

Порядок скринінгу і ранньої діагностики раку шийки матки та моніторингу стану здоров'я пацієток з груп ризику

I. Загальні положення

1. Цей Порядок визначає організаційні засади для ефективного виявлення та ранньої діагностики раку шийки матки (далі – РШМ) відповідно до науково обґрунтованих рекомендацій, здійснення моніторингу стану здоров'я пацієток з груп ризику з метою своєчасного їх перенаправлення 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 – надавач ПМД) або спеціалізовану медичну допомогу за акушерсько-гінекологічним напрямом (далі – лікар-акушер-гінеколог).

3. Організація та надання послуг з виявлення та ранньої діагностики РШМ, а також здійснення моніторингу стану здоров'я пацієток 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:

ПАП-тест (тест Папаніколау, мазок Папаніколау, мазок цервікальний)— зішкріб клітин, що вистилають канал шийки матки, для мікроскопічного дослідження з метою виявлення можливих змін, що свідчать про розвиток РШМ або тест методом рідинної цитології;

ПЛР-тест – тест полімеразної ланцюгової реакції на наявність вірусу папіломи людини (далі – ВПЛ);

профілактика РШМ – комплекс заходів у сфері охорони здоров'я (у тому числі медичних послуг), що спрямовані на первинну профілактику та ранню діагностику (вторинну профілактику) РШМ, у тому числі у випадку відсутності симптомів хвороби;

популяційний скринінг РШМ – обов'язкові періодичні медичні обстеження всіх жінок певного віку, у яких немає будь-яких скарг чи симптомів хвороби і які почуваються здоровими;

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 РШМ;

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 РШМ

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

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

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

1) консультування та інформаційно-просвітницька діяльність щодо поведінкових, соціальних, медичних та інших ризиків для здоров'я, які можуть викликати РШМ 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) консультування та інформаційно-просвітницька діяльність щодо ВПЛ, його профілактики, важливість вакцинації від папіломавірусної інфекції для жінки, чоловіка та дітей, інформування про наявні та доступні вакцини;

3) інформування населення всіма доступними засобами, у тому числі засобами телекомунікацій, а також через СМС, месенджери, чат-боти та з використанням засобів телемедицини про ВПЛ, РШМ, фактори ризику його виникнення, засоби профілактики хвороби, щодо важливості періодичних медичних оглядів, скринінгів, популяризація активного здорового способу життя;

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

5) гінекологічний огляд під час проведення профілактичних медичних оглядів та обстежень;

6) профілактика РШМ на всіх рівнях медичної допомоги згідно з галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я.

2. Опитування стосовно факторів ризику та симптомів, що можуть свідчити про РШМ, у тому числі з використанням анамнестичної анкети, рекомендовано для жінок віком 21-35 років кожні 5 років.

Опитування може бути проведено під час візиту пацієнтки до надавача ПМД або лікаря-акушера-гінеколога, а також з використанням засобів телемедицини. У разі виявлення факторів ризику проводиться обстеження у лікаря з надання ПМД або лікаря-акушера-гінеколога.

У разі виявлення за результатами медичного обстеження чи опитування жінки ознак, що можуть свідчити про наявність РШМ пацієнтка направляється на обстеження з використанням ПАП-тесту або ПЛР-тесту та до лікаря-онколога для надання спеціалізованої медичної допомоги згідно з галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я.

3. Факторами ризику РШМ є:

1) медичні:

наявність ВПЛ, ВІЛ/СНІД, інших захворювань імунodefіцитного характеру;

наявність інфекцій, що передаються статевим шляхом;

наявність РШМ в сімейному анамнезі;

лікування дисплазії шийки матки;

2) поведінкові:

ранній початок статевого життя (до 18 років);

рання вагітність (молодше 20 років);

3) соціальні:

куріння;

низький соціально-економічний статус жінки (родини);

сексуальне, домашнє чи інше насильство щодо жінки;

тривалий стрес;

особливі умови праці: вплив канцерогенів, таких як хімічні речовини на робочому місці;

4. Первинна профілактика має включати бесіди з пацієнткою щодо чинників, які можуть підвищувати ризик виникнення РШМ, зокрема: наявність багатьох сексуальних партнерів; незахищені статеві акти – вагінальний, анальний або оральний секс без використання бар'єрних методів контрацепції.

III. Вторинна профілактика РШМ

1. Вторинна профілактика РШМ спрямована на раннє виявлення РШМ, виявлення жінок з факторами ризику, консультування та інформаційно-просвітницьку діяльність щодо раннього виявлення РШМ.

2. Вторинна профілактика здійснюється надавачами ПМД, з якими жінками було подано декларацію про вибір лікаря ПМД, а також лікарями-акушерами-гінекологами згідно з додатком до цього Порядку, що додається.

Вторинна профілактика РШМ включає:

- 1) консультування та інформаційно-просвітницьку діяльність щодо раннього виявлення ВПЛ та РШМ;
- 2) виявлення жінок з факторами ризику;
- 3) проведення популяційних скринінгів;
- 4) проведення скринінгів груп ризику;
- 5) моніторинг стану здоров'я пацієнток з РШМ;
- 6) своєчасне перенаправлення пацієнток до надавача спеціалізованої медичної допомоги для проведення додаткових обстежень.

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

Цільовими групами є:

для популяційного скринінгу – жінки віком від 30 років;

для скринінгу груп ризику – жінки віком 21-35 років за наявності факторів ризику.

4. Популяційний скринінг передбачає направлення жінок з цільової групи на ПАП-тест / ПЛР тест щонайменше у віці 30-35 років і далі кожні 10 років до досягнення ними віку 55 років.

Для жінок, старше 35 років, які не проходили перший популяційний скринінг у віці 30-35 років, перший популяційний скринінг повинен бути

проведений під час першого звернення до надавача ПМД чи лікаря-акушера-гінеколога, а далі кожні 10 років до досягнення ними віку 55 років.

5. Скринінг груп ризику передбачає гінекологічний огляд пацієнтки (за необхідності) та направлення на ПАП-тест / ПЛР тест:

жінок віком від 25 років, які живуть з ВІЛ/СНІД, кожні 5 років;

жінок віком від 21 до 35 років, у яких за результатами опитування виявлено фактори ризику чи симптоми, що можуть свідчити про РШМ, після проведеного опитування.

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

1) відбір з масиву пацієнток, які уклали декларацію про вибір лікаря ПМД цільової групи для проведення скринінгів;

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

3) безпосередній контакт з кожною пацієнткою і запис на прийом лікаря з надання ПМД, лікаря-акушера-гінеколога з метою проходження медичного обстеження, опитування, скринінгу;

4) прийом лікаря з надання ПМД чи лікаря-акушера-гінеколога, медичне обстеження, інформування про фактори ризику, опитування, направлення на популяційний скринінг чи скринінг груп ризику (ПАП-тест / ПЛР тест);

5) контроль проходження пацієнткою ПАП-тесту / ПЛР тесту (періодичні нагадування про важливість проходження процедури, допомога в записі на отримання медичної послуги, інформування про заклади охорони здоров'я, в яких можна отримати таку послугу).

Повторний прийом лікаря з надання ПМД чи лікаря-акушера-гінеколога для обговорення результатів тестів у разі позитивного результату з метою направлення на отримання спеціалізованої медичної допомоги до лікаря-онколога для проведення діагностичного етапу і виключення хибно позитивного результату або для лікування.

У разі негативного результату надавач ПМД інформує пацієнтку про важливість профілактики та обов'язковість проходження наступних скринінгів.

IV. Моніторинг стану здоров'я пацієнток з груп ризику та індикатори результативності профілактики РШМ

1. Моніторинг стану здоров'я пацієток з груп ризику спрямований на раннє виявлення РШМ та профілактику рецидиву захворювання після лікування РШМ.

2. Індикаторами результативності профілактики РШМ та моніторингу стану здоров'я пацієток з груп ризику за кожен календарний рік є:

1) для популяційного скринінгу співвідношення кількості виданих направлень на проведення популяційного скринінгу до загальної кількості жінок у віці 30-35; 40-45 та 50-55 років, які задекларовані у надавача ПМД і підлягають популяційному скринінгу $\times 100$. Цільове значення не нижче 80%;

2) для скринінгу груп ризику співвідношення запрошених на скринінг жінок (виданих направлень на проходження скринінгу) до загальної кількості жінок, які підлягають скринінгу груп ризику за результатами проведеного опитування $\times 100$. Цільове значення не нижче 90%;

3) співвідношення кількості погашених направлень на проведення популяційного скринінгу до загальної кількості жінок у віці 30-35 40-45 та 50-55 років, яким видані відповідні направлення $\times 100$. Цільове значення не нижче 70%;

4) співвідношення кількості погашених направлень на проведення скринінгу груп ризику до кількості жінок, у яких виявлені фактори ризику та які отримали направлення на проходження скринінгу груп ризику ПМД $\times 100$. Цільове значення не нижче 70%.

Директор
Департаменту медичних послуг

Тетяна ОРАБІНА