



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 5/2026 z dnia 28 stycznia 2026 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej
„Program polityki zdrowotnej pn. „Wsparcie mieszkanek Wrocławia
w okresie menopauzy: MENOPAUZA – zdrowie, satysfakcja,
dojrzałość!”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości **pozytywnie** opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej pn. „Wsparcie mieszkanek Wrocławia w okresie menopauzy: MENOPAUZA – zdrowie, satysfakcja, dojrzałość!”, **pod warunkiem** uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Program polityki zdrowotnej dotyczy istotnego problemu zdrowotnego, jakim jest jeden z kluczowych momentów w życiu kobiety, świadczący o zakończeniu funkcji układu rozrodczego, czyli okresu menopauzy. Zakłada przeprowadzanie szkoleń dla kobiet oraz kompleksowego wsparcia wśród mieszkanek Wrocławia w wieku 40-55 lat oraz szkoleń dla personelu medycznego. W odniesieniu do zaplanowanych w programie interwencji oraz populacji docelowej należy wskazać, że znajdują one odzwierciedlenie w wytycznych klinicznych. Realizacja programu w zaplanowanym kształcie pozwoli na udzielenie skoordynowanego wsparcia kobietom w okresie menopauzalnym, dodatkowo działania edukacyjne będą stanowić uzupełnienie świadczeń funkcjonujących w systemie opieki zdrowotnej. Należy także podkreślić, że ankietowani przez Agencję eksperci kliniczni również opowiedzieli się pozytywnie za finansowaniem opiniowanego projektu.

Należy wskazać, że oceniany program polityki zdrowotnej dzięki swoim założeniom może stanowić wsparcie w zabezpieczeniu zdrowia populacji i wносить wartość dodaną do obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych, należy jednak mieć na uwadze, aby działania zaplanowane w programie nie powielały ww. świadczeń gwarantowanych.

W celu zapewnienia realizacji programu o możliwie najwyższej jakości należy uwzględnić uwagi przedstawione w dalszej części niniejszej opinii, a w szczególności dotyczące:

- przeformułowania celu głównego programu i zaplanowania odpowiadającego mu miernika efektywności;
- zaprojektowania testu wiedzy, który zakresem będzie adekwatny do zaplanowanych w programie działań edukacyjnych;
- zaplanowania kosztów związanych z procesem ewaluacji oraz monitorowania programu.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z zakresu wsparcia kobiet w okresie menopauzy. Populację docelową programu stanowią kobiety w wieku 40-55 lat zamieszkujące na terenie Miasta Wrocław oraz personel medyczny. W ramach programu zaplanowano realizację kampanii informacyjno-edukacyjnej, szkoleń dla kobiet w okresie

okołomenopauzalnym i menopauzalnym, szkoleń dla personelu medycznego oraz kompleksowego wsparcia kobiet w okresie menopauzalnym. Program ma być realizowany w 2026 roku. Koszt całkowity programu oszacowano na 148 200 zł.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2025 poz. 1461 z późn. zm.) wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

W ramach opisu problemu zdrowotnego wskazano, że menopauza jest naturalnym etapem życia kobiety, związanym z ustaniem czynności jajników i spadkiem stężenia estrogenów oraz progesteronu. Podkreślono, iż zmiany hormonalne wpływają na układ kostny, sercowo-naczyniowy, metabolizm oraz stan skóry i błon śluzowych, zwiększając ryzyko osteoporozy, chorób serca i zaburzeń metabolicznych. Zaznaczono w programie, że objawy obejmują uderzenia gorąca, zaburzenia snu, wahania nastroju i obniżone libido, co może obciążać fizycznie i psychicznie. Wskazano na konieczność kompleksowej opieki, obejmującej diagnostykę, edukację zdrowotną, wsparcie psychologiczne oraz modyfikację stylu życia, w tym dietę i aktywność fizyczną, w celu łagodzenia objawów i redukcji ryzyka powikłań.

Oceniany projekt zawiera referencje bibliograficzne oraz wykaz piśmiennictwa na podstawie których przygotowano treść problemu zdrowotnego.

W opisie sytuacji epidemiologicznej uwzględniono dane światowe, krajowe i lokalne. Powołano się na dane WHO wskazano, że do 2030 roku ponad 1,2 miliarda kobiet na świecie będzie w okresie menopauzy lub po menopauzie. W kontekście sytuacji krajowej wskazano, że menopauza w populacji polskich kobiet najczęściej występuje w wieku od 45 do 55 r.ż., a mediana jej wieku wynosi ok. 51 lat. Przedstawiono dane GUS, w których to opisano, że w Polsce żyje obecnie ponad 9,6 mln kobiet w wieku 45 lat i więcej. W województwie dolnośląskim jest to ponad 750,1 tys. kobiet, a w samym Wrocławiu – ponad 163,2 tys. (45,8% ogółu żeńskiej populacji miasta). W projekcie odniesiono się do MPZ na lata 2022-2026 przedstawiając dane pochodzące z BASiW w zakresie chorobowości szpitalnej dotyczącej chorób układu krążenia, osteoporozy oraz chorób metabolicznych.

W projekcie nie odniesiono się do Map Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026, należy wskazać, że MPZ nie obejmują danych dotyczących przedmiotowego problemu zdrowotnego.

Cele i efekty programu

Głównym celem programu jest „uzyskanie wysokiego poziomu satysfakcji z udzielonego wsparcia u co najmniej 70%* uczestniczek kompleksowego wsparcia w okresie menopauzalnym”.

Cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany, precyzyjnie sformułowany i wytyczony w czasie. Jego osiągnięcie powinno stanowić potwierdzenie skuteczności planowanych działań, czyli prowadzić do wykrywania i realizowania potrzeb zdrowotnych oraz do poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców.

Cel główny został zaprojektowany w sposób nieprawidłowy, nie odnosi się do efektu zdrowotnego.

W projekcie zaproponowano 2 cele szczegółowe:

- (1) „uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy w zakresie menopauzy wśród co najmniej 70%* uczestniczek szkoleń dla kobiet w okresie okołomenopauzalnym i menopauzalnym”;

- (2) „uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy w zakresie wsparcia kobiet w okresie menopauzy wśród co najmniej 70%* uczestników szkoleń dla personelu medycznego”.

Cele szczegółowe powinny odnosić się do skutków zastosowania interwencji, stanowić uzupełnienie celu głównego, zaś ich osiągnięcie powinno być elementem warunkującym osiągnięcie celu głównego. Podobnie jak cel główny, powinny być mierzalne i możliwe do osiągnięcia w okresie realizacji programu. Każdy z celów powinien zawierać wartość docelową, do osiągnięcia której dąży realizacja programu, a także uzasadnienie dla przyjętych wartości.

Cele szczegółowe nr 1 i 2 zostały sformułowane prawidłowo. W projekcie zaplanowano przeprowadzenie pre- i post-testów, co jest działaniem zasadnym, natomiast do projektu nie załączono przykładowego testu wiedzy, co uniemożliwiło przeprowadzenie weryfikacji. W projekcie uzasadniono wskazane wartości docelowe celu głównego i celów szczegółowych, należałoby je jednak uzupełnić o wartości dla wzrostu wiedzy uczestników (np. o 30%).

W dokumencie jako mierniki efektywności wskazano:

- (1) „odsetek uczestniczek, które po udziale w interwencji w obszarze kompleksowego wsparcia w okresie menopauzalnym zadeklarowały wysoki poziom satysfakcji z otrzymanego wsparcia (średni wynik z 6 pytań na poziomie co najmniej 4 w skali 5-stopniowej)”;
- (2) „odsetek osób, u których w post-teście utrzymano lub uzyskano wysoki poziom wiedzy (co najmniej 80% pozytywnych odpowiedzi) w zakresie menopauzy, względem wszystkich uczestniczek szkoleń dla kobiet w okresie okołomenopauzalnym i menopauzalnym, które wypełniły pre-test”;
- (3) „odsetek osób z personelu medycznego, u których w post-teście utrzymano lub uzyskano wysoki poziom wiedzy (co najmniej 80% pozytywnych odpowiedzi) w zakresie wsparcia kobiet w okresie menopauzy, względem wszystkich uczestników szkoleń dla personelu medycznego, którzy wypełnili pre-test”.

Mierniki efektywności powinny umożliwiać obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji wyznaczonych celów oraz powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym programie, wyrażonych w odpowiednich jednostkach miary. Należy podkreślić, że mierniki muszą dotyczyć rezultatów, nie zaś podjętych działań. Wartości mierników powinny być określane według stanu przed realizacją programu polityki zdrowotnej i po zakończeniu realizacji. Do każdego z zaplanowanych celów należy określić miernik efektywności. Sugeruje się, aby mierniki efektów zdrowotnych uzyskanych w programie polityki zdrowotnej przedstawiane były w formie odsetka.

Miernik nr 1 został sformułowany nieprawidłowo, może natomiast zostać wykorzystany przy monitorowaniu. Pozostałe mierniki odnoszą się do celów szczegółowych.

Populacja docelowa

Program skierowany jest do kobiet w wieku 40-55 lat, zamieszkałych na terenie Miasta Wrocław oraz do personelu medycznego. W projekcie wskazano, że programem zostanie objętych 120 kobiet z zakresu szkoleń edukacyjnych oraz 80 osób w ramach webinarium dla personelu medycznego. W przypadku kompleksowego wsparcia w okresie menopauzalnym, objętych opieką zostanie 100 kobiet, u których zostanie stwierdzona obecność co najmniej trzech typowych objawów dla okresu menopauzalnego.

W projekcie przedstawiono prawidłowe kryteria włączenia i wyłączenia do programu.

Interwencja

W ramach PPZ zaplanowano realizację szkoleń dla kobiet w okresie okołomenopauzalnym i menopauzalnym, szkolenia dla personelu medycznego oraz kompleksowe wsparcie dla kobiet w okresie menopauzalnym.

Szkolenia dla kobiet w okresie okołomenopauzalnym i menopauzalnym

W projekcie zaplanowano przeprowadzenie edukacji w formie 3 webinarów rocznie, skierowanych do kobiet w wieku od 40 do 55 lat, znajdujących się w okresie okołomenopauzalnym lub menopauzalnym. Webinar ma trwać minimum 4 godziny dydaktyczne i obejmować zagadnienia takie jak: charakterystyka faz klimakterium, fizjologia i objawy, zaburzenia hormonalne oraz ich konsekwencje dla organizmu, wpływ niedoboru estrogenów na skórę, błony śluzowe, układ kostny i sercowo-naczyniowy, diagnostyka okresu okołomenopauzalnego, zasady stosowania hormonalnej terapii zastępczej, w tym wskazań, przeciwwskazań oraz dostępne formy leczenia, zdrowie intymne kobiet po menopauzie, znaczenie stylu życia w okresie okołomenopauzalnym i pomenopauzalnym. W ramach działań edukacyjnych przewidziano także moduł dotyczący dobrostanu psychicznego, obejmujący strategie radzenia sobie ze zmianami nastroju, stresem oraz adaptacją do zmian, a także utrzymania poczucia kobiecości i seksualności po menopauzie. Istotnym elementem programu będzie profilaktyka chorób układu krążenia, osteoporozy oraz zaburzeń metabolicznych u kobiet po 45. roku życia, z uwzględnieniem czynników ryzyka, diagnostyki, znaczenia aktywności fizycznej, diety, suplementacji oraz dostępnych programów profilaktycznych i badań diagnostycznych.

Szkolenie dla personelu medycznego

Kolejną interwencją zaplanowaną w programie są szkolenia dla personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych kobietom w okresie menopauzalnym na terenie Wrocławia, w tym do położnych, pielęgniarek oraz lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Edukacja odbędzie się w formie 2 webinarów rocznie, każde trwające min. 4 h dydaktyczne i obejmie tematykę: współczesne podejście do menopauzy, diagnostykę oraz leczenie zgodne z aktualnymi standardami, choroby towarzyszące i działania profilaktyczne, strategie żywieniowe i farmakologiczne, profilaktykę onkologiczną, aspekty psychologiczne i komunikacyjne w opiece nad kobietą oraz modele koordynowanej opieki.

Należy wskazać, że zarówno dla ww. interwencji edukacyjnych skierowanych do kobiet jak i do przedstawicieli personelu medycznego przewidziano ocenę poziomu wiedzy uczestniczek z wykorzystaniem pre- i post-testu wiedzy. Do programu należałoby załączyć przykładowy test wiedzy, celem weryfikacji zakresu pytań w nim zawartych.

Kompleksowe wsparcie kobiet w okresie menopauzalnym

Interwencja skierowana jest do kobiet w wieku 40–55 lat, u których występują objawy typowe dla okresu menopauzalnego. Zgodnie z treścią PPZ, wsparcie obejmie 3 konsultacje specjalistyczne: ginekologiczną, psychologiczną oraz konsultację położną, każdą z nich ukierunkowaną na poszerzenie świadomości, edukację zdrowotną i wydanie zaleceń dotyczących dalszego postępowania. W programie przewidziano możliwość realizacji maksymalnie 2 dodatkowych konsultacji położnej i konsultacji psychologicznych dla uczestniczek wymagających rozszerzonego wsparcia. Na zakończenie interwencji przewidziano przeprowadzenie ankiety satysfakcji wśród uczestniczek programu. Przedmiotowa ankieta została załączona do projektu i nie budzi zastrzeżeń.

Należy podkreślić, że zakres ww. interwencji edukacyjnych jest zgodny z rekomendacjami towarzystw naukowych. W kontekście kobiet w okresie okołomenopauzalnym i menopauzalnym, wytyczne wskazują na stosowanie holistycznego i zindywidualizowanego podejścia do oceny i udzielania porad kobietom, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowego stylu życia i modyfikacji diety oraz informacji dot. czynników ryzyka chorób układu krążenia, zdrowia układu kostnego, ryzyka osteoporozy oraz ryzyka nowotworów (BMS/RCOG/SE/FSRH/FPM/RPS 2022). W odniesieniu personelu medycznego zwraca się uwagę na kwestie zarządzania zdrowiem w sytuacji przedwczesnej menopauzy i okresie post-menopauzalnym; innych problemów zdrowotnych w okresie menopauzy i post-menopauzy; diagnostyki, oceny stanu zdrowia oraz opartych na dowodach naukowych strategiach zarządzania zdrowiem w okresie okołomenopauzalnym (EMAS 2022a).

Zakres interwencji obejmującej kompleksowe wsparcie kobiet w okresie menopauzalnym również znajduje odzwierciedlenie w rekomendacjach. Wytyczne wskazują, że kobiety w trakcie menopauzy lub w okresie przed-menopauzalnym powinny mieć dostęp do odpowiadającego ich potrzebom wsparcia i poradnictwa (BMS/RCOG/SE/FSRH/FPM/RPS 2022, BMS/RCOG/SE 2022). Rekomendacje wskazują, że zalecane jest indywidualne podejście do każdej pacjentki oraz dostosowywanie postępowania do jej potrzeb (NICE 2024). Zgodnie z odnalezionymi rekomendacjami zaleca się oferowanie pomocy psychologicznej kobietom, które doświadczają wczesnej menopauzy (w wieku od 40 do 44 lat) oraz są zaniepokojone swoją diagnozą lub jej konsekwencjami. Jeżeli istnieje taka potrzeba należy skierować je do poradni psychologicznej (NICE 2024).

Zaplanowane konsultacje (ginekologiczna oraz konsultacja z położną) znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. 2016 poz. 357 z późn. zm.), natomiast zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. (Dz.U. 2019 poz. 1285 z późn. zm.), konsultacja psychologiczna znajduje się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. W ramach PPZ zaplanowano także działania szkoleniowo-edukacyjne dla personelu medycznego co stanowi wartość dodaną do planowanych działań.

Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie i ewaluacja są istotnymi elementami programu, które umożliwiają bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej. Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępu. Ewaluacja programu jest analizą danych realizowaną po jego zakończeniu w celu oceny efektów prowadzonych działań.

Ocena zgłaszalności do programu została zaplanowana na podstawie analizy wskaźników: „liczba rozpowszechnionych materiałów edukacyjnych”, „liczba kobiet uczestniczących w szkoleniach z zakresu menopauzy”, „liczba osób z personelu medycznego uczestniczących w szkoleniach z zakresu wsparcia kobiet w okresie menopauzy”, „liczba kobiet uczestniczących w konsultacjach specjalistycznych w ramach kompleksowego wsparcia w okresie menopauzalnym”, „liczba osób, które nie zostały objęte programem polityki zdrowotnej z powodów zdrowotnych lub z innych powodów” oraz „liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie, ze wskazaniem przyczyn. Przedstawione w projekcie wskaźniki monitorowania zostały prawidłowo sformułowane. Należałoby je uzupełnić o „liczbę osób, które zgłosiły się do udziału w programie” oraz „liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej”.

Ocenę jakości świadczeń zaplanowano na podstawie analizy wyników ankiety satysfakcji oraz uwag uczestników programu. Do projektu załączono wzór ww. ankiety, który nie wzbudził zastrzeżeń.

Ocena efektywności programu zostanie przeprowadzona poprzez analizę mierników efektywności. Należy zaznaczyć, że ewaluacja programu powinna opierać się na porównaniu stanu przed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu, co zostało podkreślone również w projekcie.

Warunki realizacji

W projekcie przedstawiono etapy i działania podejmowane w PPZ, sposób informowania o możliwości przystąpienia i zakończenia udziału w programie oraz monitorowanie i ewaluację. Odniesiono się do warunków dotyczących personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Realizator programu zostanie wybrany na podstawie procedury konkursu ofert, co jest zgodne z przepisami ustawy.

W budżecie przedstawiono koszty jednostkowe, koszt całkowity programu oraz koszt akcji informacyjno-promocyjnej. Należy wskazać, że nie odniesiono się do kosztów przeprowadzenia monitorowania i ewaluacji.

Koszt całkowity programu oszacowano na 148 200 zł.

Program ma zostać sfinansowany z budżetu Miasta Wrocławia.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Menopauza jest to naturalny, jeden z kluczowych momentów w życiu kobiety, świadczący o zakończeniu funkcji układu rozrodczego. Menopauzą nazywa się ostatnią miesiączkę, po której przez kolejne 12 miesięcy nie wystąpią krwawienia z dróg rodnych, przy wykluczeniu chorób i zaburzeń, które mogą doprowadzić do zatrzymania się menstruacji.

Okres okołomenopauzalny (trwa ok. 5 lat przed ostatnią miesiączką, do 1 roku po niej) może, pogarszać jakość życia kobiety. Pojawienie się objawów okresu okołomenopauzalnego wynika z procesu starzenia się organizmu jak i stopniowego wygasania funkcji jajników. W trakcie tego okresu dochodzi do zmniejszenia wydzielania hormonów (estrogenów i progesteronu) aż do utraty cykli owulacyjnych, a następnie zaprzestania miesiączkowania.

Moment wystąpienia menopauzy, zależy od czynników zarówno genetycznych, jak i środowiskowych. Menopauza najczęściej występuje między 45. a 55. rokiem życia. Średni wiek ostatniej miesiączki w Polsce wynosi około 50–51 lat. Wcześniejsze wystąpienie menopauzy może być spowodowane prawdopodobnie nie tylko czynnikami genetycznymi, ale także paleniem papierosów czy leczeniem przeciwnowotworowym.

Do objawów wypadowych należą: uderzenia gorąca, występujące z różną częstotliwością – od jednego epizodu na tydzień do nawet kilkunastu w ciągu dnia z towarzyszącymi mu dreszczami, zaczerwienieniem twarzy, dekoltu, nadmierne pocenie się, zwiększona pobudliwość, nerwowość, zaburzenia rytmu serca, bóle i zawroty głowy, problemy ze snem, zmiany nastroju, zmęczenie, trudności w koncentracji, bóle mięśni i stawów, mrowienia.

Alternatywne świadczenia

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2023 poz. 1427 z późn. zm.) dla pacjentek dostępna jest porada pielęgniarki.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. 2016 poz. 357 z późn. zm.) dla pacjentek dostępne są: porada specjalistyczna z zakresu położnictwa i ginekologii, porada specjalistyczna z zakresu endokrynologii.

Natomiast zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2019 poz. 1285 z późn. zm.) dla pacjentek dostępne są świadczenia psychiatryczne dla dorosłych obejmujące diagnostykę i leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności psychotycznymi, powyżej 18 roku życia.

Ocena technologii medycznej

Podsumowanie odnalezionych wytycznych klinicznych

Wytyczne dotyczące rozpoznania/diagnozy menopauzy u zdrowych kobiet

- Towarzystwa naukowe zalecają, aby rozpoznanie menopauzy opierało się na wywiadzie lekarskim uwzględniającym objawy typowe dla menopauzy (tj. brak miesiączki przez co najmniej 12 miesięcy, objawy naczynioruchowe), bez dodatkowych testów laboratoryjnych (NICE 2024, BMS/RCOG/SE/FSRH/FPM/RPS 2022, EMAS 2022b).

- Przy rozpoznawaniu menopauzy należy uwzględnić obecność stosowania antykoncepcji hormonalnej lub leczenia hormonalnego z innych powodów (np. leczenie obfitych krwawień menstruacyjnych) (NICE 2024).
- Należy rozważyć badanie poziomu FSH we krwi w celu potwierdzenia menopauzy tylko u kobiet:
 - w wieku 40-45 lat z objawami związanymi z menopauzą, w tym zmianami w cyklu menstruacyjnym;
 - u kobiet poniżej 40 r.ż., u których podejrzewa się menopauzę (NICE 2024, EMAS 2022b).
- Wywiad lekarski powinien obejmować: styl życia, historię medyczną i ginekologiczną, wywiad położniczy oraz historię rodzinną (EMAS 2022b).

Wytyczne dotyczące zarządzania/terapii niehormonalnej objawów menopauzy

- Należy omówić z pacjentką korzyści i zagrożenia związane z każdą potencjalną opcją zarządzania objawami menopauzy. Dotyczy to także interwencji uzupełniających oraz alternatywnych (BMS 2025, NICE 2024, BMS/RCOG/SE/FSRH/FPM/RPS 2022, BMS/RCOG/SE 2022, EMAS 2022b).
- Należy informować kobiety o dostępnych rekomendowanych badaniach przesiewowych (NICE 2024, EMAS 2022b).
- Zalecane jest indywidualne podejście do każdej pacjentki oraz dostosowywanie postępowania do jej potrzeb (NICE 2024).
- Zalecane jest udostępnianie informacji dotyczących menopauzy wśród kobiet, które mają objawy związane z menopauzą lub które zbliżają się do niej, a także ich członkom rodziny lub opiekunom prawnym (NICE 2024, EMAS 2022b).
- Zaleca się oferowanie pomocy psychologicznej kobietom, które doświadczają wczesnej menopauzy (w wieku od 40 do 44 lat) oraz są zaniepokojone swoją diagnozą lub jej konsekwencjami. Jeżeli istnieje taka potrzeba należy skierować je do poradni psychologicznej (NICE 2024).
- Kobiety w trakcie menopauzy lub w okresie przed-menopauzalnym powinny mieć dostęp do odpowiadającego ich potrzebom wsparcia i poradnictwa (BMS/RCOG/SE/FSRH/FPM/RPS 2022, BMS/RCOG/SE 2022).
- Należy stosować holistyczne i zindywidualizowane podejście do oceny i udzielania porad kobietom, ze szczególnym uwzględnieniem porad dotyczących stylu życia i modyfikacji diety. Poradnictwo powinno obejmować również informacje dotyczące czynników ryzyka chorób układu krążenia, zdrowia układu kostnego, ryzyka osteoporozy oraz ryzyka nowotworów (BMS/RCOG/SE/FSRH/FPM/RPS 2022).
- Należy informować kobiety o wpływie zdrowego stylu życia na objawy menopauzy, w tym o zdrowej diecie, zaprzestania paleniu tytoniu, ograniczeniu spożycia alkoholu i regularnej aktywności fizycznej (BMS/RCOG/SE 2022).
- Terapia poznawczo-behawioralna zalecana jest jako opcja terapeutyczna lęku doświadczanego podczas tranzycji menopauzalnej (BMS 2025, NICE 2024, NAMS 2023, BMS/RCOG/SE 2022, EMAS 2022b) lub u kobiet, u których występują objawy depresyjne (niespełniające kryteriów diagnozy depresji) w połączeniu z objawami naczynioruchowymi (NICE 2024).

Wytyczne dotyczące treści szkoleń dla personelu medycznego

- Jedna organizacja przedstawiła rekomendacje dotyczące tematyki szkoleń dla personelu medycznego sprawującego opiekę nad kobietami w okresie okołomenopauzalnym. W ramach szkoleń należy poruszyć kwestie:

- zarządzania zdrowiem w sytuacji przedwczesnej menopauzy i okresie post-menopauzalnym;
- innych problemów zdrowotnych w okresie menopauzy i post-menopauzy;
- diagnostyki, oceny stanu zdrowia oraz opartych na dowodach naukowych strategiach zarządzania zdrowiem w okresie okołomenopauzalnym (EMAS 2022a).
- Organizacja przedstawiła również zalecenia odnoszące się do działań ukierunkowanych na kobiety z menopauzą w środowisku pracy. W ramach omawianych wytycznych wskazuje się, że:
 - pracownicy opieki zdrowotnej powinni być świadomi, że kobiety różnie doświadczają menopauzy w środowisku pracy. U niektórych kobiet, może negatywnie wpływać na efektywność i zdolność do pełnienia obowiązków służbowych;
 - personel medyczny powinien zapewnić kobietom w okresie okołomenopauzalnym odpowiednie poradnictwo, skoncentrowane na informowaniu ich w jaki sposób mogą sobie radzić z objawami menopauzy w trakcie dnia pracy. Dodatkowo powinno zachęcać się kobiety do kontaktu z lekarzem pierwszego kontaktu w celu konsultacji uporczywych objawów oraz omówienia dostępnych opcji leczenia;
 - kobiety z nowotworem lub z historią, u których występują objawy menopauzy, powinny być proaktywnie zachęcane do zasięgnięcia porady specjalisty (EMAS 2021).

Podsumowanie dowodów naukowych skuteczności klinicznej

Programy edukacyjne dotyczące menopauzy

Poziom wiedzy o menopauzie

- 17 badań mierzących wiedzę na temat menopauzy wykazało statystycznie istotny wzrost badanej wiedzy po udziale w programie edukacji menopauzalnej.

Występowanie objawów menopauzy

- W 13 badaniach wykazano statystycznie istotną redukcję objawów menopauzy po udziale w programie edukacji menopauzalnej.

Jakość życia kobiet z menopauzą

- Wszystkie badania mierzące jakość życia, w tym zdrowie psychiczne, wykazały statystycznie istotną poprawę po interwencji udziale w programie edukacji menopauzalnej.

Efektywność działań informacyjno-edukacyjne dot. menopauzy

Jakość życia kobiet z menopauzą

- Wykazano, że edukacja zdrowotna nt. menopauzy prowadzić może do istotnego statystycznie pozytywnego wpływu na jakość życia kobiety, w porównaniu do braku edukacji – SMD=-0,75 (95%CI: [-1,07; -0,42]).

Nasilenie objawów naczynioruchowych

- Edukacja zdrowotna nt. menopauzy może mieć istotny statystycznie pozytywny wpływ na objawy naczynioruchowe, w porównaniu do braku edukacji SMD=-0,64 (95%CI: [-0,85; -0,42]).

Nasilenie objawów psychospołecznych

- Edukacja zdrowotna nt. menopauzy może mieć istotny statystycznie pozytywny wpływ na objawy psychospołeczne, w porównaniu do braku edukacji SMD=-0,68 (95%CI: [-0,90; -0,47]).

Nasilenie objawów seksualnych

- o Wykazano, że edukacja zdrowotna nt. menopauzy może mieć także istotny statystycznie wpływ na objawy związane z aspektami psychospołecznymi. w porównaniu do braku edukacji SMD=-0,64 (95%CI: [-0,88; -0,40]).

Nasilenie objawów fizycznych

- o Wykazano, że edukacja zdrowotna nt. menopauzy może przynieść istotną statystycznie korzyść, w postaci chociażby obniżenia intensywności objawów psychospołecznych, w porównaniu do braku edukacji – SMD=-0,79 (95%CI: [-1,01; -0,57]).

Podsumowanie opinii ekspertów

Eksperci kliniczni przedstawili argumenty przemawiające za finansowaniem ocenianego projektu PPZ, nie przedstawiono natomiast żadnych argumentów przeciw finansowaniu projektu PPZ. Wśród argumentów „za” wskazano m.in: że projekt obejmuje istotny problem zdrowia publicznego, kierunek interwencji jest zasadny i zgodny z rekomendacjami WHO, a problemy seksualne u kobiety po menopauzie mogą występować częściej. Wszyscy eksperci wskazali na zasadność kierowania działań przedstawionych w projekcie do zaproponowanej w PPZ populacji docelowej tj. kobiet w wieku 40-55 lat. W odniesieniu do „kompleksowego wsparcia”, jeden z ekspertów wskazał, że zasadne jest wprowadzenie ustrukturyzowanego triażu klinicznego, umożliwiającego różnicowanie intensywności świadczeń w zależności od rzeczywistych potrzeb zdrowotnych uczestniczek. Wszyscy eksperci wskazali, że działania edukacyjne skierowane do kobiet w wieku 40-55 lat zostały zaplanowane prawidłowo, a ich zakres i forma edukacji są wystarczające oraz wypowiedzieli się pozytywnie za realizacją szkoleń dla przedstawicieli personelu medycznego, jednak opinie dotyczące formy i zakresu interwencji były podzielone. Wszyscy eksperci wskazali, że realizacja działań z zakresu kompleksowego wsparcia kobiet w okresie menopauzalnym jest zasadna.

PREZES

Daniel Rutkowski

/dokument podpisany elektronicznie/

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2025 poz. 1461 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: DPPZ.431.34.2025 „Program polityki zdrowotnej pn. „Wsparcie mieszkanki Wrocławia w okresie menopauzy: MENOPAUZA – zdrowie, satysfakcja, dojrzałość!”; data ukończenia: styczeń 2026 r. Opinii Rady Przejrzystości nr 5/2026 z dnia 19 stycznia 2026 roku o projekcie programu polityki zdrowotnej „Wsparcie mieszkanki Wrocławia w okresie menopauzy: MENOPAUZA – zdrowie, satysfakcja, dojrzałość!” (m. Wrocław).