



# 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.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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 маргинализованным 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 финансирующей эту программу внешней 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 дар<sup>2</sup>, применимы и к другим типам медицинской продукции, оборудования и материалов, необходимых

<sup>2</sup> [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_IVB\\_10.09\\_eng.pdf](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 ВПЧ<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup>
- 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,

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

<sup>4</sup> [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_IVB\\_10.09\\_eng.pdf](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 маргинализированных 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 Keddad)*

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 Плазаола-Кастаньо (Juncal Plazaola-Castano)*

Аналитик программы по здоровью половой и репродуктивной сферы

Консультант 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

