

## **Порядок скринінгу і ранньої діагностики раку молочної залози та моніторингу стану здоров'я пацієнок з груп ризику**

### **I. Загальні положення**

1. Цей Порядок визначає організаційні засади для ефективного виявлення та ранньої діагностики раку молочної залози (далі – РМЗ) відповідно до науково обґрунтованих рекомендацій, здійснення моніторингу стану здоров'я пацієнок з груп ризику з метою своєчасного їх направлення для отримання спеціалізованої медичної допомоги.

2. Дія цього Порядку поширюється на заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та організаційно-правової форми діяльності, фізичних осіб - підприємців, які зареєстровані в установленому законодавством порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики і надають первинну медичну допомогу (далі – надавачі ПМД), або спеціалізовану медичну допомогу за акушерсько-гінекологічним напрямом (далі – лікар-акушер-гінеколог).

3. Організація та надання послуг з виявлення та ранньої діагностики РМЗ, а також здійснення моніторингу стану здоров'я пацієнок з груп ризику здійснюється відповідно до законів України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про систему громадського здоров'я», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та інших нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я.

4. У цьому Порядку терміни вживаються у таких значеннях:  
популяційний скринінг РМЗ – обов'язкові періодичні медичні обстеження всіх жінок певного віку, у яких немає будь-яких скарг;  
профілактика РМЗ – комплекс заходів у сфері охорони здоров'я (у тому числі медичних послуг), що спрямовані на первинну профілактику та ранню діагностику (вторинну профілактику) РМЗ, у тому числі у випадку відсутності симптомів захворювання;

скринінг груп ризику – обов'язкові періодичні медичні обстеження жінок, у яких наявні фактори ризику;

фактор ризику – ознака (умова), яка певним чином пов'язана зі збільшенням ризику в майбутньому виникнення РМЗ;

інші терміни у цьому Порядку вживаються у значеннях, наведених в законах України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про систему громадського здоров'я» та інших нормативно-правових актах України.

## **II. Організація первинної профілактики РМЗ**

1. Первинна профілактика РМЗ спрямована на зниження поширеності факторів ризику, а також на запобігання виникненню і поширенню РМЗ, його наслідків та ускладнень.

Цільовою групою первинної профілактики РМЗ є всі жінки з 21 року.

Первинна профілактика РМЗ здійснюється надавачами ПМД, з якими пацієнтками було укладено декларацію про вибір лікаря ПМД, або лікарем-акушером-гінекологом, згідно з додатком до цього Порядку, що додається, і включає:

1) консультування та інформаційно-просвітницьку діяльність щодо поведінкових, соціальних, медичних та інших ризиків для здоров'я, які можуть викликати РМЗ за місцем надання медичної допомоги, з використанням можливостей електронної системи охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ), засобів масової інформації, у соцмережах, на масових заходах, тощо;

2) інформування населення всіма доступними засобами, у тому числі засобами телекомунікацій, а також через СМС, месенджери, чат-боти та з використанням засобів телемедицини про РМЗ, фактори ризику його виникнення, засоби профілактики хвороби, важливість самообстеження молочних залоз, та обов'язковість проходження періодичних медичних оглядів, скринінгів, популяризація активного здорового способу життя;

3) періодичне проведення опитування та заповнення анамнестичної анкети під час звернення до надавача ПМД або до лікаря-акушера-гінеколога жінок у віці від 21 року з метою виявлення факторів ризику;

4) огляд та пальпація молочних залоз, гінекологічний огляд під час проведення профілактичних медичних оглядів та обстежень;

5) профілактика РМЗ на всіх рівнях надання медичної допомоги згідно з галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я.

2. Опитування стосовно факторів ризику та симптомів, що можуть свідчити про РМЗ, у тому числі з використанням анамнестичної анкети є обов'язковим:

для жінок віком 30-49 років – кожні два роки,  
у разі виявлення за результатами попереднього опитування факторів ризику у жінок 30-49 років – щороку.

Для жінок 21-29 років опитування стосовно факторів ризику та симптомів, що можуть свідчити про імовірність розвитку РМЗ, у тому числі з використанням анамнестичної анкети рекомендовано кожні 3 роки.

Опитування може бути проведено під час візиту пацієнтки до надавача ПМД або до лікаря-акушера-гінеколога, а також з використанням засобів телемедицини.

У разі виявлення за результатами медичного обстеження чи опитування жінки ознак, що можуть свідчити про імовірність розвитку РМЗ пацієнтка направляється на обстеження та для надання спеціалізованої медичної допомоги лікарем-онкологом або лікарем-хірургом-онкологом згідно з галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я.

### 3. Факторами ризику РМЗ є:

#### 1) медичні:

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;

#### 2) соціальні:

уживання алкоголю;  
куріння;  
низький соціально-економічний статус жінки (родини);  
сексуальне, домашнє чи інше насильство щодо жінки;  
тривалий стрес.

## III. Вторинна профілактика раку молочної залози

1. Вторинна профілактика РМЗ спрямована на раннє виявлення РМЗ, виявлення жінок з факторами ризику, консультування та інформаційно-просвітницьку діяльність щодо раннього виявлення РМЗ. Вторинна профілактика здійснюється надавачами ПМД, з якими жінками було укладено декларацію про вибір лікаря ПМД, або лікарями-акушерами-гінекологами згідно з додатком до цього Порядку, що додається.

Вторинна профілактика РМЗ включає:

1) консультування та інформаційно-просвітницьку діяльність щодо раннього виявлення РМЗ;

2) виявлення жінок з факторами ризику;

3) огляд та пальпацію молочних залоз;

4) проведення популяційних скринінгів;

5) проведення скринінгів груп ризику;

6) моніторинг стану здоров'я пацієнток з груп ризику;

7) своєчасне перенаправлення пацієнток до надавача спеціалізованої онкологічної медичної допомоги (лікаря-онколога або лікаря-хірурга-онколога) для призначення додаткових обстежень.

2. Організація вторинної профілактики надавачем ПМД, або лікарем-акушером-гінекологом повинна передбачати планове охоплення всіх жінок, які входять в цільову групу.

Цільовими групами є:

для популяційного скринінгу – жінки віком 50-69 років;

для скринінгу груп ризику – жінки віком від 40 років за наявності факторів ризику.

3. Популяційний скринінг та скринінг груп ризику передбачає огляд та пальпацію молочних залоз і направлення жінок з цільової групи на мамографію кожні 2 роки.

4. Алгоритм дій надавача ПМД, лікаря-акушера гінеколога щодо побудови маршрутів пацієнток повинен включати:

1) Відбір з переліку пацієнток, з якими укладено декларацію про вибір лікаря ПМД пацієнток у цільову групу для проведення скринінгів;

2) інформування цільової групи пацієнток доступними засобами про необхідність проходження скринінгу та заохочення до проходження скринінгу на РМЗ;

3) безпосередній контакт з кожною пацієнткою, запис на прийом до лікаря з надання ПМД або до лікаря-акушера-гінеколога з метою проходження медичного обстеження, тестування;

4) прийом лікаря з надання ПМД або лікаря-акушера-гінеколога, огляд та пальпація молочних залоз, видача направлення на мамографію;

5) контроль проходження пацієнткою мамографії (періодичні нагадування про важливість проходження процедури, допомога в записі на отримання такої медичної послуги, інформування про перелік закладів охорони здоров'я, які надають таку послугу). У разі негативного результату – інформування про важливість профілактики та планування наступних скринінгів;

6) у разі позитивного результату мамографії направлення пацієнтки для отримання спеціалізованої онкологічної медичної допомоги до лікаря-онколога або лікаря-хірурга-онколога для діагностичного етапу і виключення хибно позитивного результату або для призначення лікування.

#### **IV. Моніторинг стану здоров'я пацієнток з груп ризику та індикатори результативності профілактики РМЗ**

1. Моніторинг стану здоров'я пацієнток з груп ризику спрямований на раннє виявлення РМЗ та профілактику захворювання після проведеного лікування РМЗ.

2. Індикаторами результативності профілактики РМЗ за кожен календарний рік є:

1) для первинної профілактики співвідношення проведених опитувань стосовно факторів ризику та симптомів, що можуть свідчити про РМЗ, у тому числі з використанням анамнестичних анкет, до загальної кількості жінок, які підлягають обов'язковому опитуванню та задекларовані в надавача ПМД x 100. Цільове значення не нижче 70%;

2) для популяційного скринінгу та скринінгу груп ризику співвідношення запрошених на скринінг жінок до загальної кількості жінок, які підлягають популяційному скринінгу чи скринінгу груп ризику та задекларовані в надавача ПМД x 100. Цільове значення не нижче 95%;

3) співвідношення кількості погашених направлень на проведення мамографії до кількості виданих надавачем ПМД направлень на мамографію x 100. Цільове значення не нижче 80%.

**Директор  
Департаменту медичних послуг**

**Тетяна ОРАБІНА**