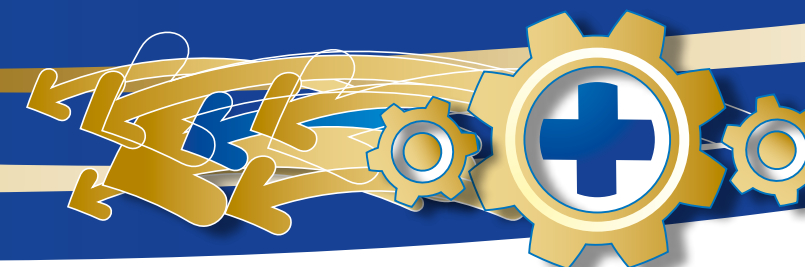
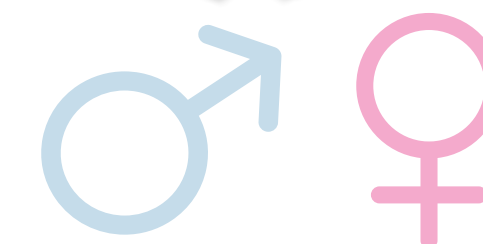




PRIORYTETY W OCHRONIE ZDROWIA 2024



Co dalej z ogólnopolskim programem szczepień przeciwko HPV?



Wprowadzony 1 czerwca 2023 r. ogólnopolski program szczepień przeciwko HPV nie spełnia pokładanych w nim nadziei. Z bezpłatnych szczepień skorzystało zaledwie ok. 15 proc. populacji docelowej. O tym, jak zwiększyć wyszczepialność, rozmawiali eksperci podczas konferencji Priorytety w Ochronie Zdrowia 2024. Paneliści byli zgodni, że szczepienia przeciwko HPV powinny zostać wpisane do kalendarza szczepień ochronnych, rutynowo realizowanego w populacji pediatrycznej, a zanim to nastąpi, konieczne jest uproszczenie realizacji obecnego programu. Wielokrotnie zwracano też uwagę na potrzebę powszechnej edukacji skierowanej do dzieci, rodziców, personelu medycznego i całego społeczeństwa.

W Polsce wciąż jednym z najczęstszych nowotworów występujących u kobiet jest rak szyjki macicy. W 2021 r. taką diagnozę usłyszało prawie 2,5 tys. Polek. Na raka szyjki macicy można zachorować w każdym wieku. Początkowo rozwija się on bezobjawowo i właśnie brak objawów przez długi czas oraz brak uczestnictwa części kobiet w badaniach przesiewowych są głównymi przyczynami późnego wykrywania nowotworu szyjki macicy, a tym samym złego rokowania. Pojawienie się wyraźnych objawów (krwawienie z pochwy po stosunku, krwawienie międzymiesiączkowe, obfite upławy, ból podczas stosunku, bóle w podbrzuszu i okolicy lędźwiowej, krwawienia pomenopauzalne) wskazuje zazwyczaj na zaawansowane stadium raka szyjki macicy, które jest trudne lub wręcz niemożliwe do wyleczenia.

Główną przyczyną raka szyjki macicy jest zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (*human papillomavirus* – HPV), zwłaszcza niektórymi jego typami. Dlatego skutecznym działaniem profilaktycznym jest szczepienie przeciwko onkogennym typom HPV. Szczepienie jest najskuteczniejsze, jeśli nastąpi przed potencjalnym narażeniem na zakażenie HPV, do którego dochodzi głównie drogą kontaktów seksualnych. Dlatego zaleca się podanie szczepionki przed rozpoczęciem aktywności seksualnej, co dotyczy zarówno dziewczynek, jak i chłopców. W krajach, które wprowadziły populacyjne szczepienia przeciw HPV, liczba zakażeń spadła nawet o 90 proc. Szacuje się, że dzięki szczepieniu kobieta zmniejsza ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy o 70–90 proc. (co oznacza, że wciąż konieczne jest wykonywanie regularnych badań cytologicznych pozwalających na wczesne wykrycie raka szyjki macicy).

1 czerwca 2023 r. w Polsce – jako w ostatnim kraju Unii Europejskiej – ruszył program bezpłatnych powszechnych szczepień przeciwko HPV dla 12- i 13-latków, zarówno dziewcząt, jak i chłopców. W programie tym dostępne są dwie szczepionki: Cervarix i Gardasil 9. Cervarix to szczepionka 2-walentna, skierowana przeciwko typom wirusa HPV 16 i 18. Zapobiega wystąpieniu zmian przednowotworowych narządów płciowych i odbytu oraz raka szyjki macicy i raka odbytu związanych z onkogennymi typami HPV. Gardasil 9 to nato-

miast szczepionka 9-walentna, przeciwko dziewięciu typom HPV: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58. Szczepionka chroni przed zmianami przednowotworowymi narządów płciowych i odbytu, rakiem szyjki macicy, rakiem odbytu oraz dodatkowo przed wystąpieniem brodawek narządów płciowych (kłykcin kończystych) związanych przyczynowo z zakażeniem określonymi typami HPV. Od 28 stycznia 2024 r. resort zdrowia nieco zmodyfikował program. Szczepienia mogą być przeprowadzane bezpłatnie u dziewcząt i chłopców od dnia 11. urodzin do dnia poprzedzającego

14. urodziny w schemacie dwudawkowym. Dla rocznika 2010 szczepienie musi być rozpoczęte przed ukończeniem 14. roku życia, tj. do dnia poprzedzającego 14. urodziny, i może być zakończone po dacie 14. urodzin. Ponadto decyzją ministra zdrowia od 2 września 2023 r. szczepionka Cervarix jest bezpłatna dla wszystkich dzieci od 9. do 18. roku życia. Dzieci w innym wieku niż objęte programem (czyli w wieku 9–11 lat oraz 14–17 lat) mogą zostać bezpłatnie zaszczepione przeciw HPV, jeśli lekarz wystawi e-receptę na ten preparat. Wówczas rodzic



W DEBACIE PT. „WYZWANIA PROGRAMU SZCZEPIEŃ PRZECIWKO HPV NA NADCHODZĄCE LATA” UCZESTNICZYLI:

- Joanna Frątczak-Kazana – Alivia Onkofundacja
- prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska – prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, kierownik Kliniki Pediatrii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie
- dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW – konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
- dr hab. n. med. Andrzej Nowakowski, prof. NIO-PIB – Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie
- dr n. med. Artur Prusaczyk – pełnomocnik prezesa Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej ds. rozwiązań systemowych w ginekologii onkologicznej, Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o.o. w Siedlcach



Fot. Szymon Czerwiński

”

prof. Teresa Jackowska: *W promowanie szczepień przeciwko HPV powinni być bardziej zaangażowani lekarze rodzinni, a w kampaniach medialnych należy uwzględnić także inne nowotwory powodowane przez tego wirusa, nie tylko raka szyjki macicy*

powinien zrealizować e-receptę w aptece, umówić dziecko na szczepienie w przychodni POZ i przynieść ze sobą szczepionkę. Szczepionka Cervarix jest także dostępna w 50-procentową refundacją dla wszystkich osób powyżej 18. roku życia, zgodnie z rejestracją.

Pomimo tych korzystnych zmian w polskim prawie na razie nie udało się odnieść sukcesu, jeśli chodzi o szczepienia przeciwko HPV w Polsce. Dlaczego tak jest i co należy w związku z tym poprawić?

Zapomniano o dzieciach z niedoborami odporności

– Pierwsza szczepionka przeciwko HPV została zarejestrowana w 2006 r. Niemal od tego czasu jako gremium eksperckie zaczęliśmy walczyć o wprowadzenie tego szczepienia do programu szczepień ochronnych, podobnie jak w wielu innych krajach. U nas był jednak duży opór ze strony władzy centralnej. Ponieważ to się nie udawało, zaproponowano stworzenie dodatkowego programu, w ramach którego szczepienie HPV jest oferowane bezpłatnie jako szczepienie zalecane, nieobowiązkowe. W pewnym momencie okazało się, że można na ten cel przeznaczyć pieniądze z Funduszu Medycznego i program ruszył. W 2023 r. ze szczepienia w programie mogły skorzystać dzieci z roczników 2010 i 2011. Generalnie u dzieci przed 15. rokiem życia szczepienia przeciwko HPV są realizowane w dwóch dawkach i tak też jest zapisane



Fot. Szymon Czerwiński

”

prof. Agnieszka Mastalerz-Migas: *Nie można się dziwić, że zaledwie ok. 15 proc. placówek POZ przystąpiło do programu. Byłoby zupełnie inaczej, gdyby szczepienie przeciwko HPV było wykonywane w ramach kalendarza szczepień ochronnych*

w programie. Niestety przy jego tworzeniu zapomniano o dzieciach z niedoborami odporności, które powinny otrzymać trzy dawki szczepionki, a w ramach programu nie jest to możliwe – zauważyła prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska, prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, kierownik Kliniki Pediatrii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Obecnie szczepienie przeciwko HPV można wykonać, korzystając z jednej z czterech ścieżek: ogólnopolskiego programu rządowego, zakupu refundowanej szczepionki dwuwalentnej, programu realizowanego przez samorządy (w Warszawie w ramach programu samorządowego oferowane są bezpłatne szczepienia szczepionką Gardasil 9 dla dzieci w wieku 12–13 lat) lub zakupu w aptece pełnopłatnej szczepionki.

– Ponieważ tych dróg jest kilka, tak naprawdę nie wiemy, ile dzieci zostało dotychczas zaszczepionych. Wiemy tylko, ile skorzystało z programu rządowego i niestety jest to zaledwie ok. 15 proc. dzieci z dwóch roczników, które one obejmują. Odpowiedzi na pytanie, dlaczego tak mało, możemy szukać w wynikach badania ankietowego przeprowadzonego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w lipcu 2023 r. dotyczącego świadomości na temat szczepień przeciwko HPV. Okazało się, że 1/3 Polaków nie słyszała o krajowym programie szczepień przeciwko HPV pomimo wdrożenia kampanii edukacyjnej. Jednym z wniosków autorów tej publikacji jest konieczność zmniejszenia spersona-



Fot. Archiwum

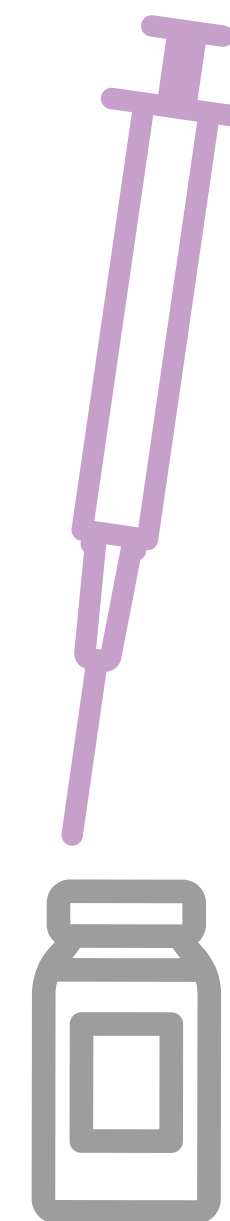
”

Joanna Frątczak-Kazana: *Deklarujemy pełną gotowość do współdziałania w wypracowaniu rozwiązań umożliwiających prowadzenie szczepień przeciwko HPV w szkołach. Co istotne, pod naszym apelem podpisało się ponad 30 innych organizacji pacjentów*

lizowanych komunikatów w mediach społecznościowych do rodziców dzieci kwalifikujących się do szczepienia w programie. Ponadto w promowanie tych szczepień powinni być bardziej zaangażowani lekarze rodzinni, a w kampaniach medialnych należy uwzględnić także inne nowotwory powodowane przez wirusa HPV, nie tylko raka szyjki macicy – kontynuowała prof. Teresa Jackowska.

Procedura zbyt skomplikowana administracyjnie

– Zgadnam się z tym, że wśród lekarzy rodzinnych jest zbyt mało proaktywnej postawy, jeśli chodzi o zachęcanie do szczepień przeciwko HPV. Ale to nie jest główny problem. Najchętniej i najlepiej realizowane są te rzeczy, które są proste w obsłudze i dobrze przygotowane organizacyjnie. Jeśli natomiast wykonanie procedury jest administracyjnie wysoce skomplikowane, to nawet największym entuzjastom opadają ręce. I tak właśnie się dzieje w przypadku programu szczepień przeciwko HPV. Ktoś, kto wykonuje to szczepienie, musi je podwojnie zareportować, do dwóch różnych systemów, które się wzajemnie nie widzą. To generuje dużo żmudnej pracy, obciążając albo lekarza, albo placówkę, w której trzeba zatrudnić dodatkową osobę do „wklepywania” tych danych. Finansowanie tej procedury jest mało satysfakcjonujące względem pracy, którą trzeba wykonać. Dlatego nie można się dziwić, że zaledwie ok. 15 proc. placówek podstawowej opieki zdrowotnej przystąpiło do progra-



Fot. freepressphoto



PRIORYTETY 2024

W OCHRONIE ZDROWIA

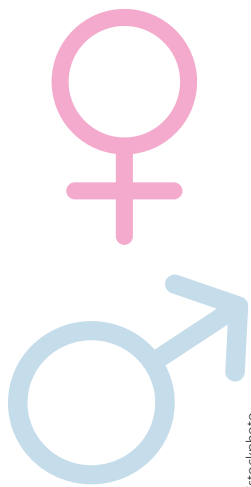
mu. Byłoby zupełnie inaczej, gdyby to szczepienie było wykonywane w ramach kalendarza szczepień ochronnych. Atmosfera wokół szczepień przeciwko HPV zmienia się na pozytywną, jest już też spora świadomość społeczna na ten temat, więc uważam, że warto wrócić do pomysłu wkomponowania ich w kalendarz szczepień zamiast realizacji w ramach odrębnego programu. Bo dopóki to będzie takie skomplikowane, nie będziemy mieć efektu, który chcielibyśmy uzyskać. Myślę, że można by też rozszerzyć grupę dzieci uprawnionych do szczepień, zwłaszcza że i tak zostaje sporo niewykorzystanych środków finansowych przeznaczonych na ten cel – przekonywała dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW, konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

– Zawsze rekomendowaliśmy wprowadzenie szczepienia przeciwko HPV do programu szczepień obowiązkowych, ale na tej szczepionce ciążyło jakieś odium. Były głosy, że przyspieszy inicjację seksualną i chyba stąd decyzja o stworzeniu dodatkowego programu. Musimy jednak sprawić, żeby te szczepienia stały się rutynowymi szczepieniami pediatrycznymi. Uważam, że generalnie powinniśmy odchodzić od szczepień obowiązkowych i nazywać je raczej „rutynowymi”. Zamiast karania za niewykonanie szczepienia powinniśmy się skoncentrować na edukacji i podnoszeniu świadomości społecznej, tak jak w wielu innych krajach, na przykład w Belgii. Tam rodzice, wysyłając dziecko do szkoły, podpisują zgodę na to, że dziecko będzie podlegał pewnym procedurom medycznym, a jedną z tych procedur jest szczepienie przeciwko HPV. Dzięki takiemu podejściu pokrycie szczepieniami przeciwko HPV wynosi w Belgii ponad 90 proc. Powinniśmy zatem dążyć do wprowadzenia szczepień przeciwko HPV do kalendarza szczepień, ale zanim to się stanie, konieczne jest uproszczenie obecnego programu i sprawienie, żeby były one dostępne we wszystkich placówkach POZ. Kolejnym zadaniem do wykonania jest bardziej zdecydowana walka środowiska lekarskiego z antyszczepionkowcami wśród lekarzy. Jest ich co prawda niewielu, ale ich głos jest bardzo nośny medialnie – mówił prof. dr hab. n. med. Andrzej Nowakowski z Narodowego Instytutu Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie.

Apel organizacji pacjentów

Joanna Frątczak-Kazana z Alivia Onkofundacji przypomniała, że według najnowszego Krajowego Rejestru Nowotworów w 2021 r. w populacji kobiet w wieku 20–44 lat rak szyjki macicy odpowiadał za 5 proc. zachorowań na nowotwory i 10 proc. zgonów.

– Są to zatrważające dane i dlatego wystosowaliśmy apel do minister zdrowia Izabeli Leszczyny oraz minister edukacji Barbary Nowackiej z dwoma postulatami. Pierwszy to wprowadzenie edukacji zdrowotnej w szkołach jako osobnego przedmiotu. Edukacja jest bowiem czymś więcej niż prowadzone obecnie akcje informacyjne czy promocyjne. Trzeba ją zaczynać od najmłodszych lat. Musimy jednak mieć świadomość, że jest to proces



Fot. iStockphoto



Fot. Szymon Czerwiński



prof. Andrzej Nowakowski: Powinniśmy odchodzić od szczepień obowiązkowych i nazywać je raczej „rutynowymi”. Zamiast karania za niewykonanie szczepienia powinniśmy się skoncentrować na edukacji i podnoszeniu świadomości społecznej

i efekty nie będą widoczne natychmiast. Widzimy, że potrzebna jest edukacja nie tylko uczniów, lecz także nauczycieli i lekarzy. Drugi nasz postulat dotyczy wprowadzenia rozwiązań umożliwiających realizację szczepień przeciwko HPV w szkołach. Placówki edukacyjne mogłyby współpracować w tym zakresie z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej, które zawarły umowę z NFZ. Uważamy, że to rozwiązanie mogłoby funkcjonować na podobnych zasadach jak szczepienia przeciwko COVID-19 realizowane w okresie pandemii u pracowników w zakładach pracy. Deklarujemy pełną gotowość do współdziałania w wypracowaniu rozwiązań możliwych do wdrożenia w tym obszarze. Co istotne, pod naszym apelem podpisało się ponad 30 innych organizacji pacjentów – podkreśliła przedstawicielka Alivia Onkofundacji.

Szczepienia w szkołach i aptekach

O możliwości wykorzystania do szczepień przeciwko HPV rozwiązań wypracowanych na potrzeby szczepień przeciwko COVID-19 mówił też dr n. med. Artur Prusaczyk, specjalista ginekolog-onkolog z Centrum Medyczo-Diagnostycznego w Siedlcach, pełnomocnik prezesa Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej ds. rozwiązań systemowych w ginekologii onkologicznej.

– W przypadku COVID-19 udało się osiągnąć poziom wyszczepialności ponad 65 proc., co było dużym sukcesem. Warto skorzystać z tych doświadczeń i przenieść je na pole szczepień przeciwko HPV. Za decyzją polityczną powinna pójść analiza problemów, następnie odpowiednie zmiany legislacyjne i organizacyjne oraz plan wdrożeniowy na poziomie centralnym, sprzęgający wszystkie niezbędne elementy. A są wśród nich: motywatory systemowe, sprawienie, żeby właściciel placówki POZ miał do zrealizowania cel w zakresie wyszcze-



Fot. Szymon Czerwiński



dr Artur Prusaczyk: W przypadku COVID-19 udało się osiągnąć poziom wyszczepialności ponad 65 proc., co było dużym sukcesem. Warto skorzystać z tych doświadczeń i przenieść je na pole szczepień przeciwko HPV

pialności i był za niego odpowiedzialny, przeszkolenie personelu, współpraca z sektorem edukacji, centralne i lokalne wsparcie w walce z dezinformacją, reasumpcja zadań personelu (czyli wykorzystanie położnych i pielęgniarek szkolnych), współpraca z samorządami w celu dotarcia do wszystkich lekarzy POZ oraz opracowanie strategii komunikacyjnej, czyli właściwej kampanii edukacyjnej uświadamiającej dzieci i dorosłych – wymieniał dr Artur Prusaczyk.

– Zgadzam się, że potrzebne są różne zachęty systemowe. Gdyby udało się wprowadzić szczepienia przeciwko HPV do kalendarza szczepień, to środki, które są obecnie przeznaczone na ten program, można by wykorzystać do premiowania placówek POZ za osiągnięcie ustalonego progu wyszczepialności. Sądzę, że głównym miejscem szczepień powinny pozostać placówki POZ, natomiast miejscami dodatkowymi mogłyby być zarówno szkoły, jak i apteki – mówiła prof. Agnieszka Mastalerz-Migas.

– Jako Polskie Towarzystwo Pediatryczne cały czas zabiegamy o włączenie szczepień przeciwko HPV do kalendarza szczepień. Uważamy, że powinniśmy brać przykład z innych krajów, w których szczepienia te są wykonywane w szkołach. W przypadku dzieci od 6. do 18. roku życia nie ma przecież obowiązku obecności rodzica przy szczepieniu, wystarczy jego zgoda. O szczepieniach można by informować za pośrednictwem dziennika elektronicznego oraz przez SMS-y. Postulujemy również wprowadzenie do szkół nowego przedmiotu – edukacji o zdrowiu. Sądzę, że należy zwiększać wiedzę z zakresu wakcynologii wśród lekarzy i taki kurs powinien się znajdować w planie kształcenia lekarzy wszystkich specjalności – podsumowała prof. Teresa Jackowska.

Maria Kowalska