



RPH/53338/2023 P  
Data: 2023-03-13  
ID: 00890211055548

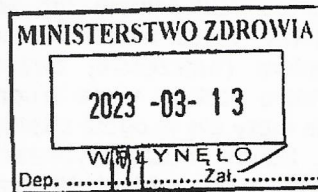


WROCLAWSKA  
RADA KOBIEŃ

Wrocław, 8 marca 2023 roku

**Szanowny Pan**  
**Adam Niedzielski**  
**Minister Zdrowia**

WZD-S.8030.1.2023



Wrocławská Rada Kobiet korzystając z przysługującego konstytucyjnie prawa wnosi w interesie publicznym petycję do Ministerstwa Zdrowia w sprawie pacjentek chorych na endometriozę.

Endometrioza jako choroba cywilizacyjna będąca główną przyczyną niepłodności i nasilonego przewlekłego bólu u kobiet w wieku rozrodczym, wymaga specjalistycznego leczenia operacyjnego. Leczenie to powszechnie uznawane jest za niezwykle trudne, wielodyscyplinarne, obarczone powikłaniami natomiast **refundowanie jest skrajnie niedoszacowane**.

Funkcjonujące w krajach zachodnioeuropejskich (Niemcy, Austria, Szwajcaria) Centra Doskonałości Endometriozy zapewniają kompleksową opiekę pacjentkom z endometriozą (1° referencyjności), dodatkowo nadzorują funkcjonowanie mniejszych ośrodków (2° referencyjności) oraz kształcą lekarzy, studentów, personel pomocniczy i prowadzą badania naukowe we współpracy z Uniwersytetami i Instytutami Badawczymi (3° referencyjności). Taka struktura zapewnia profesjonalną opiekę nad pacjentką oraz gwarantuje propagowanie dobrych praktyk, sposobu opieki nad pacjentką z endometriozą, rozwój nowych metod diagnostycznych i terapeutycznych.

Zgodnie z wytycznymi Międzynarodowych Towarzystw Ginekologicznych czy Rozrodu Człowieka i zaleceniami dostępnymi w najnowszej literaturze naukowej pacjentki z endometriozą powinny być objęte kompleksową opieką specjalistyczną.

Tworzenie miejsc, w których pacjentki z endometriozą znajdują długoterminową, wysokospecjalistyczną i kompleksową opiekę w zespole skoncentrowanym na pogłębianiu wiedzy o chorobie, jest korzystne dla kobiet oraz personelu medycznego.

Opieka powinna być długoterminowa i obejmować nie tylko leczenie chirurgiczne, także ginekologiczne, endokrynologiczne, urologiczne, dietetyczne, psychologiczne, anestezjologiczne (**leczenie bólu**), rehabilitacyjne i inne.

Dane o kosztach ponoszonych w związku z leczeniem pacjentek z endometriozą są niepełne, ponieważ część kobiet samodzielnie finansuje zabiegi laparoskopowe oraz opiekę ginekologiczną, endokrynologiczną, dietetyczną, rehabilitację i leczenie niekonwencjonalne np. akupunkturę.

Ponadto, kobiety jeśli są operowane, to najczęściej endoskopowo w szpitalach czy w

prywatnych podmiotach leczniczych, poddawane są zabiegom jako jedne z wielu chorych na schorzenia ginekologiczne, podczas gdy **endometrioza wymaga kompleksowego i specjalistycznego podejścia**. W przypadku znacznego nasilenia zmian destrukcyjnych konieczne jest leczenie operacyjne, a w części przypadków leczenie operacyjne wymagające zabiegów resekcyjnych nierzadko okaleczających, z udziałem operatorów innych specjalności np. chirurgów, urologów.

**W opinii lekarzy ginekologów** rozpoznanie endometriozy (N80. Z rozszerzeniami) nie pozwala na przyporządkowanie do JGP innego niż **M14 (2542 pkt) i M13 (3383 pkt)** (średnie i duże zabiegi górnej części układu rozrodczego). Gdy zakodujemy endometriozę jelita z jego zwężeniem (najczęściej zwężenie esicy) i wykonamy resekcję jelita, która w endometriozie jest o wiele trudniejsza niż w przypadku nowotworu, to rozpoznanie N80.5 nie łączy się w ogóle z taką procedurą resekcji esicy. Powoduje to frustrację operatorów, którzy muszą wybierać naciągane kody lub nie otrzymać w ogóle pieniędzy za wykonany zabieg! W tym przypadku nie da się przyporządkować chorej do grup M14 i M13. Podobnie sprawa wygląda w guzach endometriotycznych pęcherza lub moczowodu w zaawansowanej endometriozie więzadeł podstawy miednicy.

Skomplikowane zabiegi operacyjne endometriozy zaawansowanej, powikłanej, głęboko naciekającej, na rynku komercyjnym wyceniane są na poziomie 50 - 60 tysięcy złotych tj. wielokrotnie więcej niż refundacja z NFZ w szpitalach.

Kobietom niejednokrotnie, w obliczu małej dostępności, długich terminów oczekiwania, pozostaje jedynie zaciągnięcie kredytu na komercyjne leczenie operacyjne i jego kontynuowanie.

Narodowy Fundusz Zdrowia dysponując środkami finansowymi podatników, w tym kobiet z endometriozą, często borykających się z problemem niepłodności, powinien finansować wszystkie świadczenia zdrowotne w zakresie kompleksowego leczenia choroby bez konieczności obciążania chorych kobiet dodatkowymi kosztami.

W związku z tym obecny sposób rozliczania świadczeń zdrowotnych (wycena ograniczonych procedur) **wymaga w trybie pilnym, ponownego przeanalizowania pod kątem procedur**, o których ostatecznie decyduje lekarz operujący wraz z zespołem specjalistów.

W związku z powyższym wnioskujemy o modyfikacje systemu JGP podkreślając, że stanowi to jedynie przyczynek do zmian w tym zakresie.

**Biorąc powyższe pod uwagę należy:**

- dopuścić (np. rozporządzeniem) zasadę, że w przypadku rozpoznania głównego N80, rozpoznania dodatkowe np. K66.8 (które pozwalają na nieco lepszą wycenę, a ratują przed luką w przypadkach urologicznych i chirurgicznych z resekcjami odcinkowymi jelita), nie podlegają regule kolejności. To znaczy, że jeśli drugie rozpoznanie łączy się z procedurą lepiej wycenioną to jest to dopuszczalne, gdyż podnosi to standard leczenia i opieki,
- włączyć endometriozę zaawansowaną, głęboką do grupy M11 z odpowiednim udokumentowaniem zaawansowanego charakteru przypadku. To wymaga dodatkowych szczegółowych ustaleń.

Sytuacja prezentowana powyżej wymaga pilnej interwencji ze względu na jej zdrowotny i społeczny wymiar.

*Z poważaniem*