciu życia seksualnego powinna wykonać badanie piersi metodą ultrasonograficzną. USG piersi to metoda wykorzystująca ultradźwięki; jest całkowicie bezpieczna i nieszkodliwa. Badanie to można często powtarzać. Zrobienie pierwszej mammografii zaleca się po 35 roku życia. Później, po ukończeniu 40 lat, mammografię należy wykonywać regularnie, co dwa lata. To daje gwarancję wykrycia zmian we wczesnym stadium. Raz w roku można wykonać badanie ultrasonograficzne. Powinny o tym pamiętać szczególnie pacjentki, które biorą leki hormonalne lub stosują antykoncepcję, bo leki te znacznie podnoszą ryzyko zachorowania na raka piersi. Jest kilka możliwości wykonania USG. Można pójść do swojego lekarza ginekologa i poprosić, by zrobił badanie lub wystawił skierowanie. Można też udać się do Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii i zgłosić się do pracowni profilaktyki; tutaj także można dostać skierowanie na USG i na miejscu je wykonać. Ultrasonografia trwa kilka minut, badanie nie wymaga specjalnego przygotowania, najlepiej wykonać je w pierwszej połowie cyklu miesięczkowego.

## Leczenie skojarzone

Leczenie raka piersi jest często leczeniem skojarzonym, ponieważ może wymagać nie tylko leczenia chirurgicznego, ale dodatkowo radioterapii i chemioterapii.

U pacjentek, które mają hormonozależny nowotwór, czyli taki, gdzie obecne są receptory estrogenowe i progesteronowe, stosuje się terapię hormonalną.

## Leczenie wspomagające. Chemioterapia, radioterapia

W wielu przypadkach po leczeniu chirurgicznym stosuje się leczenie uzupełniające w postaci chemioterapii, bądź radioterapii. Chemioterapia ma kilka zadań. Jeżeli jest stosowana po operacji, ma wspomóc chirurga w wyleczeniu nowotworu. Może się zdarzyć, że po usunięciu guza pozostaną jeszcze komórki nowotworowe, które nie zostały usunięte podczas zabiegu. Wtedy chemioterapia pooperacyjna pozwala zniszczyć te submikroskopowe zmiany, zwiększając w ten sposób szansę kobiety na całkowite wyleczenie z choroby nowotworowej.

Chemioterapia może też przygotować chorą do ingerencji chirurgicznej. Jeżeli pacjentka ma zaawansowanego raka piersi i istnieje ryzyko, że operacja nie będzie radykalna, wówczas podaje się najpierw chemioterapię, aby spowodować zmniejszenie masy guza i ograniczyć możliwości przerzutowe. Po tym etapie

możliwe jest radykalne leczenie chirurgiczne. Jeżeli jednak nowotwór jest bardzo zaawansowany i leczenie chirurgicznie nie może być zastosowane lub nie przyniesie żadnych efektów, wtedy chemioterapia może przedłużyć pacjentce życie.

Chemioterapia pooperacyjna pozwala zniszczyć te submikroskopowe zmiany, które zostały po chirurgicznym usunięciu guza.

Oprócz chirurgii i chemioterapii do podstawowych metod w leczeniu nowotworów złośliwych należy również radioterapia. W niektórych przypadkach może to być bardzo istotny element leczenia. Częściej jednak jest łączona z chemioterapią i leczeniem chirurgicznym w terapii skojarzonej. Podobnie jak inne sposoby leczenia, radioterapia ma różne oblicza. Jednym z nich jest napromienianie z tzw. pól zewnętrznych, nazywane teleradioterapią. Źródło promieniowania jest oddalone i odpowiednio ustawione. Druga metoda – brachyterapia – polega na umieszczeniu źródła promieniotwórczego w samym nowotworze lub w jego okolicy. Istnieje również bardziej wysublimowana radioterapia, tzw. radioembolizacja, czyli opłaszczenie mikrocząsteczek



Fot. Sebastian Wołosz

Ważne jest doświadczenie zespołu wykonującego badania, ponieważ od tego zależy właściwa diagnoza i wczesne rozpoczęcie odpowiedniego leczenia

izopem i podanie ich do naczynia, które zaopatrzuje guz nowotworowy. Uwalniane w ten sposób promieniowanie zabija komórki rakowe.

Radioterapia ma różne oblicza. Jednym z nich jest teleradioterapia, innym brachyterapia, jeszcze innym – radioembolizacja.

Radioterapia, podobnie jak chemioterapia, może być stosowana zarówno przed leczeniem chirurgicznym, jak i po nim. Czasem bywa jedyną możliwą metodą leczenia.

## Operacje

Leczenie operacyjne jest uzależnione od stopnia zaawansowania nowotworu. Jeśli guz został rozpoznany stosunkowo wcześnie, możliwa jest operacja oszczędzająca - lumpektomia. Jest to zabieg, który pozwala na usunięcie samego guza oraz niewielkiego fragmentu tkanki otaczającej. Skutki tej operacji są mało widoczne, zwłaszcza u kobiet z większym biustem. Po takiej operacji pacjentki zachowują swoją naturalną pierś. Niestety, by operacja ta była skuteczna z onkologicznego punktu widzenia, guz w piersi nie może być większy niż 3 cm i nie może mieć przerzutów do węzłów chłonnych. Po wycięciu guza zwykle stosuje się chemioterapię lub radioterapię, aby uchronić pacjentkę przed wznową nowotworu.

Lumpektomia to zabieg oszczędzający, który pozwala na usunięcie małego guza oraz niewielkiego fragmentu tkanki otaczającej.

Mastektomia jest najczęstszym zabiegiem operacyjnym u pacjentek z nowotworem piersi. Jest wykonywana u około 80% chorych kobiet. Polega na całkowitym usunięciu piersi. Operacja wiąże się często z usunięciem także węzłów chłonnych okolicy pachowej – limfadenektomia



Fot. Sebastian Wołosz

Ubocznym efektem chemioterapii jest często utrata włosów. Dzięki perukom tę stratę można choć w części zrekomensować.

mią. Obecnie w pewnych przypadkach można wykonać jednoczesną rekonstrukcję piersi. Czasami można ją odłożyć w czasie i przeprowadzić po zakończeniu leczenia uzupełniającego.

## Rekonstrukcja piersi

Wykonanie rekonstrukcji piersi ma dla wielu kobiet duże znaczenie, poprawia ich samopoczucie i zwiększa komfort psychiczny. Każda pacjentka, której usunięto pierś podczas mastektomii, może mieć ją odbudowaną. Czasami wątpliwości budzi uzyskanie efektu estetycznego. Panie zastanawiają się, czy nowe piersi będą odpowiadały ich oczekiwaniom. To jednak nie zmienia faktu, że wszystkie kobiety po mastektomii mają prawo do rekonstrukcji piersi i powinny zostać o tym poinformowane przez lekarza prowadzącego. Odbudowę piersi można wykonać stosując dwie metody. Pierwsza z nich wiąże się z wykorzystaniem różnego rodzaju endoprotez. Druga metoda to użycie tkanek własnych - najczęściej są to płaty skórno-mięśniowe przenoszone z podbrzusza, wraz z częścią mięśnia prostego brzucha. Wybór metody rekonstrukcji piersi ustalany jest indywidualnie z każdą pacjentką.

## Peruki

Uboczny efekt chemioterapii u osób z chorobami nowotworowymi to często całkowita utrata włosów, co bywa przyczyną dodatkowych stresów. Na szczęście istnieją specjali-

styczne perukarnie, w których powstają peruki perfekcyjnie zastępujące naturalne włosy. Zakup peruki jest dofinansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Wykaz miejsc, w których można ją zamówić, załączany jest do zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, potwierdzanego w oddziale NFZ. Zlecenie na perukę wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego.

## Powrót do formy

Powrót do formy po walce z rakiem jest niezwykle istotny. Pacjentki, bez względu na to, jakie leczenie chirurgiczne mają za sobą, powinny przez kilka miesięcy się rehabilitować. Mogą to robić na kilka sposobów: poprzez masaż, samodzielne ćwiczenia w domu, zajęcia rehabilitacyjne, ale także poprzez uczestnictwo w turnusach rehabilitacyjnych polegających na aktywnej rehabilitacji połączonej z elementami wypoczynku. Kobiety po mastektomii uzyskują też duże wsparcie w organizacjach propacjenckich, klubach i stowarzyszeniach „Amazonek”. Celem ich działania jest wsparcie, ogólne polepszenie formy, poprawa sprawności fizycznej i psychicznej.

# Zaopatrzenie w wyroby medyczne

Wykaz wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej oraz uprawnionej pielęgniarki i położnej, wraz z określeniem limitów ich finansowania ze środków publicznych i wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w tym limicie, a także kryteria przyznawania tych wyrobów, okresy ich użytkowania oraz limity cen ich napraw określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. (Dz.U. 2017 poz.1061).

## Wydawanie wyrobów medycznych

Wyroby medyczne wydawane są na zlecenie, raz na określony czas, np. raz na 6 miesięcy, raz na 2, 3, 4 lub 5 lat. Są to np. protezy piersi i peruki, a także protezy kończyn, obuwie ortopedyczne, soczewki okularowe korekcyjne, soczewki kontaktowe, protezy oka, aparaty słuchowe, materace przeciwoleżynowe, balkoniki, pionizatory, wózki inwalidzkie, a dla dzieci: urządzenie multifunkcyjne do pionizacji, stabilizacji w pozycji siedzącej i leżącej z funkcją transportową, a także siedziska ortopedyczne i pełzaki do raczkowania.

Osobną grupą są wyroby wydawane co miesiąc, np. cewniki jednorazowe do odsysania górnych dróg oddechowych, zestawy infuzyjne do osobistych pomp insulinowych, cewniki zewnętrzne, urologiczne, worki do zbiórki moczu, worki stomijne, pieluchomajtki.

Uwaga! Środki finansowe na refundację przekazywane są przez NFZ do świadczeniodawcy; nie są wypłacane pacjentowi.

## Okres użytkowania

Okres użytkowania liczony jest od daty odbioru wyrobu medycznego w sklepie. Może on ulec skróceniu: w przypadku osób dorosłych - gdy

zaszły u nich zmiany w stanie fizycznym, a możliwości regulacji wyrobu zostały wyczerpane; w przypadku osób do 18. roku życia - gdy możliwości regulacji wyrobu zostały wyczerpane, a wystąpiły zmiany w stanie fizycznym w wyniku: zabiegów chirurgicznych lub jednostek chorobowych powodujących konieczność skrócenia okresu użytkowania wyrobu medycznego, rehabilitacji lub rozwoju fizycznego. Wniosek o skrócenie okresu użytkowania wyrobu medycznego wystawia uprawniony lekarz.

## Limit finansowania ze środków publicznych

Jest to górna kwota finansowania danego wyrobu medycznego ze środków publicznych, przez NFZ. Jest ona różna, dla różnych wyrobów medycznych. Może być równa cenie, jaką trzeba zapłacić za dany wyrób medyczny w sklepie/aptece, lub wyższa.

## Wysokość udziału własnego w limicie finansowania

Jeśli udział własny świadczeniobiorcy w kwocie limitu, określony w rozporządzeniu MZ, wynosi 0 %, to w przypadku kwoty limitu równej np. 200 zł, pacjent nie poniesie żadnej odpłatności; jeśli udział ten wyniesie 30%, to pacjent zapłaci 60 zł (30% z 200 zł), jeśli 50% - 100 zł.

Świadczeniobiorca zapłaci również różnicę między ceną w sklepie za dany wyrób medyczny, a kwotą limitu. Jeśli przedmiot kosztuje w sklepie np. 220 zł, to przy limicie wynoszącym 200 zł, pacjent zapłaci 20 zł różnicy między ceną a limitem plus udział w limicie wynoszący 60 zł.



## Potwierdzanie zleceń w NFZ

Podstawą zaopatrzenia w wyroby medyczne jest zlecenie - prawidłowo wystawione i potwierdzone do realizacji przez Oddział NFZ zgodnie z miejscem zamieszkania. W Zachodniopomorskim Oddziale zlecenie można potwierdzić osobiście, za pośrednictwem innej osoby lub przesyłając je tradycyjną pocztą. ZOW NFZ posiada trzy punkty potwierdzania zleceń: w Szczecinie, Koszalinie i Pyrzycach.

- ZOW NFZ, ul. Arkońska 45, 71-470 Szczecin
- ZOW NFZ Delegatura, Plac Konstytucji 3-go Maja 7, 75-820 Koszalin
- ZOW NFZ Punkt Obsługi Ubezpieczonych, ul. Lipiańska 4, 74-200 Pyrzyce

Potwierdzone zlecenie należy zrealizować u świadczeniodawcy, który ma podpisaną umowę na zaopatrzenie w wyroby medyczne z dowolnym oddziałem Funduszu. Pacjent ma prawo wyboru świadczeniodawcy.

Zlecenie wystawione w sposób nieprawidłowy, Oddział Funduszu zwraca świadczeniobiorcy lub zlecającemu bez potwierdzenia, podając jednocześnie przyczynę odmowy potwierdzenia zlecenia.

## Zlecenie na perukę

Zlecenie wystawia lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów, ginekologii onkologicznej, radioterapii onkologicznej, dermatologii i wenerologii, onkologii i hematologii dziecięcej, hematologii, pulmonologii, chorób płuc, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej, pediatrii, chorób wewnętrznych, pielęgniarstwa lub położnictwa, o której mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa.

Limit finansowania ze strony NFZ wynosi 250 złotych. Refundacja należy się raz na rok - w przebiegu leczenia chorób nowotworowych; przy trwałym uszkodzeniu głowy w wyniku urazu lub oparzeń; w przypadku chorób powodujących trwałą utratę włosów.

## Zlecenie na protezę piersi

Zlecenie wystawia lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów, ginekologii, ginekologii onkologicznej, radioterapii onkologicznej, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu. Limit finansowania ze strony NFZ wynosi 280 złotych. Refundacja należy się raz na 2 lata, w przypadkach operacyjnego leczenia nowotworów piersi; wad rozwojowych; urazów.

Więcej informacji

- Szczecin, tel. 91 425 11 52, 91 425 10 46, 91 425 10 48, 91 425 72 76, 91 425 72 75
- Koszalin, tel. 94 346 36 60
- Pyrzyce, tel. 91 425 72 99
- e-mail: [przedmioty@nfz-szczecin.pl](mailto:przedmioty@nfz-szczecin.pl)

# Realizacja programu wczesnego wykrywania raka piersi w województwie zachodniopomorskim

W latach 2011-2012 z profilaktycznego programu wczesnego wykrywania raka piersi skorzystało w województwie zachodniopomorskim 52,75% uprawnionych kobiet w wieku 50-69 lat. W roku 2015 profilaktyczną mammografię wykonało 2% mniej kobiet. Obecnie w realizacji programu województwo zajmuje 5. miejsce w kraju, ze średnią 43,19% przebadanej populacji kobiet. Najlepiej w województwie wypadają: powiat pyrzycki, drawski i miasto Świnoujście. Najniższy procent realizacji programu jest

w powiatach: szczecińskim, w Szczecinie oraz w Koszalinie.

W podziale na gminy najlepsze są: Pyrzyce (59,41%), Mirosławiec w powiecie wałeckim (55,87%) oraz Łocieniec w powiecie drawskim (55,81%).

Najslabiej wypadają gminy: Nowe Warpno w powiecie polickim (22,03%), Szczecinek (28,62%) oraz Karlino w powiecie białogardzkim (29,46%).

Ranking powiatów w realizacji programu wczesnego wykrywania raka piersi. Stan na koniec roku 2017			
Lp.	Nazwa powiatu	Liczba kobiet w wieku 50-69 lat kwalifikujących się do programu	Procent kobiet, które wykonały profilaktyczną mammografię
1	PYRZYCKI	5 445	53,43
2	DRAWSKI	8 244	52,23
3	ŚWINOUJŚCIE	6 757	52,03
4	SŁAWIEŃSKI	8 024	50,86
5	WALECKI	7 735	49,57
6	ŚWIDWIŃSKI	6 838	49,36
7	MYŚLIBORSKI	9 519	48,95
8	KAMIEŃSKI	7 314	48,71
9	GRYFIŃSKI	11 597	48,44
10	ŁOBESKI	5 211	47,96
11	GOLEŃOWSKI	11 258	46,89
12	STARGARDZKI	17 655	46,84
13	POLICKI	10 488	44,09
14	GRYFICKI	8 673	43,66
15	KOSZALIŃSKI	9 098	42,7
16	KOŁOBRZESKI	12 346	41,12
17	BIAŁOGARDZKI	6 644	40,49
18	CHOSZCZEŃSKI	6 831	39,54
19	KOSZALIN	17 147	39,13
20	SZCZECIN	61 600	36,81
21	SZCZECINECKI	11 303	33,64
<b>RAZEM/ średnia</b>		<b>249 727</b>	<b>43,19</b>

Ranking gmin w realizacji programu wczesnego wykrywania raka piersi. Stan na koniec roku 2017					
Lp.	Nazwa powiatu	Nazwa gminy	Liczba kobiet w wieku 50-69 lat kwalifikujących się do programu	Procent kobiet, które wykonały profilaktyczną mammografię	Id gminy
1	PYRZYCKI	PYRZYCE	1 988	59,41	3212054
2	PYRZYCKI	PYRZYCE	845	58,34	3212055
3	WAŁECKI	MIROSLAWIEC	460	55,87	3217034
4	DRAWSKI	ZŁOCIENIEC	1 989	55,81	3203064
5	KAMIEŃSKI	WOLIN	828	55,56	3207064
6	DRAWSKI	DRAWSKO POMORSKIE	1 858	55,44	3203024
7	DRAWSKI	DRAWSKO POMORSKIE	566	55,3	3203025
8	DRAWSKI	KALISZ POMORSKI	644	54,97	3203034
9	GRYFIŃSKI	CHOJNA	1 063	54,94	3206034
10	SŁAWIEŃSKI	DARŁOWO	2 363	54,8	3213011
11	KAMIEŃSKI	KAMIEŃ POMORSKI	1 569	53,6	3207034
12	SŁAWIEŃSKI	DARŁOWO	954	53,14	3213032
13	CHOSZCZEŃSKI	RE CZ	401	52,87	3202064
14	WAŁECKI	TUCZNO	315	52,7	3217044
15	GRYFIŃSKI	MIESZKOWICE	429	52,68	3206055
16	ŁOBESKI	ŁOBEZ	1 665	52,67	3218024
17	SŁAWIEŃSKI	SŁAWNO	1 949	52,23	3213021
18	GRYFIŃSKI	MIESZKOWICE	525	52,19	3206054
19	ŚWIDWIŃSKI	ŚWIDWIN	2 371	52,17	3216011
20	ŚWINOUJŚCIE	ŚWINOUJŚCIE	6 757	52,03	3263011
21	ŁOBESKI	WĘGORZYNO	440	51,82	3218054
22	GRYFIŃSKI	TRZCIŃSKO-ZDRÓJ	354	51,69	3206084
23	GRYFIŃSKI	GRYFINO	3 526	51,59	3206044
24	GOLENIOWSKI	STEPNICA	369	51,22	3204074
25	ŚWIDWIŃSKI	POŁCZYN-ZDRÓJ	1 385	51,19	3216034
26	KOSZALIŃSKI	POLANÓW	471	51,17	3209064
27	MYŚLIBORSKI	DĘBNO	2 093	51,17	3210034
28	MYŚLIBORSKI	MYŚLIBÓRZ	1 949	50,95	3210044
29	DRAWSKI	CZAPLINEK	1 127	50,93	3203014
30	MYŚLIBORSKI	BARLINEK	2 147	50,77	3210014
31	WAŁECKI	WAŁCZ	4 072	50,61	3217011
32	GOLENIOWSKI	GOLENIÓW	3 482	50,6	3204024
33	PYRZYCKI	LIPIANY	615	50,57	3212034
34	WAŁECKI	CZŁOPA	386	50,52	3217024
35	WAŁECKI	MIROSLAWIEC	263	50,19	3217035
36	ŚWIDWIŃSKI	ŚWIDWIN	761	50,07	3216062
37	MYŚLIBORSKI	BARLINEK	703	49,93	3210015
38	KAMIEŃSKI	DZIWNÓW	457	49,89	3207014
39	PYRZYCKI	BIELICE	367	49,86	3212012

40	KOSZALIŃSKI	BOBOLICE	664	49,7	3209034
41	GRYFIŃSKI	MORYŃ	275	49,45	3206064
42	GOLENIOWSKI	MASZEWO	458	49,34	3204034
43	GRYFICKI	TRZEBIATÓW	1 451	49,28	3205084
44	KAMIEŃSKI	GOLCZEWO	385	49,09	3207025
45	MYŚLIBORSKI	MYŚLIBÓRZ	1 080	49,07	3210045
46	KAMIEŃSKI	KAMIEŃ POMORSKI	688	48,55	3207035
47	ŁOBESKI	RESKO	680	48,53	3218044
48	ŚWIDWIŃSKI	POŁCZYN-ZDRÓJ	909	48,51	3216035
49	GOLENIOWSKI	NOWOGARD	2 681	48,49	3204044
50	STARGARDZKI	STARGARD	11 120	48,44	3214011
51	WAŁECKI	WAŁCZ	1 570	48,34	3217052
52	DRAWSKI	KALISZ POMORSKI	321	48,29	3203035
53	STARGARDZKI	DOBRZANY	367	48,23	3214034
54	PYRZYCKI	KOZIELICE	315	47,94	3212022
55	STARGARDZKI	IŃSKO	309	47,9	3214054
56	KAMIEŃSKI	ŚWIERZNO	575	47,83	3207052
57	PYRZYCKI	WARNICE	423	47,75	3212062
58	KOŁOBRZESKI	GOŚCINO	361	47,65	3208034
59	GRYFIŃSKI	GRYFINO	1 306	47,47	3206045
60	KAMIEŃSKI	WOLIN	1 007	47,37	3207065
61	SZCZECINECKI	BARWICE	583	47,34	3215024
62	GRYFICKI	PŁOTY	634	47,32	3205044
63	GRYFIŃSKI	CHOJNA	801	47,32	3206035
64	DRAWSKI	ZŁOCIENIEC	282	47,16	3203065
65	STARGARDZKI	CHOCIWEL	484	47,11	3214024
66	GOLENIOWSKI	GOLENIÓW	1 567	47,1	3204025
67	KAMIEŃSKI	GOLCZEWO	446	46,86	3207024
68	STARGARDZKI	CHOCIWEL	318	46,86	3214025
69	SŁAWIEŃSKI	SŁAWNO	1 076	46,75	3213062
70	BIAŁOGARDZKI	TYCHOWO	373	46,65	3201044
71	STARGARDZKI	SUCHAŃ	317	46,37	3214115
72	GRYFICKI	GRYFICE	2 701	46,32	3205024
73	PYRZYCKI	PRZELEWICE	663	46,3	3212042
74	CHOSZCZEŃSKI	BIERZWNIAK	616	46,27	3202012
75	DRAWSKI	WIERZCHOWO	594	46,13	3203052
76	SŁAWIEŃSKI	MALECHOWO	812	46,06	3213042
77	KOŁOBRZESKI	RYMAŃ	518	45,95	3208052
78	POLICKI	POLICE	5 388	45,9	3211044
79	ŁOBESKI	DOBRA	347	45,82	3218014
80	GRYFIŃSKI	BANIE	865	45,55	3206012
81	KOSZALIŃSKI	SIANÓW	1 035	45,41	3209074
82	ŁOBESKI	RADOWO MAŁE	509	45,38	3218032
83	STARGARDZKI	KOBYLANKA	737	45,18	3214062

84	STARGARDZKI	SUCHAŃ	217	45,16	3214114
85	POLICKI	KOŁBASKOWO	1 315	45,1	3211022
86	ŚWIDWIŃSKI	ŚLAWOBORZE	571	44,48	3216052
87	ŚWIDWIŃSKI	RĄBINO	461	44,47	3216042
88	ŁOBESKI	RESKO	419	44,39	3218045
89	KOSZALIŃSKI	MIELNO	507	44,38	3209054
90	ŚLAWIEŃSKI	POSTOMINO	870	44,14	3213052
91	POLICKI	DOBRA (SZCZECIŃSKA)	2 346	44,12	3211012
92	ŁOBESKI	WĘGORZYNO	474	44,09	3218055
93	GOLENIEWSKI	PRZYBIERNÓW	674	44,07	3204062
94	CHOSZCZEŃSKI	PEŁCZYCE	395	44,05	3202054
95	STARGARDZKI	STARA DĄBROWA	458	43,89	3214092
96	GRYFIŃSKI	MORYŃ	340	43,82	3206065
97	STARGARDZKI	DOLICE	979	43,82	3214042
98	MYŚLIBORSKI	DĘBNO	775	43,74	3210035
99	DRAWSKI	CZAPLINEK	531	43,69	3203015
100	GRYFIŃSKI	TRZCIŃSKO-ZDRÓJ	350	43,14	3206085
101	STARGARDZKI	STARGARD	1 491	42,99	3214102
102	KAMIEŃSKI	MIĘDZYDZROJE	184	42,93	3207045
103	GRYFIŃSKI	CEDYNIA	308	42,86	3206025
104	KOSZALIŃSKI	MIELNO	285	42,81	3209055
105	SZCZECINECKI	BIAŁY BÓR	365	42,74	3215034
106	GRYFICKI	GRYFICE	872	42,66	3205025
107	KOSZALIŃSKI	BOBOLICE	565	42,65	3209035
108	GOLENIEWSKI	STEPNICA	276	42,03	3204075
109	KOSZALIŃSKI	BIESIEKIERZ	909	42,02	3209022
110	BIAŁOGARDZKI	BIAŁOGARD	3 615	41,91	3201011
111	KOŁOBRZESKI	KOŁOBRZEG	1 486	41,72	3208042
112	GRYFIŃSKI	CEDYNIA	259	41,7	3206024
113	GRYFICKI	TRZEBIATÓW	810	41,6	3205085
114	KOSZALIŃSKI	SIANÓW	854	41,57	3209075
115	KOSZALIŃSKI	BĘDZINO	1 224	41,42	3209012
116	ŁOBESKI	ŁOBEZ	425	41,41	3218025
117	SZCZECINECKI	GRZMIĄCA	627	41,31	3215052
118	KOŁOBRZESKI	KOŁOBRZEG	7 901	41,12	3208011
119	KOSZALIŃSKI	POLANÓW	750	41,07	3209065
120	KAMIEŃSKI	MIĘDZYDZROJE	957	40,96	3207044
121	ŁOBESKI	DOBRA	252	40,87	3218015
122	SZCZECINECKI	BARWICE	563	40,67	3215025
123	GOLENIEWSKI	MASZEWO	556	40,65	3204035
124	STARGARDZKI	IŃSKO	168	40,48	3214055
125	KOŁOBRZESKI	DYGOWO	769	40,44	3208022
126	KOSZALIŃSKI	MANOWO	926	40,39	3209042
127	CHOSZCZEŃSKI	PEŁCZYCE	607	40,2	3202055
128	BIAŁOGARDZKI	BIAŁOGARD	910	39,89	3201022

129	CHOSZCZEŃSKI	CHOSZCZNO	2 472	39,81	3202024
130	POLICKI	POLICE	1 189	39,7	3211045
131	WAŁECKI	CZŁOPA	305	39,67	3217025
132	DRAWSKI	OSTROWICE	332	39,46	3203042
133	BIAŁOGARDZKI	KARLINO	878	39,29	3201034
134	WAŁECKI	TUCZNO	364	39,29	3217045
135	GRYFICKI	KARNICE	582	39,18	3205032
136	GRYFIŃSKI	STARE CZARNOWO	511	39,14	3206072
137	KOSZALIN	KOSZALIN	17 147	39,13	3261011
138	ŚWIDWIŃSKI	BRZEŻNO	380	38,95	3216022
139	KOŁOBRZESKI	SIEMYŚL	450	38,89	3208062
140	STARGARDZKI	MARIANOWO	399	38,6	3214082
141	GRYFICKI	BROJCE	476	38,45	3205012
142	GRYFIŃSKI	WIDUCHOWA	685	38,39	3206092
143	KOŁOBRZESKI	USTRONIE MORSKIE	563	38,19	3208072
144	STARGARDZKI	DOBRZANY	291	37,46	3214035
145	MYŚLIBORSKI	BOLESZKOWICE	385	37,14	3210022
146	MYŚLIBORSKI	NOWOGRÓDEK POMORSKI	387	36,95	3210052
147	SZCZECIN	SZCZECIN	61 600	36,81	3262011
148	GOLENIEWSKI	NOWOGARD	841	36,74	3204045
149	BIAŁOGARDZKI	TYCHOWO	515	36,7	3201045
150	CHOSZCZEŃSKI	DRAWNO	357	36,69	3202034
151	GRYFICKI	PŁOTY	548	36,68	3205045
152	SZCZECINECKI	BIAŁY BÓR	388	36,6	3215035
153	CHOSZCZEŃSKI	DRAWNO	389	36,5	3202035
154	SZCZECINECKI	BORNE SULINOWO	654	36,39	3215044
155	KOSZALIŃSKI	ŚWIESZYNO	908	36,34	3209082
156	KAMIEŃSKI	DZIWNÓW	218	36,24	3207015
157	PYRZYCKI	LIPIANY	229	35,37	3212035
158	CHOSZCZEŃSKI	RECZ	334	34,73	3202065
159	CHOSZCZEŃSKI	KRZĘCIN	501	33,93	3202042
160	GRYFICKI	REWAL	599	33,39	3205072
161	GOLENIEWSKI	OSINA	354	32,77	3204052
162	KOŁOBRZESKI	GOŚCINO	298	32,55	3208035
163	CHOSZCZEŃSKI	CHOSZCZNO	759	32,02	3202025
164	SZCZECINECKI	BORNE SULINOWO	691	31,84	3215045
165	SZCZECINECKI	SZCZECINEK	6 321	31,07	3215011
166	BIAŁOGARDZKI	KARLINO	353	29,46	3201035
167	SZCZECINECKI	SZCZECINEK	1 111	28,62	3215062
168	POLICKI	NOWE WARPNO	59	22,03	3211035
169	POLICKI	NOWE WARPNO	191	19,9	3211034

**LEGENDA:**

Cyfra 1 na końcu ID - gmina miejska

Cyfra 2 na końcu ID - gmina wiejska

Cyfra 4 na końcu ID - miasto w gminie miejsko-wiejskiej

Cyfra 5 na końcu ID - wieś w gminie miejsko-wiejskiej



## Światowy Dzień Walki z Rakiem

Z okazji Światowego Dnia Walki z Rakiem, 2 lutego 2018 roku Zachodniopomorski Oddział NFZ zorganizował w swojej siedzibie stanowisko informacyjne dla pacjentów i ich rodzin.

W spotkaniach z zainteresowanymi uczestniczyły Amazonki ze Stowarzyszenia „Agata”, które od 25 lat pomagają kobietom po mastektomii powrócić do normalnego życia: panie Ryszarda i Małgorzata. Zaproszenie do udziału w Światowym Dniu Chorego przyjął również (dzięki staraniom i uprzejmości Zachodniopomorskiego Instytutu Psychoterapii) mgr Agnieszka Chybowska – Sandecka, która jest psychologiem, psychoterapeutą i ma wieloletnie doświadczenie w pracy z pacjentami chorymi onkologicznie, z rodzinami oraz pacjentami w żałobie, a swoje doświadczenie zdobywała pracując w Hospicjum św. Jana Ewangelisty w Szczecinie oraz prowadząc zajęcia w ramach Akademii Walki z Rakiem.



Od lewej: Ryszarda Łapko – Prezes Stowarzyszenia Amazonek „Agata” w Szczecinie; Małgorzata Adamska – Sekretarz Stowarzyszenia Amazonek „Agata” w Szczecinie



Od lewej: Ryszarda Łapko – Prezes Stowarzyszenia Amazonek „Agata” w Szczecinie; Małgorzata Adamska – Sekretarz Stowarzyszenia Amazonek „Agata” w Szczecinie; mgr Agnieszka Chybowska-Sandecka – psycholog, psychoterapeuta; Rzecznik Prasowy ZOW NFZ – Małgorzata Koszur



mgr Agnieszka Chybowska-Sandecka – psycholog, psychoterapeuta

# Transgraniczny Piknik Różowej Wstążki Grenzüberschreitendes Picknick Rosa Schleife



**Sobota, 26 maja 2018, godz. 13:00-18:00**  
**Dobra (powiat Police), teren sportowo-rekreacyjny**  
**Zapraszamy!**

**Samstag, 26. Mai 2018, von um 13:00 bis 18:00 Uhr**  
**Dobra (Landkreis Police), Sport- und Erholungsgebiet**  
**Willkommen!**

## Razem wygramy z rakiem Gemeinsam können wir den Krebs besiegen



Wspierająca Sieć  
Kadryta - Epitrafologia  
w Szczecinie



AVON



Projekt jest dofinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz budżetu państwa  
(Fundusz Małych Projektów w ramach Programu Współpracy WZBP80 Y A Mielniuszko-Pomorzanie Przebicia/Breidenburg/Polska w Euroregionie Pomorania)

# Bezpłatna infolinia 800 804 016

- gdzie się leczyć, kolejka medyczna -  
- telefon czynny w dni powszednie, pon.-pt. 8.00-16.00, śr. 8.00-18.00

## Zachodniopomorski Oddział NFZ zaprasza w dni robocze

- siedziba w Szczecinie i delegatura w Koszalinie: poniedziałek – piątek 8.00-16.00, środa 8.00-18.00  
- punkt obsługi w Pyrzycach (w siedzibie starostwa): poniedziałek 8.00-16.00; wtorek-piątek 7.00-15.00

### Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

**Szczecin**, 71-470 Szczecin, ul. Arkońska 45  
tel. 801 00 22 72 - dla tel. stacjonarnych,  
91 881 99 72 - dla komórkowych i zza granicy;  
faks 91 425 11 88  
e-mail: sekretariat@nfz-szczecin.pl

**Koszalin**, 75-820 Koszalin, ul. Konstytucji 3 Maja 7  
tel. 94 346 52 27, 94 346 52 28, 94 346 36 60;  
faks 94 341 54 22,  
e-mail: koszalin@nfz-szczecin.pl

**Pyrzyce**, 74-200 Pyrzyce, ul. Lipiańska 4  
tel. 91 425 72 99; faks 91 425 10 55  
e-mail: poupyrzyce@nfz-szczecin.pl

### Całodobowy telefon informacyjny

801 00 22 72 - dla telefonów stacjonarnych  
91 881 99 72 - dla telefonów komórkowych  
i połączeń zza granicy (koszt jak za połączenie  
lokalne, według cennika danego operatora)

### Obsługa spraw przez pracowników OW w dni powszednie, w godzinach 8-16

- 91 425 11 32  
ubezpieczenie w NFZ;  
e-mail: ekuz@nfz-szczecin.pl
- 91 425 11 51  
leczenie uzdrowiskowe;  
e-mail: uzdrowiska@nfz-szczecin.pl
- 91 425 11 52  
zlecenia na wyroby medyczne;  
e-mail: przedmioty@nfz-szczecin.pl
- 91 425 10 50  
skargi i wnioski;  
e-mail: skargi.wnioski@nfz-szczecin.pl
- 91 425 10 52  
pakiet onkologiczny
- 91 425 10 13  
opieka zdrowotna w UE/ EFTA
- 91 425 11 34  
recepty refundowane
- 91 425 11 85  
dyrektywa transgraniczna;  
e-mail: dyrektywa-pytania@nfz-szczecin.pl
- 91 425 10 99  
recepty transgraniczne;  
e-mail:dyrektywa-leki@nfz-szczecin.pl
- 91 425 11 84  
ewidencja ubezpieczonych
- 91 425 11 37  
postępowania administracyjne