

ЗАТВЕРДЖЕНО

**Наказ Міністерства охорони
здоров'я України**

Від 01 листопада 2024 року № 1834

**Зареєстровано
юстиції України**

**15 листопада 2024 року
за № 1712/43057**

Міністерством

**Зміни
до Порядку надання первинної медичної допомоги**

1. У пунктах 10 та 11 розділу II слова «вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої)» замінити словами «або спеціалізованої»;

2. У додатку 1:

1) у пункті 4 слова «, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої)» замінити словами «або спеціалізованої»;

2) у пунктах 5 та 6 слова «вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої)» замінити словом «спеціалізованої»;

3) пункт 16 – після слів «на здоров'я» доповнити словами такого змісту:
«, забезпечення заходів, спрямованих на:

виявлення та документування фактів домашнього насильства та насильства за ознакою статі, відповідно до Порядку проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства, та надання їм медичної допомоги, затвердженого наказом МОЗ від 01 лютого 2019 року № 278, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України від 14 березня 2019 року за № 262/33233;

інформування постраждалої від насильства особи про права, заходи та соціальні послуги, якими вона може скористатися, у тому числі про можливість отримання безоплатної правової допомоги відповідно до законодавства»;

4) доповнити пунктом 18 такого змісту:

«18. Надання психосоціальної допомоги та психосоціальних послуг щодо питань психічного здоров'я населення (у разі наявності умов та проходження спеціального навчання за сертифікованою програмою mhGAP) відповідно до наказу МОЗ від 13 грудня 2023 року № 2118 «Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню», зареєстрованого у Міністерстві юстиції

України 25 січня 2024 року за № 126/41471.»;

3. У додатку 2:

1) у назві після слів «медичних втручань» доповнити словами «та скринінгів»;

2) рядок таблиці

«

Туберкульоз	Контакти з хворими на активний туберкульоз; наявність ВІЛ; перебування у закладах Державної кримінально-виконавчої служби України	Будь-який вік, якщо є ФР	Опитування на наявність симптомів понад 2 тижні	Щороку
-------------	---	--------------------------	---	--------

»

викласти у такій редакції:

«

Туберкульоз	Ключові групи та групи підвищеного ризику захворювання на туберкульоз, визначені галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я	Будь-який вік, якщо є ФР	Опитування стосовно факторів ризику та симптомів, що можуть свідчити про туберкульоз з використанням скринінгової анкети Направлення на радіологічне обстеження органів грудної порожнини відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я	Щороку За наявності ФР – щороку
-------------	--	--------------------------	--	--

»;

3) рядок таблиці

«

Рак молочної залози	Підтверджена мутація BRCA-1 або BRCA-2; обтяжений спадковий анамнез; пізніше перше дітонародження (30 років і старші); безпліддя; пізня менопауза (55 років і старші); тривала гормонозамісна терапія менопаузи; постменопаузальне ожиріння; уживання алкоголю; куріння	50–69 років За наявності ФР – із 40 років	Направлення на мамографію	Кожні 2 роки
---------------------	---	--	---------------------------	--------------

»

викласти у такій редакції:

«

Рак молочної залози	Підтверджена мутація BRCA-1 або BRCA-2; обтяжений спадковий анамнез; перше дітонародження (30 років і старші); безпліддя; пізня менопауза (55 років і старші); тривала гормонозамісна терапія менопаузи; постменопаузальне ожиріння; уживання алкоголю; куріння; низький соціально-економічний статус жінки (родини); сексуальне, домашнє чи інше	21–29 років 30–49 років 50–69 років За наявності	Рекомендовано опитування стосовно факторів ризику та симптомів, що можуть свідчити про рак молочної залози Опитування стосовно факторів ризику та симптомів, що можуть свідчити про рак молочної залози Огляд та направлення на мамографію	Кожні 3 роки Кожні 2 роки За наявності ФР – щороку Кожні 2 роки
---------------------	---	---	--	--

	наси́льство щодо жі́нки; тривалий стрес	ФР – із 40 років		
--	--	------------------	--	--

»;

4) рядок таблиці

«

Колоректальний рак (КРР)	Обтяжений спадковий анамнез по КРР; сімейний аденоматозний поліпоз; спадковий не поліпозний КРР; запальні захворювання кишківника; аденоматозні поліпи	50–75 років	Опитування; тест калу на приховану кров та / або направлення до закладів охорони здоров'я з надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги	Кожні 2 роки. За наявності ФР – щороку
--------------------------	--	-------------	---	---

»

викласти в такій редакції:

«

Колоректальний рак (КРР)	Обтяжений спадковий анамнез по КРР; сімейний аденоматозний поліпоз; спадковий не поліпозний КРР; запальні захворювання кишківника (неспецифічний виразковий коліт та хвороба Крона); аденоматозні поліпи; ожиріння; вік 50–75 років; уживання алкоголю; куріння; харчування з високим вмістом	40–49 років	Опитування стосовно факторів ризику та симптомів, що можуть свідчити про КРР	Кожні 2 роки. За наявності ФР – щороку
		50–75 років	Огляд та направлення на тест калу на приховану кров або направлення на фекальний імунохімічний тест (ФІТ) та / або направлення до закладів охорони здоров'я з надання спеціалізованої медичної допомоги	Кожні 2 роки. За наявності ФР – щороку

	обробленого червоного м'яса та низьким вмістом фруктів і овочів; сидячий та малорухливий спосіб життя; надмірна маса тіла			
--	---	--	--	--

»;

5) рядок таблиці

«

Рак передміхурової залози (РПЗ)	50 років і старші з низьким ризиком. 45 років і старші із середнім ризиком – обтяжений спадковий анамнез (РПЗ у родича у віці до 65 років). 40 років і старші з високим ризиком – обтяжений спадковий анамнез (РПЗ у кількох родичів у віці до 65 років)	Інформування пацієнта; тест на простат-специфічний антиген (ПСА) та/або направлення до закладів охорони здоров'я з надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги	При ПСА < 2,5 кожні 2 роки. При ПСА ≥ 2,5 щороку
---------------------------------	--	--	---

»

ВИКЛЮЧИТИ.

6) доповнити таблицю рядком такого змісту:

«

Рак шийки матки (РШМ)	Наявність ВПЛ; наявність ВІЛ/СНІД, інших захворювань імунodefіцитного характеру; наявність інфекцій, що передаються	21–35 років	Рекомендовано опитування щодо наявності ФР та симптомів, що можуть свідчити про РШМ	Кожні 5 років
-----------------------	---	-------------	---	---------------

	статевим шляхом; наявність РШМ в сімейному анамнезі; лікування дисплазії шийки матки; ранній початок статевого життя (до 18 років); рання вагітність (молодше 20 років); куріння; низький соціально- економічний статус жінки (родини); сексуальне, домашнє чи інше наси́льство щодо жінки; тривалий стрес; особливі умови праці: вплив канцерогенів, таких як хімічні речовини на робочому місці	21–35 років з ФР	Огляд та направлення на ПАП-тест чи ПРЛ тест або направлення до лікаря-акушера- гінеколога для огляду та відбору зразків	Після виявлення ФР за результатами опитування
		30–35 років і старші до 55 років	Огляд та направлення на ПАП-тест чи ПЛР тест або направлення до лікаря-акушера- гінеколога для огляду та відбору зразків	У віці 30–35 років З 35 до 55 років (для жінок, які не проходили перший популяційний скринінг у віці 30–35 років) Далі кожні 10 років до досягнення 55 років
		25 років і старші з ВІЛ/СНІД	Огляд та направлення на ПАП-тест чи ПЛР тест або направлення до лікаря-акушера- гінеколога для огляду та відбору зразків	Кожні 5 років

».

**В.о. директора Департаменту
медичних послуг**

Євгеній ГОНЧАР