



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 46/2010 z dnia [REDACTED]**  
**o projekcie programu zdrowotnego**  
**„Budowanie właściwych zachowań higienicznych i przeciwdziałania**  
**problemowi społecznemu jaki stanowi rak szyjki macicy**  
**w Gminie [REDACTED] na lata 2010–2012”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyrażam pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Budowanie właściwych zachowań higienicznych i przeciwdziałania problemowi społecznemu jaki stanowi rak szyjki macicy w Gminie [REDACTED] na lata 2010–2012” realizowanym przez gminę [REDACTED].

Za wskazaniem Rady zalecam zmodyfikowanie tytułu programu, proponując: „*Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)*”, ponieważ na pewno szczepionki zmniejszają częstość zakażeń HPV. Jest bardzo prawdopodobne, że zapobiegają także rakowi szyjki macicy. Rak szyjki macicy rozwija się w ciągu kilkunastu lat, a szczepionki są dostępne od niecałych 6 lat, brak jest więc wiarygodnych danych pozwalających ocenić rzeczywisty wpływ na częstość zachorowań na raka.

Na podstawie przesłanych materiałów można określić populację, do której skierowane będą działania edukacyjne (uczennice IV – VI klas szkół podstawowych, ich opiekunowie i kadra pedagogiczna), natomiast grupa docelowa szczepień przeciwko zakażeniom HPV została określona zbyt mało precyzyjnie (możliwe, że ma obejmować wyłącznie dziewczęta w wieku 11 lat).

Planowane działania zasadniczo odpowiadają przyjętym celom (edukacja i szczepienia przeciwko zakażeniom HPV stanowią akceptowane elementy profilaktyki raka szyjki macicy), z uwagi jednak na niedokładny opis działań, zwłaszcza w zakresie planowanej edukacji, trudno odnieść się do możliwej skuteczności opiniowanego programu. Za korzystne należy uznać planowaną edukację matek co zwiększy częstość zgłaszania się dziewcząt na przesiewowe badania cytologiczne; brak jednak informacji na czym wspomniana edukacja ma polegać. Jednym z celów programu jest „wypromowanie zdrowego trybu życia wśród młodzieży szkolnej”, wątpliwości budzi zatem ograniczenie działań edukacyjnych wyłącznie do dziewcząt i ich opiekunów (z pominięciem chłopców). Ponadto, koncentracja wyłącznie na „kształtowaniu nawyków higienicznych” (w projekcie nie wyjaśniono tego pojęcia) nie spełni swojego zadania, jako pierwotna profilaktyka raka szyjki macicy. W ramach edukacji powinny zostać przekazane rzetelne, zgodne z aktualnym stanem wiedzy naukowej informacje o czynnikach ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy oraz zakażeniu HPV; powinna być podkreślana waga rozpoczęcia kontroli regularnej cytologicznej we właściwym czasie.

Szczepienia przeciwko zakażeniu HPV są obiecującym i zalecanym w wielu krajach sposobem prewencji pierwotnej raka szyjki macicy i innych raków, związanych z zakażeniem HPV (typu



---

16/18 albo 16/18 i 6/11). Jednak prawdziwa skuteczność szczepień w zakresie zmniejszenia wskaźników zapadalności i śmiertelności znana będzie dopiero po długim czasie stosowania szczepionek. Dlatego decydując się na szczepienia – oprócz dążenia do zaszczepienia dużego odsetka populacji, należy przewidzieć długi okres systematycznego szczepienia kolejnych roczników. Oceniany program został zaplanowany na cztery lata, co wskazuje na rozumienie przez jego autorów tych zależności.

Należy pamiętać, że skuteczność populacyjnych programów prewencyjnych wymaga zaszczepienia populacji większej niż populacja pojedynczej gminy: szacuje się na podstawie modelowania, że istotna redukcja raków szyjki macicy zależnych od typów HPV występujących w szczepionce wymaga zaszczepienia ponad 70% populacji i utrzymywania się immunoprotekcji przez co najmniej 10 lat.

W projekcie brakuje szczegółowego harmonogramu działań oraz przewidywanych kosztów całościowych (szczepionki, podania szczepionki, edukacji prowadzonej w ramach programu). Z uwagi na nieprecyzyjne określenie kryteriów włączenia do programu szczepień trudno również ustalić liczbę dziewcząt, które miałyby podlegać szczepieniom. Według oszacowań przeprowadzonych przez analityka Agencji Oceny Technologii Medycznych, koszt zakupu szczepionek po cenie rynkowej dla 164 dziewcząt (liczba uczennic klas IV-VI szkoły podstawowej wg projektu) w tylko w jednym 2010 roku wyniosłoby ok. 230-290 tys. zł., natomiast jeżeli szczepieniu miałyby podlegać tylko jeden rocznik (dziewczęta 11-letnie), to szacunkowy roczny koszt zakupu szczepionek kształtowałby się w granicach 77-97 tys. zł.

Przewidziane wskaźniki monitorowania (liczba dziewcząt uczestniczących w programie i objętych szczepieniami) umożliwiają ocenę efektywności programu na poziomie elementarnym. Pożądane byłoby także określenie na początku programu, a następnie długotrwałe monitorowanie (na podstawie danych uzyskanych z Narodowego Funduszu Zdrowia), odsetka osób zgłaszających się na przesiewowe badania cytologiczne. Zwiększenie tego odsetka oznaczałoby, że podejmowane w programie działania edukacyjne, są skuteczne, a także stanowiłoby spełnienie postulatu światowych rekomendacji klinicznych.