

**Program  
profilaktyki  
raka piersi**

## **I. UZASADNIENIE CELOWOŚCI WDROŻENIA „PROGRAMU PROFILAKTYKI RAKA PIERSI”, zwanego dalej Programem.**

### **1. 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.

Według danych opublikowanych przez GUS w 2000 r. na nowotwór złośliwy sutka zachorowało w Polsce 10 987 kobiet. Liczba nowych zachorowań na 100 tys kobiet wzrosła z poziomu 50,5 w roku 1999 do 55,3 w roku 2000.

Obserwacja częstości zachorowań w poszczególnych grupach wiekowych wykazała, że drastyczny wzrost zachorowań występował w przedziale wiekowym od 50-69 roku życia.

Prognozy wzrostu umieralności o 0,7% rocznie wskazują na niedostateczne działania zmierzające do wykrycia nowotworów piersi we wczesnym stadium ich rozwoju.

### **2. Przyczyny istnienia problemu zdrowotnego.**

Etiologia raka sutka, pomimo znacznej liczby prac i analiz, jakie w świecie przeprowadzono, w dalszym ciągu nie jest dostatecznie jasna. Sytuację dodatkowo komplikuje fakt, że ten sam morfologicznie nowotwór może być indukowany przez kilka, a nawet kilkanaście czynników kancerogennych. Coraz częściej jednak w ryzyku zachorowania na raka piersi wskazuje się na uwarunkowania genetyczne; w Polsce około 10 % przypadków raka piersi występuje u kobiet, u których stwierdza się mutacje w obrębie genów, najczęściej w BRCA1. Zestawienie czynników ryzyka zawiera niżej zamieszczona tabela.

<b>Lp.</b>	<b>Czynniki ryzyka</b>
1.	Wiek 50-69
2.	Rak piersi wśród członków rodziny ( stopień ryzyka zależy od liczby przypadków w rodzinie i stopnia pokrewieństwa z chora osobą)
3.	Mutacje stwierdzone w genach BRCA 1 lub/i BRCA 2
4.	Wczesna pierwsza miesiączka przed 12 rokiem życia
5.	Późna menopauza po 55 roku życia

6.	Urodzenie dziecka po 35 roku życia
7.	Bezdzielnosc
8.	Poprzednie leczenie z powodu raka piersi*
9.	Leczenie z powodu innych schorzeń piersi

\* nie podlega skriningowi

Najważniejszym czynnikiem w istotny sposób wpływającym na wyniki leczenia jest wykrycie nowotworu w jak najwcześniejszym stadium rozwoju.

Metodę w znacznym stopniu umożliwiającą rozpoznanie zmian patologicznych w utkaniu piersi stanowi mammografia. Jej czulość jest najwyższa, szacuje się ją dla kobiet po menopauzie na 90-95%. Randomizowane badania kliniczne wykazały zmniejszenie umieralności o 25-30% w grupie kobiet w wieku 50-69 lat, które miały wykonywane badania mammograficzne co rok lub co 2 lata.

American College of Preventive Medicine rekomenduje wykonywanie mammografii w 2 projekcjach, co 2 lata u kobiet w wieku 50-69 lat z grupy niskiego ryzyka, natomiast co rok u kobiet z grupy wysokiego ryzyka.

### **3. Waga problemu zdrowotnego dla społeczeństwa.**

W populacjach, w których nie wykonuje się badań profilaktycznych występuje wysoka umieralność z powodu inwazyjnego zaawansowanego raka piersi. Inwazyjny rak sutka wymaga kosztocłonnego leczenia. W zależności od stadium klinicznego zaawansowania jest to leczenie operacyjne (amputacja piersi), radioterapia lub leczenie systemowe (chemioterapia, hormonoterapia). Wszystkie te metody leczenia są bardzo kosztowne.

Na koszty związane z leczeniem kobiety z zaawansowanym rakiem sutka składają się:

- koszt leczenia operacyjnego / radioterapii / chemioterapii / hormonoterapii
- koszt leczenia powikłań
- wydatki z tytułu renty, zwolnienia z pracy, opieki socjalnej itp.

Osobnym problemem są skutki psychologiczne i społeczne ciężkiej choroby i zgonu w rodzinie.

### **4. Dotychczasowe próby rozwiązania problemu.**

W latach 1976 - 1990 realizowany był w Polsce Rządowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych. W ramach tego programu wdrożono pilotażowo na niektórych obszarach

badania przesiewowe w celu wczesnego wykrywania raka piersi, m. in. w Warszawie zorganizowany został przez Instytut Onkologii pierwszy w Polsce skrining populacyjny. Późniejsze doświadczenia, umożliwiły opracowanie w Centrum Onkologii-Instytucie modelowego programu skринingu raka piersi i wdrożenie go w 6 ośrodkach w Polsce.

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 budżetowych państwa, a działania w ramach tych programów oprócz populacyjnych badań przesiewowych obejmują także zakup nowoczesnego sprzętu diagnostyczno – leczniczego oraz działania edukacyjne w odniesieniu do społeczeństwa i kadry medycznej.

Doświadczenie krajów Europy Zachodniej, które długofalowo prowadzą populacyjne badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania raka gruczołu sutkowego, wskazuje na obniżenie umieralności na tę chorobę nawet o jedną trzecią u kobiet w wieku powyżej 50 roku życia.

## **II. CELE OGÓLNE I SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU**

### **1. Cel główny:**

- 1) zmniejszenie umieralności kobiet z powodu raka piersi,
- 2) obniżenie wskaźnika umieralności z powodu raka sutka do poziomu osiągniętego w przodujących w tym zakresie krajach Unii Europejskiej.

### **2. Cele pośrednie:**

- 1) podniesienie poziomu wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka sutka,
- 2) wdrożenie populacyjnego skринingu w ramach programu aktywnej profilaktyki raka sutka,
- 3) zwiększenie odsetka nowotworów sutka wykrywanych w najwcześniejszym stadium zaawansowania klinicznego – gwarancja najlepszych wyników leczenia,
- 4) zmniejszenie kosztów leczenia ponoszonych przez NFZ poprzez zmniejszenie liczby kobiet z zaawansowanymi zmianami nowotworowymi piersi,
- 5) zwiększenie odsetka wyleczeń,
- 6) wprowadzenie na terenie całego kraju zasad postępowania diagnostycznego.

## **III. SPOSÓB REALIZACJI DZIAŁAŃ NA POSZCZEGÓLNYCH ETAPACH REALIZACJI PROGRAMU.**

### **1. Tryb zapraszania do Programu.**

Dla osiągnięcia zamierzonych celów optymalny jest system imiennego zapraszania świadczeniobiorców. Do chwili wprowadzenia skринingu populacyjnego w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych akcją informacyjną o Programie prowadzą świadczeniodawcy realizujący Program.

### **2. Populacja objęta Programem:**

Populacją objętą programem profilaktyki i wczesnego wykrywania raka sutka jest populacja kobiet w wieku od 50 do 69 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia), spełniających jedno z poniższych kryteriów:

- 1) nie miały wykonywanej mammografii w ciągu ostatnich 24 miesięcy,
- 2) otrzymały w ramach realizacji programu profilaktyki raka piersi w roku 2006 pisemne wskazanie do wykonania ponownego badania mammograficznego po upływie 12 miesięcy.

### **Kryteria wykluczające:**

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

### **3. Świadczenia zdrowotne na poszczególnych etapach realizacji Programu.**

#### **Na etapie podstawowym.**

- 1) porada profilaktyczna w ramach realizacji etapu podstawowego Programu obejmuje:
  - a) przeprowadzenie wywiadu i wypełnienie ankiety, której wzór określony jest w **załączniku nr 1** do Programu,
  - b) badanie mammograficzne : 2 x 2 zdjęcia mammograficzne wraz z opisem
  - c) sporządzenie Karty badania mammograficznego w formie pisemnej i elektronicznej zgodnie z wzorem określonym w **załączniku nr 2** do Programu,
  - d) decyzja dotycząca dalszego postępowania w zależności od wyniku badania potwierdzona pisemnie zgodnie z wzorem określonym w **załączniku nr 3** do Programu, powyższy dokument powinien zostać sporządzony w dwóch egzemplarzach: jeden otrzymuje pacjentka, drugi pozostaje w dokumentacji świadczeniodawcy,

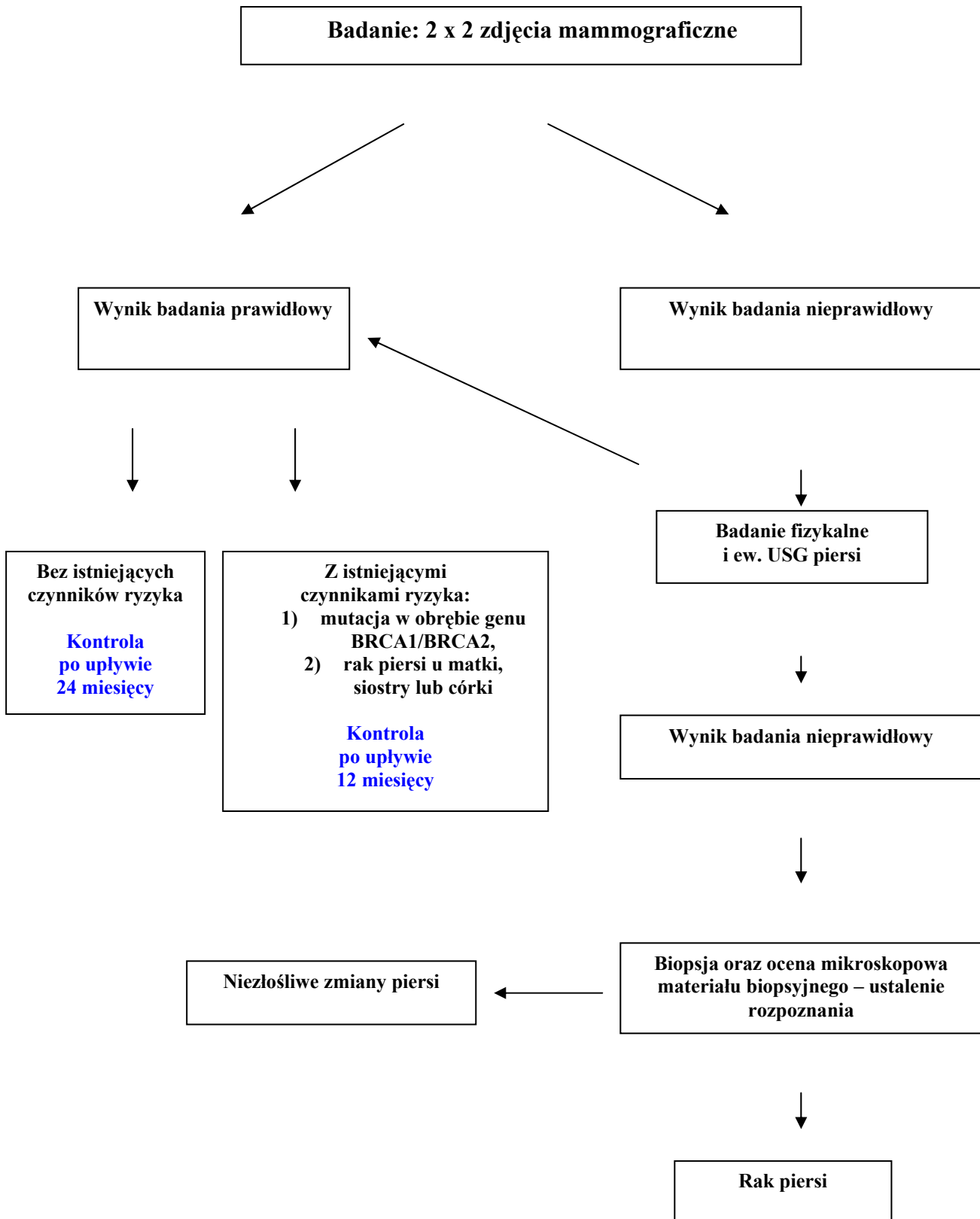
**Załącznik nr 4 do zarządzenia Nr 38/2006 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

- kobiety z nieprawidłowym wynikiem badania, zostaną skierowane z pracowni mammograficznej do świadczeniodawcy realizującego etap pogłębionej diagnostyki, przy czym termin badania powinien zostać uzgodniony (np. telefonicznie) w momencie wystawienia skierowania, a okres oczekiwania nie może przekraczać 30 dni.

**Na etapie pogłębionej diagnostyki:**

- 1) porada lekarska, stanowiąca cykl zdarzeń, obejmująca badanie fizykalne, skierowanie na niezbędne badania w ramach realizacji Programu, ocenę wyników przeprowadzonych badań i postawienie rozpoznania, wyniki badań dokumentowane są w Karcie badań dodatkowych, której wzór określony jest w **załączniku nr 4** do Programu,
- 2) mammografia uzupełniająca i/lub
- 3) USG piersi (decyzję o wykonaniu badania 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),
- 4) biopsja cienkoigłowa / gruboigłowa pod kontrolą technik obrazowych z badaniem cytologicznym/histopatologicznym pobranego materiału w przypadku nieprawidłowości stwierdzonych w badaniu USG,
- 5) decyzja, co do dalszego postępowania potwierdzona wystawieniem skierowania na dalszą diagnostykę lub leczenie do świadczeniodawcy posiadającego umowę z NFZ w odpowiednich dla schorzenia rodzajach świadczeń,
- 6) prowadzenia elektronicznej i pisemnej bazy danych badanych kobiet i wyników badań,
- 7) zgłaszania wykrytego nowotworu piersi do regionalnego rejestru nowotworów na karcie zgłoszenia nowotworu złośliwego Mz/N-1a z dopiskiem „s”.

**SCHEMAT POSTĘPOWANIA W RAMACH REALIZACJI PROGRAMU**



#### **IV. WSKAZANIE DALSZYCH PROCEDUR DIAGNOSTYCZNYCH I LECZNICZYCH**

Kobiety wymagające dalszej diagnostyki lub leczenia otrzymują skierowanie do odpowiedniego świadczeniodawcy (poza Programem w ramach kontraktu z NFZ na odrębne rodzaje świadczeń).

#### **V. WSKAŹNIKI MONITOROWANIA OCZEKIWANYCH EFEKTÓW**

1. Zgłaszalność na badania:

- 1) liczba kobiet w populacji określonej programem,
- 2) liczba kobiet, które otrzymały imienne zaproszenia,
- 3) liczba kobiet, które zgłosiły się do programu.

2. Efekty badań:

- 1) liczba wykonanych badań mammograficznych,
- 2) liczba badań mammograficznych wymagających powtórzenia ze względu na błędy techniczne,
- 3) liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania,
- 4) liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania, u których wskazane jest ponowne badanie po 12 miesiącach,
- 5) liczba kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania,
- 6) liczba kobiet, którym udzielono porady z badaniem USG,
- 7) liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania USG,
- 8) liczba kobiet u których wykonano biopsję,
- 9) liczba kobiet, u których rozpoznano raka piersi.

#### **VII. CZAS TRWANIA PROGRAMU**

Program będzie realizowany w roku 2007 z możliwością przedłużenia okresu jego realizacji do 2008 r.



Załącznik nr 1 do Programu profilaktyki raka piersi

.....  
/pieczęć świadczeniodawcy/

....., dnia: .....200..... r.

**ANKIETA DLA KOBIET  
OBJĘTYCH PROGRAMEM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI**

*/prosimy wypełniać drukowanymi literami/*

nr ident. pacjentki: .....

1. **Nazwisko:** ..... 2. **Imię:** .....

3. **PESEL:** ..... 4. **Data urodzenia:** .....

5. **Adres zamieszkania:** kod poczt.   -

**Miejscowość**.....

gmina .....

dzielnica.....

ulica ..... nr..... nr m. ....

nr tel.(domowy).....

Nr telefonu komórkowego: .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego numeru telefonicznego, otrzymywanie za pośrednictwem telefonii komórkowej informacji medycznych oraz gromadzenie i przetwarzanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie danych przekazanych przez mnie za pomocą wiadomości SMS dla potrzeb realizacji Programu profilaktyki raka piersi.

Podpis świadczeniobiorcy .....

*I. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA*

1. **Pierwsza miesiączka (wiek)**..... **Ostatnia miesiączka (wiek)** .....

2. **Jeśli Pani rodziła, to ile lat Pani miała w czasie pierwszego porodu?**

.....

3. **Czy przyjmuje Pani preparaty hormonalne?**

1) dawniej  nie  tak

2) obecnie  nie  tak jeśli tak, to jakie?

.....

4. **Czy bada Pani sobie piersi ?**

**Załącznik nr 4 do zarządzenia Nr 38/2006 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

1)  nie      2)  tak      jeśli tak, to jak często:       co miesiąc  
 czasami

**5. Czy w ostatnim roku lekarz badał Pani piersi ?**      1)  nie      2)  tak

**6. Czy u krewnych Pani wystąpił rak piersi ?**      1)  nie      2)  tak

Jeśli tak, to u kogo?

a) u matki       przed 50 rokiem życia       po 50 roku życia

b) u siostry       przed 50 rokiem życia       po 50 roku życia

c)  u innych krewnych (np.: babka, ciotka, córka -  
wymienić).....

**7. Czy występują u Pani dolegliwości lub zmiany w piersiach ?**

1) nie

2)  tak      a)  ból      e)  zmiany na skórze piersi

(np. blizny)

b)  guzek, zgrubienie      f)  tzw. mastopatia

c)  wciągnięcie brodawki      g)  zabieg chirurgiczny w

obrębie piersi

d)  wyciek z brodawki      h)  inne objawy

jakie? (proszę  
opisać).....

...

**8. Czy miała Pani kiedykolwiek wykonywaną mammografię?**      1)  nie      2)

tak

Jeśli tak, kiedy była ostatnia ( rok) ..... było wszystkich mammografii? .....

Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych do ośrodka skriningowego i do Zamawiającego celem rozliczenia wykonania kontraktu na przeprowadzenie skriningu.

Podpis świadczeniobiorcy: .....

**Informacje o badaniach profilaktycznych w ramach Programu uzyskałam:**

1. w wyniku imiennego zaproszenia

2. od lekarza POZ

3. od lekarza specjalisty

4. z informacji NFZ

5. z prasy, radia, telewizji, internetu

6. z innych źródeł

Data i podpis świadczeniobiorcy .....

*Załącznik nr 2 do Programu profilaktyki raka piersi*

.....  
/pieczęć świadczeniodawcy/

## **PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI**

### **KARTA BADANIA MAMMOGRAFICZNEGO**

Nr identyfikacyjny pacjentki: .....

Data: .....

Nazwisko: .....

Imię:.....Pesel: .....

**1. Nr rundy skriningu:** .....

**2. Podwójna ocena**

**3. Ocena techniczna**

badanie: a) dobre  b) do powtórzenia

**4. Utkanie piersi**

a) tłuszczowe

b) tłuszczowo-gruczołowe

c) gruczołowo-tłuszczowe

d) gruczołowe

**5. Wynik**

0) wymaga dalszych badań /wezwanie/

1) norma /bez wezwania/

2) zmiana łagodna /bez wezwania/

- 3) zmiana prawdopodobnie łagodna /wezwanie/
- 4) zmiana podejrzana /wezwanie/
- 5) zmiana złośliwa /wezwanie/

## 6. Zalecenia

- 1) kontrolne badanie mammograficzne za 2 lata
- 2) kontrolne badanie mammograficzne za 1 rok
- 3) dalsza diagnostyka
- 4) dalsza diagnostyka i konsultacja onkologiczna

## 7. Ocena wg BIRADS (skala 2-5)

- |  | <i>Pierś</i> | <i>P</i> | <i>L</i> |
|--|--------------|----------|----------|
| a) guzek                                       |              | (.....)  | (.....)  |
| b) zaburzenie architektury                     |              | (.....)  | (.....)  |
| c) zagęszczenie                                |              | (.....)  | (.....)  |
| d) zwapnienia                                  |              | (.....)  | (.....)  |
| e) inne <input type="checkbox"/> (opisz jakie) |              |          |          |
- .....

## 8. Umiejscowienie i wielkość zmiany

- |                                    | <b>P</b>                 | <b>L</b>                 |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) wg tarczy zegarowej („godzina”) | (.....)                  | (.....)                  |
| b) zabrodawkowo                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) centralnie                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) ogon Spence'a                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) wielkość (w mm)                 | (.....)                  | (.....)                  |
| f) liczba zmian                    | (.....)                  | (.....)                  |

## 9. Porównano ze zdjęciami poprzednimi:

nie  tak

data zdjęcia: .....

obraz stacjonarny: nie  tak

Uwagi.....

Sporządził: .....

/Właściwą odpowiedź prosimy zaznaczyć w odpowiednim polu/

Załącznik nr 3 do Programu profilaktyki raka piersi

....., dn. ....  
Pieczęć świadczeniodawcy

**SKIEROWANIE**

**Obowiązuje w „Programie profilaktyki raka piersi”**

.....  
/Imię i nazwisko pacjentki/ /PESEL/  
.....  
/Adres/

**w wyniku wykonania badania mammograficznego:**

/właściwe zaznaczyć w kratce/

a) nie ujawniono zmian podejrzanych.   
NASTĘPNE BADANIE PROFILAKTYCZNE ZA 2 LATA.

b) nie ujawniono zmian podejrzanych   
NASTĘPNE BADANIE PROFILAKTYCZNE ZA 1 ROK.

c) stwierdzono zmianę: łagodną / prawdopodobnie łagodną / podejrzaną / złośliwą\*,

konieczna DALSZA DIAGNOSTYKA GRUCZOŁU PIERSIOWEGO w ramach etapu   
pogłębionej diagnostyki Programu

Dodatkowe uwagi: .....

.....

Data  
\* właściwe podkreślić

-----

(pieczęćka i podpis lekarza)

Załącznik nr 4 do Programu profilaktyki raka piersi

.....  
/pieczęć świadczeniodawcy/

## PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI

### KARTA BADAŃ DODATKOWYCH W RAMACH REALIZACJI ETAPU POGŁĘBIONEJ DIAGNOSTYKI PROGRAMU PROFILAKTYKI RAKA PIERSI

Nr identyfikacyjny pacjentki: .....

Data: .....

Nazwisko: .....

Imię:.....Pesel: .....

1. Badania dodatkowe:

data badania

1) mammografia uzupełniająca

.....

2) badanie fizykalne

.....

3) USG

.....

2. Ocena mammograficzna końcowa:

1) norma

2) zmiana łagodna

3) zmiana prawdopodobnie łagodna

4) zmiana podejrzana

5) zmiana złośliwa

3. Biopsja cienkoigłowa (BAC):  data badania .....

wynik BAC

1) niediagnostyczny

2) zmiana łagodna

3) zmiana podejrzana

4) rak

4. Wynik badania histopatologicznego materiału pobranego w wyniku biopsji gruboigłowej:

**Załącznik nr 4 do zarządzenia Nr 38/2006 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

(data badania.....)

- 1) zmiana łagodna
- 2) CLIS lub HDA
- 3) CDIS
- 4) rak inwazyjny CDI
- 5) rak inwazyjny CLI
- 6) postać specjalna raka
- 7) inny nowotwór złośliwy

jaki? .....

.....

Data

.....

Podpis i pieczęć lekarza