



MZ-PZ-PZ-404-4656-32/JK/09

Pan  
Bogdan Borusewicz  
Marszałek Senatu RP

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Senatora Tadeusza Skorupę na 28. posiedzeniu Senatu w dniu 5 marca 2009 r., przekazane przy piśmie z dnia 11 marca 2009 r. znak: BPS/DSK-043-1443/09, w sprawie wzrastającej liczby cięć cesarskich oraz oceny skuteczności szczepionek przeciwko zakażeniom HPV, uprzejmie proszę Pana Marszałka o przyjęcie następujących informacji.

Uprzejmie informuję Pana Marszałka, że cięcia cesarskie, jak każdy zabieg operacyjny wykonywany jest ze wskazań medycznych. Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn.zm.), lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością. Zgodnie z postanowieniami art. 34 ust 1 i 2 wymienionej ustawy „Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust. 1, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 31”. Przywołany artykuł 31 ust. 1 ustawy stanowi, że „Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu”. Tak więc, zgodnie z ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz podejmuje decyzję o wyborze odpowiedniej metody postępowania leczniczego w oparciu o stwierdzone wskazania i ewentualne następstwa zastosowanej metody. Podejmowanie przez lekarza działania niezgodnego ze wskazaniami medycznymi stanowiłoby błąd w sztuce lekarskiej.

Jednocześnie nadmieniam, że Światowa Organizacja Zdrowia uchwaliła zalecenia dotyczące

opieki okołoporodowej (Fortaleze w Brazylii, kwiecień 1985 r.). Zgodnie z tymi zaleceniami „W krajach, w których jest najniższy odsetek śmierci okołoporodowej, odsetek cesarskich cięć wynosi mniej niż 10%. W żadnym rejonie geograficznym odsetek cesarskich cięć nie powinien przekraczać 10 – 15%”. W Polsce odsetek cesarskich cięć systematycznie wzrasta i obecnie wynosi blisko 30%. Tak więc, niezbędna jest specjalistyczna ocena zasadności wykonywania tak dużej liczby omawianych zabiegów. Oceny takiej dokonało Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, podejmując opracowanie rekomendacji dotyczących cięcia cesarskiego.

Merytoryczne stanowisko Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące rekomendacji stosowania cięcia cesarskiego zostało opublikowane w „Ginekologii Polskiej” Nr 3 z 2008. Powyżej wskazane rekomendacje uwzględniają: wskazania do cięcia cesarskiego, rodzaje cięć cesarskich, metody znieczulenia do cięcia cesarskiego, porodu po cięciu cesarskim, cięcia cesarskiego na życzenie, bez wskazań medycznych, oraz formularza świadomej zgody pacjentki na cięcie cesarskie.

Odnosnie cięć cesarskich „na życzenie”, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne przedstawiło stanowisko stwierdzające, że „Decyzja o chirurgicznym wkroczeniu w jamę brzuszną powinna należeć wyłącznie do lekarza specjalisty ginekologa-położnika, który opierając się na wiedzy, posiadanym doświadczeniu klinicznym oraz dogłębnej analizie indywidualnej sytuacji – wybiera rozwiązanie najbardziej korzystne dla zdrowia i życia pacjentki oraz jej dziecka.”.

Jednocześnie, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne stwierdza, iż „nie rekomenduje wykonywania cięć cesarskich na życzenie, bez wskazań medycznych”.

Ponadto pragnę poinformować, że aktualnie trwają końcowe prace Zespołu do spraw opracowania projektu standardu opieki okołoporodowej, powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 października 2007 r. (Dz. Urz. MZ Nr 16, poz. 90 ze zm.).

Odnosząc się do aspektu oceny skuteczności szczepionek przeciwko zakażeniom HPV uprzejmie informuję, że obydwie szczepionki p/HPV, które są dostępne na polskim rynku, ze względu na wskazania producenta, stosowane są w profilaktyce szczepień przeciwko nowotworowi szyjki macicy.

Uprzejmie nadmieniam, że istotą realizowanych w Polsce działań dotyczących walki z nowotworem szyjki macicy, poza wykonywanymi badaniami cytologicznymi, jest prowadzenie działań w zakresie poprawy świadomości społecznej o potrzebie dokonywania badań profilaktycznych. Po trzech latach realizacji programów populacyjnych i podejmowania działań na rzecz poprawy zgłaszalności kobiet do udziału w programach profilaktycznych, odnotowujemy poprawę w odniesieniu do zwiększonej liczby kobiet korzystających z badań wczesnego wykrywania raka szyjki macicy i raka piersi. Uwzględniając wysokie koszty

wprowadzenia powszechnych szczepień, wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację *Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych* (rocznie 250 milionów złotych), jak również rozbieżne opinie ekspertów na temat skuteczności szczepionki oraz hierarchię potrzeb w zakresie zwalczania chorób nowotworowych w Polsce, Rada ds. Zwalczania Chorób Nowotworowych wskazuje obecnie **prowadzenie skринingu populacyjnego**, polegającego na wykonywaniu w sposób zorganizowany i powtarzalny raz na trzy lata badań cytologicznych u kobiet w wieku 25-59 lat, jako priorytetową metodę w zwalczaniu raka szyjki macicy w Polsce. Jednocześnie informuję, że Rada ds. Zwalczania Chorób Nowotworowych została powołana ustawą z dnia z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego "Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych". Zgodnie z art. 6 ww. ustawy tworzy się Radę jako organ opiniodawczo-doradczy ministra właściwego do spraw zdrowia, w sprawach dotyczących Programu.

Ponadto należy zaznaczyć, że zgodnie z rekomendacją Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczącą szczepień przeciwko zakażeniom HPV opublikowaną w miesięczniku Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego – Ginekologia Polska (Nr 2/2009): „U wszystkich zaszczepionych kobiet musi być nadal prowadzony skринing cytologiczny! Szczepionki nie chronią przed wszystkimi typami HPV, które mogą być przyczyną raka szyjki macicy”.

Równocześnie, uprzejmie informuję, iż zgodnie z art. 48. ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych(Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.): „Programy zdrowotne mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie, jednostki samorządu terytorialnego lub Fundusz.”. Zgodnie z powyższym, szczepienia p/HPV mogą więc być finansowane w ramach zadań własnych przez gminy (środki uzyskane z subwencji ogólnej z budżetu państwa) które zgodnie z art.7 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.) zaspokajają zbiorowe potrzeby wspólnoty m. in. z zakresu ochrony zdrowia.

2

Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZE STANU  
Michał Twardowski