

**Порядок скринінгу і ранньої діагностики раку шийки матки та моніторингу стану здоров'я пацієнок з груп ризику та з передраковим станом шийки матки**

**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 пацієнок з груп ризику та з передраковим станом з метою своєчасного їх перенаправлення для отримання спеціалізованої медичної допомоги.

2. Дія цього Порядку поширюється на заклади охорони здоров'я (далі - ЗОЗ) 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 – лікар з надання ПМД) або спеціалізовану медичну (акушер-гінекологічну) допомогу (далі – акушер-гінеколог).

3. Організація та надання послуг з виявлення та ранньої діагностики РШМ, а також здійснення моніторингу стану здоров'я пацієнок з груп ризику та з передраковим станом 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 або виявлення передракового стану, 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 ЗОЗ-надавачами ПМД, з якими жінками було подано декларацію про вибір лікаря ПМД, лікарем з надання ПМД або 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;

2) консультування та інформаційно-просвітницька діяльність щодо ВПЛ, його профілактику, важливість вакцинації від папіломавірусної інфекції для жінки, чоловіка та дітей, 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 ЗОЗ, лікаря з надання ПМД або 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 є обов'язковим:

для жінок віком 30 років і старші – кожні два роки.

Для жінок 21-29 років опитування стосовно факторів ризику та симптомів, що можуть свідчити про РШМ, у тому числі з використанням анамнестичної анкети рекомендовано кожні 5 років.

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

У разі виявлення за результатами медичного обстеження чи опитування жінки ознак, що можуть свідчити про наявність РШМ пацієнтка 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 РШМ є:

1) медичні:

наявність ВПЛ, ВІЛ, інших захворювань імунодефіцитного характеру;

наявність інфекцій, що передаються статевим шляхом;

ослаблена імунна система через прийом ліків які пригнічують імунну систему;

наявність РШМ в сімейному анамнезі;

лікування дисплазії шийки матки;

2) поведінкові:

ранній початок статевого життя (до 18 років);

рання вагітність (молодше 20 років);

наявність багатьох сексуальних партнерів;

незахищені статеві акти – вагінальний, анальний або оральний секс без використання бар'єрних методів контрацепції;

- 3) соціальні:  
 куріння;  
 низький соціально-економічний статус жінки (родини);  
 сексуальне, домашнє чи інше насильство щодо жінки;  
 тривала відсутність контакту з лікарем з надання ПМД;  
 тривалий стрес;  
 особливі умови праці: вплив канцерогенів, таких як хімічні речовини на робочому місці;  
 надання жінкою сексуальних послуг за винагороду.

### **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 передракового стану.

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

Вторинна профілактика РШМ включає:

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

3. Організація вторинної профілактики ЗОЗ-надавачем ПМД, лікарем з надання ПМД чи 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 від 30 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.

5. Скринінг груп ризик передбачає гінекологічний огляд пацієнтки (за необхідності) та направлення на ПАП-тест / ПЛР тест щоразу після виявлення за результатами опитування факторів ризику чи симптомів, що можуть свідчити про РШМ.

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

1) відбір з масиву пацієнток 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 жінкою і запис на прийом лікаря з надання ПМД, акушера-гінеколога з метою проходження медичного обстеження, опитування, скринінгу;

4) прийом лікаря з надання ПМД чи акушера-гінеколога, медичне обстеження, інформування про фактори ризику, опитування, направлення на популяційних 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). Повторний прийом лікаря з надання ПМД чи акушера-гінеколога для обговорення результатів тестів:

у разі негативного результату – інформування про важливість профілактики та планування наступних скринінгів;

у разі позитивного результату: направлення на отримання спеціалізованої медичної допомоги для діагностичного етапу і виключення хибно позитивного результату або для лікування.

#### **IV. Моніторинг стану здоров'я пацієнток з груп ризику та з передраковим станом**

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

Цільовою групою є жінки з діагностованим передраковим станом або жінки, які пройшли лікування РШМ.

2. Моніторинг стану здоров'я пацієток з груп ризику та з передраковим станом включає періодичні медичні обстеження лікарем з надання ПМД чи акушером-гінекологом згідно з додатком до цього Порядку, що додається:

пацієнтки з передраковим станом – 1 раз на 3 місяці;

пацієнтки після лікування РШМ – 1 раз на 3 місяці в перший рік після закінчення лікування; двічі на рік – в другий рік після закінчення лікування і далі щороку.

3. Індикаторами результативності профілактики РШМ за кожен календарний рік є:

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

2) для популяційного скринінгу співвідношення кількості виданих направлень на проведення популяційного скринінгу до загальної кількості жінок у віці 30-35 та 40-45 років, які задекларовані у надавача ПМД х 100. Цільове значення не нижче 90%;

3) 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 х 100. Індикатор якості не нижче 90%;

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

5) 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 х 100. Цільове значення не нижче 70%.

**Директор  
Департаменту медичних послуг**

**Тетяна ОРАБІНА**