



Minister Zdrowia

Warszawa, 09 kwietnia 2021

ZPR.050.76.2021.JK

Pan
Prof. Tomasz Grodzki
Marszałek Senatu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z oświadczeniem złożonym przez Pana Senatora Wojciecha Koniecznego podczas 22. posiedzenia Senatu RP w dniu 25 marca 2021 r. w sprawie możliwości wprowadzenia zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardu opieki okołoporodowej, aby każda kobieta w ciąży miała obowiązkowo wykonane badanie USG piersi, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Większość zachorowań na raka piersi dotyczy kobiet w wieku pomenopauzalnym ale mając na uwadze coraz późniejszy wiek kobiet decydujących się na macierzyństwo, może pojawiać się również u kobiet w okresie ciąży. Jednocześnie rozpoznanie i leczenie nowotworu w ciąży utrudniają zarówno zachodzące w czasie ciąży zmiany fizjologiczne, jak również szereg dolegliwości uznawanych za typowe w tym okresie. Z drugiej strony, wykonywane w trakcie ciąży badania diagnostyczne i konsultacje medyczne sprzyjają wcześniejszemu rozpoznaniu niektórych nowotworów. Zgodnie ze Standardami postępowania w przypadkach choroby nowotworowej u kobiety w ciąży Część III. Rak piersi, rak tarczycy¹ w kontekście diagnostyki raka piersi u kobiet w ciąży podstawowym i najczęstszym objawem raka piersi u kobiet w ciąży jest pojawienie się niebolesnego guza piersi rozpoznanego przez kobietę lub ginekologa podczas okresowej wizyty kontrolnej. Każda taka zmiana jest wskazaniem do wykonania USG

¹ Ginekologia i Perinatologia Praktyczna 2017, tom 2, nr 2, strony 72–84

piersi i regionalnych węzłów chłonnych. Badania gruczołów sutkowych są również jednym ze świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia wykonywanych przez lekarza lub położną w ramach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U., poz. 1756). Powyższe badanie powinno być wykonane u każdej kobiety w ciąży w następujących terminach:

- do 10. tygodnia ciąży lub w chwili pierwszego zgłoszenia się,
- w 33-37 tygodniu ciąży.

Ponadto, osoba sprawująca opiekę nad kobietą w ciąży może zlecić wykonanie dodatkowych świadczeń zdrowotnych o charakterze profilaktycznym lub diagnostycznym, jeżeli stan zdrowia ciężarnej lub wyniki wcześniej przeprowadzonych badań wskazują na możliwość wystąpienia powikłań lub patologii ciąży, porodu lub porożu. Powyższe, w sposób wystarczający w przypadku wykrycia jakichkolwiek nieprawidłowości czy zmian w strukturze piersi, umożliwia dalszą diagnostykę i wczesne wykrycie ewentualnej choroby i wdrożenie odpowiedniego leczenia. Pragnę przy tym zauważyć, że głównym celem standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej jest zapewnienie wysokiej jakości świadczeń związanych bezpośrednio z przebiegiem ciąży, porodem, porożem i opieką nad noworodkiem. Również w ocenie konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz konsultanta krajowego w dziedzinie perinatologii obecne rozwiązania prawne wynikające ze standardu opieki okołoporodowej są wystarczające i nie znajduje uzasadnienia zmiana jego treści w kontekście wprowadzenia obowiązkowego i bezpłatnego badania USG piersi w pierwszym trymestrze ciąży. Jednocześnie lekarz sprawujący opiekę nad kobietą w ciąży, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną powinien zalecać wykonywanie badania USG piersi w ciąży - zwłaszcza u kobiet po 35 roku życia - zgodnie ze „Stanowiskiem zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, Polskiego Towarzystwa Onkologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników odnośnie wykonywania badania USG piersi u ciężarnych”². Każdy lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, w tym również dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

² „Ginekologia i Perinatologia Praktyczna”, 2018, tom 3, nr 3, strony 141-142

W celu zwiększenia jakości leczenia onkologicznego, a co za tym idzie zwiększenia szansy pacjentów na wyjście z choroby nowotworowej Ministerstwo Zdrowia realizuje Narodową Strategię Onkologiczną (NSO). Strategia to program wieloletni na lata 2020-2030 wprowadzający kompleksowe zmiany w polskiej onkologii oraz rozwiązania systemowe dostosowane do potrzeb pacjentów z chorobą nowotworową. W ramach Narodowej Strategii Onkologicznej:

- w latach 2019-2021 realizowane jest zadanie pn. "Program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe - Moduł I - wczesne wykrywanie nowotworów złośliwych w rodzinach wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi i raka jajnika". Celem zadania jest zidentyfikowanie możliwie największej liczby osób z rodzin wysokiego ryzyka zachorowania na raka piersi i/lub raka jajnika i objęcie ich opieką ukierunkowaną na możliwie najwcześniejsze rozpoznanie, a także na aktywną prewencję zachorowań na te nowotwory.

W ramach Programu wykonywane jest m. in. świadczenie „mammografia i/lub USG piersi” u pacjentek objętych opieką (tylko z uwarunkowaniem genetycznym do zachorowania na raka piersi i jajnika). Jednocześnie prowadzone są działania mające na celu poprawę jakości „Programu profilaktyki raka piersi”, który jest finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Warunki realizacji programu opisane są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych. Ponadto, prowadzona jest kampania „Planuję długie życie” realizowana w oparciu o telewizję, radio, prasę i internet. W emitowanych audycjach edukacyjnych poruszano tematykę profilaktyki pierwotnej i wtórnej, wskazując jednocześnie na konieczność wykonywania regularnych badań w tym uczestnictwo w badaniach przesiewowych raka piersi.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/