



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 125/2018 z dnia 2 lipca 2018 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program Polityki
Zdrowotnej Miasta Białą Podlaska na lata 2019-2021 obejmujący
szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) –
dziewczynki 12-letnie” realizowany przez miasto Białą Podlaska**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program Polityki Zdrowotnej Miasta Białą Podlaska na lata 2019-2021 obejmujący szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) – dziewczynki 12-letnie”, pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej, może stanowić wartość dodaną do obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych. Należy jednak uwzględnić poniższe uwagi, aby realizowany program był jak najwyższej jakości.

Cel główny oraz cele szczegółowe wymagają przeformułowania, w taki sposób, aby były w pełni zgodne z zasadą SMART. Mierniki efektywności nie odnoszą się do wszystkich wyznaczonych celów, co wymaga uzupełnienia.

Populacja docelowa oraz interwencja zostały dobrze zaplanowane, jednak należy doprecyzować kwestie związane z częstością i długością przeprowadzanych działań edukacyjnych.

Monitorowanie zostało zaplanowane w sposób poprawny, natomiast ewaluacja wymaga poprawy, ponieważ aktualne wskaźniki, bardziej odnoszą się do zgłaszalności.

Budżet programu powinien zostać uzupełniony o bardziej precyzyjne koszty edukacji oraz koszty monitorowania oraz ewaluacji. Dodatkowo w projekcie przewidziano współfinansowanie programu z budżetu NFZ.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Cieszyń. Budżet zaplanowany na realizację programu wynosi 210 280 zł. Okres realizacji to lata 2019-2021.

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. z 2017 r., poz. 1938 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

Problem zdrowotny opisany w projekcie programu polityki zdrowotnej wpisuje się w priorytety zdrowotne zgodne z §1 ust. 1) oraz 5) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 469): „zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych” oraz „zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii”. Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w sposób poprawny.

W projekcie zawarto dane epidemiologiczne dotyczące zachorowań na raka szyjki macicy na świecie, w skali ogólnopolskiej oraz regionalnej. Nie odniesiono się do Map Potrzeb Zdrowotnych.

Raport Centrum Informacyjnego HPV i raka szyjki macicy (*The ICO Information Centre on HPV and Cancer*) wskazuje, że w Europie żyje około 325,7 mln kobiet powyżej 15 roku życia, które mają zwiększone ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy. Szacunkowo rocznie raka szyjki macicy diagnozuje się u 58 373 kobiet w Europie, a około 24 400 umiera z powodu tego nowotworu.

Zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych (MPZ) w zakresie onkologii standaryzowany współczynnik zachorowalności na raka szyjki macicy w latach 2010-2012 w województwie lubelskim wynosił 19,47 przypadków/100 tys. kobiet i był niższy od współczynnika dla Polski, który w omawianym okresie wynosił 21,1/100 tys.

Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH), w 2017 roku w Polsce zaszczepiono 21 226 osoby (19 961 osób poniżej 20 r.ż., co stanowi 11,9% mniej szczepień niż w 2016 roku) natomiast w województwie lubelskim 2017 roku, wykonano 917 szczepień (z czego 829 osób poniżej 20 r.ż.).

Cele i efekty programu

Głównym celem programu jest *zabezpieczenie co najmniej 70% populacji dziewczynek w wieku 12 lat szczepionką przeciwko HPV i objęcie działaniami edukacyjnymi dotyczącymi wirusa raka szyjki macicy co najmniej 60% populacji chłopców w wieku 12 lat, w latach 2019-2021 w mieście Biła Podlaska.*

Należy zaznaczyć, że aby cel główny był w pełni zgodny z zasadą SMART, powinien być wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie (w odniesieniu do planowanego czasu) wytyczony, a jego osiągnięcie powinno stanowić potwierdzenie skuteczności zaplanowanych działań.

W projekcie wskazano również 5 celów szczegółowych:

- Zwiększenie liczby zaszczepionych dziewczynek w latach 2019-2021, w wieku zalecanym, czyli jeszcze przed inicjacją seksualną (12. r.ż.);
- W momencie dołączenia do szczepień chłopców do programu zwiększenia liczby zaszczepionych w wieku 12 lat szczepionką przeciw HPV w latach 2019-2021;
- Wzrost akceptowalności szczepień przez rodziców;
- Zwiększenie świadomości młodzieży i rodziców w zakresie ryzykownych zachowań i możliwej profilaktyki HPV;
- Spadek lub utrzymanie wskaźników zachorowalności na choroby, których głównym czynnikiem jest HPV (m.in.: rak szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytu i brodawki narządów płciowych – kłykciny kończyste).

Należy wskazać, że dobrze sformułowany cel powinien być zgodny z koncepcją SMART, według której powinien on być: sprecyzowany, mierzalny, osiągalny, istotny i zaplanowany w czasie. W związku z powyższym, cele wskazane w projekcie nie są w pełni zgodne z ww. koncepcją. Warto również zauważyć, że sposób sformułowania celu nr 2 sugeruje, że szczepieniom poddani zostaną również chłopcy – powyższe działanie nie zostało jednak uwzględnione w projekcie w opisie interwencji czy planowanych kosztach. Dodatkowo, w odniesieniu do celu nr 5, należy zaznaczyć, że spadek

wskaźników zachorowalności na ww. nowotwory nie jest możliwy do osiągnięcia w stosunkowo krótkim przedziale czasowym przewidzianym na realizację programu.

Zaproponowano 5 mierników efektywności:

- Liczba zaszczepionych dziewczynek w wieku 12 lat w porównaniu z populacją docelową;
- Liczba chłopców w wieku 12 lat objętych edukacją prozdrowotną w porównaniu z populacją docelową;
- Zapadalność i umieralność z powodu raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytu i brodawek narządów płciowych w mieście Biąta Podlaska;
- Odsetek zgód rodziców na szczepienie w porównaniu z liczbą osób w populacji docelowej;
- Ocena jakości udzielanych świadczeń poprzez weryfikację ankiet wypełnionych przez uczestników.

Zgodnie z definicją mierniki efektywności powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym programie wyrażonych w odpowiednich jednostkach miary. Co istotne, przedstawione mierniki powinny odnosić się do wszystkich wyznaczonych w projekcie celów. Mając natomiast na uwadze założenie nr 4, nie wskazano, w jaki sposób zmierzone zostanie „zwiększenie świadomości młodzieży i rodziców w zakresie ryzykownych zachowań i możliwej profilaktyki HPV”. Przedstawiony w treści projektu miernik (nr 2) odnosi się tylko do działań edukacyjnych skierowanych do chłopców oraz ma charakter wyłącznie ilościowy (co nie pociągnie za sobą możliwość sprawdzenia czy poziom wiedzy uczestników zajęć rzeczywiście uległ zmianie). Ponadto, należy zaznaczyć, że wartości wskaźników powinny być określane przed i po realizacji programu.

W przypadku programów szczepiennych istotne jest, aby mierniki efektywności odnosiły się do występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz zachorowalności na wskazaną chorobę, natomiast należy zaznaczyć, że w przypadku przedmiotowego programu rzeczywisty wymiar jego efektów znany będzie dopiero po długim czasie stosowania szczepionek. Regularne, cykliczne szczepienia pozwalają na uzyskanie odporności populacyjnej, a skuteczna edukacja młodzieży jak i ich rodziców/opiekunów zapewnia trwałość efektów zdrowotnych.

Populacja docelowa

Populację docelową, w zakresie szczepień stanowią dziewczęta w wieku 12 lat zameldowane w mieście Biąta Podlaska. Pozostałymi kryteriami włączenia do programu jest otrzymanie pisemnej zgody rodziców. Dodatkowo przed szczepieniem zostanie wykonane badanie lekarskie i kwalifikacja do szczepienia.

W projekcie określono liczbę dziewcząt spełniających kryteria na 847. Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), liczebność dziewcząt wynosi 877, zatem wartości te nieznacznie się różnią. Założono zaszczepienie około 70% dziewcząt z populacji docelowej.

W ramach programu zaplanowano również przeprowadzenie edukacji zdrowotnej skierowanej do dzieci (zarówno chłopców jak i dziewcząt) w wieku 12 lat i ich rodziców/opiekunów prawnych.

Liczebność chłopców oszacowano na 941, natomiast dane pochodzące z GUS wskazują na łączną liczbę 919 chłopców. Populację rodziców/opiekunów prawnych oszacowano na 1 799 osób. Łącznie przez 3 lata trwania programu, działaniami ujętymi w ramach programu zostaną objęte 3 576 osoby. Powyższe szacunki są zgodne z danymi GUS, które wskazują na populację około 3 592 osób.

Większość wytycznych zaleca prowadzenie szczepień podstawowych w grupie dziewczynek w wieku 11-13 lat, ze względu na możliwe największe korzyści ze szczepień (American Cancer Society - ACS 2016, Advisory Community on Immunization Practice - ACIP 2015, Australian Technical Advisory Group on Immunisation/National Health and Medical Research Council - ATAGI /NHMRC 2014, World Health Organization - WHO 2012, Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń - PTPZ HPV 2008, NHMRC 2008, Canadian Paediatric Society - CPS 2007). Najkorzystniejsze jest szczepienie kobiet przed potencjalną ekspozycją na zakażenie HPV, a więc przed inicjacją seksualną. Wskazuje również

na to Program Szczepień Ochronnych (PSO) na 2018 r., iż szczepienia przeciwko HPV zalecane są osobom przed inicjacją seksualną. W związku z powyższym wybór populacji docelowej jest zasadny.

Interwencja

W programie zaplanowano badanie lekarskie, kwalifikację do szczepienia oraz wykonanie szczepienia. Określono, że w programie stosowana będzie szczepionka w schemacie 2-dawkowym. Do programu ma zostać wybrana szczepionka, która będzie zarejestrowana w Polsce.

Przeprowadzenie badania i kwalifikacji do szczepienia jest zgodne z zaleceniami ekspertów, którzy wskazują, że przeprowadzenie kwalifikacji obejmującej wywiad, badanie przedmiotowe oraz w rzadkich przypadkach – badanie dodatkowe jest warunkiem prawidłowego wykonania szczepienia. Ponadto eksperci zaznaczają, że informacja o przeprowadzeniu kwalifikacji powinna zostać odnotowana w dokumentacji pacjenta.

W ramach programu, przeprowadzone mają być również działania edukacyjne, które oprócz dziewcząt z populacji docelowej, mają być skierowane również do chłopców oraz rodziców/opiekunów prawnych. Szkolenia prowadzone będą na terenie szkół podstawowych przez doświadczonych edukatorów (mających stosowne wykształcenie z zakresu zdrowia publicznego, epidemiologii, chorób zakaźnych itp.). Przekazywana będzie wiedza z zakresu „skali problemu, skutków zdrowotnych, metod profilaktyki itp. zakażeń wywołanych przez wirusa szyjki macicy”. Należy jednak zauważyć, że w treści projektu PPZ brak odniesienia do czasu trwania i częstotliwości prowadzonych szkoleń, a także liczebności grup, które będą brały w nich udział.

W zaleceniach ekspertów oraz w rekomendacjach/wytycznych podkreśla się, że niezbędne jest prowadzenie ustawicznej, rzetelnej edukacji społecznej w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy oraz innych zmian wywołanych przez HPV (New York State Department of Health - NYSDH 2013, WHO 2012, European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC 2012, Clinical Commissioning Group HPV CCG HPV 2011, PTPZ HPV 2008, CPS 2007).

Proponowana interwencja jest zgodna z wytycznymi, a skojarzenie szczepień z edukacją w tym zakresie jest uzasadnioną i zachowującą spójność interwencją. Profilaktyka z wykorzystaniem szczepionek HPV, jest uznana za bezpieczną, dobrze tolerowaną w zapobieganiu konsekwencjom przetrwałych infekcji HPV.

Ponadto należy wskazać, że zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2017 r. w sprawie Programem Szczepień Ochronnych na 2018 rok (PSO), szczepienia przeciwko HPV należą do grupy szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków Ministra Zdrowia.

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.

W ramach monitorowania oceniana będzie zgłaszalność na podstawie wskaźników ilościowych odnoszących się do liczby wykonanych szczepień oraz liczby udzielonych zgód na udział w programie.

Ponadto w punkcie dotyczącym ewaluacji programu wskazano kilka wskaźników pomocnych w ocenie zgłaszalności do programu, np. liczba dziewcząt objętych szczepieniami lub liczba dziewcząt, które nie zostały zakwalifikowane do szczepień z powodu przeciwwskazań zdrowotnych. Dodatkowo w treści projektu zaznaczono, że szczególna uwaga zostanie zwrócona na populację, która nie weźmie udziału w programie – analizie poddane zostaną przyczyny takiego stanu rzeczy (przeciwwskazania lekarskie, brak zgody rodzica/opiekuna). W ramach mierników efektywności przedstawiono wskaźniki, które również mogą posłużyć ocenie zgłaszalności.

W ramach oceny jakości świadczeń uwzględniono ankietę satysfakcji uczestnika oraz wskazano, że dokonana zostanie przez zewnętrznego eksperta w dziedzinie wakcynologii.

Ewaluacja programu będzie uwzględniać:

- Liczbę uczestniczek, które wezmą udział w programie;
- Liczbę osób, które nie zostały objęte programem polityki zdrowotnej z powodów zdrowotnych lub z innych powodów;
- Liczbę nowych rozpoznań nowotworów powodowanych przez wirus HPV.

Warto zauważyć, że dwa pierwsze wskaźniki odnoszą się do oceny zgłaszalności, a nie faktycznej ewaluacji przeprowadzonych działań.

Należy dodać, że ewaluacja programu powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu, z wykorzystaniem, co najmniej zdefiniowanych wcześniej mierników efektywności odpowiadających celom programu.

Warunki realizacji

Projekt zawiera opis etapów i działań podejmowanych w ramach programu.

Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi. Przedstawiono w sposób pobieżny informacje nt. warunków dotyczących personelu, wyposażenia i warunków lokalowych. Odniesiono się do sposobu zakończenia udziału w programie.

Całkowity koszt trzyletniego programu oszacowano na 210 280 zł. Oszacowano koszt jednej dawki szczepionki na 140 zł. Dodatkowo wykonanie szczepienia, badanie kwalifikujące do szczepienia, koszty organizacyjne oraz koszty promocyjne (uwzględniające ulotki i plakaty) zostały oszacowane na 30 zł w przypadku jednej uczestniczki. Koszt działań edukacyjnych wyznaczono na 3 000 zł rocznie (łącznie 9 000 zł). Nie sprecyzowano jednak, jakie interwencje będą się składały na oszacowaną kwotę. Dodatkowo budżet powinien zawierać koszty monitorowania i ewaluacji.

Program ma być finansowany z budżetu miasta Biała Podlaska. W projekcie wskazano, że „miasto będzie ubiegać się także o środki z NFZ na 2019 rok i kolejne lata w wysokości do 40% całości kosztów realizacji Programu”. Należy podkreślić, że zgodnie z zapisami Ustawy, art. 48d „Fundusz może przekazać środki na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w wykazach świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d, w kwocie nieprzekraczającej:

- 1) 80% środków przewidzianych na realizację programu jednostki samorządu terytorialnego o liczbie mieszkańców nieprzekraczającej 5 tys.;
- 2) 40% środków przewidzianych na realizację programu jednostki samorządu terytorialnego innej niż wymieniona w pkt 1”.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Obok zakażenia HPV, do czynników ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy należą m. in. wczesne rozpoczęcie życia płciowego (przed 18 rokiem życia), duża liczba partnerów seksualnych, partnerzy „wysokiego ryzyka”, zakażenie HIV lub inne zakażenie upośledzające system immunologiczny, palenie tytoniu, niski status ekonomiczny oraz liczne ciążę i porody.

Rak szyjki macicy dotyka 5% kobiet zarażonych HPV, z czego ok. 70% jest związanych z typem 16 i 18 wirusa.

Zakażenie HPV jest najczęściej przemijające, jednak przetrwałe zakażenie typem wirusa dużego ryzyka onkogenego ściśle wiąże się z rozwojem zmian CIN (śródnabłonkowa neoplazja szyjki macicy), VIN (zmiany śródnabłonkowe dotyczące nabłonka wielowarstwowego płaskiego), VaIN (śródnabłonkowa neoplazja pochwy), a także raka sromu, prącia i odbytu. Najczęściej zakażenie HPV przebiega bezobjawowo i ulega samowyleczeniu. U kobiet do 25 roku życia większość infekcji ulega

regresji w ciągu 12–18 miesięcy. Utrzymywanie się zakażenia powyżej 24 miesięcy jest związane z zakażeniem wirusami wysokoonkogennymi.

Przewlekłe zakażenie wysokoonkogennymi typami HPV jest głównym czynnikiem ryzyka rozwoju raka szyjki macicy. Sposób radykalnego leczenia zakażenia HPV nie jest obecnie znany. Natomiast skuteczne metody leczenia zmian przednowotworowych w szyjce macicy są ogólnie dostępne.

Dużą rolę w przeciwdziałaniu nowotworom szyjki macicy i ograniczaniu zakażeń HPV mają działania profilaktyczne, które mogą obejmować edukację, szczepienia przeciw HPV (profilaktyka pierwotna) czy też badania cytologiczne szyjki macicy (profilaktyka wtórna).

Alternatywne świadczenia

Szczepienia przeciwko HPV nie są obecnie dostępne w ramach świadczeń gwarantowanych. Znajdują się na liście szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków publicznych. W celu wczesnego wykrywania i zapobiegania nowotworom szyjki macicy, w Polsce prowadzony jest Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, oparty o skrining cytologiczny. Program ten realizowany jest w oparciu o Ustawę z dnia 1 lipca 2005 roku o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz. U. 05.143.1200) oraz o Uchwałę Nr 24/2011 Rady Ministrów z dnia 1 marca 2011 r. w sprawie harmonogramu zadań wykonywanych w ramach programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” w roku 2011 oraz kierunków realizacji zadań tego programu na lata 2012 i 2013. Są nim objęte Polki między 25 a 59 rokiem życia, które w ciągu 3 ostatnich lat nie miały wykonywanego badania cytologicznego w ramach ubezpieczenia NFZ.

Ocena technologii medycznej

Zaplanowana interwencja mająca na celu zmniejszenie występowania raka szyjki macicy poprzez ograniczenie infekcji HPV wśród młodych kobiet i mężczyzn wpisuje się w założenia strategii WHO „Zdrowia dla Wszystkich” z 1998 r oraz wytycznych opublikowanych w 2013 roku dotyczących zapobiegania i monitorowania występowania nowotworu szyjki macicy wśród kobiet.

Aktualne wytyczne oraz dowody naukowe (PSO 2014, Cortes-Bordoy 2010, Haijstek 2011, Pham 2011, Bombardier 2012, Brenol 2013, Lenzi 2013) zalecają wykonywanie rutynowych szczepień przeciwko HPV. Grupą docelową powinny być kobiety w wieku 9-26 lat. Coraz częściej wskazuje się też na wpływ szczepień na obecność infekcji wśród mężczyzn. U obu płci podkreśla się konieczność szczepień przed rozpoczęciem inicjacji seksualnej. W Polsce szczepienia te są rekomendowane młodym dziewczynom, jako przeciwdziałanie zmianom nowotworowym narządów rodnych. Optymalny wiek zaszczepienia określa się na 11-13 lat dla obu płci. (według National Health and Medical Research Council NHMRC, Advisory Committee on Immunization Practices ACIP, CCFA). Rekomendowane są również dodatkowe szczepienia wśród kobiet powyżej 26 roku życia, jeśli nie zostały zaszczepione wcześniej lub schemat szczepień nie został prawidłowo ukończony. Z kolei wśród mężczyzn rekomendowane jest szczepienie w grupie wiekowej 9-26 lat, szczepionką 4-walentną, ze względu na wysokie prawdopodobieństwo występowania brodawek płciowych i uszkodzeń krocza/prącia (szczególnie wśród osób pozostających w związkach/kontaktach homoseksualnych i u których występują zaburzenia odporności).

Przy wyborze szczepionki warto wziąć pod uwagę skalę problemu i wielkość populacji. Nie wskazuje się konkretnej szczepionki na rynku farmaceutycznym (2 lub 4 walentna) jako preferowanej lub skuteczniejszej w zakresie profilaktyki zakażeń HPV. Szczepienia powinny być prowadzone w sposób skoordynowany wraz z edukacją zdrowotną i prawidłową diagnostyką cytologiczną. Szczepionki nie zapewniają 100% ochrony przed istniejącymi już infekcjami/zakażeniami. Zaleca się, aby kobiety kontynuowały później regularne wykonywanie badań cytologicznych. Sugeruje się również stałe monitorowanie stanu zdrowia pacjentów po zaszczepieniu w celu zapewnienia bezpieczeństwa.

Wprowadzenie powszechnych szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego może prowadzić do redukcji liczby przypadków raka szyjki macicy. Jednakże warto, aby programowi szczepień towarzyszyły badania oceny długoterminowej skuteczności oraz bezpieczeństwa, w celu optymalizacji

sposobu realizacji programu. Osiągnięty efekt zdrowotny w populacji zależy jednak od wysokiego poziomu uczestnictwa w programie oraz od prowadzonego równoległe programu wczesnego wykrywania raka szyjki macicy, co także przemawia za koordynacją działań tych programów.

Kolejnym istotnym elementem profilaktyki zakażeń HPV jest edukacja zdrowotna. Powinna się ona skupiać na metodach wczesnego wykrywania chorób oraz na sposobach ich zapobiegania. Duży nacisk warto położyć na intensyfikowanie edukacji na temat higieny życia płciowego wśród młodzieży, szczególnie, że jest to temat pomijany w innych obszarach edukacji.

Edukacja dotycząca profilaktyki raka szyjki macicy musi podkreślać również znaczenie badań cytologicznych, jako najważniejszej metody wczesnego wykrywania zmian rakowych i przedrakowych. Badania wskazują na silny wpływ pracowników ochrony zdrowia jako autorytetu, który pomaga w podjęciu decyzji o szczepieniu. Ponadto, ważne jest dostarczenie merytorycznie poprawnej wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy, ze względu na fakt, że nadal zakres wiedzy na temat konsekwencji zakażenia HPV jest bardzo ograniczony, choć ma istotny wpływ na podjęcie decyzji o szczepieniu.

Ważne jest, aby działania edukacyjne były dostosowane do odbiorców oraz aby swoim zasięgiem obejmowały również populację chłopców.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.

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. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr OT.441.83.2018 „Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy – szczepienia przeciw HPV dla dziewcząt 12-letnich w gminie Cieszyn”, czerwiec 2018 r. oraz Aneksu: „Programy przeciwdziałania zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz rakowi szyjki macicy – wspólne podstawy oceny”, listopad 2015 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 146/2018 z dnia 18 czerwca 2018 roku o projekcie programu „Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy – szczepienia przeciw HPV dla dziewcząt 12-letnich w gminie Cieszyn”