



Minister Zdrowia

Warszawa, 02 kwietnia 2021

ZPR.050.46.2021.JK

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

w związku z interpelacją nr 21140 Posła Mateusza Bochenka i grupy posłów w sprawie wprowadzenia obowiązkowego i bezpłatnego badania USG piersi jako standardu opieki nad kobietą w pierwszym trymestrze ciąży, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Najczęstszym nowotworem występującym u kobiet jest rak piersi. Większość zachorowań 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 piersi i regionalnych węzłów chłonnych. Badania gruczołów sutkowych są również jednym ze świadczeń

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

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 połogu. 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, położeniem 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.

W celu zwiększenia jakości leczenia onkologicznego, a co za tym idzie zwiększenia szansy pacjentów na wyjście z choroby nowotworowej Ministerstwo Zdrowia realizuje

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

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). Na ww. zadanie poniesiono następujące wydatki (stan na 31. grudnia danego roku):

- 2019 r. – 20 950 865,60 zł;
- 2020 r. – 22 059 086,00 zł.

Na 2021 r. zawarte są umowy z realizatorami na kwotę 23 948 485,00 zł.

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, w celu upowszechnienia standardów postępowania w diagnostyce i terapii najczęściej występujących chorób nowotworowych w ciąży, na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia zostały opublikowane standardy postępowania w przypadkach choroby nowotworowej u kobiety w ciąży, opracowane przez ekspertów pod przewodnictwem prof. Mirosława Wielgosia, konsultanta krajowego w dziedzinie perinatologii i prof. Macieja Krzakowskiego, konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii klinicznej. Powyższe zwraca uwagę, że w ciąży można leczyć się onkologicznie i urodzić zdrowe dziecko. Rokowanie chorych, u których nowotwór jest rozpoznany w okresie ciąży, jest podobne jak u kobiet nieciążarnych w przypadku identycznego stopnia zaawansowania. Odpowiednio dobrana terapia nie stanowi ryzyka dla płodu oraz dalszego rozwoju dziecka, nie traci również swej skuteczności. Informacje

o standardach zostały przesłane również do organizacji pozarządowych skupiających swoje działania w zakresie opieki okołoporodowej.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/