



Rekomendacje kompleksowych zmian w obszarze profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce

Założenia programowe

Na raka szyjki macicy w Polsce zapada ponad trzy tysiące kobiet rocznie. Blisko 1800 z nich umiera. Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy chce do 2020 r. zmniejszyć o połowę liczbę zgonów i znacznie ograniczyć zachorowalność na ten nowotwór.

Polską Koalicję tworzy ponad 60 partnerów społecznych – organizacji pozarządowych, instytucji publicznych, samorządów i firm. Propozycje rekomendacji powstawały przez pół roku w pięciu zespołach eksperckich, pracujących pod okiem Rady Programowej. „Rekomendacje kompleksowych zmian w obszarze profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce” zostały przyjęte na Forum Koalicjantów w grudniu 2011 r.

REKOMENDACJE

Rak szyjki macicy należy do najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet. Ale to też jedyny obecnie nowotwór, w którym można całkowicie wyeliminować umieralność. Pod warunkiem, że zastosujemy właściwą edukację oraz profilaktykę pierwotną i wtórną. Skuteczny system profilaktyki raka szyjki macicy powinien opierać się na trzech filarach: edukacji, cytologii i szczepieniach. Powinien też obejmować szerszą grupę wiekową kobiet niż dotychczas.

Obowiązujący dotąd w Polsce system profilaktyki RSM opiera się tylko na dwóch filarach: edukacji i cytologii. Oba działania są skierowane do kobiet w wieku 25–59 lat. Działania profilaktyczne należy zaczynać już u nastolatek w celu wypracowania nawyku zapobiegania chorobom; istnieje więc konieczność objęcia edukacją i profilaktyką zdecydowanie młodszych kobiet i dziewcząt. Tym bardziej że przypadki zachorowań na raka szyjki macicy są odnotowywane również w grupie 15–24 lata.

Koalicja RSM podkreśla, że efektywna walka z rakiem szyjki macicy możliwa będzie tylko wtedy, kiedy zostaną wprowadzone kompleksowe rozwiązania, obejmujące pełną populację dziewcząt i kobiet już od 12. roku życia.

Do ściśle zdefiniowanych grup powinny być skierowane następujące działania:

I. Kobiety w wieku 25–59 lat – optymalizacja Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy

II. Dziewczęta w wieku 12 lat – wdrożenie populacyjnego programu szczepień HPV

III. Dziewczęta i kobiety w wieku 13–24 lata – kształtowanie świadomości o potrzebie profilaktyki RSM

Organizacja nowoczesnej profilaktyki w Polsce nie jest możliwa bez rozbudowy i zwiększenia zakresu Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki (SIMP) oraz zmiany finansowania profilaktyki RSM w Polsce. „Rekomendacje kompleksowych zmian w obszarze profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce” – proponują rozwiązania w każdym z tych obszarów.

EDUKACJA

Autorzy Rekomendacji zwracają uwagę na konieczność zmian działań popularyzujących profilaktykę. **Po pierwsze:** straszenie chorobą, jako zachęta do podjęcia działań profilaktycznych, jest nieskuteczne. **Po drugie:** należy dobrać przekaz do odbiorców i rozszerzyć działania edukacyjne o młodzież – dziewczynki i ich rodziców informować o możliwości szczepień przeciw HPV, młode kobiety o konieczności robienia cytologii, kobiety w wieku 25–59 o możliwości wykonania bezpłatnych badań cytologicznych. **Po trzecie:** należy zwiększyć zaangażowanie lekarzy. Do tej pory rak szyjki macicy był domeną ginekologów i onkologów. Tymczasem w profilaktyce tej choroby niezwykle ważną rolę mogą odgrywać pediatrzy i lekarze podstawowej opieki zdrowotnej. Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy rekomenduje opracowanie i wdrożenie Kodeksu Profilaktyki RSM dla lekarzy POZ, ginekologów i pediatrów, jasno określającego rolę lekarzy poszczególnych specjalności oraz wzmocnienie partnerskiej współpracy między podmiotami już zaangażowanymi w działania edukacyjne.

CYTOLOGIA

Mimo imiennych zaproszeń zaledwie 27% Polek zgłasza się na bezpłatne badania cytologiczne. Nasilona edukacja lekarzy





różnych specjalności oraz pielęgniarek i położnych powinna skłonić środowisko medyczne do aktywnego udziału w mobilizowaniu kobiet do regularnego korzystania z badań przesiewowych. Należy także zwiększyć liczbę gabinetów oferujących bezpłatne cytologie, gdyż w wielu rejonach Polski kobiety mają do nich za daleko. Ostatnim punktem jest poprawa jakości skринingu cytologicznego – czyli zwiększenie dokładności badań pobranych wymazów.

Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy rekomenduje zwiększenie udziału położnych w wykonywaniu skринingu cytologicznego poprzez umożliwienie kontraktowania świadczeń z NFZ, wykonywanie badań w mobilnych punktach pobierania wymazów (cytobusach) oraz wprowadzenie jednolitych standardów pobierania i oceniania wymazów cytologicznych.

SZCZEPIENIA

Wiedza o wirusie brodawczaka ludzkiego (HPV), jako o czynniku wywołującym raka szyjki macicy, pozwoliła na prawdziwy przełom w medycynie: opracowanie szczepionki. Wiele krajów, podążając za rekomendacjami WHO i towarzystw medycznych, rozpoczęło populacyjne programy szczepień przeciw HPV w wybranych grupach wiekowych. Uruchomienie populacyjnego programu szczepień HPV nastolatek w Polsce byłoby znakomitym uzupełnieniem działań edukacyjnych i zwiększyłoby w przyszłości zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne. Na razie szczepienia przeciw HPV są wpisane w Program Szczepień Ochronnych w części II – „Szczepienia zalecane – niefinansowane ze środków Ministra Zdrowia”. Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy rekomenduje objęcie populacyjnym programem szczepień przeciw HPV dziewcząt w wieku 12 lat.

REJESTRY

Cytologie wykonywane poza Populacyjnym Programem Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy nie są rejestrowane. Dziewczęta szczepione przeciw HPV nie są ewidencjonowane w żadnym systemie. Tymczasem nowoczesny rejestr, uwzględniający najnowsze wytyczne europejskie, umożliwiłby wiarygodną ocenę skutków zdrowotnych działań prowadzonych obecnie i w przyszłości.

Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy rekomenduje rejestrowanie wszystkich cytologii w ramach SIMP i szczepień finansowanych ze środków publicznych oraz monitorowanie dalszej diagnostyki i leczenia kobiet z nieprawidłowymi wynikami histopatologicznymi.

FINANSE I ORGANIZACJA

Należy zintegrować działania prowadzone obecnie przez różne organizacje i instytucje zajmujące się profilaktyką raka szyjki macicy. Obecnie profilaktyka RSM jest realizowana przez wiele podmiotów. Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiadają za program cytologiczny. Nieliczne samorządy lokalne szczepią przeciw HPV, zaś organizacje pozarządowe i podmioty działające w ochronie zdrowia zajmują się edukacją. Należyta koordynacja tych wszystkich prac doprowadzi do lepszego wykorzystania środków przeznaczonych na działania profilaktyczne. Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy rekomenduje opracowanie jednolitych standardów dla środowiska medycznego i instytucji realizujących działania edukacyjne oraz programy szczepień, aby podnieść efektywność całego programu profilaktyki RSM.

REALIZACJA REKOMENDACJI

Planowane zmiany nie wymagają modyfikacji struktury organizacyjnej Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania RSM, stanowią jedynie propozycje lepszego wykorzystania istniejącego potencjału. Z uwagi na kompleksowość projektu oraz udział wielu podmiotów, które aktualnie są zaangażowane w profilaktykę RSM, Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy proponuje utworzenie Zespołu Ekspertskiego przy Ministrze Zdrowia, który opierając się na zaprezentowanych tu propozycjach przygotuje szczegółowy plan działań.

Obecnie Populacyjny Program kosztuje budżet państwa około 51,8 mln zł. Dodatkowych 42,5 mln zł wydawanych jest co roku na leczenie kobiet, u których rozpoznano raka szyjki macicy. W sumie daje to blisko 95 mln zł przy zgłaszalności na skринing cytologiczny zaledwie na poziomie 27%. Gdyby zgłaszalność na badania wyniosła 100%, kwota przeznaczana przez NFZ na same świadczenia w ramach Populacyjnego Programu przekroczyłaby 155 mln zł, a całość kosztów – 200 mln zł.

Zakładając, że szczepienia obejmą 70–90% populacji, koszty ich oraz działań edukacyjnych szacuje się na ok. 60 mln zł. Sam zakup preparatu i wykonanie szczepienia wpłynie na zwiększenie kosztów. Z drugiej strony w zaszczepionej populacji następować będzie systematyczny spadek zachorowalności na raka szyjki macicy, co oznacza zmniejszenie środków przeznaczanych na leczenie.

Korekta obecnego programu i rozszerzenie profilaktyki o dwie nowe grupy kobiet w wieku 12 lat i 13–24 lata doprowadzą do zmniejszenia zachorowalności i umieralności na raka szyjki macicy do 2020 r.

