

## **Wielodyscyplinarne leczenie raka piersi.**

### **Podstawy organizacyjne Centrów Diagnostyki i Leczenia Raka Piersi Breast Cancer Unit (BCU) w Polsce.**

#### **ZALECENIA KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ ORAZ POLSKIEGO TOWARZYSTWA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ**

W działaniu BCU należy wyróżnić cztery etapy interwencji:

1. Diagnostyka
  - potwierdzenie lub wykluczenie nowotworu
  - określenie stopnia zaawansowania
  - określenie cech histopatologicznych
2. Ustalenie programu leczenia
3. Leczenie
4. Obserwacja po zakończeniu leczenia

W warunkach Polskich BCU powinny korzystać z przywileju braku limitów ilościowych dotyczących świadczeń zdrowotnych. Natomiast działania BCU muszą być zgodne z regulacjami w zakresie:

- świadczeń zgodnie z kartą leczenia onkologicznego (Karta DiLO),
- list refundacyjnych i programów lekowych,
- sprawozdawczości rozliczeniowej z NFZ,
- list oczekujących.

Centra Diagnostyki i Leczenia Raka Piersi (BCU) zobowiązane są do:

- poddaniu się ocenie w celu uzyskania statusu BCU, zgodnych z założeniami EUSOMA,
- stosowania się do wytycznych postępowania oraz uczestniczenia w ich okresowej weryfikacji,
- prowadzenia dokładnej rejestracji dokumentacji medycznej w celu monitorowania jakości,
- uczestniczeniu w procesie oceny jakości medycznej i oceny satysfakcji pacjentów;
- poddawaniu się okresowemu audytowi.

W Polsce tworzenie sieci BCU powinno odbywać się w trzech etapach:

- I etap – powołanie pilotażowych BCU,
- II etap – Ocena działalności pilotażowych BCU,
- III etap - Powołanie pełnoprofilowych BCU .

Na każdym etapie powinny obowiązywać ścisłe kryteria oceny akredytacyjnej ośrodka (Załącznik Nr 1.)

Akredytacja BCU powinna być wykonywana przez agendę Ministerstwa Zdrowia we współpracy z Towarzystwami Naukowymi i Konsultantami Krajowymi. Do czasu powstania takiego polskiego gremium akredytację można uzyskać poprzez EUSOMA i SIS. Do rozważenia jest powołanie przez Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej Komisji ds. Zgodności Leczenia Raka Piersi z Procedurami zalecanymi przez PTChO ( tzw. mała akredytacja PTChO – „Certyfikat Zgodności z Procedurami PTChO”).

**Załącznik Nr 1**

Proponowane kryteria uzyskania akredytacji dla Centrów Diagnostyki i Leczenia Raka Piersi - [Breast Cancer Unit (BCU)] w Polsce\*

ETAPY	I	II	III
<b>Założenia ogólne</b>			
Liczba nowych przypadków w roku leczonych w ośrodku	100	100	150
Podstawowe działy BCU: przychodnia, diagnostyka radiologiczna, patomorfologia w miejscu, chirurgia, chemioterapia, radioterapia (w miejscu lub podpisana umowa), centrum przechowywania danych, sala konferencyjna multimedialna (na ok. 20 osób).	x	x	x
Sporządzanie protokołów pisemnie i elektronicznie na każdym etapie diagnostyki i leczenia (sekretarki medyczne)	x	x	x
<b>Diagnostyka radiologiczna</b>			
Sprzęt nie starszy niż 5 lat: mammograf cyfrowy, USG z głowicą liniową $\geq 14$ Mhz, biopsja mamotomiczna, biopsja stereotaktyczna, MRI z przystawką do piersi (w miejscu lub podpisana umowa)	x	x	x
2 radiologów specjalizujących się w chorobach piersi	x	x	x
Każdy radiolog powinien oceniać min. 1000 badań diagnostycznych rocznie			x
Obowiązują opisy zgodne z systemem BIRADS	x	x	x
Współpraca z centrum skryningowym		x	x
Szkolenia wg kryteriów EUSOMA			x
Co najmniej 2 techników radiologii, wykonujących min. 20 badań tygodniowo		x	x
<b>Leczenie chirurgiczne</b>			
Co najmniej 2 specjalistów z zakresu chirurgii onkologicznej operujących minimum 50 kobiet rocznie (każdy)	x	x	x
Umiejętności rekonstrukcji piersi oraz onkoplastyki		x	x
Bank protez do rekonstrukcji		x	x
Możliwość SNB w miejscu	x	x	x
Jednolite i weryfikowane protokoły wszystkich procedur		x	x
Możliwość wykonania śródoperacyjnej mammografii i badania H-P	x	x	x
Jednolity wzór skierowania i oznakowania preparatu	x	x	
Odsetek BCT	25	40	50
Możliwość usunięcia zmian niepalpacyjnych	x	x	x
Naukowa dokumentacja fotograficzna	x	x	x
Wydzielone stanowisko do wykonywania zdjęć naukowych		x	x
<b>Diagnostyka patomorfologiczna</b>			
Uzgodnione systemy oznakowania preparatu	x	x	x
Sprzęt i aparatura nie starsze niż 10 lat	x	x	x
Oznaczanie receptorów ER, PR, HER2 oraz Ki67	x	x	x
Spotkania interdyscyplinarne 1x w tygodniu	x	x	x
Analiza niepowodzeń		x	x
Jednolita forma opisów badań	x	x	x
2 patomorfologów oglądających min. 50 nowych raków rocznie	x	x	x
Możliwość przechowywania parafinowych bloczków przez 10 lat; współpraca z bankiem tkanek.		x	x
<b>Badania molekularne; genetyka</b>			
Możliwość wykonania testów mutacji BRCA (podpisana umowa)	x	x	x
Ustalony protokół definicji obciążenia rodzinnego		x	x
Zapewnione konsultacje genetyka onkologicznego		x	x

<b>Chemioterapia</b>			
Chemioterapia ambulatoryjna (5 łóżek) i stacjonarna (3 łóżka)		x	x
Sprzęt nie starszy niż 5 lat	x	x	x
Apteka przygotowująca cytostatyki w miejscu	x	x	x
2 onkologów klinicznych	x	x	x
2 pielęgniarki onkologiczne podające cytostatyki		x	x
<b>Radioterapia</b>			
Własna lub podpisana umowa	x	x	x
Sprzęt własny: brachyterapia	x	x	x
Radioterapia śródoperacyjna			x
Kontrola jakości napromieniania		x	x
<b>Opieka paliatywna</b>			
Własna lub podpisana umowa		x	x
<b>Punkt zaopatrzenia medycznego</b>			
Możliwość zaopatrzenia w protezy, peruki i inny sprzęt		x	x
<b>Ośrodek badań klinicznych</b>			
Co najmniej 10% chorych włączonych do badań klinicznych			x
Rehabilitacja			
Opracowany własny program profilaktyki i leczenia obrzęku kończyny	x	x	x
Własny ośrodek fizjoterapii			x
Protokoły, dokumentacja zdjęciowa	x	x	x
<b>Rejestracja i epidemiologia</b>			
Własna	x	x	x
<b>Szkolenia</b>			
Zorganizowanie 1 x w roku regionalnej lub ogólnopolskiej konferencji		x	x
Czynny udział lekarzy w 2 konferencjach ogólnopolskich i 2 zagranicznych			x
Szkolenia w ośrodkach referencyjnych (BCU) polskich lub zagranicznych 1x w roku			x
<b>Kontrola jakości pracy BCU</b>			
1x w roku pełny audyt zewnętrzny EUSOMA		x	x
Stosowanie wskaźników jakości leczenia	minimalne	pełne	pełne
Interdyscyplinarne spotkania w pełnym składzie minimum 1 x w tygodniu		x	x
Pisemny plan leczenia dla każdej chorej		X	x
Omawianych więcej niż 90% chorych		X	x
W oparciu o wynik H-P weryfikacja planu leczenia – zespół w pełnym składzie		X	x
Czas od rozpoznania do rozpoczęcia leczenia (w tyg.)	5	4	3
<b>Kontrola jakości pracy BCU</b>			
W czasie pierwszej wizyty powinna istnieć możliwość wykonania BAG, BAC, USG, MMR	X	X	x
Udostępnienie chorej informacji na temat diagnostyki i poszczególnych etapów leczenia w formie papierowej lub elektronicznej		X	x
Chore z zaawansowaną postacią raka powinny być przyjmowane w innych godzinach niż chore pierwszorazowe (inne protokoły postępowania i leczenia)		X	x
Ustalony i udostępniony chorej protokół dotyczący zakresu i częstotliwości badań kontrolnych po zakończonym leczeniu		X	x