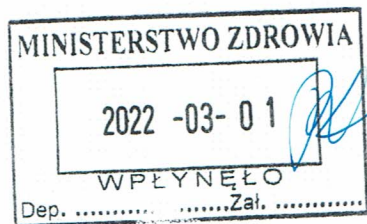




Warszawa, 1 marca 2022 r.



Sz. P. Maciej Miłkowski
Wiceminister Zdrowia RP
Ministerstwo Zdrowia RP
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze

Odnośząc się do treści pisma o znaku ZPR.055.2.2022.MG z dnia 8 lutego 2022 r., pragnę podzielić się poniższymi spostrzeżeniami.

Budujące jest, iż Ministerstwo Zdrowia jest świadome istnienia endometriozy i jej znaczenia dla zdrowia populacji kobiet w wieku rozrodczym. Z dalszej części pisma wynika jednak coś wręcz przeciwnego. Wywodzenie, jak znakomicie rozwiązana jest opieka nad chorymi, na to poważne, populacyjne schorzenie, o znaczeniu społecznym, rozmija się z prawdą. I tak, śledząc tok Państwa wypowiedzi, pozwolę sobie na polemikę.

W naszym kraju nie istnieje zorganizowana diagnostyka endometriozy. Owszem, wielu (a nawet moim zdaniem zbyt wielu) ginekologów posługuje się badaniem USG, jednak jedynie kilkanaście osób w blisko 40-milionowym państwie potrafi wykonać i właściwie zinterpretować badanie USG w endometriozie. Mało tego, powszechnie panuje przekonanie, że metoda ta nie jest przydatna w rozpoznawaniu choroby, poza rozpoznaniem torbieli endometrialnych jajników. Te z kolei nierzadko są traktowane (zwłaszcza, w połączeniu z nadmiernie stosowanym i nieprawidłowo interpretowanym oznaczeniem antygenu Ca 125) jako guzy podejrzone onkologicznie. Podobnie wygląda zastosowanie bardzo wydajnego skądinąd narzędzia diagnostycznego jakim jest MRI. Pojedynczy radiolodzy w kraju potrafią właściwie zinterpretować to badanie w endometriozie. Rozpoznawanie wierzchołka góry lodowej, jakim są torbiele endometrialne, nie jest właściwym rozwiązaniem. Takie podejście nie pozwala na zaplanowanie właściwego leczenia i formułowanie planu kompleksowego postępowania. Powszechnie występuje zjawisko braku rozpoznania endometriozy głębokiej (dawniej głęboko naciekającej).

Prawdą jest, że wykrycie choroby jest zależne od wiedzy i doświadczenia lekarza, niestety grupa takich specjalistów w Polsce jest znikoma, jedynym pocieszeniem jest to, że sytuacja podobnie kształtuje się w wielu krajach.

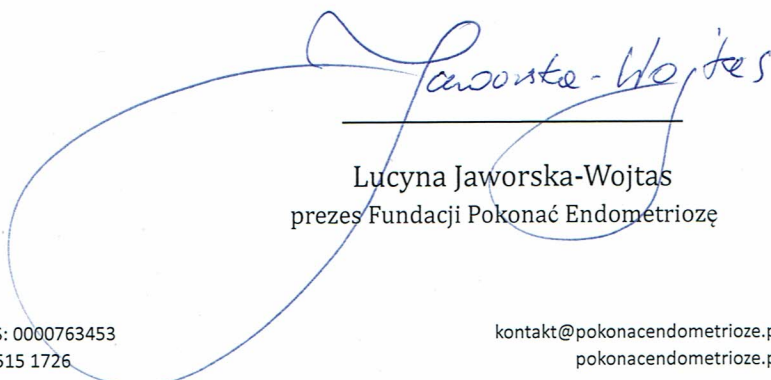
Prawdą także jest to, że podstawą rozpoznania endometriozy, jak zresztą niemal wszystkich chorób, jest rzetelnie przeprowadzone badanie podmiotowe i przedmiotowe, oparte jednak na właściwym zasobie wiedzy.

Byłoby bardzo pożądane, by lekarze ginekolodzy, po właściwym rozpoznaniu endometriozy, przedstawiali chorym plan dalszego postępowania, biorąc pod uwagę leczenie bólu, poprawę możliwości rozrodu oraz omawiając możliwe destrukcyjne działanie choroby na sąsiednie i odległe od narządu rodnej układy. Tak się jednak nie dzieje, diagnoza odwlekana jest przez długie lata, a chore traktowane są jak uciążliwe pacjentki, którym „nie wiadomo, o co chodzi”.

To, że endometrioza powinna być leczona w ramach świadczeń gwarantowanych, jest truizmem. Fasadowo, być może w ramach ogólnych sprawozdań (jak zresztą sędzę mało wiarygodnych), rzeczywiście jest stwarzane wrażenie, że tak się dzieje. Treść państwa pisma dowodzi, że Ministerstwo Zdrowia funkcjonuje w tym zakresie w stanie błogiej nieświadomości, udawania, że problem jest znikomy lub też jest znakomicie rozwiązany. Przytaczanie według jakich zasad tworzy się produkt „świadczenie gwarantowane” nie ma tu żadnego przełożenia na funkcjonującą rzeczywistość.

Sieć ośrodków referencyjnych, zajmująca się leczeniem niepłodności, jest nastawiona na efekt uzyskania ciąży, a nie na leczenie endometriozy. Fundacji Pokonać Endometriozę nie jest znany żaden z takich ośrodków w Polsce, który zajmuje się kompleksowym leczeniem endometriozy.

Wskazywanie, że ośrodki te są wyposażone w laparoscypy i nowoczesny sprzęt, nie ma w tym kontekście większego sensu. To, że posiada się pojazd, nie oznacza umiejętności jego prowadzenia, nawet jeśli formalnie posiada się prawo jazdy. Niemniej, w przywołaniu przykładu istnienia ośrodków referencyjnych leczenia niepłodności kryje się, być może, dobra koncepcja tworzenia przy nich w przyszłości centrów leczenia endometriozy. Zapewniam jednak, że obecnie żaden z nich nie spełnia w przedmiotowym zakresie pokładanych w nich nadziei czy też wyobrażeń Ministerstwa Zdrowia. Zdaję sobie sprawę, jak wiele wyzwań w obecnym trudnym czasie stoi przed kadrą Ministerstwa Zdrowia. Może jednak warto pochylić się nad wyzwaniem „ENDOMETRIOZA”. Być może stoi przed Państwem okazja stworzenia modelu opieki nad tą chorobą, z którego będą czerpać inni organizatorzy ochrony zdrowia.


Lucyna Jaworska-Wojtas
prezes Fundacji Pokonać Endometriozę