

Порядок скринінгу і ранньої діагностики колоректального раку та моніторингу стану здоров'я пацієнтів з груп ризику

I. Загальні положення

1. Цей Порядок визначає організаційні засади для ефективного виявлення та ранньої діагностики колоректального раку (далі – КРР) відповідно до науково обґрунтованих рекомендацій, здійснення моніторингу стану здоров'я пацієнтів 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).

3. Організація та надання послуг з виявлення та ранньої діагностики КРР, а також здійснення моніторингу стану здоров'я пацієнтів 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:
профілактика КРР – комплекс заходів у сфері охорони здоров'я (у тому числі медичних послуг), що спрямовані на первинну профілактику та ранню діагностику (вторинну профілактику) КРР, у тому числі у випадку відсутності симптомів хвороби;

популяційний скринінг КРР – обов'язкові періодичні медичні обстеження всіх пацієнтів певного віку, у яких немає будь-яких скарг;

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

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

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 КРР

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

Цільовою групою первинної профілактики КРР є всі пацієнти віком 40-49 років.

Первинна профілактика КРР проводиться надавачами ПМД, 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 КРР за місцем надання медичної допомоги, з використанням можливостей електронної системи охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ), засобів масової інформації, у соцмережах, на масових заходах;

2) інформування населення всіма доступними засобами, у тому числі засобами телекомунікацій, а також через СМС, месенджери, чат-боти та з використанням засобів телемедицини про КРР, фактори ризику його виникнення, засоби профілактики хвороби, важливість періодичних медичних оглядів, скринінгів (у тому числі, які доступні безкоштовно для пацієнтів), популяризація активного здорового способу життя;

3) періодичне проведення опитування та заповнення анамнестичної анкети під час звернення до лікаря з надання ПМД пацієнтів віком 40-49 років з метою виявлення факторів ризику;

4) огляд доступними методами під час проведення профілактичних медичних оглядів та обстежень під час динамічного спостереження за станом здоров'я пацієнтів із використанням фізикальних, лабораторних та інструментальних досліджень відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;

5) профілактика КРР 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 КРР, у тому числі з використанням анамнестичної анкети є обов'язковим:

для пацієнтів віком 40-49 років – кожні два роки,
у разі виявлення за результатами попереднього опитування факторів ризику у пацієнтів 40-49 років – щороку.

Опитування може бути проведено під час візиту пацієнта до лікаря з надання ПМД, а також з використанням засобів телемедицини.

У разі виявлення за результатами медичного обстеження чи опитування пацієнта ознак, що можуть свідчити про наявність КРР, пацієнт направляється на обстеження та надання спеціалізованої медичної допомоги згідно з галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я та порядками надання медичної допомоги.

3. Факторами ризику КРР є:

1) медичні:

обтяжений спадковий анамнез по КРР;

сімейний аденоматозний поліпоз;

спадковий неполіпозний КРР;

запальні захворювання кишківника (неспецифічний виразковий коліт та хвороба Крона);

аденоматозні поліпи;

ожиріння;

2) соціальні:

вік 50-75 років;

уживання алкоголю;

куріння;

харчування з високим вмістом обробленого червоного м'яса та низьким вмістом фруктів і овочів;

сидячий та малорухливий спосіб життя;

надмірна маса тіла.

4. Первинна профілактика має включати бесіди з пацієнтом щодо важливості: збереження фізичної активності підтримання здорової ваги; вживання великої кількості клітковини – наприклад, вживання щонайменше 400 г (п'ять порцій) овочів і фруктів на добу, цільнозернових продуктів; зменшення споживання червоного м'яса і особливо менше обробленого м'яса; зменшення чи відмови від вживання алкоголю; відмови від куріння.

III. Вторинна профілактика КРР

1. Вторинна профілактика КРР спрямована на раннє виявлення КРР, визначення пацієнтів з факторами ризику, консультування та інформаційно-

просвітницьку діяльність щодо раннього виявлення КРР. Вторинна профілактика здійснюється надавачами ПМД, з якими пацієнтами було укладено декларацію про вибір лікаря ПМД. Вторинна профілактика КРР здійснюється згідно з додатком до цього Порядку, що додається, і включає:

- 1) консультування та інформаційно-просвітницьку діяльність щодо раннього виявлення КРР;
- 2) виявлення пацієнтів з факторами ризику;
- 3) проведення популяційних скринінгів;
- 4) проведення скринінгів груп ризику;
- 5) моніторинг стану здоров'я пацієнтів з КРР;
- 6) своєчасне перенаправлення пацієнтів за отриманням спеціалізованої медичної допомоги до лікаря-спеціаліста (лікаря-проктолога або лікаря-онколога) для додаткових обстежень.

2. Організація вторинної профілактики надавачем ПМД повинна передбачати планове охоплення всіх пацієнтів, які входять в цільову групу.

Цільовими групами є:

для популяційного скринінгу – пацієнти віком 50-75 років;

для скринінгу груп ризику – пацієнти віком 50-75 років за наявності факторів ризику.

3. Популяційний скринінг передбачає направлення пацієнтів з цільової групи надавачем ПМД на тест калу на приховану кров або на фекальний імунохімічний тест (ФІТ) кожні 2 роки. Скринінг груп ризику передбачає направлення пацієнтів надавачем ПМД на тест калу на приховану кров або на ФІТ щороку. У разі позитивного результату тесту – направлення на колоноскопію та на консультацію до лікаря-спеціаліста (лікаря-проктолога або лікаря-онколога) для подальшої діагностики та лікування.

4. Алгоритм дій надавача ПМД щодо побудови маршрутів пацієнтів повинен включати:

- 1) відбір цільової групи для проведення скринінгів із загальної кількості пацієнтів, з якими укладено декларації про вибір лікаря ПМД;
- 2) інформування цільової групи доступними засобами про необхідність проходження скринінгу та заохочення до проходження скринінгу на КРР;

3) прийом лікаря з надання ПМД пацієнтів з цільової групи з метою проходження медичного обстеження, тестування, направлення на тест калу на приховану кров;

4) контроль проходження пацієнтами тесту калу на приховану кров або на ФІТ (періодичні нагадування про важливість проходження процедури, допомога в записі на отримання медичної послуги, інформування про заклади охорони здоров'я в яких можна отримати таку медичну послугу);

5) повторний прийом лікарем з надання ПМД у разі отримання пацієнтом позитивного результату тесту калу на приховану кров чи ФІТ, видача направлення для проведення колоноскопії та на консультацію до лікаря-спеціаліста (лікаря-проктолога або лікаря-онколога). Обов'язкове інформування пацієнтів про перелік закладів охорони здоров'я, які надають медичні послуги з онкологічної допомоги.

У разі отримання пацієнтом негативного результату тесту калу на приховану кров чи ФІТ інформування про важливість профілактики та планування наступних скринінгів.

IV. Моніторинг стану здоров'я пацієнтів з груп ризику та індикатори результативності профілактики КРР у пацієнтів з груп ризику

1. Моніторинг стану здоров'я пацієнтів з груп ризику спрямований на раннє виявлення КРР та профілактику після проведеного лікування КРР.

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

1) для первинної профілактики співвідношення проведених опитувань стосовно факторів ризику та симптомів, що можуть свідчити про КРР, у тому числі з використанням анамнестичних анкет до загальної кількості пацієнтів у віці 40-49 років, які підлягають обов'язковому опитуванню та задекларовані в надавача ПМД $\times 100$. Цільове значення не нижче 70%;

2) для скринінгу груп ризику співвідношення запрошених на скринінг пацієнтів у віці 50-75 років до загальної кількості пацієнтів у віці 50-75 років, які підлягають скринінгу груп ризику та задекларовані в надавача ПМД $\times 100$. Цільове значення не нижче 95%;

3) співвідношення кількості погашених направлень на проведення тесту калу на приховану кров або на ФІТ до кількості виданих надавачем ПМД направлень на тест калу на приховану кров або на ФІТ $\times 100$. Цільове значення не нижче 80%.

3. Додатково для популяційного скринінгу застосовується індикатор результативності, який визначається кожні 2 роки. Для популяційного скринінгу співвідношення кількості проведених тестів (погашених направлень) до загальної кількості людей у віці 50-75 років, які задекларовані в надавача ПМД х 100 за кожні 2 роки. Цільове значення не нижче 70%.

Директор
Департаменту медичних послуг

Тетяна ОРАБІНА