ZE ZDROWIEM

NR 17

MAGAZYN

O onkologii po prostu



Czy można ustrzec się nowotworu?

Europejski kodeks walki z rakiem

NFZ

Ministerstwo Zdrowia

Z jakich badań możesz skorzystać

Diagnoza i co dalej?

SŁOWNICZEK

Badanie histopatologiczne – lekarz patomorfolog bada pod mikroskopem i ocenia materiał tkankowy pobrany od chorego (fragment tkanki, guza). Określa typ zmian, złośliwość, rodzaj nowotworu, co pozwala na podjęcie skutecznego leczenia. Najważniejsze i najpewniejsze badanie w dzisiejszej onkologii.

Badania przesiewowe (skriningowe) – ich celem jest wykrycie stanu przednowotworowego lub nowotworu we wczesnym stadium u osób, które nie mają objawów (np. mammografia, testy HPV, HR, kolonoskopia). Można wtedy zaoferować wczesną diagnostykę i szybkie podjęcie leczenia, które u niektórych osób może przynieść lepsze efekty.

Biopsja – pobranie próbki tkanki do badania histopatologicznego.

Chemioterapia – metoda leczenia, która polega na podawaniu leków przeciwnowotworowych, aby zniszczyć nieprawidłowe komórki w organizmie pacjenta. Leki podaje się doustnie lub dożylnie.

Cytologia – badanie, podczas którego lekarz ginekolog lub położna pobierają szczoteczką wymaz z szyjki macicy, który następnie jest oceniany cytologicznie pod mikroskopem. Badanie to pozwala na wykrycie stanów przedrakowych oraz nowotworów szyjki macicy, także we wczesnym stadium choroby.

Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO) – dokument, który ułatwia szybkie i skoordynowane diagnozowanie oraz leczenie nowotworów. Powstała, by zapewnić pacjentkom i pacjentom krótszy czas oczekiwania na badania i rozpoczęcie leczenia. Wystawia ją lekarz, który podejrzewa lub stwierdza nowotwór.

Hospicjum – miejsce, w którym pacjent otrzymuje opiekę paliatywną.

Kolonoskopia – badanie umożliwia wstępną diagnozę raka jelita grubego. Polega na wprowadzeniu do jelita elastycznego, cienkiego przewodu (kolonoskopu) wyposażonego w kamerę i źródło światła. Lekarz ogląda jelito od środka, usuwa niektóre zmiany, jak polipy oraz pobiera wycinki do dalszych badań.

Mammografia –badanie obrazowe piersi z wykorzystaniem promieni rentgenowskich, umożliwiające wykrycie zmian w tkance piersi, w tym we wczesnym stadium choroby.

Nowotwór (potocznie rak) – powstaje w wyniku niekontrolowanego namnażania niektórych komórek ciała, wskutek czego powstają np. guzy. Niektóre z nich mogą dawać przerzuty do różnych organów.

Onkolog – lekarz zajmujący się rozpoznawaniem i leczeniem nowotworów.

Opieka paliatywna (hospicyjna) – działania, które mają uśmierzać ból i dokuczliwe objawy choroby oraz podtrzymać jakość życia pacjenta na możliwie najwyższym poziomie.

Radioterapia – metoda leczenia, w której poprzez naświetlanie komórek nowotworowych promieniowaniem jonizującym uszkadza się ich DNA, co prowadzi do zahamowania podziału i śmierci komórek rakowych.

Telefoniczna 800 190 590 Informacja Pacjenta

Bezpłatna, czynna przez 24 godziny, 7 dni w tygodniu

Wybierz 1, a potem 3: Krajowa Sieć Onkologiczna

Dowiesz się:

- jak zapobiegać chorobom nowotworowym
- gdzie zrobisz badania
- z jakich programów profilaktycznych skorzystasz.

NSO NARODOWA STRATEGIA ONKOLOGICZNA

planuję długie życie.pl



Spis **treści**

04 Nowotwory - choroba cywilizacyjna

05 Profilaktyka ratuje - naprawdę!

06 12 prostych sposobów na profilaktykę

08 Palenie - niechlubne pierwsze miejsce

10 Otyłość - drugie miejsce na podium

11 Szczepionki przeciw nowotworom

12 Zrób sobie prezent - zbadaj się!

14 Jak zdiagnozować nowotwór

16 Narodowa Strategia Onkologiczna

16 Kiedy diagnozą jest nowotwór

17 Zabezpiecz płodność przed leczeniem

18 Codzienność chorego i jego bliskich

19 Opieka paliatywno-hospicyjna

Szanowni Państwo,

zależy nam na jakości i dostępności świadczeń. Równie ważne jest rzetelne informowanie pacjentów o ich uprawnieniach i o profilaktyce. Realizujemy to zadanie m.in. poprzez wydawanie magazynu NFZ „Ze Zdrowiem" – praktycznego przewodnika po systemie zdrowia i zasadach zdrowego życia.

17 numer magazynu poświęciliśmy tematyce onkologii. Choroby nowotworowe obecnie nazywane są cywilizacyjnymi. Aż 90-95% nowotworów wynika ze stylu życia. Duży wpływ na częstość ich występowania mają między innymi: brak aktywności fizycznej, używki, stres, zanieczyszczenie środowiska.

W ogromnej części od nas zależy, czy będziemy zdrowi. Światowa Organizacja Zdrowia wskazuje, że w przypadku przestrzegania przez wszystkich Europejczyków zaleceń Europejskiego kodeksu walki z rakiem, uniknęlibyśmy w Europie nawet 50% wszystkich śmierci nowotworowych. Kodeks podpowiada, jakie 12 prostych zasad trzeba stosować, aby zapobiec wielu nowotworom. Możesz je stosować na co dzień. Wdrażane programy badań i działania profilaktyczne mają wpływ na zapobieganie, jakość wykrywania chorób, ograniczanie wpływu choroby na życie pacjenta, spowalnianie jej postępu.

W ramach Narodowej Strategii Onkologicznej (NSO) w Polsce wdrażana jest reforma systemu opieki onkologicznej. Powstał również Narodowy Portal Onkologiczny, który przedstawia rzetelną wiedzę o nowotworach. Daje kompleksowe wsparcie dla pacjentów i ich bliskich.

Skorzystaj z możliwości, jakie masz w zasięgu ręki. Zadbaj o zdrowie swoje i bliskich. Zapraszamy do lektury.

Z wyrazami szacunku
Redakcja „Ze Zdrowiem"
Centrala NFZ

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

WYDAWCA I REALIZACJA Narodowy Fundusz Zdrowia, ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa
REDAKTOR NACZELNA Iwona Gniedziejko-Płuciennik (NFZ)
PROJEKT GRAFICZNY Piotr Zgorzelski (NFZ) **ZDJĘCIA I GRAFIKI** Adobe Stock
KONTAKT Z REDAKCJĄ pacjent@nfz.gov.pl
DANE Z DNIA 17.09.2025 r. **MIEJSCE WYDANIA** Warszawa

Nowotwory – **choroba cywilizacyjna**

Nowotwory złośliwe w 2022 roku stanowiły drugą przyczynę śmierci w Polsce i spowodowały 23% zgonów mężczyzn i 20% zgonów kobiet.

Trendy zachorowalności i umieralności w wyniku chorób nowotworowych wynikają m.in. ze zmian związanych z ekspozycją na czynniki rakotwórcze. Głównie dotyczy to papierosów – zwiększa się liczba palących kobiet, a młodzi ludzie coraz częściej sięgają po nowe formy palenia, jak e-papierosy.

W 2023 roku odsetek palących mężczyzn i kobiet wyrównał się – 21% dorosłych codziennie pali papierosy. W 2022 roku po raz kolejny z powodu raka płuca umarło więcej kobiet niż w wyniku raka piersi (o 20%). W ostatnich latach obserwowane są także zmiany tendencji występowania nowotworów tytoniozależnych. U mężczyzn widoczny jest spadek, a u kobiet – wzrost.

NAJCZĘSTSZE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE W POLSCE



Mężczyźni – nowotwory:

1. gruczołu krokowego – 23,3% zachorowań
2. płuca – 13,7% zachorowań, najczęstsza przyczyna zgonów w wyniku nowotworu
3. jelita grubego (okrężnicy i odbytnicy) – 11,7% zachorowań
4. pęcherza moczowego – 5,7 %.



Kobiety – nowotwory:

1. piersi – 23,6 %
2. płuca – 9,2% zachorowań, najczęstsza przyczyna zgonów w wyniku nowotworu
3. jelita grubego (okrężnicy i odbytnicy) – 8,6% zachorowań
4. trzonu macicy – 6,6%.

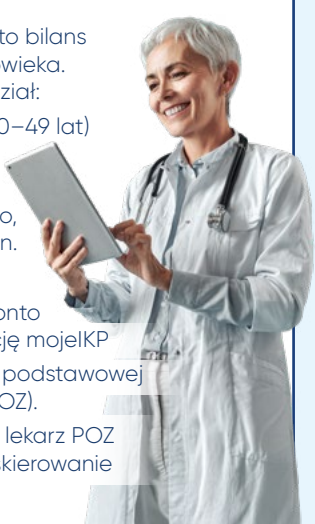
Przeczytaj więcej: Nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów:

Moje Zdrowie

Skorzystaj z bezpłatnych badań diagnostycznych.

Program Moje Zdrowie to bilans zdrowia dorosłego człowieka. Możesz wziąć w nim udział:

- co 5 lat (jeśli masz 20–49 lat)
- co 3 lata (jeśli masz 50 i więcej lat). Lata liczone są rocznikowo, a nie od daty urodzin.



Wypełnij ankietę:

- przez Internetowe Konto Pacjenta lub aplikację mojeIKP
- w swojej przychodni podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Wskazany przez Ciebie lekarz POZ wystawi odpowiednie skierowanie na badania.

IKP Internetowe Konto Pacjenta czy mojeIKP

Możesz korzystać z dwóch bezpłatnych aplikacji Ministerstwa Zdrowia:

Internetowego Konta Pacjenta (IKP), na które logujesz się przez stronę pacjent.gov.pl

mojeIKP – aplikacji, którą instalujesz na telefonie komórkowym.

IKP – ma każda osoba, która ma PESEL. Wystarczy się zalogować i sprawdzać m.in. e-recepty, historie wizyt u lekarzy, e-zwolnienia, e-skierowania, elektroniczną dokumentację medyczną i inne wiadomości o swoim zdrowiu, Twoich dzieci i bliskich osób, które Cię upoważnią.

mojeIKP daje dostęp do większości funkcji IKP, zachęca również do działań profilaktycznych.

Profilaktyka ratuje – naprawdę!

Profilaktyka polega na dbałości o swoje zdrowie, gdy czujesz się dobrze i nie masz żadnych dolegliwości. Sprawdzaj swój stan zdrowia. Stosuj zasady zdrowego stylu życia.



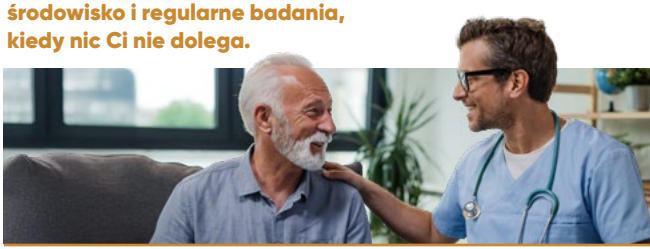
Badania wykazują, że aż 90–95% nowotworów złośliwych ma związek ze stylem życia.

Są dwa główne rodzaje profilaktyki nowotworów złośliwych:

- **pierwotna**, która dotyczy zapobiegania chorobom, unikania czynników ryzyka, dbania o swoje zdrowie, szczepień, np. przeciw HPV
- **wtórna**, którą jest wczesne wykrywanie nowotworów i zapobieganie ich skutkom poprzez jak najszybsze rozpoczęcie leczenia. Przykładem jest mammografia w grupie ryzyka, czyli dla kobiet w wieku 45-74 lat.



Rób to, na co masz wpływ. Możesz dbać o swoją dietę, codzienny ruch, unikanie palenia i używek, zdrowe środowisko i regularne badania, kiedy nic Ci nie dolega.



Idź na badania, aby upewnić się, że nic się nie zmieniło, a może trzeba szybko zareagować na jakiś wynik. Większość osób potwierdza swoje zdrowie podczas badań!

Bierz udział w badaniach przesiewowych w ramach programów profilaktycznych: patrz strona 12.

Wczesne wykrycie raka daje szansę na całkowite wyleczenie.

Samokontrola - samobadanie

Możesz kontrolować swoje zdrowie poprzez samobadanie piersi lub jąder, a wyczujesz każdą niewielką zmianę, bo znasz swoje ciało. Najlepiej zacznij już od okresu dojrzewania i kontynuuj regularnie. Powiedz swoim dzieciom o tym, a stanie się ich nawykiem.

Regularnie, raz w miesiącu oglądaj swoje znamiona – oceń ich wielkość, kolor, kształt. Obserwuj skórę w miejscach, które nie mają znamion i skonsultuj się z lekarzem, gdy zauważysz nowe zmiany, pieprzyki, narośla. Reaguj, gdy zobaczysz guzki, wrzody, rany lub otarcia, które się nie regenerują. Jeśli coś Cię niepokoi, zgłoś się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, dermatologa lub onkologa.

Przeczytaj, jak prawidłowo wykonać badanie piersi

Przeczytaj, jak prawidłowo wykonać badanie jąder:

O profilaktyce chorób skóry

Proste zmiany w codziennym życiu mogą znacząco zmniejszyć ryzyko nowotworów. Europejski kodeks walki z rakiem to zbiór 12 zaleceń, które pomagają chronić zdrowie. Obejmują one zdrową dietę, aktywność fizyczną, ograniczenie używek i regularne badania profilaktyczne. Oparte są na badaniach naukowych.

12 prostych sposobów na profilaktykę



1. Nie pal.

Palenie tytoniu jest główną przyczyną około 20 nowotworów i przedwczesnej śmierci. Nie ma bezpiecznej liczby wypalanych papierosów, nawet elektronicznych. Najlepiej rzuć palenie.

2. Zadbaj o środowisko wolne od dymu tytoniowego.

Bierne palenie jest szkodliwe i zwiększa ryzyko nowotworów oraz innych chorób, szczególnie u dzieci. Dom wolny od dymu tytoniowego oznacza zakaz palenia w jakiejkolwiek formie, również na balkonie czy przy oknie.

Palenie tytoniu lub bierny kontakt z dymem jest bezpośrednio związany z występowaniem 80% przypadków raka płuca. Dym papierosowy odpowiada także za występowanie m.in. raka głowy i szyi, raka żołądka, raka dolnych dróg moczowych, raka jelita grubego, odbytnicy, jajnika, trzonu macicy, trzustki, raka nerki i białaczki szpikowej.

3. Utrzymuj prawidłową masę ciała.

Nadwaga i otyłość zwiększają ryzyko zachorowania na wiele nowotworów, choroby serca i cukrzycę. Jest to m.in. związane z występowaniem nowotworów takich jak rak okrężnicy, gruczolakorak przełyku, rak trzustki, rak pęcherza moczowego czy rak nerki. Nadmierna masa ciała zwiększa również ryzyko wystąpienia raka piersi u kobiet po menopauzie.



4. Codziennie zażywaj ruchu.

Aktywność fizyczna zapobiega nadmiernej masie ciała i chroni m.in.przed rakiem jelita grubego, piersi oraz błony śluzowej macicy. Staraj się poświęcać co najmniej 30 minut dziennie na aktywność fizyczną i ograniczaj czas spędzany w pozycji siedzącej.



Choroby nowotworowe powodowane są najczęściej przez wiele czynników, które działają równolegle. Niektóre z nich mogą potęgować swoje działanie (np. palenie i alkohol). Nawet małe zmiany, jak zwiększenie aktywności fizycznej lub ograniczenie używek mogą zmniejszyć ryzyko nowotworów. **50% nowotworów można uniknąć, przestrzegając zasad Europejskiego kodeksu walki z rakiem.**
90-95% nowotworów wynika ze stylu życia, na który masz wpływ. Tylko ok. 5% ma podłoże genetyczne.



nowotworową

5. Przestrzegaj zaleceń prawidłowego sposobu odżywiania.

Dieta bogata w produkty pełnoziarniste, warzywa, owoce i rośliny strączkowe obniża ryzyko nowotworów. Jedz jak najwięcej żywności najmniej przetworzonej, czytaj etykiety i unikaj barwników, konserwantów, aromatów. Ogranicz w swojej diecie ilość mięsa czerwonego, przetworzonego, soli, słodkich napojów oraz wysokokalorycznych produktów.

6. Ogranicz alkohol lub z niego zrezygnuj.

Alkohol zwiększa ryzyko zachorowania na wiele nowotworów, w tym jamy ustnej, gardła, przełyku, krtani, wątroby i piersi. Połączenie alkoholu z paleniem tytoniu zwiększa ryzyko zachorowania na nowotwór. Szacuje się, że alkohol odpowiada za 4-8% wszystkich przypadków nowotworów. Każdy alkohol jest szkodliwy.

7. Unikaj nadmiernej ekspozycji na promienie słoneczne.

Chroń się przed słońcem, unikaj go między godziną 10 a 16. Używaj produktów przeznaczonych do ochrony przeciwsłonecznej. Nie korzystaj z solarium. Szczególnie zadbaj o ochronę dzieci i osób o jasnej karnacji. Nadmierna ekspozycja na promieniowanie UV, zarówno ze słońca, jak i solarium, zwiększa ryzyko raka skóry, w tym najgroźniejszego z nich – czerniaka.

8. Chroń się przed działaniem substancji rakotwórczych w miejscu pracy

Narażenie na substancje rakotwórcze w miejscu pracy, takie jak chrom, nikiel, arsen czy azbest, zwiększa ryzyko wystąpienia nowotworów. Przestrzegaj przepisów BHP.

9. Chroń się przed promieniowaniem radonu w domu.

Dowiedz się, czy w domu jesteś narażony na naturalne promieniowanie spowodowane wysokim stężeniem radonu. Patrz kod QR na 6 str.

10. Jesteś kobietą – karm piersią.

Karmienie piersią zmniejsza ryzyko zachorowania na raka piersi, jajnika i błony śluzowej macicy. Jeśli możesz, karm swoje dziecko piersią przez co najmniej 6 miesięcy. Hormonalna terapia zastępcza (HTZ) powinna być dobrana indywidualnie do potrzeb zdrowotnych pacjentki. Decyzję o konieczności stosowania HTZ podejmuje lekarz, uwzględniając korzyści ze stosowania terapii i istniejące przeciwwskazania.

11. Zaszczep dzieci przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby (WZW) typu B oraz wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV).

Te szczepienia zmniejszają ryzyko raka wątroby, szyjki macicy i innych nowotworów kobiet i mężczyzn. Czytaj str. 11.

12. Bierz udział w programach badań przesiewowych.

Regularne badania przesiewowe, takie jak kolonoskopia, mammografia i cytologia, pozwalają na wczesne wykrycie raka jelita grubego, piersi i szyjki macicy oraz zmian przedrakowych. Wczesne wykrycie nowotworu zwiększa szanse na wyleczenie. Patrz str. 12.



Palenie – niechlubne pierwsze miejsce

Obecnie wiadomo, że **tytoń wywołuje około 20 różnych nowotworów**. Jest najczęstszym czynnikiem rakotwórczym. Substancje rakotwórcze z dymu papierosowego mogą wywołać proces nowotworowy. W efekcie uszkodzeń DNA komórki rosną i dzielą się bez ograniczeń.

> Dym tytoniowy oddziałuje niemal na każdy narząd wewnętrzny

Nie ma bezpiecznej liczby papierosów. Nie ma też bezpiecznej formy palenia. E-papierosy początkowo wydawały się być zdrowszym zamiennikiem dla osób, które próbowały rzucić palenie. Dziś wiadomo, że również uzależniają i niosą poważne konsekwencje zdrowotne. Palenie cygar i fajki jest równie groźne, jak palenie papierosów. Żucie i ssanie liści tytoniowych także zwiększają ryzyko rozwoju nowotworów, zwłaszcza raka jamy ustnej.

Nie ma zdrowych papierosów! Średnio blisko 35 proc. wszystkich zgonów z powodu nowotworów można przypisać paleniu tytoniu. Rak płuca występuje niemal wyłącznie u palaczy i osób narażonych na bierne palenie.

W krajach europejskich co piąty przypadek raka jest powodowany przez palenie papierosów. Nałóg ten jest przyczyną ponad 80 procent zachorowań na raka krtani i płuca, odpowiada za co drugi nowotwór gardła, co trzeci jamy ustnej i przełyku, co czwarty nowotwór wątroby, co piąty rak żołądka, co drugi przypadek raka dolnych dróg moczowych i jedno na dziesięć zachorowań na raka nosa i zatok. Dym papierosowy jest także przyczyną raka jelita grubego, odbytnicy, jajnika, trzonu macicy, trzustki, raka nerki i białaczki szpikowej.

Palacze mają też schorzenia układu oddechowego, jak astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP), zapalenie oskrzeli i płuc oraz choroby układu krążenia – udar mózgu, choroba wieńcowa, zawał serca.

Przeczytaj więcej o szkodliwości palenia:



Bierne palenie

Dlaczego wdychanie dymu przez osoby postronne jest szkodliwe? Dym unoszący się z papierosa jest czterokrotnie bardziej toksyczny niż ten, którym zaciąga się palacz. Bierne palenie podnosi ryzyko zachorowania na raka płuca o jedną czwartą, zwiększa także zagrożenie rakiem krtani i przełyku.

Najbardziej narażone są dzieci, których domownicy palą. Szkodliwe jest nawet przebywanie w pomieszczeniach przesyconych zapachem dymu tytoniowego.

Najbardziej zagrożeni

Rak płuca najbardziej zagraża tym, którzy wpadli w nałóg w młodym wieku. Pierwsze objawy choroby pojawiają się po kilkudziesięciu latach. Zapadalność na raka płuca rośnie po 40 roku życia, najwięcej osób zaczyna chorować po ukończeniu 70 lat.



Najlepiej skończyć z nałogiem jak najszybciej

Większości chorób powodowanych przez nikotynę można zapobiec zrywając z nałogiem przed czterdziestką. Już po pięciu latach życia bez papierosów zmniejsza się ryzyko zachorowania na tytoniozależne nowotwory. Po 10 latach jest już o połowę niższe niż to, które ma osoba paląca.

Leczysz się onkologicznie – rzuć palenie i alkohol

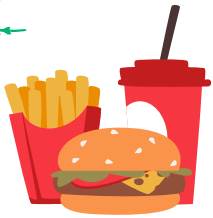
Dym tytoniowy zawiera substancje chemiczne, które mogą zmniejszać skuteczność leków onkologicznych, w tym chemioterapii. Palenie utrudnia leczenie. Przy radioterapii spowalnia regenerację po naświetleniach. Proces zdrowienia jest słabszy. Używki osłabiają również odporność.

Palenie podnosi prawdopodobieństwo nawrotu choroby lub rozwoju nowych nowotworów (np. płuca, gardła, krtani).

Palisz tytoń i chcesz skończyć, przeczytaj o programie profilaktyki chorób odtytoniowych. Skorzystaj z niego lub nakłoń swoich bliskich , skorzystaj z poradni stacjonarnej lub telefonicznej poradni pomocy palącym +48 801 108 108

Otyłość – drugie miejsce na podium





Nadmierna masa ciała jest w Polsce drugim po paleniu tytoniu czynnikiem ryzyka rozwoju nowotworów.

Badania dowodzą, że wysokie BMI może także zwiększać prawdopodobieństwo nawrotów raka, osłabia skuteczność chemoterapii i zwiększa umieralność spowodowaną przez nowotwory. BMI – (ang. Body Mass Index) to wskaźnik proporcji wagi do wzrostu.

Mechanizmy procesu stymulowania guzów w wyniku otyłości są bardzo złożone. Tkanka tłuszczowa nie tylko magazynuje nadwyżki energii, ale także produkuje różne substancje. Otyłość jest rodzajem przewlekłego stanu zapalnego. Procesy zapalne zwiększają ryzyko rozwoju raka.

Podstawą leczenia otyłości jest zmiana nawyków żywieniowych i zwiększenie aktywności fizycznej. W niektórych przypadkach lekarz może zalecić leczenie chirurgiczne.



Co jeść, czego unikać

Na Twoim talerzu w każdym posiłku powinny się znaleźć w odpowiednich proporcjach:

- **warzywa, owoce – ½ talerza, z przewagą warzyw**
- **produkty białkowe (ryby, niskotłuszczowe produkty mleczne, jaja, mięso i nasiona roślin strączkowych) – ¼ talerza**
- **produkty zbożowe pełnoziarniste (m.in. pieczywo pełnoziarniste, razowe, płatki owsiane, kasza gryczana, ryż brązowy, makaron razowy) – ¼ talerza**
- **jako uzupełnienie – niewielki dodatek tłuszczów roślinnych (np. olej rzepakowy i oliwa z oliwek), orzechy, pestki, nasiona, awokado, z wyjątkiem olejów tropikalnych – kokosowego, palmowego.**

Ogranicz produkty przetworzone, jak herbatniki, fast food, wędliny, batony, słone przekąski, czerwone mięso, sól (do w płaskiej łyżeczki dziennie, czyli 5 g). Najlepiej wyeliminuj również alkohol.

Według Międzynarodowej Agencji ds. Badań nad Rakiem (IARC) nadwaga i otyłość wiążą się z podwyższonym ryzykiem zachorowania na raka okrężnicy, gruczolaka, raka przełyku, raka piersi po menopauzie, trzonu macicy, trzustki, nerki i prawdopodobnie pęcherza moczowego.

Podwyższone BMI nie zawsze oznacza nadmierną masę ciała: może wynikać z podwyższonej zawartości tkanki mięśniowej. Najczęściej jednak świadczy o zbyt dużej zawartości tkanki tłuszczowej



Wynalezienie szczepionki przeciw nowotworom jest wciąż wyzwaniem dla naukowców. Jednak już dziś możesz ustrzec siebie i swoich najbliższych przed niektórymi nowotworami, stosując szczepionki przeciw wirusom HBV (wirusowemu zapaleniu wątroby typu B) i HPV (wirusowi brodawczaka ludzkiego).

Szczepionki przeciw nowotworom



Wirusowe zapalenie wątroby

Wirusowe zapalenia wątroby (WZW) typu B i C zwiększają ryzyko rozwoju raka wątrobowokomórkowego. Przez wiele lat mogą nie dawać objawów, a wirusy stopniowo uszkadzają wątrobę.

Do większości zakażeń HBV dochodzi przez kontakt z zakażoną krwią, ale nasienie, ślina i wydzielina szyjki macicy również mogą być zakaźne. Zakaźny wirus HBV może przetrwać na powierzchniach nawet ponad 3 tygodnie. Do zakażenia HBV i HCV dochodzi podczas kontaktu z zakażoną krwią, kontaktów seksualnych, przeniesienia wirusów z zakażonej matki na dziecko podczas porodu.

Na szczęście mamy szczepionkę przeciw WZW B. Standardowe szczepienie zapewnia ochronę u ponad 96% zdrowych noworodków, dzieci i młodzieży oraz u ponad 90% zdrowych osób dorosłych. Szczepienie przeciw WZW B jest obowiązkowe dla wszystkich niemowląt oraz zalecane dla wcześniej niezaszczepionych dorosłych.

HPV – ludzki wirus brodawczaka

Ludzki wirus brodawczaka (HPV) odpowiada za prawie wszystkie przypadki raka szyjki macicy. Przetrwałe zakażenie HPV może również prowadzić do raka odbytu, pochwy, sromu, prącia, przestrzeni ustno-gardłowej oraz okolic głowy i szyi. Zakażenia wirusem występują u obu płci. Wirus jest również przyczyną występowania niezłośliwych brodawek na narządach płciowych (tzw. kłykcin kończystych). Przenoszony jest drogą płciową.

Osoby do 18 lat mogą być bezpłatnie zaszczepione jedną z dostępnych szczepionek w ramach refundacji. Potrzebna jest recepta na refundowaną szczepionkę. Preparat odbierzesz w aptece. Potem umów dziecko na szczepienie w przychodni POZ.

Program bezpłatnych szczepień dla dzieci w wieku 9-14 lat

Szczepienia przeciw HPV są zalecane i bezpłatne dla dziewcząt i chłopców w wieku od 9 roku życia do ukończenia 14 lat. Nie potrzebujesz recepty. Możesz zapisać dziecko przez Internetowe Konto Pacjenta oraz aplikację mojeIKP.

Szczepionka HPV o nazwie Cervarix jest bezpłatna dla wszystkich osób od 9 do ukończenia 18 roku życia. Dla dorosłych szczepionka jest dostępna z 50% refundacją. Zapytaj o nią lekarza.

Ryzyko zakażenia i choroby nowotworowej wywołanej HPV dotyczy zarówno mężczyzn, jak i kobiet. Najlepiej szczepić dziewczynki i chłopców zanim będą mieli kontakt z wirusem.

U osób dorosłych szczepienie jest wartościowe, ale skuteczność może być mniejsza ze względu na ewentualny wcześniejszy kontakt z HPV i zakażenie.

Przeczytaj więcej o programie:



Zrób sobie prezent – **zbadaj się!**



Poprzez regularne badania profilaktyczne upewnisz się, czy nie zmienia się stan Twojego zdrowia i nie trzeba podjąć wczesnego leczenia. Badania profilaktyczne realizowane w ramach programów zdrowotnych stanowią profilaktykę wtórną. Polega ona na wczesnym wykryciu stadium choroby, gdy leczenie jest skuteczniejsze, wskaźniki przeżycia wyższe, a liczba poważnych następstw choroby mniejsza. Możesz uniknąć powikłań i wielu skutków ubocznych. Szybciej wrócisz do pracy, hobby czy innych zajęć sprzed choroby.

Bezpłatne badania przesiewowe w kierunku nowotworów w Polsce, finansowane przez NFZ: mammografia (dla kobiet 45–74 lat), test HPV i cytologia (dla kobiet 25–64 lat) i kolonoskopia (dla kobiet i mężczyzn 50–65 lat).

Nie potrzebujesz skierowania, badania są bezpieczne i pozwalają wykryć zmiany nowotworowe we wczesnym stadium.

95% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe powodowanych jest przez czynniki zewnętrzne, których działanie możemy ograniczać, a nawet całkowicie eliminować.

Program profilaktyki raka szyjki macicy

Rak szyjki macicy na wczesnym etapie jest wyleczalny w ponad 99% przypadków. Niewykryty i nieleczony może prowadzić do śmierci. Regularne badania pozwalają wykryć zmiany przedrakowe i raka we wczesnym – uleczalnym – stadium choroby.

Skorzystaj, jeśli:

- masz od 25 do 64 lat i w ciągu ostatnich 3 lat nie miałaś przesiewowego badania cytologicznego.

Dostępne są dwa rodzaje badań przesiewowych:

- klasyczna cytologia, co 3 lata
- test HPV HR z genotypowaniem, który wykrywa DNA lub RNA wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) o wysokim ryzyku onkogennym w wymazie z szyjki macicy, co 5 lat
  - ► jeśli wynik testu HPV HR jest dodatni, z tego samego pobranego materiału wykonuje się dodatkowo cytologię na podłożu płynnym (LBC).

Czym jest test HPV

- Test HPV HR z genotypowaniem to badanie molekularne, które wykrywa DNA lub RNA wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) o wysokim ryzyku wywoływania raka szyjki macicy. Materiał do badania pobiera się wymazem z szyjki macicy.
- Cytologia płynna (LBC) wykonana będzie tylko wtedy, gdy masz dodatni wynik testu HPV HR. Nie trzeba wtedy ponownie pobierać wymazu.
- Zakres i częstotliwość badań zależy od wyników testów.

Głównym czynnikiem ryzyka rozwoju raka szyjki macicy jest przetrwałe zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) o wysokim potencjale onkogennym (HR HPV). Zalecane jest stosowanie testu HPV HR jako podstawowego badania przesiewowego w profilaktyce raka szyjki macicy w triage z LBC. Triage oznacza pobranie materiału z szyjki macicy, aby wykonać przesiewowy test molekularny HPV HR, a jeśli wynik jest pozytywny, zrobić badanie cytologii na podłożu płynnym (LBC). Daje to wyższą skuteczność niż w klasycznej cytologii.



Program profilaktyki raka piersi (mammografia)

Rak piersi to najczęściej występujący nowotwór złośliwy u kobiet. Odpowiada za prawie 24% wszystkich zachorowań wśród nowotworów. Przyczynia się do prawie 15% wszystkich zgonów kobiet z powodu nowotworów złośliwych.

Ryzyko zachorowania znacznie wzrasta po 50 roku życia.

W Polsce około 10% przypadków raka piersi występuje u kobiet z mutacją w obrębie genów, najczęściej w BRCA 1.

Skorzystaj z badania (programu), jeśli:

- jesteś kobietą w wieku od 45 do 74 lat i spełniasz jedno z poniższych kryteriów:
  - ► w ciągu ostatnich 2 lat nie miałaś mammografii w ramach profilaktyki zdrowotnej (liczy się rok urodzenia)
  - ► zakończyłaś okres 5 lat od leczenia chirurgicznego raka piersi i pozostajesz w trakcie uzupełniającej hormonoterapii (HT) – zalecenie badania co 12 miesięcy
  - ► zakończyłaś leczenie raka piersi i 5-letni proces monitorowania po zakończonym leczeniu – zalecenie badania co 12 miesięcy.

Rak piersi na początku nie daje żadnych objawów, a jeśli jest wcześnie wykryty, można go wyleczyć. Regularne badania pozwolą wykryć nawet małe zmiany.

Na badanie w ramach programu profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy możesz umówić się poprzez Internetowe Konto Pacjenta dostępne na stronie pacjent.gov.pl lub za pomocą aplikacji mobilnej mojeIKP (sekcja „Plan leczenia") oraz centralną e-rejestrację.

Wyszukiwarka badań przesiewowych:

Kolonoskopia – oswój się z badaniem, które pomaga zdiagnozować raka jelita grubego

Kolonoskopia to badanie, podczas którego lekarz może dokładnie obejrzeć jelito od środka. Pozwala wykryć zmiany przednowotworowe, które można bezboleśnie usunąć podczas badania. Dzięki temu badaniu można zapobiec chorobie, zanim się rozwinie. W zależności od wskazań medycznych badanie może być przeprowadzone w znieczuleniu miejscowym lub znieczuleniu ogólnym.

Skorzystaj, jeśli:

- nie masz objawów sugerujących nowotwór jelita grubego
- nie miałeś kolonoskopii w ciągu ostatnich 10 lat
- spełniasz kryterium wiekowe:
  - ► 50-65 lat
  - ► 40-49 lat – jeśli Twój krewny pierwszego stopnia miał diagnozę nowotworu jelita grubego.

Do kolonoskopii trzeba się przygotować – zapytaj o to wcześniej w poradni.

Jak zdiagnozować nowotwór

Przy leczeniu nowotworów liczy się czas. Potrzeba szybkiej i prawidłowej diagnozy. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) po zebraniu od Ciebie wywiadu zdrowotnego może zalecić dalszą diagnostykę w kierunku wykrywania nowotworów złośliwych.

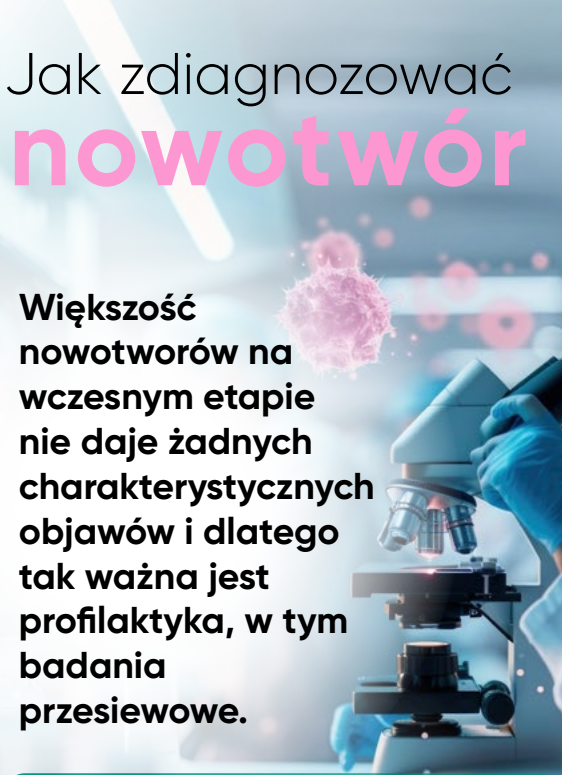
Z powodu różnorodności chorób nowotworowych ich objawy również mogą być bardzo odmienne.

Zgłoś się do lekarza POZ, jeśli niepokoją Cię ogólne objawy, jak:

- gorączka o niewyjaśnionej przyczynie
- utrata wagi w krótkim czasie
- długotrwałe osłabienie i uczucie zmęczenia
- ból – może być pierwszym objawem niektórych nowotworów
- przewlekłe krwawienia i skłonność do siniaczeń i podbiegnięć krwawych – wynikają ze zmiany składu białka w osoczu krwi.

Mogą wystąpić objawy miejscowe, które są skutkiem ucisku lub zniszczenia tkanek, jak:

- zmiany na skórze – niegojące się rany, zmiana wyglądu lub rozmiaru znamion, przebarwienia
- krew w moczu lub stolcu
- biegunki, zaparcia, zaburzenia lub ból przy połykaniu
- ból podczas oddawania moczu, parcie na mocz
- nieprawidłowe krwawienie z dróg rodnych, krwawienie po menopauzie
- chrypka, która nie ustępuje pomimo leczenia
- przewlekły, niewyjaśniony kaszel, krwioplucie
- wciągnięcie brodawki sutkowej
- powiększone węzły chłonne
- wyczuwalny guz.



Większość nowotworów na wczesnym etapie nie daje żadnych charakterystycznych objawów i dlatego tak ważna jest profilaktyka, w tym badania przesiewowe.

SZYBKA TERAPIA ONKOLOGICZNA

Lekarz w ramach NFZ może wydać Ci Kartę Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (w skrócie DiLO), która pełni również rolę skierowania na kolejne badania i ewentualne leczenie.

Karta DiLO upoważnia do korzystania z tzw. szybkiej ścieżki diagnostyki i leczenia nowotworów złośliwych – pakietu onkologicznego. Karta jest własnością pacjenta. Może ją wystawić lekarz POZ, specjalista w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS) lub w szpitalu. Nie może jej wystawić lekarz przyjmujący prywatnie.

Z kartą DiLO możesz podjąć dalsze badania i leczenie w placówkach, które mają umowę z NFZ. Od momentu zgłoszenia się do lekarza specjalisty do otrzymania diagnozy – potwierdzenia lub wykluczenia nowotworu – nie powinno minąć więcej niż 28 dni.



Rozpoznanie nowotworu

Proces diagnostyczny w przypadku chorób nowotworowych zwykle składa się z:

- wywiadu i badania klinicznego
- diagnostyki obrazowej, np. rentgena (RTG), w tym mammografii oraz ultrasonografii (USG), tomografii komputerowej, badań endoskopowych, tomografii, rezonansu magnetycznego (MRI), scyntygrafii, pozytronowej tomografii emisyjnej (PET)
- badań biochemicznych – morfologia może wskazywać np. na niedokrwistość, a określenie markerów nowotworowych może pomóc w wykrywaniu niektórych przypadków nowotworów
- pobrania materiału, badania histopatologicznego - najważniejszego i najpewniejszego badania, na którym opiera się decyzje o leczeniu. Lekarz patomorfolog ocenia pod mikroskopem pobrany materiał – fragment pobrany w wyniku biopsji lub guz wycięty podczas operacji. Badanie określa typ nowotworu, stopień złośliwości, stopień zaawansowania choroby. Niekiedy posiłkuje się badaniami molekularnymi.



Badania dla osób **o zwiększonym ryzyku zachorowania**

Jeśli w Twojej najbliższej rodzinie (u krewnych I i II stopnia), występowały przypadki zachorowań na nowotwory, możesz mieć uwarunkowania genetyczne, które zwiększają ryzyko zachorowania. W takiej sytuacji przysługują Ci dodatkowe badania i konsultacje genetyczne w ramach programów opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi lub raka jajnika, raka jelita grubego, raka błony śluzowej trzonu macicy. Najpierw skonsultuj się z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).



Rola **organizacji pacjenckich**

Wiele organizacji w Polsce prowadzi działania wspierające pacjentów i ich rodziny w takcie leczenia oraz po jego zakończeniu. Zajmują się edukacją zdrowotną, reprezentują interes chorych, wpływają na poprawę jakości opieki medycznej. Często organizacje pacjenckie tworzą osoby, które przeszły chorobę lub ich bliscy. Mogą pomóc między innymi w zakupie leków lub potrzebnego sprzętu, organizacji rehabilitacji oraz wesprzeć psychicznie.

Listę organizacji znajdziesz na portalu onkologia.gov.pl



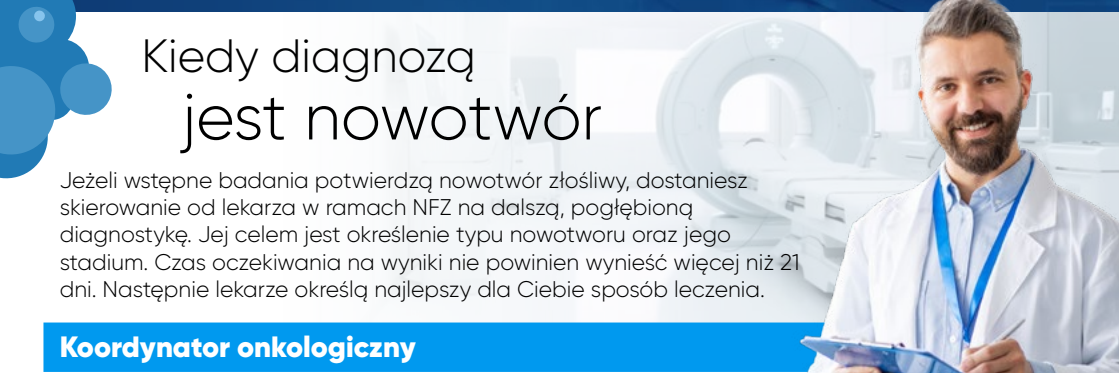
Narodowa Strategia Onkologiczna

Narodowa Strategia Onkologiczna (NSO) to program, który zakłada:

- poprawę wykrywalności i skuteczności leczenia nowotworów
- zwiększenie dostępu do najnowszych technologii medycznych.

Strategia została przyjęta przez Radę Ministrów w drodze uchwały 4 lutego 2020 r. Najważniejszym celem NSO jest zwiększenie liczby osób przeżywających 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej oraz zmniejszenie zapadalności na choroby nowotworowe i poprawa jakości życia pacjentów.

Jedną z inicjatyw NSO jest Krajowa Sieć Onkologiczna (KSO), która dotyczy całego procesu leczenia. Jest ona oparta na koordynowanej, kompleksowej i zintegrowanej opiece. Ma zapewnić każdemu pacjentowi dostęp do najwyższej jakości leczenia według jednolitych standardów. Realizacja leczenia w ramach KSO przebiega przy współpracy specjalistów z różnych dziedzin medycyny.



Kiedy diagnozą jest nowotwór

Jeżeli wstępne badania potwierdzą nowotwór złośliwy, dostaniesz skierowanie od lekarza w ramach NFZ na dalszą, pogłębioną diagnostykę. Jej celem jest określenie typu nowotworu oraz jego stadium. Czas oczekiwania na wyniki nie powinien wynieść więcej niż 21 dni. Następnie lekarze określą najlepszy dla Ciebie sposób leczenia.

Koordynator onkologiczny

Jednym z rozwiązań wprowadzanych w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej jest powołanie koordynatora onkologicznego. To osoba, która ma zostać przypisana do pacjenta. Jej zadaniem jest prowadzenie go i wspieranie w całej drodze. Jest przewodnikiem po systemie.

Polega to m.in. na tym, że koordynator:

- umawia terminy badań i wizyt, dba o ich spójność
- wspiera w obsłudze dokumentacji medycznej, załatwianiu formalności
- przygotowuje pacjenta do konsylium lekarskiego
- edukuje i informuje
- wyjaśnia pacjentowi jego wątpliwości.

Ustawa o Krajowej Sieci Onkologicznej weszła w życie 1 kwietnia 2025 roku:

Koordynator onkologiczny jest łącznikiem między pacjentem a lekarzami. Jego pomoc ułatwi i przyspieszy proces leczenia. Jest to niezwykle ważne dla każdego chorego i jego opiekunów, a szczególnie dla osób, które same mają trudności w odnalezieniu się w systemie i nie mają bliskich, którzy mogą im pomóc. Czasami sama diagnoza wymaga skoordynowania wielu wizyt i badań.

Koordynator onkologiczny to osoba, która prowadzi pacjenta przez cały proces diagnostyki i leczenia nowotworu. Pełni funkcję informacyjną, organizacyjną i edukacyjną. Po skończonym leczeniu koordynator skieruje Cię pod opiekę specjalisty. Jeśli Twoje wyniki będą zadowalające, przejdziesz pod opiekę lekarza POZ.

Wiele rodzajów raka można skutecznie leczyć, a niektóre nawet całkowicie pokonać, zwłaszcza we wczesnych stadiach. Nowoczesne terapie mogą też spowolnić postęp choroby.

Zabezpiecz płodność przed leczeniem

Masz rozpoznanie choroby nowotworowej, a planujesz potomstwo? Leczenie onkologiczne może wpłynąć na płodność. Zapytaj swojego lekarza, czy w Twoim przypadku istnieje ryzyko niepłodności.



Poradź się onkologa i specjalisty leczenia niepłodności, zanim podejmiesz leczenie onkologiczne. Po rozpoznaniu choroby stres może spowodować, że nie pomyślisz o tak ważnej sprawie jak onkopłodność.

W wyniku leczenia onkologicznego zarówno kobiety, jak i mężczyźni mogą się stać niepłodni. Wpływ na to mają nie tylko choroby narządów płciowych, ale również metody leczenia. Wszystkie metody leczenia onkologicznego mogą wpływać niekorzystnie na pracę całego układu rozrodczego i hormonalnego.

Wpływ leczenia onkologicznego na płodność zależy m.in. od:

- wieku pacjenta
- czasu od zakończenia leczenia onkologicznego
- typu nowotworu, jego lokalizacji
- rodzaju i dawki leczenia.

Czasami chemioterapia lub radioterapia mogą też obniżać jakość komórek rozrodczych (gamet). Zaleca się wtedy ich zamrożenie – oocytów u kobiet lub nasienia u mężczyzn. Można wykorzystać je w przyszłości w zapłodnieniu metodą in vitro. Pobiera się je przed lub w trakcie leczenia onkologicznego.

Jeśli zdecydujesz się na zamrożenie komórek jajowych, przed ich pobraniem przejdziesz kurację hormonalną, która pomoże doprowadzić do dojrzewania pęcherzyków jajnikowych. W znieczuleniu miejscowym pod kontrolą USG będziesz miała pobrane oocyty z jajnika.

Mężczyźni, którzy chcą zachować płodność, mają do wyboru:

- zamrożenie nasienia
- zamrożenie tkanki jądra.

Program Ministerstwa Zdrowia zapewnia kobietom i mężczyznom pełne finansowanie procedur medycznych.

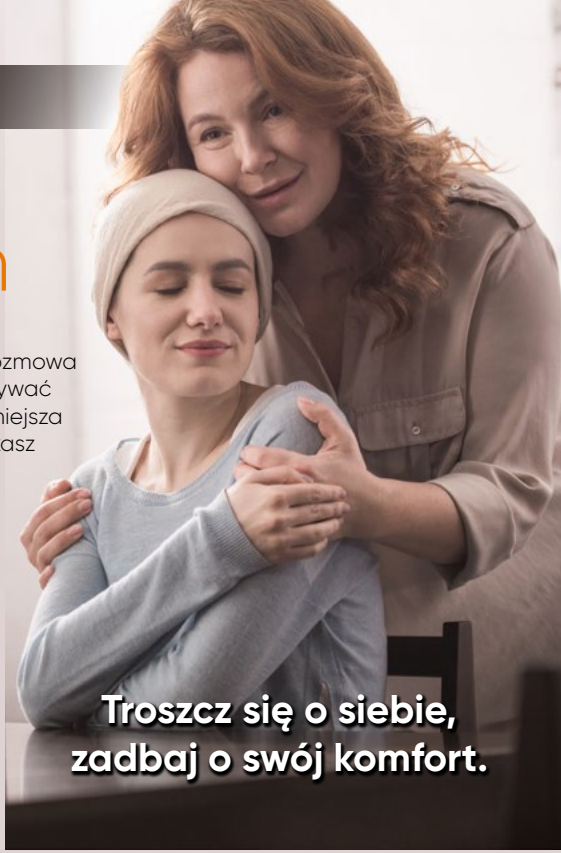
W programie mogą uczestniczyć:

- kobiety – od okresu dojrzewania do 40. roku życia
- mężczyźni – od okresu dojrzewania do 45. roku życia.

Przeczytaj o programie:

Codzienność chorego i jego bliskich

Choroba nowotworowa rodzi ogromny stres. Rozmowa o chorobie bywa wyzwaniem, ale nie warto ukrywać faktów przed najbliższymi. Może to być najtrudniejsza rozmowa, jaką przejdziesz w całym życiu. Spotkasz się pewnie z różnymi reakcjami. Najpierw może pojawić się szok, lęk, rozpacz, jednak troska i czułość we wspólnym przechodzeniu choroby są bezcenne. Wsparcie bliskich jest Tobie bardzo potrzebne.



Zadbaj o komfort rozmowy o swojej chorobie:

- wybierz osoby, które chcesz powiadomić i dostosuj formę przekazu – nie każdy musi wiedzieć wszystko i w tym samym czasie
- wybierz dobry moment, w spokoju i poczuciu bezpieczeństwa
- staraj się zachować spokój, decyduj, ile i komu chcesz powiedzieć
- pozwól sobie na emocje i przygotuj się na nie ze strony bliskich
- reakcje mogą być różne – pogódź się z tym, że bliscy mogą zareagować lękiem i poczuciem bezsilności i powiedz, jakie masz potrzeby
- powiedz szczerze o sytuacji, pokaż opinie lekarza i wyniki
- może wolisz, żeby ktoś inny poinformował Twoich bliskich – poproś o to kogoś, komu ufasz, może specjalistę, psychologa, lekarza
- dzieci też mają prawo wiedzieć o chorobie rodzica – dostosuj przekaz do ich wieku, może wesprze Cię psycho-onkolog, który opowie o tym, jak może przebiegać leczenie
- szukaj pomocy, nie ukrywaj tego, jak się czujesz, że się boisz – mężczyźni też potrzebują wsparcia i rozmowy o emocjach.

Warto, aby bliscy wiedzieli, jaka jest sytuacja i jak mogą Cię wspierać. Aby znali Twoje potrzeby. Tobie potrzebna jest czułość, troska, zrozumienie. Stawiaj granice, jeśli czyjaś chęć lub sposób pomagania są dla Ciebie trudne lub nieakceptowalne. To Ty decydujesz, co jest potrzebne, ważne i dobre dla Ciebie. Potrzebujesz spokoju.

Bliskość podczas choroby

Leczenie onkologiczne ma wpływ na życie seksualne. Niekiedy zmniejsza się pożądanie. Jednak bliskość jest bardzo ważna. Nie tylko obecność, kontakt, przytulenie i bycie z kochanymi ludźmi. Możesz potrzebować kontaktów intymnych. Nie ukrywaj tego. Powiedz partnerowi, czego potrzebujesz, jakie masz obawy i co Ci dolega. Nieraz stres, lęk o przyszłość lub depresja mogą spowodować niechęć do współżycia chorego lub partnera.

Możesz stracić poczucie atrakcyjności, czuć osłabienie, spadek energii, mieć problemy z erekcją lub odczuwać suchość pochwy.

Zapytaj onkologa, co nie jest wskazane w Twojej chorobie, bo każdy przypadek jest inny. Jakie środki ostrożności trzeba stosować. Poradź się lekarza seksuologa. Nie trzeba jednak rezygnować z bliskości i intymności, jeśli odczuwasz potrzebę kontaktu z najbliższą osobą. Dostosujcie swoje relacje do aktualnej sytuacji. Partner chorej osoby również przeżywa ogromnie trudny czas i może mieć problem z tym, jak okazać swoje uczucia.

Wsparcie psychologiczne



Do pomocy psychologicznej ma prawo zarówno chory, jak jego bliscy. Możesz potrzebować fachowej pomocy po otrzymaniu diagnozy, w trakcie leczenia lub nawrotu choroby. Odzyskiwanie równowagi psychicznej wspiera leczenie. Pomaga przejść przez ten kryzys choremu i jego bliskim.

Nie lekceważ tej sfery życia. Dobry stan psychiczny pomaga przejść przez trudny czas i wspiera leczenie. Choroba może powodować depresję lub inne problemy emocjonalne.

Nie potrzebujesz skierowania do psychiatry i psychologa.

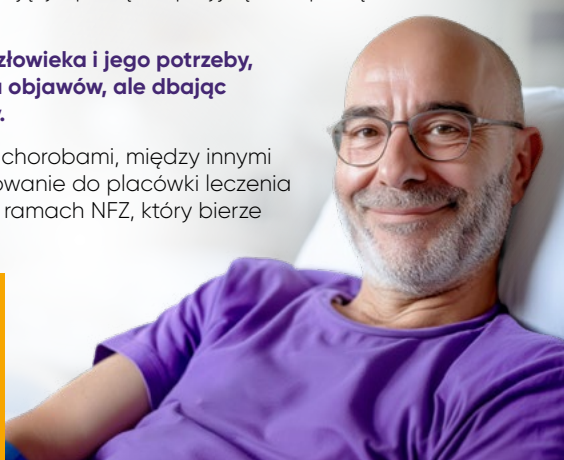
Korzystne są różne formy wsparcia, np. pomoc psychologa, psychoterapeuty. Psychoonkolog jest specjalistą, który ma przygotowanie do podjęcia współpracy z osobami mierzącymi się z chorobą nowotworową i ich bliskimi.

Opieka **paliatywno-hospicyjna**

Opieka paliatywna i opieka hospicyjna mają za zadanie pomóc podtrzymać jakość życia pacjenta na możliwie najwyższym poziomie, uśmierzając ból i inne dokuczliwe objawy choroby. Opieka paliatywna i hospicyjna jest dostępna dla pacjentów na różnych etapach choroby i leczenia. Pacjent może być objęty opieką hospicyjną lub opieką paliatywną w trakcie leczenia onkologicznego.

Opieka paliatywna stawia w centrum człowieka i jego potrzeby, nie ograniczając się jedynie do leczenia objawów, ale dbając także o komfort emocjonalny i duchowy.

Z tego rodzaju opieki mogą korzystać z różnymi chorobami, między innymi chorujące na zaawansowane nowotwory. Skierowanie do placówki leczenia paliatywnego i hospicyjnego wystawia lekarz w ramach NFZ, który bierze pod uwagę sytuację i potrzeby pacjenta.



NFZ finansuje kilka rodzajów takiej opieki:

- ambulatoryjną – poradnia medycyny paliatywnej dla osób, których stan jest stabilny i mogą się sami zgłosić do placówki
- stacjonarną – hospicjum lub oddział medycyny paliatywnej w szpitalu
- domową – hospicjum domowe dla pacjentów, którzy wymagają opieki, ale ich stan zdrowia, warunki zamieszkania i zaangażowanie bliskich w opiekę pozwalają mu na pobyt w domu.

Placówkę medycyny paliatywnej znajdziesz w wyszukiwarce placówek współpracujących z NFZ



Rzetelne informacje, realne wsparcie

Narodowy Portal Onkologiczny

Od diagnozy przez leczenie po rehabilitację – krok po kroku

- → Profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworów – dla osób zdrowych, które chcą zadbać o siebie
- → Diagnostyka i dostępne metody leczenia – dla osób z podejrzeniem lub diagnozą choroby
- → Codzienność w trakcie i po zakończeniu terapii – dla pacjentów i ich bliskich
- → Wsparcie psychologiczne, społeczne, prawne i wiele innych tematów

onkologia.gov.pl

Ministerstwo Zdrowia

NSO
NARODOWA STRATEGIA ONKOLOGICZNA

onkologia.gov.pl