Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 76/2026 z dnia 23 października 2026 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej w zakresie wczesnej diagnostyki endometriozy oraz edukacji zdrowotnej dla mieszkanek Ostrowa Wielkopolskiego”

Po zapoznaniu się z założeniami projektu i opinią Rady Przejrzystości **pozytywnie** opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie wczesnej diagnostyki endometriozy oraz edukacji zdrowotnej dla mieszkanek Ostrowa Wielkopolskiego”.

Uzasadnienie

Przedstawiony program polityki zdrowotnej (PPZ) dotyczy istotnego problemu zdrowotnego jakim jest endometrioza.

Projekt zakłada przeprowadzenie konsultacji kwalifikującej do programu, diagnostyki oraz warsztatów edukacyjnych wśród kobiet w wieku 18-49 z symptomami sugerującymi endometriozę lub zmagającymi się z niepłodnością, u których zachodzi podejrzenie endometriozy. W programie przewidziano także realizację działań szkoleniowych dla personelu medycznego.

Warto zaznaczyć, że zaproponowane interwencje należy uznać za zgodne z aktualnymi wytycznymi, dowodami naukowymi oraz opiniami ankietowanych przez Agencję ekspertów. Ponadto oceniany program, dzięki swoim założeniom, może stanowić wartość dodaną do obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych.

Mając na względzie realizację programu o możliwie jak najwyższej jakości, warto rozważyć uwzględnienie uwag przedstawionych w dalszej części niniejszej opinii, tj. w odniesieniu do celów programu oraz kryteriów kwalifikacji do programu.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt PPZ zaplanowany do realizacji przez Gminę Miasto Ostrów Wielkopolski, zakładający przeprowadzenie działań diagnostycznych i warsztatów edukacyjnych wśród kobiet w wieku 18-49 lat z symptomami sugerującymi endometriozę lub zmagającymi się z niepłodnością, u których zachodzi podejrzenie endometriozy. W programie przewidziano także realizację działań szkoleniowych dla personelu medycznego. Program zaplanowano na lata 2026-2028. Planowane koszty całkowite zostały oszacowane na kwotę 359 000 zł. Program ma zostać sfinansowany z budżetu Gminy Miasto Ostrów Wielkopolski.

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

Projekt programu dotyczy problemu zdrowotnego jakim jest endometrioza. W treści projektu przedstawiono m.in. charakterystykę choroby, jej objawy, czynniki ryzyka oraz informacje dotyczące patogenezy i diagnostyki, podkreślając znaczenie wywiadu, badań obrazowych i laparoskopii. Opisano rekomendowane metody leczenia, obejmujące głównie farmakoterapię oraz, w uzasadnionych przypadkach, leczenie chirurgiczne w wyspecjalizowanych ośrodkach. Zwrócono również uwagę na znaczenie wczesnego wykrywania choroby dla ograniczenia ryzyka powikłań, takich jak przewlekły ból miednicy, zaburzenia płodności czy niektóre nowotwory.

Projekt programu zawiera również referencje bibliograficzne i wykaz piśmiennictwa, na podstawie których opracowano projekt.

W projekcie odniesiono się do sytuacji epidemiologicznej korespondującej z wybranym problemem zdrowotnym. Na podstawie danych Światowej Organizacji Zdrowia wskazano, że endometrioza może dotyczyć około 6-13% kobiet na świecie, a częstość jej występowania szacuje się na 2-11% wśród kobiet bezobjawowych, 5-50% wśród kobiet z niepłodnością oraz 5-21% wśród kobiet hospitalizowanych z powodu bólu miednicy.

Podkreślono, że w Polsce z chorobą mogą zmagać się nawet 3 mln kobiet, ż czego 6-10% w wieku 15-49 lat. W projekcie przytoczono również dane Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) wskazujące na wzrost liczby rozpoznanych przypadków endometriozy w latach 2021–2025., gdzie w 2025 r. odnotowano 36 158 pacjentek z rozpoznaniem głównym endometriozy (427,6/100 tys. kobiet w wieku rozrodczym), w tym 3 131 w województwie wielkopolskim (389,6/100 tys.).

W odniesieniu do danych lokalnych wskazano, że w 2025 r. w Ostrowie Wielkopolskim odnotowano 72 pacjentki z rozpoznaniem głównym endometriozy (494,7/100 tys. kobiet w wieku rozrodczym). W latach 2021–2025 rozpoznanie to stwierdzono u 208 mieszkanek miasta. Dane Wielkopolskiego Oddziału NFZ wskazują, że 51,5% rozpoznań dotyczyło kategorii ICD-10: N80, a najliczniejszą grupę pacjentek stanowiły kobiety w wieku 35–44 lat (50,2%) oraz 25-34 lat (31,4%).

Należy zaznaczyć, że w Mapie Potrzeb Zdrowotnych (MPZ) na lata 2022-2026 nie odniesiono się bezpośrednio do omawianego problemu zdrowotnego. Z kolei w kolejnej edycji MPZ na lata 2027-2031 wskazano, że ze względu na brak swoistego markera biochemicznego nie jest możliwe jednoznaczne określenie częstości występowania endometriozy, jednak szacuje się, że choroba dotyczy około 10% kobiet w wieku rozrodczym. Ponadto podkreślono potrzebę zapewnienia pacjentkom kompleksowej opieki specjalistycznej oraz poprawy nadzoru nad procesem diagnostyczno-leczniczym.

Warto podkreślić, że zgodnie z danymi przedstawionymi w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych (BASiW), w województwie wielkopolskim liczba porad ambulatoryjnych udzielonych w związku z rozpoznaniem endometriozy (ICD-10: N80) wzrosła z 1 550 w 2018 r. do 3 796 w 2025 r. Po spadku odnotowanym w 2020 r. (1 388 porad) obserwowano systematyczny wzrost liczby ww. świadczeń. W 2025 r. udzielono 2 139 porad kobietom w wieku 18-39 lat oraz 1 601 w wieku 40-46 lat. Większość świadczeń zrealizowano w poradniach położniczo-ginekologicznych (2 967 porad), natomiast 471 porad udzielono w poradniach ginekologii onkologicznej.

Cele i mierniki efektywności programu

Głównym celem programu jest „zwiększenie o co najmniej 5% w okresie trwania całego programu, odsetka kobiet, u których w ramach działań diagnostycznych stwierdzono występowanie endometriozy i które zostały skierowane na leczenie w ramach środków NFZ (POZ lub AOS)".

Cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie (w odniesieniu do planowanego czasu) wytyczony, a jego osiągnięcie powinno stanowić potwierdzenie skuteczności zaplanowanych działań.

Cel główny został sformułowany prawidłowo i wydaje się możliwy do osiągnięcia w ramach zaplanowanych w projekcie działań. Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że w projekcie nie przedstawiono uzasadnienia dla przyjętej wartości docelowej, co należy uzupełnić.

W treści projektu wskazano również 2 cele szczegółowe:

(1) „uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy w zakresie radzenia sobie z chorobą u co najmniej 80% uczestniczek warsztatów edukacyjnych”,

(2) „uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy w zakresie radzenia sobie z chorobą u co najmniej 80% uczestników działań szkoleniowych”.

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, a także uzasadnienie dla przyjętych wartości.

Wszystkie przedstawione cele szczegółowe odnoszą się do uzyskania lub utrzymania wysokiego poziomu wiedzy wśród uczestników programu (u uczestniczek warsztatów edukacyjnych – cel szczegółowy nr 1 oraz u personelu medycznego – cel szczegółowy nr 2). Cele te wydają się możliwe do osiągnięcia w związku z zaplanowanymi w projekcie działaniami edukacyjnymi. W projekcie zaplanowano przeprowadzenie pre- i post-testów oraz załączono przykładowe testy, które nie budzą zastrzeżeń. Warto podkreślić, że prawidłowo zaplanowana akcja edukacyjna powinna zakończyć się wzrostem lub utrzymaniem wysokiego poziomu wiedzy u wszystkich osób uczestniczących w programie. Dla obu celów szczegółowych jako wysoki poziom wiedzy przyjęto „minimum 80% poprawnych odpowiedzi”. Należy jednak zaznaczyć, że podobnie jak przy celu głównym, nie przedstawiono uzasadnienia dla podanych wartości docelowych w celach szczegółowych.

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.

W dokumencie jako mierniki efektywności wskazano:

(1) „odsetek kobiet, u których w ramach działań diagnostycznych stwierdzono występowanie endometriozy i które zostały skierowane na leczenie w ramach środków NFZ (POZ lub AOS), w stosunku do wszystkich uczestniczek badań diagnostycznych”,

(2) „odsetek kobiet, u których w post-teście utrzymano lub uzyskano wysoki poziom wiedzy (co najmniej 80% poprawnych odpowiedzi), względem wszystkich kobiet uczestniczących w warsztatach edukacyjnych, które wypełniły pre-test”,

(3) „odsetek osób z personelu medycznego, u których w post-teście utrzymano lub uzyskano wysoki poziom wiedzy (co najmniej 80% poprawnych odpowiedzi), względem wszystkich osób uczestniczących w szkoleniu dla personelu medycznego, które wypełniły pre-test”.

Miernik nr 1 odnosi się do celu głównego.

Mierniki nr 2 i 3 odnoszą się odpowiednio do celów szczegółowych nr 1 i 2.

Populacja docelowa

Program skierowany będzie do kobiet zamieszkujących Ostrów Wielkopolski w wieku 18-49 lat z symptomami sugerującymi endometriozę lub zmagającymi się z niepłodnością, u których zachodzi podejrzenie endometriozy. Na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego oraz Agencji Badań Medycznych oszacowano, że liczebność populacji docelowej programu wynosi 1 340 kobiet (10% populacji mieszkanek). Jednocześnie z uwagi na ograniczone możliwości finansowe, programem zostanie objętych łącznie 140 kobiet (10,5% populacji docelowej). W projekcie zaplanowano również działania szkoleniowe skierowane do personelu medycznego, które według założeń obejmą 10 osób.

W projekcie w większości przedstawiono prawidłowe kryteria kwalifikacji do udziału w programie oraz kryteria wyłączenia z programu. Warto jednak zwrócić uwagę, że ponowne zastosowanie na etapie diagnostyki tych samych kryteriów wyłączenia, które obowiązują podczas konsultacji kwalifikującej do programu, wydaje się niezasadne, zatem kwestia ta wymaga doprecyzowania.

Interwencja

W programie zaplanowano przeprowadzenie konsultacji kwalifikującej do programu, diagnostyki endometriozy, warsztatów edukacyjnych oraz działań szkoleniowych dla personelu medycznego.

Warto zaznaczyć, że zaproponowane interwencje należy uznać za zgodne z aktualnymi wytycznymi, dowodami naukowymi oraz opiniami ankietowanych przez Agencję ekspertów. Szczegółowe rekomendacje oraz wnioski z odnalezionych dowodów naukowych przedstawiono w dalszej części opinii (rozdz. „Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję").

Działania szkoleniowe dla personelu medycznego

W ramach działań szkoleniowych zaplanowano 3-godzinne szkolenie stacjonarne lub interaktywne seminarium online dotyczące kompleksowej opieki nad pacjentką z endometriozą. Działanie będzie skierowane do ok. 10 przedstawicieli personelu medycznego zaangażowanego w realizację programu i mającego kontakt z jego uczestniczkami, w tym m.in. lekarzy, lekarzy specjalistów, pielęgniarek i koordynatorów opieki medycznej. Zakres szkolenia obejmie etiopatogenezę i leczenie endometriozy, zasady kompleksowej i koordynowanej opieki nad pacjentką, rolę ośrodków specjalistycznych, lekarzy rodzinnych i ginekologów, praktyczne aspekty opieki oraz kwestie jakości życia i funkcjonowania z chorobą przewlekłą, w tym jej nawrotami i zaostrzeniami. Szkolenie poprowadzi lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii, posiadający doświadczenie w opiece nad pacjentkami z endometriozą. Poziom wiedzy uczestników zostanie oceniony za pomocą anonimowej ankiety zawierającej co najmniej 10 pytań zamkniętych, przeprowadzanej przed i po szkoleniu (pre-test i post-test). Do projektu dołączono wzór ankiety, co do którego nie ma uwag. Uczestnicy otrzymają również materiały szkoleniowe oraz certyfikat potwierdzający udział w szkoleniu.

Konsultacja kwalifikująca do programu

Zgodnie z treścią PPZ konsultację kwalifikującą przeprowadzi lekarz ginekolog. Obejmie ona weryfikację kryteriów włączenia i wyłączenia, rozmowę edukacyjną dotyczącą endometriozy, omówienie zasad udziału w programie, przekazanie informacji o możliwości uzyskania świadczeń finansowanych przez NFZ oraz uzyskanie zgody na udział w programie. Przewidziano również przeprowadzenie wywiadu zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGiP) dotyczącymi postępowania u kobiet z endometriozą. Zakres diagnostyki zostanie ustalony indywidualnie, z uwzględnieniem historii medycznej pacjentki oraz badań wykonanych przed przystąpieniem do programu, aby uniknąć podwójnego finansowania świadczeń ze środków publicznych.

Diagnostyka endometriozy

Działania diagnostyczne będą dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjentek, określonych podczas konsultacji kwalifikującej do programu. W ramach diagnostyki przewidziano możliwość wykonania ginekologicznego badania klinicznego (obejmującego inspekcję i palpację powłok jamy brzusznej, wziernikowanie sklepień pochwy oraz dwuręczne badanie ginekologiczne), przezpochwowego USG, eksperckiego USG w algorytmie endometriozy oraz badań laboratoryjnych krwi obejmujących oznaczenie markerów CA-125 i BDNF wraz z analizą wyników. Badania laboratoryjne będą wykonywane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i wskazaniami lekarza kwalifikującego do programu. Za pacjentkę z rozpoznaną endometriozą uznana zostanie kobieta, u której lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii potwierdzi rozpoznanie na podstawie wywiadu, badania klinicznego oraz charakterystycznego obrazu USG lub wyników innego badania diagnostycznego przeprowadzonego zgodnie z aktualnymi rekomendacjami. Jeśli rozpoznanie w ramach PPZ nie będzie możliwe, pacjentka otrzyma informację o podejrzeniu endometriozy oraz zalecenie dalszej diagnostyki w ramach NFZ.

W przypadku potwierdzenia endometriozy pacjentka zostanie również zakwalifikowana do udziału w warsztatach edukacyjnych.

Warto zwrócić uwagę, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. (Dz.U. 2023 poz. 870 z późn. zm.), model kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentką z endometriozą jest dostępny w ramach leczenia szpitalnego i skierowany do określonej populacji, tj. kobiet z endometriozą głęboko naciekającą, wymagającą zaawansowanego leczenia.

Warsztaty edukacyjne

Warsztaty edukacyjne będą skierowane do pacjentek, u których w ramach programu rozpoznano endometriozę. Zaplanowano warsztaty dietetyczne, psychologiczne i fizjoterapeutyczne, prowadzone w grupach do 20 osób, z których każdy będzie trwał co najmniej 120 minut. Ich celem będzie zwiększenie kompetencji pacjentek w zakresie radzenia sobie z chorobą.

Warsztaty dietetyczne obejmą m.in. zasady żywienia w endometriozie, rolę poszczególnych składników diety, postępowanie w przypadku dolegliwości jelitowych, diety eliminacyjne i ryzyko niedoborów, rolę żelaza i suplementów diety oraz praktyczne komponowanie posiłków. Zakres warsztatów psychologicznych obejmie m.in. radzenie sobie z przewlekłym bólem i stresem, psychologiczne następstwa choroby przewlekłej, techniki poznawczo-behawioralne, komunikowanie potrzeb oraz rozpoznawanie sytuacji wymagających indywidualnego wsparcia. Z kolei warsztaty fizjoterapeutyczne obejmą takie zagadnienia jak: funkcjonowanie mięśni dna miednicy, wpływ przewlekłego bólu na napięcie mięśniowe, oddychanie przeponowe, ćwiczenia mobilizujące i rozciągające, aktywność fizyczną oraz strategie samopomocowe.

Poziom wiedzy uczestniczek zostanie oceniony za pomocą anonimowej ankiety zawierającej co najmniej 15 pytań zamkniętych, przeprowadzanej przed i po szkoleniu (pre-test i post-test). Do projektu dołączono wzór ankiety, który nie budzi zastrzeżeń.

<u>Monitorowanie i ewaluacja</u>

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.

Wskazano następujące wskaźniki dla oceny zgłaszalności do programu:

(1) „liczba osób uczestniczących w działaniach szkoleniowych”,

(2) „liczba osób uczestniczących w konsultacjach kwalifikujących do programu”,

(3) „liczba osób zakwalifikowanych do programu”,

(4) „liczba osób uczestniczących w działaniach z zakresu diagnostyki endometriozy”,

(5) „liczba osób uczestniczących w warsztatach edukacyjnych dietetycznych”,

(6) „liczba osób uczestniczących w warsztatach edukacyjnych psychologicznych”,

(7) „liczba osób uczestniczących w warsztatach edukacyjnych fizjoterapeutycznych”

(8) „liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie na poszczególnych etapach jego trwania wraz ze wskazaniem przyczyn tych decyzji”.

Należy wskazać, że zaproponowane wskaźniki zostały sformułowane prawidłowo.

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

Ocena efektywności programu realizowana będzie na podstawie wcześniej zdefiniowanych mierników efektywności, które zostały sformułowane prawidłowo.

Warto również wskazać, że ewaluacja programu powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu, co zostało uwzględnione w projekcie.

Warunki realizacji

Projekt zawiera opis etapów i działań podejmowanych w programie oraz sposób informowania o możliwości przystąpienia i zakończenia udziału w programie. W projekcie przedstawiono informacje nt. warunków dotyczących personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

W projekcie zaznaczono, że realizator zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi.

W budżecie przedstawiono koszty jednostkowe oraz koszty roczne programu w podziale na poszczególne interwencje, które nie budzą zastrzeżeń. Budżet zawiera także koszty monitorowania i ewaluacji PPZ.

Koszt całkowity programu oszacowano na 359 000 zł.

Program ma zostać sfinansowany z budżetu Gminy Miasto Ostrów Wielkopolski.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Endometrioza jest chorobą charakteryzującą się występowaniem czynnych gruczołów endometrium oraz podścieliska poza błoną śluzową macicy. Jej etiologia jest złożona i obejmuje zarówno znane, jak i przypuszczalne czynniki. Do czynników ryzyka rozwoju endometriozy zalicza się uwarunkowania rodzinne, wczesny wiek wystąpienia pierwszej miesiączki, nierództwo oraz częste miesiączki. Endometrioza jest chorobą zależną od estrogenów. Najczęstszym jej objawem jest ból zlokalizowany w obrębie miednicy małej. U kobiet mogą występować bolesne miesiączkowanie, dyspareunia, ból podczas oddawania moczu i stolca, bóle brzucha i okolicy krzyżowej oraz przewlekły ból miednicy, definiowany jako ból brzucha trwający co najmniej 6 miesięcy i niezależny od fazy cyklu miesiączkowego. Do rzadszych objawów należą cykliczny ból kończyny dolnej o charakterze rwy kulszowej oraz cykliczne krwawienia z odbytnicy lub dróg rodnych.

Alternatywne świadczenia

Model kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentką z endometriozą jest dostępny w ramach świadczeń gwarantowanych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2023 poz. 870 z późn. zm.). Należy jednak podkreślić, że jest on skierowany do kobiet z endometriozą głęboko naciekającą, wymagającą zaawansowanego leczenia.

Ponadto w ramach świadczeń gwarantowanych dostępne są konsultacje specjalistyczne z zakresu położnictwa i ginekologii oraz endokrynologii w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. 2016 poz. 357 z późn. zm.), fizjoterapii w ramach rehabilitacji leczniczej (Dz. U. 2021 poz. 265 z późn. zm.) oraz psychologii w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2019 poz. 1285 z późn. zm.).

Ocena technologii medycznej

Podsumowanie odnalezionych wytycznych klinicznych

Diagnostyka endometriozy

- Lekarze powinni rozważyć rozpoznanie endometriozy szczególnie u kobiet, u których występują następujące objawy: bolesne miesiączkowanie, głęboka dyspareunia, bolesne oddawanie moczu, bolesna defekacja, dyschezja, krwiomocz, krwawienie z odbytnicy, zmęczenie i bezpłodność (RANZCOG 2025, PTGiP 2024, ESHRE 2022, KSE 2018).
- Należy rozważyć USG przezpochwowe w przypadku podejrzenia endometriozy oraz rozpoznania guzów endometrialnych. Należy rozważyć specjalistyczne badanie USG w celu oceny rozległości głębokiej endometriozy obejmującej jelito, pęcherz moczowy lub moczowód (RANZCOG 2025, PTGiP 2024).
- W wytycznych wskazuje się, że nie należy wykonywać tomografii komputerowej miednicy jako podstawowego badania w diagnozowaniu endometriozy u kobiet z objawami lub oznakami wskazującymi na tę chorobę (RANZCOG 2025).
- Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników wskazuje, że w wybranych sytuacjach, kiedy w oparciu o dolegliwości i badanie USG podejrzewa się występowanie endometriozy głębokiej można zlecić wykonanie USG eksperckiego w algorytmie endometriozy lub wykonanie rezonansu magnetycznego miednicy w algorytmie endometriozy, szczególnie w celu ustalenia zaawansowania choroby przed planowanym leczeniem operacyjnym (PTGiP 2024)
- Stężenie glikoproteiny CA125 w surowicy nie daje ostatecznej odpowiedzi w różnicowym procesie diagnostycznym i leczniczym, i jej oznaczanie nie jest zalecane (RANZCOG 2025, ESHRE 2022, KSE 2018, NGG 2014). Oznaczenie CA125 pomaga jednak w podejmowaniu decyzji oraz ukierunkowaniu postępowania i dlatego pozostaje zalecanym narzędziem uzupełniającym (PTGiP 2024).
- Świadczenia środowiskowe, ginekologiczne i specjalistyczne endometriozy (ośrodki endometriozy) powinny zapewniać skoordynowaną opiekę nad osobami z podejrzeniem lub potwierdzoną endometriozą. Kobiety z podejrzeniem lub potwierdzoną endometriozą powinny otrzymać kompleksową, skoordynowaną opiekę ze strony zespołu klinicznego, wraz z procedurami szybkiej diagnozy i leczenia endometriozy, ponieważ opóźnienia mogą wpływać na jakość życia i powodować progresję choroby. Pacjentki z podejrzeniem lub potwierdzoną endometriozą mogą wymagać dostępu do ginekologa z doświadczeniem w diagnostyce i leczeniu endometriozy, przeszkolonego w zakresie chirurgii laparoskopowej; pielęgniarki ze specjalizacją ginekologiczno-położniczą z doświadczeniem w endometriozie (jeśli jest dostępna); multidyscyplinarnych usług w zakresie leczenia bólu; pracowników ochrony zdrowia oferujących obrazowanie ginekologiczne, usług w zakresie zachowania płodności (RANZCOG 2025, NICE 2024).

Edukacja, poradnictwo, wsparcie psychologiczne

- Kobiety z podejrzeniem lub potwierdzoną endometriozą należy poinformować, że prowadzenie dziennika bólu i objawów może pomóc w omówieniu problemów z lekarzem (RANZCOG 2025).
- Należy indywidualnie ocenić potrzeby edukacyjne i wsparcie kobiet z podejrzeniem lub potwierdzoną endometriozą, biorąc pod uwagę czynniki takie jak: sytuacja danej osoby, objawy, współistniejące warunki, priorytety, pragnienie posiadania dzieci, ograniczenia życia codziennego, pracy i nauki, tło kulturowe, oraz potrzeby fizyczne, psychoseksualne i emocjonalne. Należy zapewnić kompleksowe i bieżące informacje oraz wsparcie polegające na promowaniu ich aktywnego udziału w opiece i samoleczeniu. Należy przekazać kobiecie informacje dotyczące choroby, jej objawów, diagnostyki i możliwości leczenia, a także dostępnych form wsparcia, w tym krajowych i lokalnych grup wsparcia oraz zasobów edukacyjnych (w wersji papierowej lub online) (RANZCOG 2025, NICE 2024).
- Endometrioza może być stanem długotrwałym i może mieć istotny wpływ na stan fizyczny, kondycję seksualną, psychospołeczną, emocjonalną i społeczną. Kobiety z endometriozą mogą mieć złożone potrzeby i wymagać długoterminowego wsparcia. Jeśli kobieta wyrazi zgodę, należy zaangażować jej partnera (i/lub innych członków rodziny lub ważne dla niej osoby) i włączyć go do dyskusji (RANZCOG 2025).

Podsumowanie dowodów naukowych skuteczności klinicznej

- Wyniki przeglądu systematycznego 12 RCT wskazują, że ultrasonografia przezpochwowa (TVU) jest dokładną, nieinwazyjną metodą wykrywania endometriozy głęboko naciekającej (DIE). Wyniki metaanalizy okazały się stabilne, a diagnoza za pomocą TVU wykazała wysoką czułość (98%) i swoistość (prawie 100%), co wskazuje, że TVU może być dobrą metodą wykrywania DIE (Xiang 2022).
- Kontrolowane badanie z randomizacją wykazało, że poradnictwo grupowe w postaci cotygodniowych 60-90 min sesji może stanowić wartościowe uzupełnienie rutynowej opieki nad kobietami z endometriozą, prowadząc do zmniejszenia lęku (zarówno lęku jako stanu i jako cechy) oraz poprawy jakości życia (Farschi 2020).

Podsumowanie opinii ekspertów

Ankietowani przez Agencję eksperci są zgodni co do zasadności finansowania PPZ z zakresu opieki nad kobietami chorymi na endometriozę. W opiniach podkreślono, że rozpoznanie endometriozy stawiane jest najczęściej na podstawie obrazu laparoskopowego, który obecnie uznawany jest za złoty standard w diagnostyce tego schorzenia. Pozostałe badania, które zgodnie z literaturą i rekomendacjami towarzystw naukowych, w określonych przypadkach mogą posłużyć do postawienia stosownego rozpoznania to: przezpochwowe badanie ultrasonograficzne lub rezonans magnetyczny miednicy mniejszej/jamy brzusznej z kontrastem. Ponadto u pacjentek z endometriozą wysoce wskazana jest fizjoterapia pod kontrolą specjalistów z zakresu obszaru miednicy i osteopatii.

Eksperci wskazują, że programy profilaktyczne w zakresie endometriozy powinny obejmować m.in. zagadnienia dotyczące sposobów konstruktywnego dla zdrowia radzenia sobie np. ze stresem, bólem. Zasadne jest także prowadzenie działań edukacyjnych oraz kampanii społecznych z zakresu rozpoznawania objawów endometriozy oraz dostępnych metod leczenia w celu zwiększenia społecznej świadomości nt. tego zagadnienia. Edukacja powinna obejmować takie obszary jak: wpływ diety na rozwój choroby, rola aerobowej aktywności fizycznej o charakterze rekreacyjnym, autofizjoterapia. Wskazane jest szerzenie świadomości choroby, np. w formie materiałów edukacyjnych w prasie, radio, telewizji i mediach społecznościowych, ale także w sposób usystematyzowany w ramach programów szkolnych.

Szkolenia dla personelu medycznego powinny obejmować zajęcia prowadzone przez psychologów dotyczące psychologicznych aspektów funkcjonowania i jakości życia w chorobie przewlekłej, jej nawrotach i zaostrzeniach, a także znaczenia psychoedukacji i terapii poznawczo-behawioralnej, m.in. w radzeniu sobie z bólem.

Dodatkowo należy prowadzić szkolenia przeznaczone dla lekarzy specjalistów (nie tylko w dziedzinie położnictwa i ginekologii, ale także np. lekarzy rodzinnych, chirurgów czy gastroenterologów), do których ze względu na symptomatologię mogą zgłaszać się pacjentki cierpiące z powodu endometriozy. Działania te powinny mieć na celu zwiększenie wiedzy i czujności odnośnie zagadnień związanych z endometriozą wśród osób wykonujących zawody medyczne, sprawujących bezpośrednią opiekę nad pacjentkami z powyższym rozpoznaniem. Należy też kształcić/uświadamiać o wadze problemu organizatorów ochrony zdrowia i organy założycielskie placówek medycznych.

PREZES

Daniel Rutkowski

/dokument podpisany elektronicznie/

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z dnia 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.451.63.2026 „Program polityki zdrowotnej w zakresie wczesnej diagnostyki endometriozy oraz edukacji zdrowotnej dla mieszkanek Ostrowa Wielkopolskiego"; data ukończenia: październik 2026 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 138/2026 z dnia 12 października 2026 roku o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej w zakresie wczesnej diagnostyki endometriozy oraz edukacji zdrowotnej dla mieszkanek Ostrowa Wielkopolskiego".