



Комплексные программы профилактики и снижения заболеваемости раком шейки матки

Руководство для государств





Комплексные программы профилактики и снижения заболеваемости раком шейки матки

Руководство для государств

Февраль 2011 г



Содержание

Введение и цель данного Руководства	5
Руководство для разработки национальных стратегий и программ профилактики рака шейки матки	6
Интегрирование предоставления вакцины против ВПЧ в систему здравоохранения	11
Пропаганда и мобилизация сообщества	14
Приложение 1. Методы скрининга рака шейки матки	16
Приложение 2. Пропаганда и взаимодействие с различными целевыми аудиториями	17
Приложение 3: Благодарности	18

Введение и цель данного Руководства

Рак шейки матки, вызываемый передающимся половым путем вирусом папилломы человека (ВПЧ или HPV), по-прежнему является актуальной проблемой общественного здравоохранения во всем мире, унося жизни более 270 тысяч женщин ежегодно. В странах с высоким уровнем дохода населения ранняя диагностика и лечение предраковых состояний позволили существенно снизить бремя болезни. Из-за труднодоступности высококачественного скрининга и лечения подавляющая часть случаев смерти от рака шейки матки (85 %) приходится на страны с низким и средним уровнем дохода. Различия в заболеваемости раком шейки матки между развивающимися и высокоразвитыми странами может стать еще более выраженным с внедрением вакцинации значительной доли девушек подросткового возраста для предотвращения инфицирования распространенными онкогенными типами ВПЧ.

Вакцинация девушек и женщин до начала половой жизни, а, следовательно, и до возможного заражения ВПЧ, — это великолепная возможность со временем снизить заболеваемость раком шейки матки. Поскольку эти вакцины защищают от заражения типами ВПЧ, являющимися причиной около 70 % случаев рака шейки матки, необходимо продолжать профилактические осмотры как вакцинированных, так и невакцинированных женщин. Поэтому комплексный подход к профилактике и снижению заболеваемости раком шейки матки должен включать в себя как вакцинацию девушек и женщин до начала половой жизни, так и скрининг женщин на предмет предраковых состояний и их лечение для предотвращения развития болезни до стадии инвазивного рака.

Скрининг предраковых состояний может проводиться различными способами, в том числе посредством цитологического исследования (мазки по Папаниколау), визуального обследования шейки матки с использованием уксусной кислоты (VIA) или тестирования на ДНК ВПЧ (HPV DNA). Каждый из перечисленных способов имеет свои преимущества и недостатки и предъявляет свои требования к системе здравоохранения, которые страны должны принимать во внимание при разработке программ скрининговых обследований (См. Приложение 1). Демонстрационные проекты по программам вакцинации и скрининга/лечения в странах с низким и средним доходом оправдывают самые смелые ожидания, однако слабые места в системах здравоохранения таких стран указывают на возможные сложности при расширении масштабов этой деятельности. Поэтому для реализации устойчивых высокоэффективных программ профилактики потребуются не только применение экономически эффективных и подтвержденных экспериментально подходов, но и совершенствование национальных систем здравоохранения в этих странах.

Принимая во внимание важность профилактики рака шейки матки для здоровья населения, а также возможности, открываемые быстрым развитием технологий, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) принял решение разработать программное руководство для представительств ЮНФПА в различных странах и руководителей программ в министерствах здравоохранения и агентствах-партнерах. Руководство призвано помочь этим организациям и лицам при разработке и совершенствовании программ профилактики и снижения заболеваемости раком шейки матки. Руководители программ в министерствах здравоохранения и представительствах ЮНФПА из 17 стран, имеющих достаточно большой опыт в сфере профилактики и снижения заболеваемости раком шейки матки, а также технические специалисты из 7 агентств-партнеров (Альянс ГАВИ, Международная федерация планирования семьи (IPPF), Jhpiego, Панамериканская организация здравоохранения (ПАНО), Программа оптимальных технологий в здравоохранении (PATH), Международный противораковый союз (UICC) и ВОЗ), играющих важную роль в разработке и внедрении новых технологий и инновационных программ профилактики рака шейки матки, собрались в декабре 2010 года в Нью-Йорке для обмена информацией и опытом, а также для разработки на их основе программного руководства. Данный документ является результатом этой совместной работы.¹

¹ Полный перечень участников приведен в Приложении 3

Руководство для разработки национальных стратегий и программ профилактики рака шейки матки

Национальная стратегия профилактики и снижения заболеваемости раком шейки матки должна быть частью комплексного подхода, включающего в себя вакцинацию девушек и молодых женщин вакциной против ВПЧ, скрининг и лечение женщин с диагностированным предраковым состоянием, а также лечение и паллиативную помощь уход для женщин с инвазивным раком шейки матки. Чтобы эти программы оказывали реальное влияние на снижение смертности от рака шейки матки, они должны охватывать все целевое население страны и иметь финансирование, обеспечивающее их долгосрочную стабильность. При планировании и внедрении программ следует учитывать особенности национальной системы здравоохранения, чтобы избежать дублирования мероприятий и разработки вертикальных программ, связанных с конкретным заболеванием.

Руководство и управление

Ниже приведены основные рекомендации для правительств и их партнеров по развитию при рассмотрении вопроса о разработке стратегического плана по профилактике и снижению заболеваемости раком шейки матки:

- Необходимо разработать национальные нормативные схемы, гарантирующие всем женщинам равноправный доступ к квалифицированным медицинским услугам по профилактике рака шейки матки, имеющимся в настоящее время или планируемым в будущем, а также услугам, которые станут доступными благодаря технологическому прогрессу. В качестве первого шага по обеспечению доступа к профилактическим услугам для всех женщин необходимо разработать соответствующие нормы и стандарты.
- Министерству здравоохранения следует играть руководящую роль в реализации программ профилактики и снижения заболеваемости раком шейки матки в рамках национальных программ по защите репродуктивного здоровья населения.
- Министерству следует создать междисциплинарный комитет или целевую рабочую группу по проблеме рака шейки матки для координации всей деятельности и использования ресурсов внутри страны. Такая целевая рабочая группа должна вовлекать в процесс и работать в тесном контакте со всеми основными заинтересованными сторонами и лицами, принимающими решения, в том числе:
 - финансирующими агентствами и международными организациями;
 - организациями гражданского общества;
 - академическими учреждениями;
 - научными сообществами;
 - правительственными учреждениями, не связанными со здравоохранением;
 - неправительственными организациями (НПО), в частности занимающимися женским здоровьем и проблемами здоровья половой и репродуктивной сферы;
 - партнерами в частном секторе.
- Деятельность по профилактике и снижению заболеваемости раком шейки матки, осуществляемая Министерствами здравоохранения, должна использовать ресурсы уже существующих программ министерств, не связанных со здравоохранением, с целью оптимизации затрат ресурсов. Рекомендуется вовлекать в поддержку программы профилактики рака шейки матки партнеров из частного сектора и неправительственные организации — например, посредством стимулирования корпоративной социальной ответственности или субсидирования товаров и услуг.

- Чтобы оказывать существенное влияние на снижение заболеваемости раком шейки матки и соответствующие показатели заболеваемости и смертности, программы профилактики и снижения заболеваемости раком шейки матки должны разрабатываться таким образом, чтобы охватывать и обеспечивать доступ всех женщин целевого возраста, особенно принадлежащих к маргинализированным группам (например, нижним квинтилям socioeconomicальных категорий, проживающим в отдаленных районах и т.п.).
- Перед началом деятельности по развертыванию программ профилактики и снижения заболеваемости правительства должны выделить достаточные ресурсы из национальных бюджетов и располагать соответствующими руководствами и стандартами обслуживания. Запуск программ с внешним финансированием допустим только в случае, если Министерство здравоохранения имеет возможность поддерживать работу программы после того, как поступления из финансирующего эту программу внешнего источника прекратятся. Долгосрочное планирование основных элементов должно включать в себя:
 - управление и подготовку кадровых ресурсов;
 - закупку товаров и организацию снабжения;
 - проведение контроля качества;
 - системы информации и учета;
 - системы мониторинга, оценки и сопровождения;
 - пропагандистские и информационные материалы;
 - возможности для паллиативного ухода за пациентами с поздними стадиями рака.
- При запуске и развертывании комплексных программ профилактики и снижения заболеваемости раком шейки матки правительство должно принять комплексный подход к системе здравоохранения, чтобы избежать появления разрозненных инициатив, связанных с конкретными заболеваниями, и обеспечить долговременную устойчивость программ. При планировании программ профилактики важно осознавать, что: (1) доступ к лечению предраковых состояний является необходимой предпосылкой эффективности программы скрининга рака шейки матки; (2) скрининг и лечение предраковых состояний должны быть частью пакета жизненно необходимых медицинских услуг; (3) предоставление услуг в идеале должно проводиться в рамках первичного звена медицинской помощи или как можно ближе к уровню системы здравоохранения, обеспечивающему контакт с местным населением; и (4) услуги должны оказываться повсеместно (или почти повсеместно).
- С учетом руководящей роли министерства здравоохранения для реализации программ по профилактике рака шейки матки важно задействовать все уровни системы здравоохранения и максимально привлечь к участию в программе заинтересованные стороны, не связанные со здравоохранением, а также относящиеся к частному сектору. При этом необходимо учитывать имеющиеся структуры системы здравоохранения, людские ресурсы, механизмы финансирования через фонды, системы медицинской информации и доступ к медицинским службам. Принятие решений на всех уровнях должно основываться на принципах доказательной медицины.

Финансирование

- Все затраты на медицинскую профилактику должны покрываться совместным финансированием из общественных и частных фондов, а также оплатой за наличный расчет, с учетом текущего механизма финансирования здравоохранения в стране. При любом механизме финансирования особое внимание следует уделять обеспечению доступа к медицинскому обслуживанию для малоимущих слоев населения и субсидированию медицинских услуг — частичному или полному.
- Принципы и директивы, сформулированные в Совместном заявлении ВОЗ и ЮНИСЕФ по передаче вакцин в дар², применимы и к другим типам медицинской продукции, оборудования и материалов, необходимых

² http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IVB_10.09_eng.pdf

для профилактики рака шейки матки (например, скрининг-тестов). Минимальные требования для приема пожертвований включают в себя:

- Уместность — пожертвования должны соотноситься с целями, приоритетами и практическими принципами программ скрининга и лечения в стране-получателе средств.
 - Устойчивость — прежде чем принимать в дар материалы и/или оборудование, необходимо принять меры к тому, чтобы обеспечить устойчивое и непрерывное применение материалов и оборудования после их завершения периода предоставления таких материалов и оборудования.
 - Информированность — лица, принимающие решения в рамках программы профилактики рака шейки матки в стране-получателе, должны иметь информацию обо всех поступлениях пожертвований.
 - Снабжение расходными материалами — все полученные материалы должны иметь срок годности не менее 12 месяцев с момента получения пожертвования. Все пожертвованное оборудование должно быть полностью функциональным и иметь все необходимые принадлежности и расходные материалы, требующиеся для его эксплуатации. Кроме того, перед получением оборудования или непосредственно после него должно быть организовано обучение работе на этом оборудовании, правилам его эксплуатации и техническому обслуживанию.
 - Лицензирование — материалы и оборудование должны удовлетворять существующим нормативным требованиям и требованиям лицензирования страны-получателя.
- При приеме в качестве пожертвований тест-систем, наборов и оборудования для скрининга необходимо принимать во внимание возможность их применения в условиях существующей инфраструктуры и человеческих ресурсов страны-получателя.

Проведение медицинского обслуживания

- Скрининговые мероприятия в идеале должны проводиться в рамках первичного звена медицинской помощи или максимально близко к уровню местных сообществ. В странах, где имеются другие вертикальные программы, касающиеся здоровья половой и репродуктивной сферы, инфекций, передающихся половым путем (ИППП), онкологии и/или медицинского обслуживания подростков и молодежи, профилактику рака шейки матки следует интегрировать с ними. В таких случаях новую вертикальную программу, предназначенную специально для профилактики рака шейки матки, разрабатывать не следует.
- Медицинское обслуживание необходимо сделать доступным для малообеспеченных женщин, сохраняя при этом высокий уровень конфиденциальности и уважения к пациенту. При доказанной эффективности могут проверяться и использоваться инновационные скрининговые методы посредством самостоятельного сбора образцов для проведения тестов, обслуживания в передвижных клиниках или их комбинации. При этом следует учитывать особенности страны, конкретного региона и целевых групп населения.
- При запуске программы профилактики и снижения заболеваемости раком шейки матки нецелесообразно проводить скрининг на основе цитологических анализов, поскольку эта методика имеет низкую чувствительность и при этом предъявляет достаточно высокие требования системе здравоохранения для обеспечения надлежащего качества и достаточного охвата. Если есть такая возможность, допустимо реализовать комбинацию различных методов скрининга с последующим лечением, с учетом географического положения, инфраструктуры и людских ресурсов страны. Важно, чтобы руководители программ и лица, ответственные за принятие решений, были хорошо проинформированы о сильных и слабых сторонах различных методов скрининга до внедрения и применения этих методов.
- Если в программы скрининга на базе цитологических исследований уже вложены значительные средства, необходимо оценить целесообразность дальнейшего развития этих программ либо возможность повышения их качества и охвата посредством внедрения других скрининговых методов (тестов VIA и HPV DNA).

- Проведение скрининговых программ без последующего эффективного лечения предраковых состояний не приведет к сколько-нибудь значимому улучшению общих показателей смертности от рака шейки матки. Поэтому, независимо от выбранной стратегии реализации программ скрининга, особое внимание нужно уделять системам перенаправления пациентов к врачам-специалистам и прочным связям с более высокими уровнями системы здравоохранения с целью медицинского сопровождения женщин с положительными результатами скрининга.
- Алгоритм реализации программ лечения женщин с предраковыми состояниями выбирается с учетом ресурсов и инфраструктуры системы здравоохранения в конкретной стране. Для большинства малобюджетных схем может оказаться пригодным подход «скрининг+лечение» с использованием теста VIA и последующей криотерапией (такой подход позволяет минимизировать задержку и количество посещений между скринингом и лечением). Скрининг с использованием теста VIA можно производить на всех уровнях системы здравоохранения, в том числе на уровне первичного звена медицинской помощи. Если криотерапия не показана, необходимо обеспечить связь со службами, выполняющими процедуры петлевой электроэксцизии или конизации холодным ножом в сочетании с кольпоскопией или без нее, в соответствии с медицинскими директивами для данной страны.

Управление кадровыми ресурсами

- Кадровые ресурсы — один из критически важных факторов, который следует принимать во внимание при разработке программ профилактики и снижения заболеваемости раком шейки матки. Для разных методов обследования и лечения требуются разные кадровые ресурсы. При планировании потребности в кадровых ресурсах руководители программ должны принимать во внимание:
 - географическое распределение и доступность методов скрининга;
 - мотивацию персонала;
 - убыль персонала со временем;
 - надзор, управление и руководство;
 - обучение консультированию, скрининговым методам, лечению предраковых состояний и инвазивного рака, лабораторным исследованиям и техническому обслуживанию оборудования.
- Если есть такая возможность, следует поощрять смену и совмещение обязанностей с целью предотвращения дефицита кадровых ресурсов, предоставления услуг как можно ближе к местным сообществам и минимизации затрат. Так, например, опыт показывает, что программы скрининга и лечения с использованием тестов VIA и криотерапии можно оптимизировать за счет совмещения обязанностей, поскольку их могут успешно выполнять как обученные специалисты среднего звена, так и врачи.

Технология и оборудование

- ЮНФПА, ВОЗ и другие агентства-партнеры, занимающиеся разработкой и усовершенствованием стандартов в области профилактики и снижению заболеваемости раком шейки матки, должны активизировать свои усилия и широко распространять инструкции и рекомендации, содержащиеся в этом документе.
- Программы в различных странах должны уделять внимание адекватному управлению процессами закупок, хранения и распределения оборудования, товаров и расходных материалов, механизмам контроля качества, технического обслуживания и транспортировки.
- При финансировании закупок необходимо учитывать стоимость технического обслуживания приобретаемых материалов и оборудования.

Системы медицинской информации

- Чтобы обеспечить эффективность сбора данных, необходимо совершенствовать существующие системы медицинской информации и системы регистрации. Системы медицинской информации по раку шейки матки должны быть способны отслеживать охват скринингом и адекватным лечением с использованием индикаторов ВОЗ. Необходимо также совершенствовать механизм регистрации онкобольных, что позволит количественно оценивать эффективность программы. В системах медицинской информации также необходимо создавать и совершенствовать базы данных с целью отслеживания состояния женщин, у которых при обследовании выявлены отклонения от нормы и которые нуждаются в лечении, а также женщин, получающих медицинскую помощь.
- Необходимо обеспечить качество и полноту регистрируемых данных. Поставщики медицинских услуг и руководящие лица, ответственные за обработку данных, должны получить надлежащее образование и практические навыки, позволяющие должным образом производить сбор данных и управление ими, а также использовать эти данные для принятия решений с целью повышения качества обслуживания.
- При оперативных исследованиях необходимо по возможности уделять особое внимание заполнению пробелов в массивах данных с учетом потребностей страны, а также формированию информации, позволяющей принимать обоснованные решения.
- Не следует создавать вертикальную систему сбора данных только для программ, связанных с заболеваемостью раком шейки матки.



Фото: Yalgin Uguz

Интегрирование предоставления вакцины против ВПЧ в систему здравоохранения

Среди основных положений меморандума ВОЗ в отношении вакцин против ВПЧ³ приведены рекомендации по включению этих вакцин в национальные программы иммунизации при выполнении определенных условий. Ниже приведены общие рекомендации по включению вакцин против ВПЧ в программы на уровне страны.

Руководство и управление

- Необходимо разработать план внедрения вакцин против ВПЧ. Этот план должен найти отражение в комплексной многолетней программе иммунизации населения в масштабе страны и стать составной частью комплексной стратегии страны по профилактике и снижению заболеваемости раком шейки матки.
- Мероприятия по вакцинации необходимо координировать с другими программами в области охраны здоровья и медицинского обслуживания молодежи и информацией о необходимости регулярных обследований и раннего лечения рака шейки матки. Деятельность по вакцинации должна также служить средством распространения информации о скрининге и раннем лечении женщин более старших возрастных групп, не подлежащих вакцинации, но являющихся кандидатами на скрининг и раннее лечение.

Финансирование

- В настоящее время вопрос финансирования вакцинации против ВПЧ представляет собой одно из главных препятствий для внедрения и развертывания программы вакцинации. Поэтому информацию о согласованных ценах для отдельных стран и регионов необходимо делать достоянием общественности, чтобы в других странах и регионах устанавливались похожие цены. При планировании программы могут использоваться различные механизмы снижения цен и финансирования.
- Снижения цен и экономии за счет объемов можно достичь посредством конкурентных торгов или механизмов совместных закупок, таких как Альянс ГАВИ и Возобновляемый фонд Панамериканской организации здравоохранения.
- Снижение цен в рамках схем «авансовых рыночных обязательств» может служить гарантией закупок в течение длительного времени.
- Запуск программ вакцинации с внешними пожертвованиями допустим только в случае, если министерство здравоохранения имеет возможность поддерживать работу программы после того, как поступления из финансирующего эту программу фонда прекратятся. Другие принципы и рекомендации относительно приема пожертвований сформулированы в Совместном заявлении ВОЗ и ЮНИСЕФ по передаче вакцин в дар.⁴
- Другое серьезное препятствие для внедрения и развертывания программы вакцинации — это финансирование предоставления вакцины против ВПЧ (в которое входят затраты на транспортировку, холодильное оборудование, введение вакцины, оборудование для введения вакцины и его утилизацию,

³ <http://www.who.int/wer/2009/wer8415.pdf>

⁴ http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IVB_10.09_eng.pdf

мониторинг безопасности и охвата, информирование и кадровые ресурсы). Поскольку нет безусловных доказательств того, какой метод предоставления является самым экономически выгодным, необходимо продолжать поиск наиболее приемлемого и устойчивого способа организации предоставления вакцины в конкретной стране.

Снабжение и логистика

- На жизнеспособность программы влияют также логистические и эксплуатационные аспекты и, кроме того, степень вовлеченности сообщества. Для обеспечения надлежащего внедрения и жизнеспособности программ они должны включать в себя координацию между правительственными структурами на уровне министерств, международными агентствами, организациями гражданского общества и сообществами.
- Планирование закупок и логистическая поддержка в большой степени зависят от выбранной стратегии вакцинации и требуют данных уровня популяции.
- При планировании закупок вакцины против ВПЧ необходимо учитывать наличие адекватной инфраструктуры холодного хранения.



Фото: Helene Caux / UNFPA

Управление кадровыми ресурсами

- Стратегии вакцинации, основанные на существующих программах вакцинации и персонале этих программ, могут не требовать привлечения дополнительных кадровых ресурсов. Однако критически важными составляющими стратегии вакцинации являются обучение персонала и осуществление надзора. Для них потребуются специальные средства для подготовки директив, руководств, учебных материалов и методов оценки компетентности. При осуществлении надзора над персоналом следует задействовать имеющуюся инфраструктуру кадровых ресурсов и стремиться к совершенствованию процедур и графиков.

Механизмы предоставления услуг

- Нет точных данных о том, какой механизм предоставления вакцин наиболее эффективен. Поэтому страны должны самостоятельно определить механизм или комбинированную стратегию предоставления вакцин (в повседневном режиме или в виде специальной кампании) и фокусы внимания (школа, система здравоохранения, сообщество), с тем, чтобы достичь максимально возможного охвата населения программой вакцинации.
- При предоставлении вакцины в рамках программ вакцинации на базе школ исключительно важно формализовать координацию с образовательным сектором на министерском и иных уровнях, включая учителей. График проведения вакцинации необходимо согласовывать с календарными планами обучения в школах. Для охвата девушек, не посещающих школу или отсутствовавших в школе в дни проведения вакцинации, следует разработать дополнительные стратегии. Хотя программы на базе школ могут использовать средства уже существующих и хорошо работающих программ охраны здоровья школьников, наличие таких программ не является обязательным требованием.
- Вакцинация в местных центрах здравоохранения может упростить задачу предоставления полного пакета услуг, однако следует учитывать долю целевого населения, охватываемого такими центрами.
- Независимо от схем осуществления вакцинации страны должны решить, какой должна быть вакцинация — добровольной или обязательной, а также необходимо ли гражданину давать письменное согласие на вакцинацию.

Системы медицинской информации

- Необходимо предусмотреть мониторинг охвата, эффективности, влияния на заболеваемость, использования (потери и отходы) и безопасности вакцин, а также максимально возможное использование существующих систем. Сбор данных об охвате может оказаться трудной задачей, при этом эти данные должны содержать детализированные сведения, объединенные по параметрам величины дозы и возрасту. Для сбора информации об охвате и обеспечения надлежащего последующего контроля могут быть полезны поименные регистрационные списки, однако при этом могут потребоваться уникальные национальные идентификаторы. В определенных ситуациях и при надлежащей технической поддержке оценку влияния вакцинации на заболеваемость можно проводить с использованием исследований распространенности ВПЧ. ВОЗ рекомендует всем странам внедрить или усовершенствовать процедуру регистрации онкологических заболеваний, чтобы впоследствии оценить влияние деятельности по профилактике и снижению заболеваемости раком шейки матки, в том числе программ вакцинации против ВПЧ и программ скрининга рака шейки матки.
- Подходящим механизмом для определения недостатков и возможностей расширения вакцинации против ВПЧ могут оказаться демонстрационные проекты.

Пропаганда и мобилизация сообществ

Цель пропаганды, информирования и мобилизации сообществ состоит в побуждении людей принимать информированные решения о целях программы и использовании услуг. Важно вовлекать в процесс как сообщества, так и профессиональные группы, чтобы гарантировать участие сообществ в программе и одобрение ими этой программы. Перед запуском программы профилактики и снижения заболеваемости раком шейки матки необходимо заблаговременно информировать целевые аудитории о ключевых положениях программы. Технические специалисты ООН и других организаций должны активизировать свои усилия в сфере пропаганды и информирования, чтобы предоставить достаточный объем информации персоналу на уровне конкретной страны и партнерам. Ниже приведены основные рекомендации по планированию стратегии ведения пропаганды и мобилизации сообществ.

- Деятельность по пропаганде и информированию должна быть нацелена на:
 - лиц, ответственных за принятие решений на высоком уровне, и консультантов в соответствующих правительственных секторах, организации гражданского общества, академические институты, профессиональные объединения, страховые компании и органы социального страхования;
 - менеджеров в министерстве здравоохранения, больницах, клиниках и лабораториях;
 - медицинский персонал, в том числе врачей, медсестер, акушеров и школьных медработников;
 - лидеров и членов сообществ;
 - представителей средств массовой информации.
- Перед началом реализации программ вакцинации, скрининга и лечения основные заинтересованные стороны должны разработать план проведения пропагандистских мероприятий. В нем должны быть сформулированы основные задачи плана, политики, необходимые для реализации комплексной программы, и необходимые изменения в поведении лиц, принимающих решения, работников здравоохранения, женщин и членов сообществ.
- Характер взаимодействия необходимо тщательно адаптировать к текущей ситуации и целевой аудитории и включить в него комплексные стратегии профилактики и снижения заболеваемости раком шейки матки (вакцинация девушек юного возраста, скрининг и лечение женщин более старшего возраста). Пропаганда должна включать в себя предоставление как проверенной на опыте технической информации, так и политической и эмоционально окрашенной информации, а также, если это уместно в конкретном случае, различные реальные истории. Особенности пропагандистской деятельности для различных целевых аудиторий посвящено Приложение 2.
- Необходимо надлежащим образом рассмотреть возможности информирования и пропаганды среди подростков с целью повышения их уровня знаний о вирусе иммунодефицита человека (ВИЧ), профилактике других заболеваний, передающихся половым путем, и иной информации о репродуктивном здоровье.
- Эту информацию следует распространять по существующим и эффективно функционирующим каналам передачи информации. Использование средств массовой информации — через журналы о здоровье, женские и молодежные журналы, радио- и телевизионные программы — может оказаться эффективным подходом, который охватит существенную часть целевого населения, однако при этом следует действовать стратегически. Для предоставления достоверной информации и борьбы с заблуждениями могут оказаться полезными методы работы с использованием Интернета и рассылки SMS-сообщений. Информация о пользовании профилактическими услугами должна быть сфокусирована на тех областях, где эти услуги уже имеются или планируются к развертыванию.
- Необходимо привлекать широко известных деятелей и “лидеров” к выступлениям и написанию статей на тему профилактики и снижения заболеваемости раком шейки матки. При этом таких лидеров необходимо тщательно отбирать, обучать и контролировать.

- Особое внимание нужно уделять маргинализированным и труднодоступным группам населения, таким как национальные меньшинства, этнические группы и беженцы. Для преодоления барьеров и охвата таких маргинализованных групп может оказаться полезным сотрудничество с организациями гражданского общества. Рекомендуется пропаганда и взаимодействие посредством личного контакта и предоставления материалов, специально ориентированных на каждую из таких групп.



Фото: Tom Weller / UNFPA

Приложение 1:

Методы скрининга рака шейки матки

Характеристики	Традиционные цитологические методы	Тесты HPV DNA	Визуальное обследование с использованием уксусной кислоты (VIA)
Чувствительность	47-62%	66-100%	67-79%
Специфичность*	60-95%	62-96%	49-86%
Количество посещений, требующихся для скрининга и лечения	2 и более	2 и более	1 или 2
Требования к системе здравоохранения	Необходимы опытные цитологи-лаборанты и цитологи-гистологи; микроскоп, красители, стекла; система для транспортировки образцов и результатов, а также система для информирования и сопровождения положительных результатов	Необходимы обученные лаборанты, электричество, наборы, считывающие приборы; система для транспортировки образцов и результатов	Необходима подготовка персонала и регулярный надзор; не требует оборудования, малая потребность в расходных материалах
Замечания	Изучен в последние 50 лет во многих ситуациях в развитых и развивающихся странах. Из-за низкой чувствительности тест необходимо проводить повторно через каждые несколько лет	Изучен в последние 10 лет во многих ситуациях в развитых странах; только начинает появляться в развивающихся странах. Благодаря высокой чувствительности скрининг можно проводить реже	Изучен в последние 10 лет во многих ситуациях в развивающихся странах, показал хорошие результаты

* Специфичность для заболеваний на поздних стадиях

Приложение 2:

Пропаганда и взаимодействие с различными целевыми аудиториями

Ключевые сообщения для целевых аудиторий

- Базовая информация о раке шейки матки и заражении ВПЧ.
- Всемирный характер распространенности заболеваний, вызываемых ВПЧ.
- Ситуация с заболеваемостью в стране; стратегии профилактики; эффективность и безопасность различных вмешательств.
- Подчеркивание необходимости как вакцинации, так и скрининга.
- Может быть уместна информация о других актуальных проблемах здоровья подростков, в том числе о профилактике заражения ВИЧ и другими заболеваниями, передающимися половым путем, а также об использовании противозачаточных средств.

Информация, адресованная лицам высокого уровня, ответственным за принятие решений

- Бремя заболевания и сравнение с другими ключевыми проблемами здоровья нации.
- Преимущества усовершенствованных программ профилактики и снижения заболеваемости раком шейки матки, в том числе преимущества для здоровья нации и финансовые выгоды (экономия средств, требующихся на лечение онкологических заболеваний в будущем и сохранение работоспособности женщин в зрелом возрасте).
- Влияние новых программ на бюджеты, системы здравоохранения, Цели развития тысячелетия, а также другие национальные и мировые индикаторы.

Информация для менеджеров и медиков

- Влияние на существующее медицинское обслуживание и преимущества программы
- Возможности для использования профилактики и снижения заболеваемости раком шейки матки для продвижения других медицинских услуг, в частности, в сфере подросткового здоровья и сексуального и репродуктивного здоровья
- Обязательные требования к системе, в том числе снабжение, отчетность, вызов/повторный вызов и контроль качества
- Предоставление услуг и консультации относительно рака шейки матки (обучение)

Информация для клиентов

- Подробная информация о предоставляемых услугах и способах их предоставления.
 - Информация о необходимых дозах, графике вакцинации и целевом возрасте.
 - Графики скрининга, целевой возраст и возможности лечения.
 - Указания, где и в какое время можно получить эти услуги.
 - Стоимость различных услуг.
 - Развенчивание слухов, дезинформации, заблуждений клиентов.
-

Приложение 3: Благодарности

Этот документ представляет собой результат совместной работы следующих авторов:

Группы по странам

АЛЖИР

Феузи Беначену (Fewzi Benachenou)
Директор центра Министерства здравоохранения

Нассира Кеддад (Nassira Keddar)

Директор по народонаселению
Министерство здравоохранения,
народонаселения и реформы учреждений
здравоохранения

АРГЕНТИНА

Сильвина Арросси (Silvina Arrossi)
Научный координатор Национальной
программы профилактики рака шейки
матки и рака матки, Министерство
здравоохранения

БОЛИВИЯ

Джонни Лопес (Jhonny Lopez)
Исполнительный директор Центра
исследований, образования и
обслуживания (CIES) Боливии — члена
Международной федерации планирования
семьи (IPPF)

ГРУЗИЯ

Мамука Кацаравя (Mamuka Katsarava)
Глава департамента
Муниципалитет Тбилиси, Департамент
здравоохранения, социальных вопросов
и культуры

Лела Бакрадзе (Lela Bakradze)

Аналитик программы
Представительство ЮНФПА в Грузии

Тамар Хомасуридзе (Tamar Khomasuridze)

Помощник представителя ЮНФПА в Грузии

ЛИВАН

Файсал Эль-Как (Faysal El-Kak)
Старший преподаватель Медико-
санитарного факультета Американского
Университета в Бейруте

МАДАГАСКАР

*Андрианабела Рандрианарисона Сониа
Эме (Andrianabela Randrianarisona Sonia
Aimee)*
Глава Службы социально-обусловленных
заболеваний
Министерство общественного
здравоохранения

Ачу Лордфред Нде (Achu Lordfred Nde)

Главный технический консультант
по репродуктивному здоровью
Представительства ЮНФПА в Мадагаскаре

МАЛАЙЗИЯ

*Сайдатул Норбая Буанг
(Saidatul Norbaya Buang)*

Старший первый помощник директора
группы семейного здоровья
Отдел развития семейного здоровья
Департамент общественного здоровья
Министерства здравоохранения

Рохани Яхус (Rohani Jahis)

Старший помощник директора
Группа вакцинопрофилактируемых
заболеваний, отдел профилактики
заболеваний
Департамент общественного здоровья
Министерства здравоохранения

МЕКСИКА

*Ракель Эспиноса Ромеро
(Raquel Espinosa Romero)*

Заместитель директора программы по
борьбе с раком шейки матки и раком матки
Национальный центр гендерного
равноправия и репродуктивного здоровья
Министерство здравоохранения

МОНГОЛИЯ

*Лувсансамбуу Тумурбаатар
(Luvsansambuу Tumurbaatar)*

Директор Национального онкологического
центра Министерства здравоохранения

*Шинетугс Байанбилег
(Shinetugs Bayanbileg)*

Технический консультант по
репродуктивному здоровью
представительства Фонда ООН в области
народонаселения (ЮНФПА)

МАРОККО

Лайла Ачрау (Laila Achrai)

Ответственный за мониторинг и
координацию программы раннего
выявления рака шейки матки и рака
молочной железы
Министерство здравоохранения

Мелхуф Абделилах (Melhouf Abdelilah)

Профессор гинекологии и акушерства,
руководитель службы,
Медицинский центр им. Хассана II,
Медицинский факультет г. Фес

*Юсеф Чами Хазраджи
(Youssef Chami Khazraji)*

Эпидемиолог
Противораковая ассоциация принцессы
Лаллы Сальмы

Мохаммед Ларди (Mohammed Lardi)

Помощник по здравоохранению
представителя Фонда ООН в области
народонаселения (ЮНФПА)

НИКАРАГУА

*Марибель Эрнандес Муньос
(Maribel Hernandez Munoz)*

Руководитель отделения акушерства и
гинекологии Медицинского центра им.
Берты Кальдерон
Министерство здравоохранения

Эдгард Нарваес (Edgard Narvaez)

Консультант программы безопасности
товаров для репродуктивного здоровья
Представительство Фонда ООН в области
народонаселения (ЮНФПА)

ПАРАГВАЙ

Фернандо Льямосас (Fernando Llamosas)

Программа борьбы с раком шейки матки,
Министерство здравоохранения

Адриане Салинас (Adriane Salinas)

Сотрудник национальной программы
здоровья половой и репродуктивной
сферы Представительства Фонда ООН в
области народонаселения (ЮНФПА)

ЮАР

Манивасан Моодлей (Manivasan Moodley)

Ведущий преподаватель и главный
специалист отдела онкогинекологии
Медицинская школа им. Нельсона
Манделы / Медицинский центр им. Инкози
Альберта Лутули, г. Дурбан

Meisue Lerutla (Meisie Lerutla)

Сотрудник национальной программы здоровья половой и репродуктивной сферы Представительства Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА)

ТУРКМЕНИСТАН

Кемал Гошлиев (Kemal Goshliyev)

Сотрудник Национальной программы репродуктивного здоровья Представительства Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА)

УГАНДА

Эммануэль Мугиша (Emmanuel Mugisha)

Руководитель проекта вакцинации против ВПЧ по Уганде

Программа оптимальных технологий в здравоохранении (ПАТН)

Даниэль Музокора (Daniel Murokora)

Клинический директор
Инициатива в области женского здоровья и Программа оптимальных технологий в здравоохранении (ПАТН) в Уганде

ВЕНЕСУЭЛА

Умберто Акоста (Humberto Acosta)

Президент Венесуэльского общества кольпоскопии и патологии нижних отделов половой системы (SOVECOL)

Марисоль Торрес (Marisol Torres)

Координатор проекта Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА)

Александра Коррао (Alejandra Corrao)

Сотрудник национальной программы здоровья половой и репродуктивной сферы Представительства Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА)

ЗАМБИЯ

Мари Намбао (Mary Namba)

Специалист по репродуктивному здоровью, Министерство здравоохранения

Агентства-партнеры

Альянс ГАВИ (GAVI)

Джан Ганди (Gian Gandhi)

Руководитель разработки политики

Международная федерация планирования семьи (IPPF)

Висенте Дуас (Vicente Diaz)

Заместитель директора, управление регионального директора по Западному полушарию

Иван Паласиос (Ivan Palacios)

Ведущий сотрудник программы доступа, регион Западного полушария

Нгуен-Тоан Тран (Nguyen-Toan Tran)

Мировой медицинский консультант

Jhpiego

Энриquito Лю (Enriquito Lu)

Директор по планированию семьи и репродуктивному здоровью и профилактике рака шейки матки

Панамериканская организация здравоохранения (ПАНО)

Андреа Викари

Консультант по иммунизации (вакцины против ВПЧ), программа комплексной семейной иммунизации

Программа оптимальных технологий в здравоохранении (ПАТН)

Хосе Херонимо (Jose Jeronimo)

Директор проекта START-UP

Вивьен Тсу (Vivien Tsu)

Директор проекта по вакцинам против ВПЧ

Заместитель директора по репродуктивному здоровью

Скотт Уиттем (Scott Wittet)

Руководитель направления пропаганды и информирования
Проекты профилактики рака шейки матки

Международный противораковый союз (UICC)

Мария Стелла де Сабата (Maria Stella de Sabata)

Руководитель программ

ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения)

Департамент репродуктивного здоровья и исследований

Натали Бруте (Nathalie Broutet)

Медицинский специалист

Департамент иммунизации, вакцин и биопрепаратов/Расширенная программа иммунизации

Сьюзен Уон (Susan A. Wang)

Медицинский специалист по новым вакцинам

Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА), региональное представительство в арабских странах

Маха Эладави (Maha El-Adawy)

Консультант программы

Представительство в регионе Восточной Европы и Центральной Азии

Рита Колумбия (Rita Columbia)

Консультант программы

Технический отдел штаб-квартиры организации

Аниита Моорти (Anitha Moorthy)

Консультант по здоровью половой и репродуктивной сферы

Юнкал Пласаола-Кастаньо

(Juncal Plazaola-Castano)

Аналитик программы по здоровью половой и репродуктивной сферы

Кабир Ахмед (Kabir Ahmed)

Технический консультант по безопасности товаров

Лаура Ласки (Laura Laski)

Руководитель подразделения здоровья половой и репродуктивной сферы

Нурие Ортали

Старший консультант по здоровью половой и репродуктивной сферы

