KONIECZNA ZMIANA MODELU LECZENIA RAKA PIERSI W POLSCE

Unia Europejska od 11 lat zaleca krajom członkowskim tworzenie sieci ośrodków kompleksowego leczenia raka piersi - Breast Units. Polska konsekwentnie te zalecenia ignoruje. Efekt? Odsetek 5-letnich wyleczeń raka piersi w Polsce jest o 10% gorszy od średniej Unii Europejskiej. Ten stan wymaga natychmiastowej zmiany.

4 grudnia br., w Centrum Konferencyjnym Zielna w Warszawie, odbyła się Debata poświęcona konieczności zmiany modelu leczenia raka piersi w Polsce oraz warsztaty dedykowane placówkom zainteresowanym pozyskaniem akredytacji Breast Units Międzynarodowego Towarzystwa Senologicznego SIS. Wydarzenia są częścią inicjatywy pacjenckiej, tzw. ***Dialogu***, zainicjowanego w październiku br. przez Federację Stowarzyszeń Amazonki oraz Stowarzyszenie Polskie Amazonki Ruch Społeczny, we współpracy z Polskim Towarzystwem do Badań nad Rakiem Piersi oraz Polską Koalicją Pacjentów Onkologicznych na rzecz wdrożenia koncepcji Breast Units w Polsce.

„Koncepcja stworzenia Dialogu jest reakcją na niezrozumiałe dla nas wycofanie projektu zarządzenia prezesa NFZ dotyczącego świadczenia odrębnie kontraktowanego: kompleksowe leczenie raka piersi z 27 marca br. Pakiet onkologiczny, który ma wejść w życie od 1 stycznia 2015r, pomimo wielu cennych założeń, nie przewiduje realizacji idei Breast Units, a zwłaszcza jej restrykcyjnych wytycznych dla ośrodków onkologicznych – mówią zgodnie Krystyna Wechmann, prezes Federacji Stowarzyszeń Amazonki i Elżbieta Kozik, prezes Stowarzyszenia Polskie Amazonki Ruch Społeczny. *Dla nas kluczowe jest, aby wszystkie Polki, niezależnie od miejsca zamieszkania, miały dostęp do jednakowej jakości diagnostyki i leczenia raka piersi".*

KONCEPCJA SIECI BREAST UNITS

Koncepcja tworzenia sieci wielodyscyplinarnych ośrodków leczenia raka piersi powstała w 1998 roku, w ślad za Konferencją European Breast Cancer we Florencji. Europejskie Towarzystwo EUSOMA (European Society of Mastology/ European Society of Breast Cancer Specialists) opracowało wówczas złote standardy leczenia raka piersi, które bazowały na tworzeniu wyspecjalizowanych ośrodków i wystandaryzowanych procedur kompleksowego leczenia, tzw. Breast Units. Taki model został uznany za optymalny zarówno pod względem skuteczności terapii, jak i zaspokajania pozamedycznych potrzeb chorych kobiet. Dlatego **Unia Europejska**, w rezolucjach z 2003 r., 2006 r., 2008 r., 2012 r., w pisemnej Deklaracji PE nr 71 z 2010 roku, czy raporcie z 2014 r.[1] ***„wzywa państwa***

[1] Pełna treść dokumentów – w załącznikach

członkowskie do utworzenia do 2016 r. sieci interdyscyplinarnych ośrodków leczenia raka piersi *zgodnie z wytycznymi UE, ponieważ leczenie w tego typu ośrodkach niewątpliwie zwiększa szanse przeżycia i podnosi jakość życia".* Ponadto Unia Europejska wzywa Komisję do przedstawiania co dwa lata sprawozdania z postępów w tej sprawie. **Deklaracja Parlamentu Europejskiego 71/2009**, przyjęta 5 maja 2010 r., powinna mieć dla Polski szczególny charakter, ponieważ jej **współtwórczynią była polska europosłanka - Lidia Geringer de Oedenberg, a dokument został podpisany przez 39 polskich eurodeputowanych**. Niestety na deklaracji się skończyło. Podczas gdy inne państwa wdrażały systemy standaryzacji leczenia raka piersi, Polska nie podejmowała żadnych działań. Dopiero 27 marca br., Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia przedstawił projekt zarządzenia dotyczący świadczenia „kompleksowego leczenia raka piersi", który ostatecznie został wycofany w lipcu br. Ministerstwo Zdrowia tłumaczy tę decyzję projektowanym na 1 stycznia 2015 r. wejściem w życie pakietu onkologicznego, który jednak nie obejmuje koncepcji Breast Units.

Prof. dr hab. n. med. Tadeusz Pieńkowski, prezes Polskiego Towarzystwa do Badań nad rakiem Piersi dodaje: *„Brak sieci Breast Units skutkuje zdecydowanie niższą, w porównaniu z innymi krajami Unii Europejskiej, skutecznością i jakością leczenia pacjentów z rakiem piersi. Konkretne wymagania stawiane specjalistycznym ośrodkom typu Breast Unit są na świecie sformułowane w różnych systemach akredytacyjnych, które jednocześnie zawierają monitorowanie jakości świadczonych usług i osiąganych wyników leczenia. W Polsce wciąż zbyt mało przeprowadza się zabiegów oszczędzających i odtwórczych, brakuje opieki psychologicznej, socjalnej oraz rehabilitacji.*"

„Zarządzenie w sprawie kompleksowego leczenia raka piersi miało być pierwszym aktem kształtowania nowoczesnej organizacji opieki onkologicznej, jaką są specjalistyczne ośrodki narządowe – mówi prof. dr hab. n. med. Jacek Jassem, współtwórca *Strategii Walki z Rakiem w Polsce 2015-2024* oraz *Dialogu*. *Projekt definiował jakościowe wymogi dla realizacji takiego leczenia, a także uzależniał refundację za cały proces diagnostyki i leczenia od jego jakości i pełnej realizacji".*

CZYM RÓŻNI SIĘ BREAST UNIT OD TRADYCYJNEGO OŚRODKA ONKOLOGICZNEGO?

Breast Unit, w przeciwieństwie do tradycyjnego ośrodka onkologicznego, to jednostka wyspecjalizowana w kompleksowym leczeniu raka piersi, która leczy pacjentów we wszystkich stadiach choroby, oferując wszystkie optymalne metody leczenia. Aby uzyskać status BU, przyznawany przez międzynarodowe towarzystwa naukowe (np. SIS – Międzynarodowe Towarzystwo Senologiczne, czy EUSOMA), ośrodek musi spełniać restrykcyjne wymagania **akredytacyjne**.

Akredytowane BU są zobligowane m.in. do organizowania cotygodniowych multidyscyplinarnych konsyliów (z udziałem radiologa, patomorfologa, chirurga onkologa, chirurga plastyka, onkologa klinicznego, radioterapeuty, wykwalifikowanej pielęgniarki), na których omawiane są wszystkie opcje terapeutyczne dla co najmniej 90% pacjentek leczonych w ośrodku. Leczenie jest nadzorowane przez koordynatora, który pełni rolę „przewodnika" pacjentki w procesie terapeutycznym. Ośrodek BU

musi też przestrzegać wymogów czasowych – np. czas oczekiwania na wynik mammografii nie powinien być dłuższy niż 5 dni. Niezwykle ważne jest doświadczenie ośrodka, uwarunkowane wysoką liczbą wykonywanych procedur, m.in. w pracowni radiodiagnostyki, czy patomorfologii. Do podstawowych standardów jakościowych BU należą także: utworzenie i aktualizowanie algorytmów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego oraz tworzenie bazy danych umożliwiającej przeprowadzanie audytów i kontroli jakości świadczonych usług.
Programy akredytacyjne cechuje **powszechność i jednolitość**. Powszechność oznacza, że każda pacjentka niezależnie od miejsca zamieszkania, powinna mieć dostęp do wysokiej jakości diagnostyki i leczenia raka piersi. Zgodnie z wytycznymi, jeden ośrodek BU powinien obejmować populację 350.000-650.000 mieszkańców (optymalnie 1:500.000), co w 40-milionowym państwie oznacza konieczność stworzenia **sieci około 80 ośrodków**. Jednolitość - gwarantuje te same wskaźniki jakościowe we wszystkich ośrodkach BU.

AKREDYTACJA SIS W POLSCE

Do tej pory, Międzynarodowe Towarzystwo Senologiczne SIS, którego prezesem jest prof. dr hab. n. med. Tadeusz Pieńkowski, akredytowało jeden ośrodek BU w Polsce - Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie. Zgodnie z założeniami SIS, akredytacja jest przyznawana na 5 lat, podczas których placówka jest poddawana kontroli. Akredytację można przedłużyć o kolejne 5 lat, pod warunkiem zapewnienia tych samych, wymaganych standardów jakości i kompleksowości leczenia raka piersi.

W akredytowanych przez SIS ośrodkach Breast Units :
- pacjentki otrzymują informację o rozpoznaniu choroby podczas bezpośredniej rozmowy
- rozpoznanie histologiczne jest znane w 90% przypadków przed operacją
- u pacjentek z małym guzem przeprowadzany jest zabieg oszczędzający (70-80% przypadków)
- mastektomia jest zarezerwowana dla pacjentek preferujących ten zakres operacji, dotyczy również kobiet z dużym guzem i wysokim ryzykiem nawrotu choroby
- wszystkie chore są informowane o możliwości wykonania rekonstrukcji jednoczasowej lub odroczonej.

Poza ośrodkiem w Szczecinie, 19 innych placówek jest zainteresowanych pozyskaniem akredytacji SIS.

Więcej informacji:
Sylwia Jaczyńska-Kolasza, tel. 608 016 254, 22 690 67 48, e-mail: s.jaczynska@primum.pl