



Sveobuhvatna prevencija i kontrola raka grlića materice:

Programske upute za zemlje



Sveobuhvatna prevencija i kontrola raka grlića materice:

Programske upute za zemlje

Februar 2011.

Photos: Armin Smailović
Design&print: ArchDesign



Sadržaj

Uvod i svrha uputa	5
Upute za državne strategije i programiranje za prevenciju raka grlića materice	6
Integracija realizacije HPV vakcina u zdravstvene sisteme	11
Zagovaranje i mobilizacija društvene zajednice	14
Dodatak 1: Metode skrininga za rak grlića materice	16
Dodatak 2: Zagovaranje i komunikacijsko odašiljanje poruka za različite ciljne grupe javnosti	17
Dodatak 3: Zahvalnost učesnicima	18

Uvod i svrha uputa

Rak grlića materice, čiji je uzrok seksualnim putem stečena infekcija humanim papilomavirusom (HPV), i dalje predstavlja problem javnog zdravstva širom svijeta budući da sa sobom odnosi živote više od 270.000 žena svake godine. U zemljama s visokim prihodima, rana dijagnoza i tretman pretkancerogenih lezija dovela je do značajnog smanjenja opterećenja od ove bolesti. Zbog slabe dostupnosti usluga visokokvalitetnog skrininga i tretmana, većina smrtnih slučajeva izazvanih uslijed raka grlića materice (85%) javlja se kod žena koje žive u zemljama s niskim i srednjim prihodima. Razlika u učestalosti pojave raka grlića materice između zemalja u razvoju i zemalja s visokim prihodima vjerovatno će postati izraženija nakon što se infekcija čestim onkogenim HPV tipovima prevenira vakcinacijom velikog procenta djevojčica u adolescentnoj dobi.

Vakcinisanje djevojčica i žena prije stupanja u prvi seksualni odnos, te shodno tome i prije samog izlaganja HPV infekciji, pruža izvanrednu priliku da se vremenom umanjuje učestalost raka grlića materice. S obzirom da se ovim vakcinama pruža zaštita od HPV tipova odgovornih za gotovo 70% slučajeva raka grlića materice, ukazat će se stalna potreba za skriningom žena koje su vakcinisane kao i onih koje nisu vakcinisane. Shodno tome, u sveobuhvatni pristup prevenciji i kontroli raka grlića materice potrebno je uključiti i vakcinaciju djevojčica i žena prije stupanja u prvi seksualni odnos, te skrining žena radi detekcije pretkancerogenih lezija i radi tretmana prije prerastanja ovih lezija u invazivno oboljenje.

Skrining radi detekcije pretkancerogenih lezija može se obavljati na nekoliko načina uključujući i cervikalnu citologiju (Papa testovi), vizuelni pregled grlića materice acetatnom kiselinom [VIA] ili testiranje na HPV DNA. Svaka od ovih metoda ima svoje specifične prednosti, nedostatke i zahtjeve u pogledu zdravstvenih sistema koje zemlje trebaju uzeti u obzir prilikom planiranja programa skrininga (vidjeti dodatak 1). Demonstracijski projekti kako na temu programa vakcinacije tako i na temu skrining-tretmanskih programa u zemljama s niskim, te zemljama sa srednjim prihodima, pokazali su da postoje velike nade; no, slabosti ovih zemalja u pogledu njihovih zdravstvenih sistema ukazuju na probleme koji se javljaju kod razmjernog povećanja intenziteta ovih aktivnosti. Shodno tome, za neprekidan uspjeh visokokvalitetnih programa prevencije, bit će potrebno ne samo korištenje na podacima i dokazima utemeljenih, ekonomičnih pristupa, nego i jačanje zdravstvenih sistema tih država.

Uzimajući u obzir koliki značaj sa stanovišta javnog zdravstva ima rak grlića materice kao i to kakve izazove i mogućnosti predstavlja brzi razvoj tehnologija, Populacijski fond Ujedinjenih naroda (UNFPA) odlučio je izraditi programske upute za rezidentne urede UNFPA-a u različitim zemljama i za rukovodioce programa u ministarstvima zdravlja i partnerskim agencijama prilikom izrade ili ažuriranja njihovih programa za prevenciju i kontrolu raka grlića materice. Rukovodioci programa iz ministarstava zdravlja i rezidentnih ureda UNFPA-a iz sedamnaest zemalja sa značajnih iskustvom u prevenciji i kontroli raka grlića materice, te tehnički eksperti iz sedam partnerskih agencija (GAVI Alliance, IPPF [Međunarodna federacija za planirano roditeljstvo/od engl. International Planned Parenthood Federation], Jhpiego, PAHO [Panamerička zdravstvena organizacija/od engl. Pan American Health Organization], PATH, UICC [Unija za međunarodnu kontrolu karcinoma/od engl. Union for International Cancer Control] i WHO [Svjetska zdravstvena organizacija/od engl. World Health Organization]) koje igraju istaknutu ulogu u razvoju i uvođenju novih tehnologija i inovativnim programima prevencije raka grlića materice, okupili su se u decembru 2010. godine u Njujorku, kako bi razmijenili informacije i iskustva te izradili programske upute zasnovane na naučenim lekcijama. Ovaj dokument proizvod je napora na ostvarivanju ove uzajamne saradnje¹.

¹ Cjelovita lista učesnika može se naći u dodatku 3.



Upute za državne strategije i programiranje za prevenciju raka grlića materice

Državne strategije za kojima obrađuje prevencija i kontrola raka grlića materice trebaju biti sastavi dio sveobuhvatnog pristupa koji podrazumijeva prevenciju putem HPV vakcinacije za mlade djevojke, skrining i tretman za žene kojima su dijagnosticirane pretkancerogene lezije, kao i tretman i palijativna njega za žene s invazivnim rakom grlića materice. Radi ostvarivanja uticaja na smrtnost od raka grlića materice, ovi programi moraju sadržavati univerzalnu pokrivenost ciljane populacije i finansiranje radi dugoročne održivosti. Programskim planiranjem i realizacijom potrebno je posebno uzeti u obzir karakteristike državnog zdravstvenog sistema kako bi se izbjeglo dupliciranje aktivnosti odnosno razvili vertikalni programi specifični za konkretno oboljenje.

Vođenje i upravljanje

U nastavku su prikazane ključne preporuke za vlasti i njihove partnere prilikom razmatranja strateškog plana za prevenciju i kontrolu raka grlića materice:

- Državni normativni okvir potrebno je izraditi s ciljem da se osigura jednak pristup za sve žene kvalitetnim uslugama koje su trenutno na raspolaganju ili su planirane za prevenciju raka grlića materice, kao i onim koje će biti raspoložive iz ostvarenog tehnološkog napretka. Norme ili standarde potrebno je izraditi kao prvi korak kojim se omogućuje stavljanje usluga prevencije na raspolaganje svim ženama.

- Ministarstva zdravlja trebaju predvoditi aktivnosti u pogledu programa prevencije i kontrole raka grlića materice u sklopu državnih programa reproduktivnog zdravlja.
- Ministarstva trebaju formirati multidisciplinarni odbor ili radnu grupu za rak grlića materice koji će koordinirati sve aktivnosti i korištenje resursa unutar zemlje. Ova radna grupa treba obuhvatiti i angažirati kod svih ključnih interesnih strana i donosilaca odluka, uključujući:
 - Donatorske agencije i međunarodne organizacije
 - Organizacije civilnog društva
 - Akademske institucije
 - Naučna društva
 - Vladine agencije iz nezdravstvenog sektora
 - Nevladine organizacije (NVO), naročito one koje se bave pitanjima zdravlja žena i seksualnog i reproduktivnog zdravlja
 - Partnere iz privatnog sektora
- U aktivnostima na prevenciji i kontroli raka grlića materice koje vode ministarstva zdravlja potrebno je koristiti i postojeće programe u ministarstvima iz nezdravstvenog resora s ciljem povećanja resursa. Preporučuje se angažiranje s partnerima iz privatnog sektora i NVO-ima na podršci prevencije raka grlića materice, na primjer, putem podsticanja korporativne društvene odgovornosti ili subvencioniranja proizvoda i usluga.
- Programe prevencije i kontrole raka grlića materice treba osmisliti na način da imaju za cilj i da osiguravaju dostupnost svim ženama u ciljnoj životnoj dobi, naročito onim iz marginaliziranih grupa (npr. žene u nižim kvintilima društveno-ekonomskih kategorija, žene u udaljenim područjima, itd.) s ciljem da se ostvari bilo kakav značajniji učinak u pogledu smanjenja pojave raka grlića materice kao i s njim povezanog morbiditeta i mortaliteta.
- Vlasti moraju izdvajati i dodjeljivati dovoljan iznos sredstava u okviru državnih budžeta i raspolagati odgovarajućim smjernicama i standardima usluga prije nego što započnu i razmjerno povećaju intenzitet programa prevencije i kontrole. Pokretanje programa vanjskim donacijama treba prihvatiti isključivo onda ako ministarstva zdravlja raspolažu kapacitetom potrebnim za održavanje programa i nakon što se donatorsko finansiranje iscrpi. Dugoročno planiranje ključnih elemenata treba da sadržava sljedeće elemente:
 - Upravljanje ljudskim potencijalima i njihova obuka
 - Nabavku i održavanje proizvoda
 - Mjere kontrole kvaliteta
 - Informacione i registarske sisteme
 - Monitoring, evaluaciju i popratne sisteme
 - Materijale za zagovaranje i informativne materijale
 - Mogućnosti za palijativnu njegu kod slučajeva poodmaklog kancerogenog oboljenja
- Vlasti trebaju zauzeti pristup zasnovan na zdravstvenim sistemima prilikom pokretanja i razmjernog povećavanja intenziteta programa prevencije i kontrole raka grlića materice kako bi se izbjeglo uspostavljanje samostalnih, za oboljenje specifičnih inicijativa, te osigurala dugoročna održivost. Prilikom planiranja programa prevencije, bitno je uočiti sljedeće: (1) da je dostupnost tretmana pretkancerogenih lezija neophodan preduvjet za efikasan program skrininga raka grlića materice; (2) da skrining i pretkancerogeni tretman trebaju biti dio paketa esencijalnih zdravstvenih usluga; (3) da je pružanje usluga u idealnom slučaju potrebno vršiti putem primarnih zdravstvenih službi, odnosno što je moguće bliže samom nivou lokalne zajednice; i (4) da bi trebala postojati univerzalna (odnosno što univerzalnija) pokrivenost uslugama.

- S ministarstvima zdravlja koja preuzimaju vodeću ulogu, važno je da se u programima raka grlića materice angažiraju svi nivou zdravstvenog sistema, a da se pri tome u najvećoj mogućoj mjeri uključe i sve interesne strane iz nezdravstvenog i privatnog sektora. Pri tome bi se trebale uzeti u obzir postojeće strukture zdravstvenog sistema, kapacitet ljudskih potencijala, mehanizmi finansiranja, zdravstveni informacijski sistemi, i dostupnost zdravstvenih usluga. Odlučivanje na svim nivoima treba biti zasnovano na podacima i dokazima.

Finansiranje

- Na osnovu postojećeg mehanizama zdravstvenog finansiranja zemlje, potrebno je da se mješavinom javnog i privatnog finansiranja i izravnih naknada iz vlastitog džepa pokriju troškovi usluga prevencije. Bez obzira na mehanizam finansiranja, posebnu pažnju potrebno je posvetiti kako bi se osigurao pristup uslugama za grupe u nepovoljnom položaju i subvencioniranje usluga, bilo djelimično ili u cijelosti.
- Principi i smjernice artikulirane u Zajedničkoj izjavi organizacija WHO-UNICEF o donaciji vakcina² primjenjive su na druge tipove zdravstvenih proizvoda, opreme i zaliha neophodnih za prevenciju raka grlića materice (poput skrininga testova). U minimalne zahtjeve za prihvatanje donacija ubrajaju se:
 - *Primjerenost* – donacije trebaju biti primjerene ciljevima, prioritetima i praksama programa skrininga i tretmana zemlje prijema.
 - *Održivost* – prije doniranja materijala/opreme, potrebno je pokrenuti aktivnosti radi osiguravanja održivog, stalnog korištenja materijala i opreme nakon perioda doniranja.
 - *Informiranost* – donosioci odluka kod državnih programa prevencije raka grlića materice u zemlji prijema trebaju biti informirani o svim donacijama.
 - *Opskrbljenost* – sve donirane zalihe trebaju imati rok trajanja od najmanje 12 mjeseci počevši od dana prijema donacije. Sva donirana oprema treba biti u cijelosti funkcionalna i sadržavati neophodne prateće dijelove i zalihe potrebne za njeno operativno korištenje. Pored toga, obuku o korištenju, rukovanju i održavanju opreme potrebno je organizirati prije ili neposredno nakon realizacije donacije.
 - *Licenciranost* – materijal i oprema trebaju zadovoljavati postojeće regulatorne i zahtjeve u pogledu licenciranja (izdavanja dozvola) u zemlji prijema.
- Kod prihvata donacija u vidu testova, pribora i opreme za skrining i tretman potrebno je uzeti u obzir primjerenost njihovog korištenja u postojećoj infrastrukturi i kapacitetu ljudskih potencijala zemlje prijema.

Pružanje usluga

- Skrining intervencije potrebno je u idealnom slučaju realizirati putem primarne zdravstvene zaštite ili na razini što je moguće bližoj lokalnoj zajednici. U zemljama u kojima postoje drugi vertikalni programi za seksualno i reproduktivno zdravlje, za seksualno prenosive infekcije (STI), onkologiju, i/ili službe za adolescente i mlade, prevencija raka grlića materice treba biti integrirana u ove službe. Razvoj novog vertikalnog programa specifičnog za potrebe prevencije raka grlića materice potrebno je izbjegavati.

- Usluge trebaju biti učinjene dostupnim za žene u nepovoljnom položaju i potrebno je održavati visok stepen povjerljivosti i poštivanja. Na temelju uvjeta koji vladaju u zemlji, specifičnom regionu, odnosno u ciljnoj populaciji, inovativni pristupi skriningu putem samouzorkovanja, pružanja usluga putem mobilnih klinika, ili kombiniranjem ova dva pristupa, mogu se testirati i koristiti ukoliko se to pokaže efikasnim.
- Prilikom započinjanja programa prevencije raka grlića materice, ne preporučuje se citološki skrining, budući da je osjetljivost ove metodologije niska a zahtjevi zdravstvenih sistema za osiguravanjem kvalitetne i adekvatne pokrivenosti su veliki. Po potrebi se može koristiti i kombinacija različitih modaliteta skrininga iza kojih slijedi tretman, što zavisi od geografskog područja, infrastrukture i kapaciteta ljudskih potencijala u zemlji. Prijeko je potrebno da programski voditelji i donosioci odluka budu dobro informirani kako bi se ocijenili prednosti i nedostaci različitih metoda skrininga prije njihovog uvođenja i korištenja.
- Tamo gdje su već izvršena značajna ulaganja u citološke pristupe za skrining, potrebno je obaviti procjene kako bi se ustanovilo hoće li se nastaviti s jačanjem ovih programa ili će se poboljšati njihov kvalitet i pokrivenost putem uvođenja drugih metoda skrininga (VIA ili HPV DNA testovi).
- Uspostavljanje programa skrininga, bez efikasnih naknadnih postupaka za tretiranje osoba s pretkancerogenim lezijama, rezultirat će malim ili nikakvim učinkom u pogledu sveukupnih stopa smrtnosti (mortaliteta) od raka grlića materice. Shodno tome, bez obzira koja strategija se odabere za programe skrininga, posebna pažnja mora se posvetiti jačanju referalnih sistema i tome da se dođe do dobro definiranih veza s višim nivoima ostvarivanja zdravstvene zaštite radi praćenja žena s pozitivnim rezultatima skrininga.
- Potrebno je odabrati algoritam za programe kojima se tretiraju žene s pretkancerogenim lezijama na osnovu resursa i infrastrukture zdravstvenih sistema u zemlji. Kombinirani skrining-tretmanski pristup s vizuelnim pregledom grlića materice pomoću acetatne kiseline (VIA) nakon kojeg slijedi krioterapijski tretman (minimiziranjem kašnjenja i broja posjeta između skrininga i tretmana) je možda primjeren za većinu sredina koje raspolažu malim resursima. Skrining sa VIA može se omogućiti na svim nivoima zdravstvene zaštite, uključujući i primarni nivo zdravstvene zaštite. Povezanost sa službama koje realiziraju LEEP (elektrohiruski postupak uzimanja tkiva u dijagnostičke svrhe, od engl. *Loop Electrosurgical Excision Procedure*) ili konizaciju izvedenu skalpelom (od engl. *cold knife conization*) sa i bez koloskopije, potrebno je osigurati onda kada krioterapija nije naznačena, na temelju smjernica date države.

Upravljanje ljudskim potencijalima

- Ljudski potencijali predstavljaju jedan od ključnih elemenata prilikom osmišljavanja programa prevencije i kontrole raka grlića materice. Različiti metodi skrininga i tretmana mogu nametati različite potrebe za ljudskim potencijalima. Prilikom planiranja potreba za ljudskim potencijalima, rukovodioci programa (programski menadžeri) trebaju uzeti u obzir sljedeće:
 - Geografsku distribuciju i raspoloživost skrining testova
 - Motiviranost osoblja
 - Iscrpljenje osoblja protokom vremena
 - Nadzor, rukovođenje i upravljanje
 - Obuku za savjetovanje i skrining, tretman pretkancerogenih lezija i invazivnog karcinoma, laboratorijske usluge, te održavanje opreme

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

- Kad god je to moguće, potrebno je podsticati prebacivanje i zajedničko obavljanje zadataka s ciljem da se izbjegnu nedostaci ljudskih potencijala, pruže usluge što je moguće bliže na razini lokalne zajednice, te da se na najmanju moguću mjeru svedu troškovi. Primjera radi, dokazi ukazuju na to da se kombinirani programi skrininga i terapije uz pomoć VIA i krioterapija mogu optimizirati zajedničkim obavljanjem zadataka, budući da ih mogu pouzdano izvršavati obučeni davaoci zdravstvenih usluga na srednjem nivou kao i sami ljekari.

Tehnologija i oprema

- UNFPA, WHO i druge partnerske agencije koje se bave izradom/ažuriranjem standarda za prevenciju i kontrolu raka grlića materice trebaju ubrzati aktivnosti i distribuirati postojeće dokumente s uputama širem krugu korisnika.
- U okviru programa u različitim zemljama moraju se uzeti u obzir ispravno rukovođenje procesima nabavke, skladištenje i distribucija opreme, proizvodi i zalihe, kontrola kvaliteta, mehanizmi održavanja i transporta.
- Pri finansiranju u vezi s nabavkom proizvoda potrebno je uzeti u obzir troškove povezane s održavanjem kupljenih materijala i opreme.

Zdravstveni informacijski sistemi

- Postojeći zdravstveni informacijski sistemi i registri trebaju biti ojačani s ciljem da se osigura efikasno prikupljanje podataka. Zdravstveni informacijski sistemi za rak grlića materice trebaju biti osposobljeni za praćenje pokrivenosti skriningom i adekvatnim tretmanom korištenjem WHO indikatora, te jačati registre karcinoma radi mjerenja učinka programa. Zdravstveni informacijski sistemi također trebaju da stvaraju i jačaju baze podataka radi praćenja i otkrivanja žena s abnormalnim rezultatima testiranja kojima je potreban tretman i onih koje dobivaju njegu.
- Moraju se osigurati kvalitet i cjelovitost registriranih podataka. Popisivači podataka i menadžeri odgovorni za rukovanje podacima trebaju biti educirani i obučeni kako bi pravilno prikupljali podatke i upravljali podacima, kao i za njihovo korištenje radi usmjeravanja odlučivanja u cilju poboljšanja kvaliteta usluga.
- Kad god je to moguće, operativna istraživanja trebaju se usredsrediti na popunjavanje praznina u informiranju na osnovu potreba zemlje, i trebaju generirati podatke kojim će se usmjeravati odlučivanje.
- Potrebno je izbjegavati vertikalni sistem prikupljanja podataka namijenjen isključivo za programe raka grlića materice.



Integracija realizacije HPV vakcina u zdravstvene sisteme

Principima naznačenim u dokumentu o stavovima WHO-a o HPV vakcinama³ preporučuje se uvođenje ovih vakcina u nacionalne programe imunizacije nakon što budu ispunjeni određeni uvjeti. U nastavku su prikazane opće preporuke u pogledu uvođenja vakcina HPV-a na nivou države:

Liderstvo i upravljanje

- Potrebno je sačiniti plan za uvođenje vakcinacije protiv HPV-a. Ovaj plan potrebno je prikazati u sveobuhvatnom višegodišnjem planu državnog imunizacijskog programa (cMYP) i treba biti sastavni dio sveobuhvatne državne strategije za prevenciju i kontrolu raka grlića materice.
- Aktivnosti vakcinacije trebaju biti usklađene s drugim zdravstvenim paketima i uslugama za mlade i informacijama o kontinuiranoj potrebi za skriningom i ranim tretmanom raka grlića materice. Aktivnosti vakcinacije mogu poslužiti iz za distribuciju informacija o skriningu i ranom tretmanu žena u starijim dobnim grupama koje nisu podesne za vakcinaciju, ali su dobre kandidatkinje za skrining i rani tretman.

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

Finansiranje

- Finansiranje HPV vakcina trenutno predstavlja jednu od najvećih prepreka u realizaciji i razmjernom povećanju intenziteta programa vakcinacije. Shodno tome, informacije o ugovorenoj cijeni po pojedinim zemljama ili regionima potrebno je javno objaviti, s ciljem da druge zemlje i regioni utiču na formiranje sličnih cijena. Različiti mehanizmi ugovaranja cijena i finansiranja mogu se koristiti prilikom planiranja programa.
- Ugovaranje cijena i ekonomije obima mogu biti postignuti putem konkurentskog nadmetanja ili mehanizama zajedničke tj. objedinjene kupovine, poput one preko udruženja kao što je Globalni savez za cjepiva i imunizaciju (engl. GAVI Alliance) i Obnovljivog fonda Panameričke zdravstvene organizacije (engl. PAHO Revolving Fund).
- Ugovaranje cijena putem shema “advanced market commitment” (bos. napredno tržišno obavezivanje) moglo bi zajamčiti kupovinu tokom dužeg vremenskog perioda.
- Iniciranje programa vakcinacije uz vanjske donacije treba prihvatiti isključivo ako ministarstva zdravlja imaju sposobnost da održe programe i nakon što donatorsko finansiranje bude iscrpljeno. Ostali principi i smjernice o prihvatanju donacije artikulirani su u Zajedničkoj izjavi organizacija WHO-UNICEF o donaciji vakcina⁴.
- Troškovi finansiranja realizacije HPV vakcine (uključujući transport, hladni lanac, administriranje vakcina, injekcijsku opremu i njeno odlaganje, monitoring sigurnosti i pokrivenosti, komunikacije i ljudski potencijali) predstavljaju još jednu značajnu prepreku u realizaciji i razmjernom povećavanju intenziteta programa. Budući da ne postoji definitivni dokaz o tome koji je modalitet realizacije troškovno najrentabilniji, potrebno je uraditi još posla s ciljem da se procijeni koji je metod realizacije najpristupačniji i najodrživiji u državi.

Nabavka i logistika

- Kod utvrđivanja održivosti različitih programa takođe je potrebno uzeti u obzir logistička i operativna pitanja, te uključiti društvenu zajednicu. To bi trebalo podrazumijevati i koordinaciju između vladinih sektora na ministarskom nivou, međunarodnih agencija, organizacija civilnog društva, i društvenih zajednica s ciljem da se osigura pravilna realizacija i održivost programa.
- Planiranje nabavke i logističke podrške u velikoj mjeri zavisi od odabrane vakcinajske strategije, i iziskuje podatke na razini populacije.
- Potrebno je da se u planovima nabavke HPV vakcina uzme u obzir i adekvatna infrastruktura hladnog lanca.

Upravljanje ljudskim potencijalima

- Za strategije realizacije zasnovane na postojećim programima vakcinacije i programskom osoblju možda i neće biti potrebni dodatni ljudski potencijali. No, obuka i nadzor osoblja predstavljaju kritične komponente strategije realizacije, pa će stoga iziskivati određena finansijska sredstva za pripremu smjernica, priručnika, materijala za obuku i metodâ za evaluaciju kompetencija. Za nadzor nad osobljem treba se koristiti postojećom infrastrukturom ljudskih potencijala, te imati za cilj poboljšanje procedura i vremenskih rasporeda.

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

Modaliteti pružanja usluga

- Ne postoji definitivni dokaz o tome koji je od modaliteta realizacije vakcina najefikasniji. Shodno tome, države trebaju usvojiti modalitet realizacije ili kombinaciju strategija (rutinsku ili putem “kampanje”) i mjesta realizacije (škola, zdravstvena služba, i društvena zajednica) kako bi na finansijski prihvatljiv način postigli najveću pokrivenost vakcinacija.
 - Za realizaciju putem programâ vakcinacije u školama od ključnog značaja je da se ozvaniče aktivnosti koordinacije sa sektorom obrazovanja na ministarskom i drugim nivoima, uključujući i nastavno osoblje. Rasporedi vakcinacije moraju biti vremenski sinhronizirani sa školskim kalendarima. Potrebno je osmisliti dodatne strategije kako bi se doprlo do djevojčica koje ne pohađaju škole ili su propustile dane za vakcinaciju u školi. Mada programi vakcinacije koja se obavlja u školama mogu izvući koristi iz postojećih i adekvatno izvršavanih školskih zdravstvenih programa, ovi školski zdravstveni programi nisu preduvjet.
 - Vakcinacije u lokalnim domovima zdravlja mogle bi olakšati realizaciju sveobuhvatnog interventnog paketa, ali će biti neophodno da se razmisli o stopama ciljane populacije koja je obuhvaćena ovim domovima zdravlja.
 - Bez obzira na modalitete realizacije, zemlje trebaju razmisliti o tome treba li vakcinacija biti dobrovoljna ili obavezna, te da li je za nju potreban pismeni ili prešutni pristanak.

Zdravstveni informacioni sistemi

- Praćenje (monitoring) pokrivenosti, efikasnosti, učinka, iskorištenosti (gubitka i rasipanja), te sigurnosti vakcina potrebno je planirati i koristiti postojeće sisteme što je više moguće. Prikupljanje podataka o pokrivenosti može biti komplicirano, i potrebno je da sadržava podatke raščlanjene po dozama i starosnoj dobi na mjestu realizacije. Nominalni registri mogli bi biti korisni za prikupljanje informacija o pokrivenosti i za osiguravanje odgovarajućeg nastavka aktivnosti; no, za to bi mogli biti potrebni jedinstveni matični identifikatori date države. Uz odgovarajuću tehničku podršku, ocjenjivanje učinka vakcine može se izvršiti korištenjem studija o prevalentnosti HPV-a u određenim sredinama. WHO preporučuje da sve države uspostave i poboljšaju registre karcinoma kako bi se osposobile za evaluaciju učinka aktivnosti na prevenciji raka grlića materice, uključujući i programe HPV vakcinacije i programe za skrining raka grlića materice.
- Demonstracioni projekti mogu biti dobar mehanizam za utvrđivanje praznina i mogućnosti za razmjerno povećanje intenziteta realizacije HPV vakcina.



Zagovaranje i mobilizacija društvene zajednice

Svrha zagovaranja, komuniciranja, i mobilizacije društvene zajednice jeste da se osposobe pojedinci za donošenje informiranih odluka o programskom dizajnu i iskorisćenosti usluga. Neophodno je angažirati zajednicu i profesionalne grupe kako bi se osiguralo učešće i prihvatanje od strane društvene zajednice. Informiranje ciljnih pripadnika javnosti u pogledu ključnih poruka o prevenciji raka grlića materice potrebno je obaviti mnogo ranije od samog predstavljanja programa. Organizacije i drugi tehnički eksperti Ujedinjenih naroda trebaju povećati napore na zagovaranju i senzibilizaciji kako bi doprli do osoblja i partnera na nivou države. U nastavku je dat prikaz ključnih preporuka prilikom planiranja strategije zagovaranja i mobiliziranja društvene zajednice:

- Aktivnosti zagovaranja i komuniciranja potrebno je usmjeriti na:
 - Viši nivo donosilaca odluka i savjetnika u relevantnim vladinim sektorima, organizacijama civilnog društva, akademskim institucijama, strukovnim udruženjima, osiguravajućim društvima, i agencijama za socijalnu sigurnost
 - Rukovodioce u Ministarstvu zdravlja, bolnicama, klinikama i laboratorijama
 - Davaoce zdravstvenih usluga uključujući ljekare, bolničare, babice i zdravstvene radnike u školama
 - Lidere i pripadnike društvene zajednice
 - Predstavnike medija

- Ključni nosioci interesa trebaju izraditi plan zagovaranja mnogo prije realizacije programa vakcinacije, skrininga i tretmana. To podrazumijeva i utvrđivanje osnovnih ciljeva za sveukupni plan, politike potrebne za sveobuhvatni program, kao i promjene ponašanja koje su potrebne za kreatore politika, davaoce zdravstvenih usluga, žene, i pripadnike društvene zajednice.
- Poruke za komuniciranje trebaju biti pažljivo prilagođene situaciji i ciljnoj grupi javnosti, te sadržavati sveobuhvatne strategije za prevenciju i kontrolu raka grlića materice (vakcinacija mlađih djevojčica, skrininga i tretman starijih žena). Odašiljanje poruka treba sadržavati tehničke informacije zasnovane na dokazima i činjenicama, zajedno s političkim i emocionalnim informacijama, a po potrebi i pripovijedanjem priča iz stvarnog života. Vidjeti dodatak br. 2 radi uvida u konkretne poruke namijenjene ciljnoj javnosti.
- Mogućnosti za dostavljanje informacija i odašiljanje poruka adolescentima radi poboljšanja zdravstvenog obrazovanja u vezi s virusom humane imunodeficijencije (HIV), drugim vidovima prevencije spolno prenosivih infekcija, i drugim relevantnim pitanjima reproduktivnog zdravlja potrebno je uzeti u obzir prema potrebi.
- Poruke bi trebalo distribuirati korištenjem postojećih, efikasnih kanala komunikacije. Korištenje masovnih medija – putem zdravstvenih časopisa, časopisa za žene i omladinu, radio-televizijskih emisija – može biti efikasno u dopiranju do velikog dijela ciljane populacije, ali se to mora vršiti strateški. Korištenje interneta i SMS tehnologija može biti korisno prilikom osiguravanja tačnih informacija i neutraliziranja dezinformacija. Poruke u pogledu iskorisćenosti usluga prevencije trebaju se usredsrediti na područja u kojima se ove usluge planiraju ili su trenutno na raspolaganju.
- Zagovarače odnosno “pobornike” velike vidljivosti potrebno je podsticati da javno govore i da objavljuju članke o prevenciji i kontroli raka grlića materice. Međutim, ove pobornike potrebno je pažljivo odabrati, obučiti i pratiti.
- Posebno se potrebno usredotočiti na ciljne skupine marginaliziranih i teško dostupnih osoba poput onih koje se koriste manjinskim jezicima ili onih iz redova manjinskih etničkih grupa i izbjeglica. Saradnja s organizacijama civilnog društva može biti način da se savladaju prepreke u dopiranju do ovih marginaliziranih grupa. Preporučuje se zagovaranje i komunikacija putem programa otvaranja prema vršnjacima ili tzv. *peer outreach* uz materijale prilagođene za svaku grupu.

Dodatak 1: Metode skrininga za rak grlića materice

Karakteristike	Konvencionalna citologija	HPV DNA testovi	Vizuelni pregled uz pomoć acetatske kiseline VIA
Osjetljivost	47-62%	66-100%	67-79%
Specifičnost*	60-95%	62-96%	49-86%
Broj posjeta potreban radi skrininga i tretmana	2 ili više	2 ili više	1 ili 2
Potrebe metode u pogledu zdravstvenih sistema	Metoda iziskuje veoma educirane citološke tehničare i citopatologe mikroskop, markere i reagense, slajdove transportni sistem za uzorke i rezultate i sistem za informiranje te otkrivanje i praćenje pozitivnih slučajeva	Metoda iziskuje educiranog laboratorijskog radnika, električnu energiju, pribor, čitač transportni sistem za uzorke i rezultate	Metoda iziskuje obuku i redovan nadzor nije potrebna oprema, potrebna mala količina zaliha
Napomene	Metoda procijenjena u periodu od preko 50 proteklih godina u velikom dijapazonu sredina u razvijenim i nerazvijenim zemljama. Test se mora ponavljati svakih nekoliko godina zbog niske osjetljivosti	Metoda procijenjena tokom protekle decenije u mnogim sredinama u razvijenim zemljama tek počinje u nerazvijenim zemljama. Zbog visoke osjetljivosti skrining se može obavljati uz manju učestalost	Metoda procijenjena tokom protekle decenije u mnogim sredinama u nerazvijenim zemljama i zapaženi su dobri rezultati

* Specifičnost za lezije visokog stepena.

Dodatak 2: Zagovaranje i komunikacijsko odašiljanje poruka za različite ciljne grupe javnosti

Najvažnije poruke za sve ciljne grupe javnosti

- Osnovne informacije o raku grlića materice i HPV infekciji
- Univerzalnost HPV infekcije
- Opterećenje bolesti u državi; strategije prevencije te efikasnost i sigurnost različitih intervencija
- Naglasak na tome da su i vakcinacija i skrining neophodni
- Informacije o drugim relevantnim adolescentskim zdravstvenim problemima poput prevencije HIV-a i drugih seksualno prenosivih infekcija, prevencije trudnoće, potrebno je razmotriti prema potrebi

Poruke za donosiocje odluka na visokom nivou

- Opterećenje bolesti i poređenje s drugim ključnim nacionalnim zdravstvenim problemima
- Koristi od poboljšano programiranja prevencije raka grlića materice, uključujući beneficije javnog zdravstva i finansijske beneficije (uštede u budućim troškovima tretmana raka grlića materice i trajna produktivnost kod odraslih žena)
- Učinak novih programa na budžete, zdravstvene sisteme, i Milenijumske razvojne ciljeve i druge državne ili globalne indikatore

Poruke za menadžere i davaocje zdravstvenih usluga

- Učinak na postojeće usluge, i beneficije programa
- Mogućnosti za korištenje prevencije raka grlića materice radi promoviranja drugih zdravstvenih usluga poput adolescentskog zdravlja, te usluga seksualnog i reproduktivnog zdravlja
- Neophodni zahtjevi sistema uključujući nabavku, izvještavanje, narudžbu i opoziv, te kontrolu kvaliteta
- Vršenje usluga i vještine savjetovanja u vezi s rakom grlića materice (obuka)

Poruke za klijente

- Specifičnosti u vezi s vrstama usluga koje se pružaju i načina na koji se pružanje usluga obavlja
- Informacije u vezi s doziranjem vakcina i potrebnim vremenskim rasporedima, kao i ciljnoj starosnoj dobi
- Vremenski raspored za skrining, ciljna starosna dob i izbor tretmana
- Specifičnosti u vezi s mjestom i vremenom buduće ponude usluga
- Troškovi različitih usluga
- Odgovor na glasine, dezinformacije, klijentove pretpostavke

Dodatak 3: Zahvalnost učesnicima

Ovaj dokument proizvod je zajedničkog rada sljedećih učesnika:

TIMOV I U REZIDENTNIM ZEMLJAMA

ALŽIR

Fewzi Benachenou

Centralni direktor u Ministarstvu zdravlja

Nassira Keddad

Direktorica za stanovništvo
Ministarstvo zdravlja, stanovništva
i bolničke reforme

ARGENTINA

Silvina Arrossi

Naučni koordinator, Nacionalni program za
prevenciju raka grlića materice i raka materice
Ministarstvo zdravlja

BOLIVIA

Jhonny López

Izvršni direktor CIES-Bolivija, Članica udruženja
Međunarodne federacije za planirano
roditeljstvo (IPPF)

GRUZIJA

Mamuka Katsarava

Šef odjela
Gradsko vijećnica Tbilisi, Odjel za zdravstvene,
socijalne i poslove iz kulture

Lela Bakradze

Programski analitičar
Rezidentni ured UNFPA-a

Tamar Khomasuridze

Pomoćnik predstavnika
Rezidentni ured UNFPA-a

LIBANON

Faysal El-Kak

Viši predavač, Fakultet zdravstvenih nauka
Američki univerzitet u Bejrutu

MADAGASKAR

Andrianabela Randrianarisona Sonia Aimée

Šef Službe za bolesti povezane s načinom
života
Ministarstvo javnog zdravlja

Achu Lordfred Nde

Glavni tehnički savjetnik, Reproaktivno
zdravlje
Rezidentni ured UNFPA-a

MALEZIJA

Saidatul Norbaya Buang

Viši glavni pomoćnik direktora
Odsjek za porodično zdravlje
Sektor za razvoj porodičnog zdravlja
Odjel za javno zdravstvo, Ministarstvo zdravlja

Rohani Jahis

Viši pomoćnik direktora
Jedinica za prevenciju bolesti vakcinisanjem
Odsjek za kontrolu bolesti
Odjel za javno zdravstvo, Ministarstvo zdravlja

MEKSIKO

Raquel Espinosa Romero

Zamjenik direktora Programa za rak grlića
materice i rak materice
Nacionalni centar za rodnu jednakost i
reproduktivno zdravlje
Ministarstvo zdravlja

MONGOLIJA

Luvsansambu Tumorbaatar

Direktor Nacionalnog centra za karcinome
Ministarstvo zdravlja
Shinetugs Bayanbileg
Tehnički savjetnik, Reproaktivno zdravlje
Rezidentni ured UNFPA-a

MAROKO

Laila Achrai

Službenica odgovorna za monitoring i
koordinaciju programa za rano otkrivanje raka
grlića materice
i raka dojke
Ministarstvo zdravlja

Melhof Abdellah

Profesor ginekologije/opstetrike, šef službe
Klinički centar Hassan II, Medicinski fakultet
Fès

Youssef Chami Khazraji

Epidemiolog
Udruženje za borbu protiv karcinoma Lalla
Salma Lutte

Mohammed Lardi

Pomoćnik predstavnika, Zdravstvo
Rezidentni ured UNFPA-a

NIKARAGVA

Maribel Hernández Muñoz

Načelnik bolnice Bertha Calderon, Opstetrika i
ginekologija
Ministarstvo zdravlja

Edgard Narvaez

Savjetnik za sigurnost proizvoda
reproduktivnog zdravlja
Rezidentni ured UNFPA-a

PARAGVAJ

Fernando Llamosas

Program kontrole raka grlića materice
Ministarstvo zdravlja

Adriane Salinas

Nacionalni programski službenik, Seksualno/
reproduktivno zdravlje
Rezidentni ured UNFPA-a

JUŽNA AFRIKA

Manivasan Moodley

Viši predavač/Glavni specijalista
Načelnik ginekološke onkologije
Medicinska škola Nelson R. Mandela/Bolnica
Inkosi Albert Luthuli, Durban

Mesie Lerutla

Nacionalni programski službenik, Seksualno/
reproduktivno zdravlje
Rezidentni ured UNFPA-a

TURKMENISTAN

Kemal Goshliyev

Nacionalni programski službenik,
Reproduktivno zdravlje
Rezidentni ured UNFPA-a

UGANDA

Emmanuel Mugisha

Rezidentni menadžer za Ugandu, Projekat za
HPV vakcinaciju
PATH

Daniel Murokora

Klinički direktor
Inicijativa za zdravlje žena Uganda & PATH

VENECUELA

Humberto Acosta

Predsjednik SOVECOL-a (Venecuelanskog
društva za koloskopiju i patologiju inferiornog
genitalnog trakta)

Marisol Torres

Koordinator projekta UNFPA-a

Alejandra Corao

Nacionalni programski službenik, Seksualno/
reproduktivno zdravlje
Rezidentni ured UNFPA-a

ZAMBIJA

Mary Nambao

Specijalista za reproduktivno zdravlje
Ministarstvo zdravlja

PARTNERSKE AGENCIJE

GAVI Alliance

(Globalna alijansa za vakcine i imunizaciju)

Gian Gandhi

Rukovodilac Odjela za razvoj politika

**IPPF (Međunarodna federacija za planirano
roditeljstvo)**

Vicente Díaz

Zamjenik direktora, Ured regionalnog direktora
Region zapadne hemisfere

Ivan Palacios

Viši programski službenik – Kontakt
Region zapadne hemisfere

Nguyen-Toan Tran

Globalni medicinski savjetnik

Jhpiego

Enriqueto Lu

Direktor, PP/RZ i prevencija raka grlića materice

PAHO (Panamerička zdravstvena organizacija)

Andrea Vicari

Savjetnik, Imunizacija (HPV vakcine)

Sveobuhvatni program porodične imunizacije

PATH

Jose Jerónimo

Direktor, INICIJATIVNI projekat

Vivien Tsu

Direktor, Projekat za HPV vakcine

Pomoćnik direktora, Reproaktivno zdravlje

Scott Wittet

Voditelj, Zagovaranje i komuniciranje
Programi prevencije raka grlića materice

UICC

(Unija za međunarodnu kontrolu karcinoma)

Maria Stella de Sabata

Rukovodilac programa

WHO (Svjetska zdravstvena organizacija)

Odjeljenje za reproduktivno zdravlje i
istraživanje

Nathalie Broutet

Medicinski službenik

**Odjel za imunizaciju, vakcine i biološke
preparate IVB/Prošireni program o imunizaciji**

Susan A. Wang

Medicinski službenik za nove vakcine

UNFPA (Populacijski fond Ujedinjenih naroda)

Regionalni ured za Arapske države

Maha Eladawy

Regionalni ured za Istočnu Evropu/Centralnu

Aziju

Rita Columbia

Programski savjetnik

Tehnički odsjek, Glavno sjedište

Anitha Moorthy

Konsultant, Seksualno i reproduktivno zdravlje

Juncal Plazaola-Castaño

Programski analitičar, Seksualno i
reproduktivno zdravlje

Kabir Ahmed

Tehnički savjetnik, Sigurnost proizvoda

Laura Laski

Šef, Ogranak za seksualno i reproduktivno
zdravlje

Nuriye Ortaylı

Viši savjetnik, Seksualno i reproduktivno
zdravlje



Populacijski fond Ujedinjenih naroda
Maršala Tita 48/V
71 000 Sarajevo
Bosna i Hercegovina
www.unfpa.ba

UNFPA, Populacijski fond Ujedinjenih naroda, je razvojna agencija koja promovira pravo svake žene, muškarca, i djeteta da uživaju život u zdravlju i u jednakim mogućnostima. UNFPA podržava zemlje u korištenju populacijskih podataka za politike i programe kojima se umanjuje siromaštvo i osigurava da svaka trudnoća bude željena, svaki porod siguran, da svaka mlada osoba bude zaštićena od HIV-a i AIDS-a te da se prema svakoj djevojčici i ženi pristupa dostojanstveno i s poštovanjem.

