



Разработка национальных планов программ организованного скрининга на рак шейки матки

в странах Восточной Европы и Центральной Азии

Мнения, выраженные в данной публикации, принадлежат авторам и не обязательно отражают точку зрения ЮНФПА, Организации Объединенных Наций или любой из ее дочерних организаций



Разработка национальных планов программ организованного скрининга на рак шейки матки

в странах Восточной Европы и Центральной Азии

Сокращения

БКС	Бюро координации скрининга
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ЕАРШМ	Европейская ассоциация по противодействию раку шейки матки
ЗОУПРГ	Рабочая группа по знаниям, отношениям, убеждениям и практикам
ИЭН	Интраэпителиальная неоплазия шейки матки
КК	Контроль качества
НМО	Непрерывное медицинское образование
ОПРГ	Рабочая группа по оценке потенциала
ПМСС	Первичная медико-санитарная служба
ППРГ	Рабочая группа по пересмотру политики
СОП	Стандартные оперативные процедуры
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения

Выражение благодарности

Настоящее руководство было разработано Европейской ассоциацией по противодействию раку шейки матки (ЕАРШМ) с целью предоставить дорожную карту представителям ЮНФПА в странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) и национальным партнерам по планированию и реализации программ организованного скрининга на рак шейки матки. Инициатива и поддержка разработки руководства исходила от Регионального офиса ЮНФПА по странам Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА), при поддержке и сотрудничестве с национальными представителями ЮНФПА и национальными консультантами.

Руководство основано на результатах исследования «Оценка потенциала для программ организованного скрининга рака шейки матки в странах Восточной Европы и Центральной Азии», инициированной, поддержанной и координированной Региональным офисом ЮНФПА по странам ВЕЦА. Оно включает приоритетные направления в области развития институционального потенциала и рекомендации, которые были обсуждены и согласованы в ходе консультаций между Региональным офисом ЮНФПА и страновыми представителями ЮНФПА.

Содержание

1. Резюме	8
2. Скрининг на рак шейки матки	11
2.1 Принципы скрининга на раковые заболевания	11
2.2 Внеплановый и организованный скрининг	12
2.2.1 Внеплановый скрининг на раковые заболевания	12
2.2.2 Организованный скрининг на раковые заболевания	12
3. Реализация новых национальных программ по здравоохранению	14
4. Резюме планирования программы организованного скрининга шейки матки	16
4.1 Назначение координатора программы цервикального скрининга	17
4.1.1 Задачи	17
4.1.2 Действия	17
4.2 Определение и вовлечение заинтересованных сторон	17
4.2.1 Задачи	17
4.2.2 Действия	17
4.3 Рабочая группа по обзору политики	20
4.3.1 Задачи	20
4.3.2 Действия	20
4.4 Рабочая группа по оценке потенциала служб	24
4.4.1 Задачи	24
4.4.2 Действия	24
4.4.3 Европейская экспертная сеть по скринингу на рак шейки матки	26
4.5 Рабочая группа по знаниям, отношениям, убеждениям и практикам	26
4.5.1 Задачи	26
4.5.2 Действия	26
4.6 Результаты рабочей группы по пересмотру и утверждению политики	29
4.7 Создание межведомственной команды по разработке плана действий	29
4.8 Представление плана действий в министерство здравоохранения	30
5. Рекомендуемая структура и элементы национального плана действий программы организованного скрининга на рак шейки матки	31
5.1 Создание структуры управления программой организованного скрининга шейки матки	31
5.2 Подготовка и публикация клинических руководств по скринингу	33
5.3 Создание регистра рака шейки матки	33
5.4 Развитие потенциала первичной медико-санитарной службы	33
5.4.1 Законодательные и нормативные изменения по отношению к ПМСС	33
5.4.2 Руководства и стандартные оперативные процедуры для первичной медико-санитарной службы	33
5.4.3 Показатели, стандарты и контроль качества ПМСС	34
5.4.4 Спецификация помещения и оборудования ПМСС	34
5.4.5 Численность персонала ПМСС	35
5.4.6 Обучение персонала	35
5.4.7 Дистанционное обучение персонала ПМСС	36

5.5 Цитология, цитопатология и гистиопатология шейки матки	36
5.5.1 Изменения законодательных и нормативных процедур по цитологии, цитопатологии и гистиопатологии	36
5.5.2 Руководства и стандартные оперативные процедуры цитологии, цитопатологии и гинекологической патологии	36
5.5.3 Показатели, стандарты, и контроль качества цервикальной цитологии, цитопатологии и гинекологической патологии	37
5.5.4 Спецификация помещений и оборудования для лаборатории цитологии шейки матки, цитопатологии и гинекологической патологии	37
5.5.5 Численность сотрудников лаборатории по цитологическому скринингу	37
5.5.6 Обучение и сертификация по цитологическому скринингу шейки матки	39
5.6 Кольпоскопия	40
5.6.1 Законодательные и нормативные акты, касающиеся кольпоскопии	40
5.6.2 Руководства и стандартные оперативные процедуры по кольпоскопии	40
5.6.3 Показатели, стандарты и контроль качества по кольпоскопии	40
5.6.4 Спецификация помещений и оборудования для кольпоскопии	41
5.6.5 Клиника кольпоскопии и численность персонала	42
5.6.6 Обучение и сертификация по кольпоскопии	43
6. Ссылки	45
7. Приложения	47

Рисунки

Рисунок 1: Алгоритм скрининга шейки матки	15
Рисунок 2: Основные шаги по подготовке программ организованного скрининга на рак шейки матки	16
Рисунок 3: Ключевые сотрудники бюро координации скрининга	32

Таблицы

Таблицы 1: Возможные негативные последствия программ скрининга на раковые заболевания	12
Таблицы 2: Ключевые элементы программ организованного скрининга	13
Таблицы 3: Национальные стратегии контроля по раку шейки матки	20
Таблицы 4: Руководства по цервикальному скринингу	21
Таблицы 5: Обзор противоречий законов и нормативных документов и руководств по цервикальному скринингу	22
Таблицы 6: Клинические руководства, стандартные оперативные процедуры, показатели и стандарты	23
Таблицы 7: Оценка потенциала необходимых служб для цервикального скрининга	25
Таблицы 8: Системные препятствия скрининга в Болгарии и Румынии	27
Таблицы 9: Анализ знаний, отношений и практик медицинских работников	28
Таблицы 10: Анализ знаний, отношений и убеждений целевых групп населения	29
Таблицы 11: Деятельность бюро координации скрининга	31
Таблицы 12: Клинические руководства по скринингу шейки матки и стандартные оперативные процедуры применимые к ПМСС	34
Таблицы 13: Учебные модули для персонала ПМСС	35
Таблицы 14: Руководства по стандартным оперативным процедурам цитологии, цитопатологии и гинекологической патологии шейки матки	37
Таблицы 15: Практические рекомендации для лабораторий по цитологическому скринингу шейки матки	38
Таблицы 16: Предполагаемое количество лабораторий и цитологов	38
Таблицы 17: Клинические руководства по клинической кольпоскопии и стандартные оперативные процедуры	41
Таблицы 18: БОКПШМ Клинические рекомендации по кольпоскопии	41
Таблицы 19: БОКПШМ Рекомендации по персоналу кольпоскопии	42
Таблицы 20: Предполагаемое количество клиник по кольпоскопии и персонала, исходя из числа обследуемых женщин	43

1. Резюме

В странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) рак шейки матки вызывает до 20 000 смертей и у 40 000 женщин становится причиной впервые выявленных случаев ежегодно, что значительно выше по сравнению со странами Западной Европы.^{1,2} Основной причиной такого различия является наличие эффективных программ организованной профилактики рака шейки матки в странах Западной Европы.³ Хорошо организованный цервикальный скрининг сможет снизить количество новых случаев рака шейки матки и снизить смертность до 80%,^{4,5} в то же время как сочетание скрининга шейки матки с вакцинацией против вируса папилломы человека (ВПЧ) сможет довести снижение до 90%.⁶ Однако, эти преимущества смогут быть реализованы при условии хорошо организованных программ с высоким охватом (75% и более) целевой группы населения, строгим контролем качества (КК) услуг, требуемых для реализации программ.⁷

Политическая декларация встречи на высоком уровне Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике и контролю за неинфекционными болезнями⁸ определила профилактику рака шейки матки как приоритетную область, что побудило многие страны ВЕЦА двигаться вперед в программной работе для решения проблем, связанных с этим заболеванием. Фонд ООН в области Народонаселения (ЮНФПА) является учреждением ООН, ответственным за профилактику рака шейки матки и осуществляет различные мероприятия на глобальном, региональном и страновом уровнях по поддержке и реализации политики и программ профилактики рака шейки матки. В рамках выполнения этой задачи, ЮНФПА опубликовал руководство: «Комплексная профилактика и контроль рака шейки матки: программное руководство для стран», что способствовало включению профилактики рака шейки матки в региональную программу ЮНФПА на 2014-2017, а также в соответствующие страновые программы ЮНФПА в регионе ВЕЦА.

Важно подходить к нуждам стран в регионе ВЕЦА на согласованной и эффективной основе. Поэтому анализ ситуации в каждой стране был проведен по заказу регионального офиса ЮНФПА по странам ВЕЦА и предпринят Европейской Ассоциацией по противодействию раку шейки матки (ЕАРШМ) при поддержке страновых представительств ЮНФПА и национальных экспертов. Результаты исследования «*Оценка потенциала для программ организованного скрининга шейки матки в Восточной Европе и Центральной Азии*» были использованы для подготовки информационных листов по *профилактике рака шейки матки в Восточной Европе и Центральной Азии*. Оба документа были использованы для проведения политического диалога, планирования мероприятий по профилактике рака шейки матки в регионе и по повышению профессионального уровня, обмену опытом на региональном и национальном уровнях.

С целью содействия планированию профилактики рака шейки матки в регионе ВЕЦА, и была подготовлена дорожная *карта разработки национальных планов программ организованного скрининга на рак шейки матки в странах Восточной Европы и Центральной Азии*. Она включает обобщение процесса разработки планов действий программ организованного скрининга шейки матки и предложения по необходимым конкретным ключевым действиям. Реализация программ профилактики рака шейки матки и вакцинации против вируса папилломы человека (ВПЧ) будет представлена в отдельном документе.

При реализации программ скрининга на раковые заболевания необходимо обратить внимание на следующие ключевые факторы:

- Программы скрининга должны быть хорошо организованы, скоординированы и обеспечены контролем качества. Без этих элементов они будут недостаточными, и не будут приводить к снижению уровня раковых заболеваний, и по-прежнему потреблять значительные ресурсы здравоохранения.
- Хотя программы скрининга могут принести значительные выгоды, неизбежно, они могут принести и вред для проходящих проверку. Основная цель программы хорошо организованного скрининга – принести максимальные выгоды и минимизировать вред.
- Основой программы организованного скрининга является центр управления с полномочиями, ресурсами и бюджетом для обеспечения:
 - Широкого и справедливого охвата целевой группы населения.
 - Проведения скрининга среди рекомендуемого возрастного диапазона и интервала.
 - Оптимальной координации и обеспечения качества всех услуг, касающихся скрининга от начала до наблюдения и лечения людей с положительными результатами,
 - Большинство действий центра управления являются одинаковыми для всех программ скрининга.
- Не все программы скрининга одинаково эффективны для разных видов рака:
 - Скрининг на рак груди стремится обнаружить бессимптомный рак на ранних стадиях, когда еще можно предпринять более легкое и эффективное лечение, тем не менее лучшие программы скрининга могут снизить рак груди только на 20-25%.
 - Скрининг на рак шейки матки направлен на обнаружение предраковых поражений на стадии, когда они могут быть удалены, используя простые амбулаторные процедуры. Таким образом цервикальный скрининг снижает новые случаи заболевания и до 80% смертность от рака шейки матки.
 - Скрининг на колоректальный рак также направлен на обнаружение предраковых изменений и, таким образом может оказывать двоякое действие - снижение новых случаев и смертности от колоректального рака. Однако, лучшие программы смогут добиться снижения уровня заболеваемости и смертности только на 18-20%.
 - Скрининг на рак предстательной железы не привел к снижению смертности, поэтому большинство международных организаций не рекомендуют проводить скрининг на онкозаболевания простаты среди общего населения.

Хотя рак груди и колоректальный рак встречаются чаще чем рак шейки матки, тем не менее скрининг на рак шейки матки является высоко эффективным и быстрым в достижении снижения новых случаев и смертности, и является наиболее эффективным подходом с точки зрения затрат. Предполагается, что большинство стран ВЕЦА сначала реализуют программу организованного скрининга шейки матки, а затем, когда необходимые управленческие структуры будут действовать эффективно, постепенно расширять программы по включению скрининга на рак груди и колоректальный рак.

Реализация любых новых программ здравоохранения является сложной задачей, так как она представляет собой сложную сеть взаимосвязанных компонентов и каждый компонент включает множество сторон, включая целевые группы населения. Поэтому процесс реализации должен учитывать не только клинические и научные элементы программы и интерес, но мотивацию и взаимодействие всех заинтересованных сторон. Именно поэтому важно определить все заинтересованные стороны, которые будут участвовать в реализации программы, и активно вовлечь их в разработку, планирование и реализацию с целью:

- Учесть их знания о реальной ситуации обращения и оказания медицинской помощи для адаптации программы к местным условиям.
- Иметь право собственности на программы и личную заинтересованность в успехе.
- Определить потенциальных лидеров среди заинтересованных сторон для дальнейшей подготовки в управлении программами на национальном, региональном и муниципальном уровнях.

Особое внимание необходимо обратить на то, что экономическая эффективность программ требует вовлечения более чем 75% населения для регулярного скрининга. Необходимо учитывать низкую мотивацию посещаемости медучреждений здоровыми людьми.^{4,5} Между тем политические и экономические изменения в регионе ВЕЦА за последние 25 лет привели к фундаментальным сдвигам в области ответственности за свое здоровье от государства к отдельной личности, а значит, что участие в программах скрининга РШМ лежит полностью на личной ответственности каждого. Любые препятствия доступа к службам скрининга будут отражаться на снижении охвата, что означает необходимость включения мероприятий по повышению участия, включая убеждения и приглашения целевой группы. Участники скрининга должны быть поддержаны эффективными образовательными и просветительскими программами для повышения их мотивации.

В большинстве стран ВЕЦА первичная медико-санитарная служба представлена широкой сетью, ее доступность может быть расширена, если скрининг проводить на этом уровне. Люди, которые получили положительный результат скрининга, смогут быть перенаправлены на вторичный или третичный уровни для наблюдения, что может усилить мотивацию посещения. Доступность услуг является не единственным фактором мотивации участия в программе. Необходимо предоставлять удобные и дружественные услуги, чтобы не потерять желания к обращению. Важно понять знания, отношения, взгляды и убеждения как тех, кто предоставляет услуги, так и целевой группы населения для разработки услуг, ориентированных на клиента и образовательных программ по максимальному участию в скрининге.

Реализация успешных программ организованного скрининга шейки матки в странах ВЕЦА является особенно сложной. Она требует активного участия всех заинтересованных сторон на национальном уровне с самого начала процесса, национальной экспертизы с поддержкой межгосударственных организаций как ВОЗ и Регионального офиса ЮНФПА по странам ВЕЦА (ЮНФПА-ВЕЦА), и партнерских организаций других стран, имеющих опыт успешной реализации программ, и которые готовы поделиться опытом. Настоящая дорожная карта предлагает процесс, с помощью которого это может быть достигнуто.

2. Скрининг на рак шейки матки

2.1 Принципы скрининга на раковые заболевания

Цель скрининга заключается в выявлении среди населения бессимптомных предраковых поражений или же ранней стадии рака с целью раннего начала лечения и снижения заболеваемости и смертности. Скрининг на раковые заболевания является сложным и многоэтапным процессом, который включает:

- Определение и характеристику целевого населения скрининга.
- Набор для скрининга путем прямого (приглашения) и непрямого (санитарное просвещение, повышение осведомленности, поощрение участия, консультирования и др.) методов.
- Консультирование перед скринингом и индивидуальная оценка риска рака.
- Проведение скрининговых тестов.
- Обработка скрининговых тестов.
- Использование результатов скрининговых тестов для планирования личной истории и клинических данных для дальнейшего наблюдения.
 - Рутинное приглашение на скрининг.
 - Приглашение для повторного осмотра.
 - Направление для дальнейшего наблюдения или лечения.
- Оценку результатов наблюдения, планирование лечения и мониторинг ведения пациента до возвращения для рутинного скрининга или освобождения от участия в программе.

Программы скрининга могут принести положительные результаты, как снижение уровня новых случаев заболевания, так и смертности от рака шейки матки до 80%. Однако, оптимальное снижение будет наблюдаться при условии регулярного скрининга значительной доли (75% и более) целевой группы, высокого уровня качества услуг, эффективной координации всех услуг и регулярного наблюдения всех с положительным результатом скрининг-теста до установления окончательного диагноза и лечения клинически значимых заболеваний.^{10,11}

Важно, что, хотя программы скрининга рака могут принести существенные выгоды, они также могут сыграть отрицательную роль. Такой вред является редким явлением в хорошо организованных программах, тем не менее может касаться большого количества людей при вовлечении в скрининг широкой массы населения. Негативные стороны программ скрининга рака описаны ниже в **таблице 1**.

Таблица 1: Возможные негативные последствия программ скрининга на раковые заболевания

1	Ложные отрицательные результаты теста ведут к задержке диагностики и лечения рака.
2	Ложные положительные результаты ведут к ненужным стрессам и тревоге, и инвазивным диагностическим процедурам, сопряженным с риском и осложнениями.
3	Гипердиагностика онкозаболевания, которое в действительности таким не является и не оказывает воздействия на жизнь пациента.
4	Чрезмерное лечение заболевания, которое не является в действительности злокачественным и клинически важным для жизни пациента.
5	Осложнения, как преждевременное вскрытие плодного пузыря или преждевременные роды у беременных женщин, которые проходили лечение по поводу интраэпителиальной неоплазии шейки матки (ИНШМ).
6	Вытекающие из вышесказанного, ненужные расходы, которые отнимают ресурсы от услуг здравоохранения, которые могли бы дать больше пользы населению.

2.2 Внеплановый и организованный скрининг

2.2.1 Внеплановый скрининг на раковые заболевания

Внеплановый скрининг встречается, когда население проходит его по собственной инициативе или во время посещения доктора по другим причинам. В этом случае нет никакой системы в наборе пациентов, мониторинге скрининга и последующего наблюдения, координации оказания услуг.

Внеплановый скрининг может привести к значительному снижению болезни, однако это наблюдается только в странах с развитой экономикой, когда значительная часть населения регулярно посещает учреждения здравоохранения, существует соответствующий механизм наблюдений, высокое качество медицинских услуг.

Даже в этих условиях было показано чрезмерное тестирование женщин более высоких социально-экономических групп, у которых низкий уровень риска развития рака шейки матки, и низкий показатель скрининга уязвимой группы женщин, которые находятся в группе высокого риска. Каждый оптимальный скрининг-тест имеет интервал для наибольшей выгоды и минимизации вреда. Поэтому слишком частый скрининг предоставляет мало защиты, но увеличивает вред и расходы здравоохранения, в то же время недостаточный скрининг очевидно обеспечивает меньшую защиту. Внеплановый скрининг не приводит к оптимальному снижению болезней (или даже совсем не приводит к снижению), повышает вред от скрининга, сохраняет или увеличивает неравенство в здравоохранении и приводит к потере ресурсов здравоохранения.

2.2.2 Организованный скрининг на раковые заболевания

Программы по организованному скринингу разработаны с целью получить максимальные выгоды и минимальный вред для привлеченного населения. Основой организованного скрининга является централизованное управление с полномочиями, ресурсами и бюджетом для обеспечения:

- Широкого и справедливого охвата целевой группы населения.
- Следования рекомендуемого возрастного диапазона и интервала скрининга.
- Оптимальной координации и оказания качества всех услуг от набора до наблюдения и лечения людей с положительными результатами скрининг-теста.

В результате, организованный скрининг представляет оптимальный баланс между преимуществом и негативными последствиями скрининга, обеспечивает преимущество для всей целевой группы и обеспечивает экономически эффективное снижение заболеваний. Европейские руководства по раку груди, шейки матки и колоректальному раку утверждают, что скрининг на раковые заболевания должен быть проведен только через организованные программы.

Ключевые элементы программ организованного скрининга описаны в **таблице 2**.

Таблица 2: Ключевые элементы программ организованного скрининга на раковые заболевания

1	Документ официальной политики определяет структуру и функционирование программы скрининга (Рекомендации по цервикальному скринингу).
2	Центр управления (Бюро координации скрининга) с полномочиями, ресурсами, необходимыми для координации всех элементов процесса скрининга, включая набор, приглашение, наблюдение, мониторинг и контроль качества (КК).
3	Стабильный бюджет, достаточный для текущих расходов всех услуг для реализации программы.
4	Доступ к обновленной базе данных целевой группы населения для набора, приглашения и контроля качества.
5	Основной регистр скрининга для сбора, хранения, анализа данных, необходимых для управления программами (идентификация целевого населения, контактные данные, приглашения и посещения, анализ скрининг результатов, наблюдение и повторные результаты лечения и др).
6	Доступ к данным регистра раковых заболеваний для КК и аудита программы скрининга.
7	Научно-обоснованные учебные программы, стандартные оперативные процедуры (СОП), показатели и стандарты.
8	Всеобъемлющая система контроля качества, охватывающая весь скрининг - процесс от найма до возвращения для рутинного скрининга и освобождения от участия в программе скрининга.
9	Модули для образовательных курсов первичной специализации, дополнительной специализации и усовершенствования для медицинских работников.
10	Программы санитарного просвещения и пропаганды здоровья для широкой общественности для мотивации участия в программах скрининга.
11	Механизмы выявления и привлечения населения из уязвимых групп.

3. Реализация новых национальных программ по здравоохранению

Реализация любой новой программы в области здравоохранения является сложной задачей, так как сами системы здравоохранения представляют сложные сплетения различных взаимосвязанных компонентов и каждый компонент представляют многие заинтересованные стороны, включая программные целевые группы населения. Поэтому в процессе реализации необходимо учитывать интересы, мотивацию и связи всех заинтересованных сторон.¹³⁻¹⁵ Оценка реформы первичной медико-санитарной службы (ПМСС) в Боснии и Герцеговине определила несколько элементов, необходимых для адаптации и расширения реформ.¹⁶

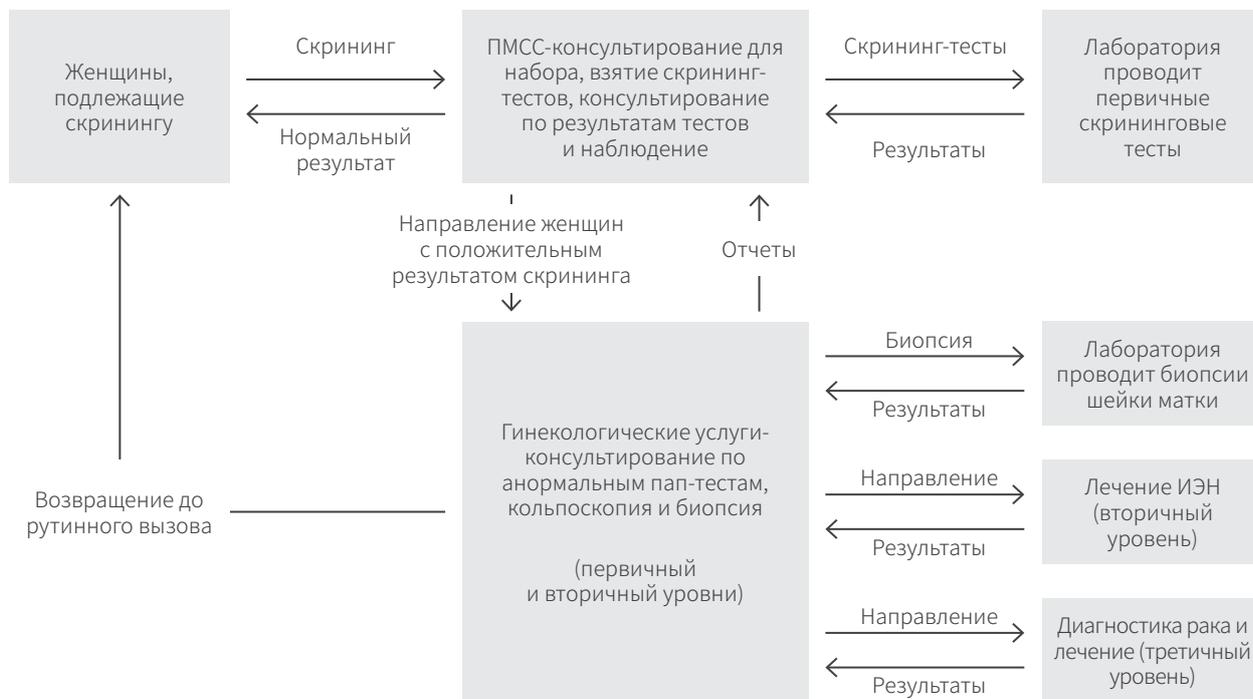
- Регулярное взаимодействие между исполнителями и заинтересованными сторонами.
- Признание интересов заинтересованных сторон и адаптация программ с учетом их интересов.
- Признание интересов общественности и адаптация программ с учетом их интересов.
- Убеждение что все заинтересованных стороны в полной мере понимают преимущества, которые будут реализованы.
- Адаптация реформ к местным условиям, описанным как «критические».

Особое внимание популяционно-ориентированных скрининговых программ в регионе ВЕЦА должно быть обращено на необходимость вовлечения большей части целевой группы населения (75% и более) для регулярного скрининга¹⁷ преимущественно здоровых людей, имеющих низкую мотивацию на обращение за медицинскими услугами. Между тем политические и экономические изменения в регионе ВЕЦА за последние 25 лет привели к фундаментальным изменениям в области ответственности за свое здоровье от государства к отдельной личности, и это значит, что участие в программах скрининга лежит полностью на личной ответственности каждого. Любые препятствия доступа к службам скрининга будут отражаться на снижении охвата, поэтому необходимо включать мероприятий по оптимизации участия, включая убеждения и приглашения целевой группы. Кроме того, участники должны быть поддержаны эффективными образовательными и просветительскими программами для мотивации. В большинстве стран ВЕЦА первичная медико-санитарная служба представлена широкой сетью, ее доступность может быть расширена, если скрининг проводить на этом уровне. Люди, которые имеют аномальный результат скрининг-теста, смогут быть перенаправлены на второй и третий уровни для наблюдения и подтверждения болезни и таким образом мотивировать посещение. Доступность услуг является не единственным фактором мотивации участия в программе, также необходимо предоставлять удобные и дружественные услуги, чтобы не отпало желание к обращению. Поэтому важно понять знания, отношения, взгляды и убеждения как тех, кто предоставляет услуги так и целевой группы населения для разработки клиент-ориентированных услуг и образовательных программ.

Для скрининга шейки матки это означает, что реализация программы скрининга является особенно сложной, требующая согласованного взаимодействия медицинских услуг на всех уровнях системы здравоохранения и сложного взаимодействия большого количества

заинтересованных сторон (см. **Рисунок 1**). Это также включает потребность в одновременном повышении потенциала служб так как низкое качество услуг или слабая координация могут привести к снижению эффективности программы даже до ее ощутимого проявления, при этом будет потреблять значительные ресурсы здравоохранения.

Рисунок 1: Алгоритм скрининга шейки матки



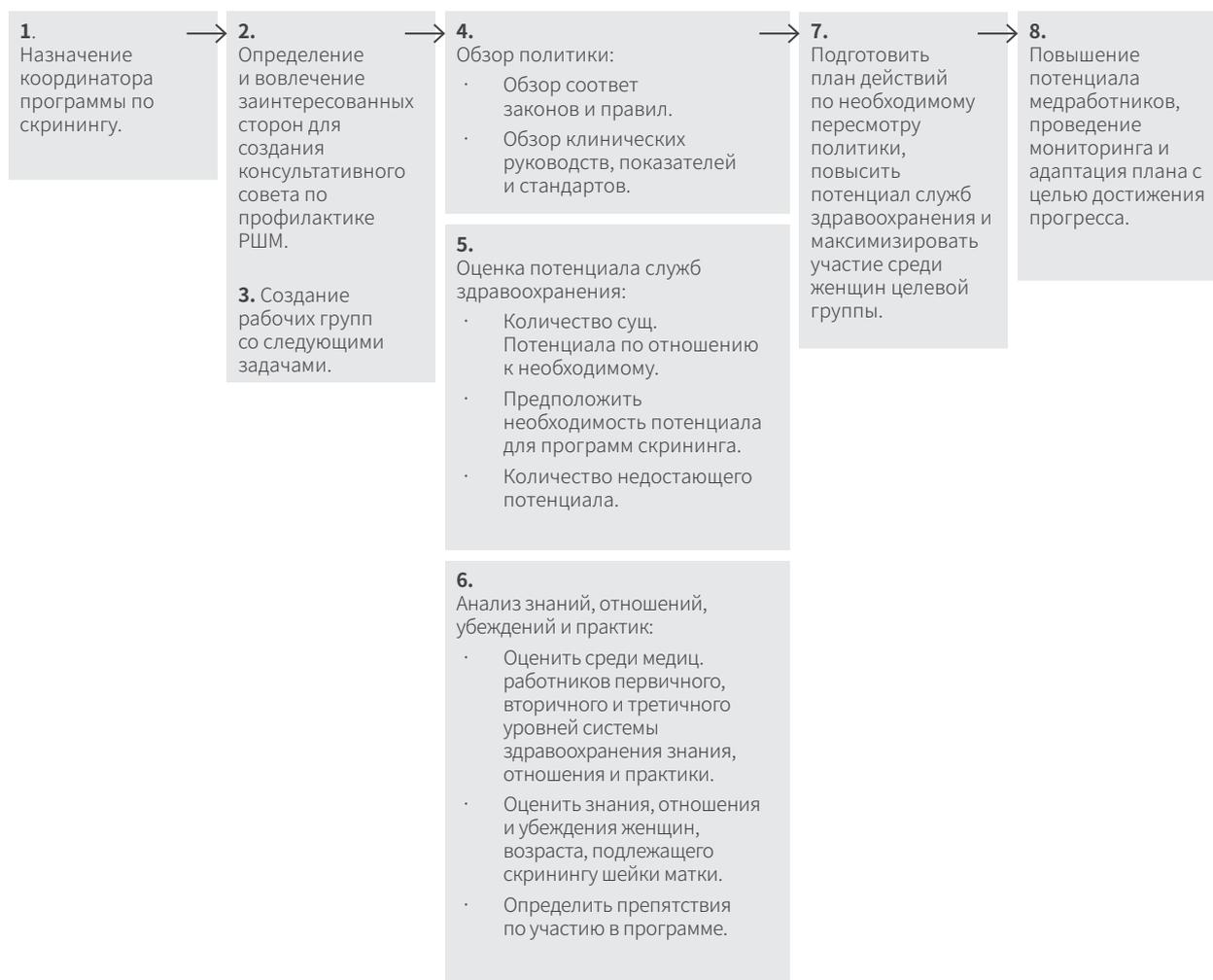
Реализация программы организованного скрининга шейки матки (ориентированной на клиента, согласованного взаимодействия различных медицинских служб, эффективного обмена медицинской информацией между службами и строгой системой контроля качества) будет демонстрировать важность этих процедур для медработников и мотивировать их применение в других медицинских службах, что будет способствовать укреплению системы здравоохранения в целом.

4. Резюме планирования программы организованного скрининга шейки матки

Планирование программы организованного скрининга шейки матки начинается с назначения координатора программы скрининга, со следующими функциональными обязанностями:

- Определение и вовлечение всех заинтересованных сторон для создания консультативного совета по профилактике рака шейки матки.
- Создание рабочей группы по сбору и анализу данных для подготовки плана действий.
- Координация процесса разработки, планирования и реализации программы с заинтересованными сторонами.

Рисунок 2: Основные шаги по подготовке программ организованного скрининга на рак шейки матки



4.1 Назначение координатора программы цервикального скрининга

4.1.1 Задачи

Назначение человека с необходимыми знаниями и навыками с полномочиями координировать различные группы в процессе подготовки, планирования и реализации программы организованного скрининга шейки матки. Для повышения ответственности, это должен быть тот же человек, кто будет управлять программой скрининга шейки матки.

4.1.2 Действия

Человек с соответствующими знаниями и квалификацией будет назначен на должность координатора программы скрининга шейки матки. Эта позиция требует медицинского специалиста с опытом работы в одной или более необходимых медицинских службах: (ПМСС, цитопатология, гинекология/кольпоскопия, гинекология/онкология и др.), а также в управлении услугами скрининга шейки матки или программами общественного здравоохранения. Важно, чтобы человек владел информацией и знаниями об услугах на уровне страны. Кроме того, необходимо хорошее знание английского языка, так как координатор будет взаимодействовать по обмену знаниями и опытом с организациями в Западной Европе. В зависимости от его квалификации, будет организована дополнительная подготовка через ВОЗ, Региональный офис ЮНФПА по странам ВЕЦА и других партнерских организаций для укрепления знаний, навыков, и полномочий

4.2 Определение и вовлечение заинтересованных сторон

4.2.1 Задачи

Определить все заинтересованные стороны, которые будут участвовать в программах организованного скрининга шейки матки и вовлечены в разработку, планирование и реализацию с целью обеспечить:

- Применение их знаний о посещаемости и медицинских услугах для адаптации программы к местным условиям.
- Иметь право собственности на программы и личный интерес в ее успехах тех, кто будет управлять и проводить услуги по скринингу.
- Определение лидерских качеств среди заинтересованных сторон для дальнейшего обучения и использования управленческих качеств в дальнейшем на национальном, региональном и муниципальном уровнях.

4.2.2 Действия

Первая задача координатора программы будет состоять с определения и вовлечения всех заинтересованных сторон. Они должны быть вовлечены в процесс в зависимости от структуры системы здравоохранения в стране, скорее всего это будут представители следующих организаций:

- Национальные министерства здравоохранения, включая департаменты, отвечающие за ПМСС, гинекологию/кольпоскопию, цитологию/патологию, онкологию, общественное здравоохранение и санитарное просвещение.

- Региональные или муниципальные департаменты здравоохранения, включая департаменты, отвечающие за ПМСС, гинекологию/кольпоскопию, цитологию/патологию, онкологию, общественное здравоохранение и санитарное просвещение.
- Медицинского страхования национального, регионального и муниципального уровней.
- Программ национального, регионального и муниципального здравоохранения по контролю качества, включая учреждения, ответственные за создание клинических показателей и стандартов, требований к помещению и т.д.
- Медицинских университетов и колледжей, включая департаменты семейной медицины, гинекологии/кольпоскопии, цитологии/патологии, онкологии, общественного здравоохранения, санитарного просвещения, медсестер и акушерок.
- Медицинские ассоциации или общества семейных врачей, гинекологов/специалистов кольпоскопии, цитологов /патологоанатомов, онкологов, практиков, преподавателей по здравоохранению, медсестер и акушерок.
- Медицинских специалистов частной практики, владеющих определенными навыками (проведения скрининга, ведения аномальных скрининговых тестов, лечения ранних стадий рака шейки матки, лечение рака).
- Неправительственных организаций (НПО), посредников по вопросам здравоохранения, групп пациентов, участвующих в оценке медицинских знаний.

Представители всех соответствующих организаций будут активно вовлечены в разработку, планирование и реализацию программы скрининга через их участие в координационных совещаниях и рабочих группах.

4.2.2.1 Первое координационное совещание

- Информировать всех участников о запуске проекта программы организованного скрининга шейки матки и объяснить процесс ее разработки, планирования и реализации.
- Провести обучение всех заинтересованных сторон по:
 - Структуре, функционированию и преимуществам программы организованного скрининга шейки матки.
 - Роль каждой необходимой медицинской услуги, организаций, эффективной координации и сотрудничества как важное условие для успеха программы.
- Обсудить и согласовать целевые показатели профилактики рака шейки матки и сроки их достижения.
- У заинтересованных сторон:
 - Выявить все препятствия реализации или функционирования программы цервикального скрининга.
 - Определить любые другие организации.

- Создать рабочие группы для сбора и анализа данных для разработки планирования и реализации программы скрининга шейки матки:
 - Рабочая группа по обзору политики: оценивает существующие документы по политике, законы, нормативные документы, клинические руководства, СОП, показатели, стандарты и т.д. для их соответствия с функционированием программы организованного скрининга шейки матки и определения необходимой адаптации или пробелов.
 - Рабочая группа по оценке потенциала: оценивает объём потенциала существующих служб здравоохранения, количество необходимого потенциала для достижения целей профилактики рака шейки матки, и который предстоит подготовить.
 - Рабочая группа по знаниям, отношениям, убеждениям и практике: Оценка знаний, взглядов, убеждений и практик по отношению скрининга шейки матки среди персонала первичного, вторичного и третичного уровней систем здравоохранения и среди женщин возраста цервикального скрининга для выявления барьеров и создания условий для их участия в программе по скринингу.

4.2.2.2 Второе координационное совещание

- Обсудить результаты и выводы трех рабочих групп.
- Провести обзор и согласовать предложения рабочих групп по устранению или преодолению барьеров, укреплению потенциала, программе обучения медицинских работников и мотивации участия населения в программе по скринингу.
- Создать рабочие группы для пересмотра и доработки предложений, с последующей рассылкой окончательных предложений всем заинтересованным сторонам до начала третьего координационного совещания.

4.2.2.3 Третье координационное совещание

- Провести обзор и утвердить окончательные предложения по устранению или преодолению барьеров, развитию потенциала и мотивации участия населения в обследовании.
- Согласовать общую структуру, организацию и сроки реализации плана.
- Создание межведомственной группы, включая представителей трех рабочих групп, для подготовки окончательного плана действий, с последующей рассылкой всем заинтересованным сторонам для согласования. В случае необходимости дальнейших изменений, процедура может повториться.

Хотя и нет необходимости включать все заинтересованные стороны во все этапы подготовки плана реализации, желательно привлекать всех на координационные совещания с целью:

- Обучения заинтересованных сторон по структуре, функционированию и преимуществу программ организованного скрининга.
- Построения доверительных отношений между заинтересованными сторонами, способствовать сотрудничеству в реализации и функционированию программы.

4.3 Рабочая группа по обзору политики

4.3.1 Задачи

Выявление политических препятствий реализации программы организованного скрининга шейки матки и подготовка предложений по их преодолению.

4.3.2 Действия

Рабочая группа по обзору политики (ОПРГ) будет создана на первом координационном совещании для оценки существующих документов по политике, законов, нормативных актов, клинических руководств, СОП, показателей, стандартов (См. **Приложение 1**), их соответствие с функционированием программы организованного скрининга шейки матки, предложения по необходимой адаптации или других инструментов. При необходимости, будут приглашены для консультации международные эксперты со знанием местных условий. ОПРГ будет:

- Выявлять потенциальные препятствия функционирования программы организованного скрининга и готовить проекты поправок для рассмотрения на втором координационном совещании.
- При отсутствии документов, подготовить новые для рассмотрения на втором координационном совещании.

4.3.2.1 Национальные стратегии контроля раковых заболеваний

Национальные стратегии контроля раковых заболеваний являются важными политическими документами, устанавливающими рамки профилактики рака, способствующими объединению заинтересованных сторон в реализации приоритетных действий. Они облегчают выделение финансовых средств и принятия законов, необходимых для реализации и функционирования программ по профилактике рака. Стратегии и законодательства являются важными инструментами для поддержания программ при изменении правительств или их приоритетов.

Среди 17 стран и территорий, участвующих в оценке ситуации для проведения программ организованного цервикального скрининга в регионе ВЕЦА, 12 стран подготовили и утвердили национальные стратегии контроля по раковым заболеваниям.¹⁸ Все эти стратегии делали ссылки на профилактику рака шейки матки или рака женских половых органов и семь стран включили отдельные разделы по предотвращению рака шейки матки. Однако, ни одна из них не включала программы организованного цервикального скрининга. Важно чтобы соответствующие мероприятия по организованному скринингу были включены в национальные планы действий и были интегрированы в стратегию предотвращения раковых заболеваний в целом.

Таблица 3: Национальные стратегии контроля раковых заболеваний

1	Руководитель рабочей группы ОПРГ свяжется со странами Западной Европы для обмена опытом по поводу профилактики рака шейки матки, которые содержатся в их национальных стратегиях с последующей презентацией на заседании рабочей группы.
2	Руководитель рабочей группы ОПРГ проведет заседание по подготовке предложений по включению профилактики рака шейки матки в национальные стратегии контроля по раковым заболеваниям и отправит для согласования со всеми заинтересованными сторонами до второго координационного заседания.

4.3.2.2 Рекомендации по скринингу шейки матки

Программы организованного скрининга шейки матки требуют эффективной координации и сотрудничества между необходимыми медицинскими службами и другими организациями, включая строгий контроль качества. Отсутствие ясности, правовых рамок и норм ответственности и роли, оказывающих услуги, процедуры КК т др. в некоторых странах ВЕЦА становятся препятствием координации и сотрудничества.¹⁹⁻²¹ Для создания структуры и функционирования программ необходимо документальное подтверждение о принятии политического решения с указанием:

- Обязанностей, ответственности и полномочий координатора программы скрининга шейки матки.
- Структуры управления программой скрининга с четким указанием полномочий и ответственности.
- Целевых групп, интервала скрининга, скрининг-тестов, последующих действий и т.д.
- Обязанностей каждой медицинской службы и связанных с ней организаций, их взаимодействие.
- Проведения оценки качества каждого компонента услуг и связанных с ними организаций.
- Источников финансирования и бюджетирования каждой услуги.

Таблица 4: Рекомендации по скринингу шейки матки

1	Руководитель ОПРГ при поддержке ВОЗ, Регионального офиса ЮНФПА по странам ВЕЦА и других партнерских организаций, определяет лучшие международные программы скрининга шейки матки, запрашивает их руководства и делится информацией с членами рабочей группы.
2	Руководитель группы проводит совещание по следующей повестке: <ul style="list-style-type: none">· В странах, где разработаны руководства по обследованию шейки матки:<ul style="list-style-type: none">– Сравнить полученные примеры с национальными руководствами и, при необходимости, подготовить предложения по обновлению или изменению.– Отправить поправки всем заинтересованным сторонам для рассмотрения до второго координационного совещания.· В странах, еще не имеющих руководств национального обследования шейки матки:<ul style="list-style-type: none">– Рассмотреть полученные примеры и оценить их с точки зрения адаптации к местным условиям.– Использовать примеры как модель и подготовить проект национальные руководства по скринингу шейки матки.– Отправить проект руководств всем заинтересованным сторонам для рассмотрения до второго координационного совещания.

4.3.2.3 Противоречия между руководствами по скринингу шейки матки и существующими законодательствами, нормативными актами

Поскольку внеплановый скрининг шейки матки существует во всех странах ВЕЦА, программы организованного скрининга шейки матки довольно редки. Вполне вероятно, что существующие законодательства и правила в области здравоохранения в большинстве стран ВЕЦА не будут рассматривать конкретные требования этих программ, что и может предотвратить их экономически эффективные действия. Например, взятие проб шейки матки для проведения теста передано гинекологам. Другой пример, даже в тех странах ВЕЦА, где разработаны руководства скрининга шейки матки, имеющиеся законы или положения препятствуют их применению в полной мере.

Поэтому необходимо определить все существующие законы и правила, которые могут повлиять на функционирование программы организованного скрининга шейки матки, определить их потенциальные противоречия с национальными стратегиями контроля по раковым заболеваниям и руководствами по скринингу шейки матки, подготовить проект поправок и представить в соответствующие органы для рассмотрения и утверждения

Таблица 5: Обзор противоречий законов и положений и руководств по скринингу шейки матки

1	<p>Руководитель группы ОПРГ:</p> <ul style="list-style-type: none">· При поддержке заинтересованных сторон получит копии законов или положений в области здравоохранения, необходимые для реализации программы организованного скрининга шейки матки, таких как:<ul style="list-style-type: none">– Данных о зарегистрированных новых случаях заболеваемости раком и смертности от рака.– Ответственность за оплату медицинских услуг персоналу.– Электронной передачи личной медицинской информации между службами здравоохранения.– Предоставление услуг скрининга шейки матки в службах ПМСС.– Определение цитологической лаборатории, специализированной по скринингу шейки матки с определенной подготовкой, процедурами оценки и сертификации, и политики контроля качества.– Обязательное использование клинических протоколов и стандартных оперативных процедур.– Обязательное участие в программах контроля, включая использование показателей и стандартов, с четко определёнными механизмами и полномочиями для урегулирования некачественных услуг.– Использование стимулов оплаты для достижения стандартов услуг.· Отправит информацию членам ОПРГ для ознакомления.
2	<p>Члены ОПРГ рассмотрят законы и правила для выявления потенциальных противоречий или недостатков, связанных с реализацией и функционированием программы организованного скрининга шейки матки и отправят свои комментарии руководителю группы.</p>
3	<p>Руководитель группы (с привлечением международных экспертов при необходимости) проведет анализ комментариев и систематизирует их применительно к законам:</p> <ul style="list-style-type: none">· Которые не требуют никаких дальнейших действий.· Которые требуют пересмотра или внесения поправок.· Пробелы, требующие новых законов или регулирующих актов.

Таблица 5: Обзор противоречий законов и положений и руководств по скринингу шейки матки

4	Предложения по пересмотру и внесению поправок в законы или регулирующие акты будут отправлены в соответствующие клинические организации или медико-правовым экспертам для подготовки предложений по поправкам или другим процедурам. Они будут представлены руководителю группы с последующей рассылкой всем членам группы для комментариев.
5	Руководитель группы проведет совещание ОПРГ вместе с юристами здравоохранения, представителями медицинских ассоциаций и международных экспертов для: <ul style="list-style-type: none">· Рассмотрения выявленных противоречий с законами и нормативами, а также предложенных поправок.· Обсуждения и согласования окончательных предложений поправок в законы или других процедур, обеспечивая соответствие с национальной клинической практикой, стратегией контроля по раковым заболеваниям, руководством скрининга шейки матки, руководствами ВОЗ.
6	Основываясь на итогах этого совещания, руководитель ОПРГ продолжит работу с медицинскими экспертами и юристами для подготовки документов по поправкам или предложениям по новым законам и нормативам.
7	Отправить окончательные тексты всем заинтересованным сторонам для рассмотрения до второго координационного совещания.

4.3.2.4 Клинические руководства, стандарты оперативной деятельности, показатели

Соответственно анализу ситуации, проведенного Региональным офисом ЮНФПА по странам ВЕЦА, немногие страны ВЕЦА имеют национальные клинические руководства, СОП, показатели или стандарты эффективности служб здравоохранения, занимающихся скринингом шейки матки.²³

Поэтому необходимо пересмотреть и обновить существующие и подготовить новые для стран, которые этого не имеют, обеспечивая соответствие с национальной клинической практикой, стратегией профилактики рака шейки матки, руководства по скринингу шейки матки, рекомендациями ВОЗ и международной лучшей практикой.

Таблица 6: Клинические руководства, стандартные оперативные процедуры, показатели и стандарты

1	Руководитель ОПРГ при поддержке ВОЗ, ЮНФПА-ВЕЦА и других партнерских организаций определяет лучшие международные программы организованного скрининга шейки матки, запрашивает их клинические руководства, СОП, показатели и стандарты медицинских услуг, задействованных в проведении скрининга шейки матки и отправляет их членам ОПРГ для ознакомления.
2	Руководитель группы проводит совещание по следующей повестке: <ul style="list-style-type: none">· В странах, где разработаны национальные клинические руководства, СОП, показатели и стандарты:<ul style="list-style-type: none">– Сравнить полученные примеры с национальными руководствами и, при необходимости, подготовить предложения для обновления.– Отправить поправки всем заинтересованным сторонам для рассмотрения до заседания второго координационного совещания.· В странах, еще не имеющих клинических руководств, СОП, показателей и стандартов:<ul style="list-style-type: none">– Рассмотреть полученные примеры и оценить с точки зрения адаптации к местным условиям.– Использовать примеры как модель и подготовить проект национальных клинических руководств, СОП, показателей и стандартов.– Отправить предложения всем заинтересованным сторонам для рассмотрения до заседания второго координационного совещания.

4.4 Рабочая группа по оценке потенциала

4.4.1 Задачи

Представить существующие проблемы в реализации программы организованного скрининга шейки матки и подготовить предложения по их преодолению.

4.4.2 Действия

Для планирования реализации программы организованного скрининга шейки матки, необходимо:

- Оценить существующее количество необходимых административных и клинических служб для проведения скрининга, а также возможности национальной профессиональной подготовки для каждой из этих служб.
- Оценить потенциал услуг, необходимых для достижения целей профилактики рака, согласованных на 1-ом координационном совещании.
- оценить потребность в укреплении потенциала путем сравнения существующих и необходимых для достижения поставленных целей.
- Оценить какая часть укрепления потенциала может быть удовлетворена национальными учебными заведениями для обеспечения текущих потребностей и в краткосрочный период, а также потребность в привлечении внешних ресурсов в краткосрочной перспективе.

Рабочая группа по оценке потенциала (ОПРГ) будет создана в первом координационном совещании во главе с руководителем соответствующей квалификации. Международные эксперты со знанием местных условий будут привлечены для консультаций. Рекомендации по оценке потенциала находятся в **приложении 2**, формы для сбора данных- в **приложении 3** и основные действия, принимаемые ОПРГ, приводятся ниже в **таблице 7**.

Таблица 7: Оценка потенциала служб здравоохранения, необходимых для скрининга шейки матки

- 1 Руководитель ОПРГ предоставит формы оценки потенциала представителем медицинских служб, задействованных в проведении скрининга шейки матки, для получения информации о существующих возможностях медицинских служб, в том числе:
- Управление программой скрининга шейки матки:
 - Численность и распределение персонала, их квалификация и опыт, необходимые для управления программами в области здравоохранения.
 - Профессиональная подготовка административного персонала.
 - Возможности применения системы управления медицинской информацией (например, регистр скрининга шейки матки).
 - Первичная медико-санитарная служба:
 - Количество и распределение ПМСС, в разбивке по численности медработников и количестве обслуживаемого населения.
 - Количество и распределение медицинских работников, в разбивке по квалификации (ПМСС) гинеколог, семейный врач, врач общей практики/терапевт, медсестра семейной медицины, общие медсестры и акушерки).
 - Профессиональная подготовка медсестер, медсестер семейной медицины, врачей общей практики/терапевтов и семейных врачей.
 - Возможности непрерывного профессионального образования для медсестер, медсестер семейной медицины, врачей общей практики/терапевтов и семейных врачей.
 - Цитологии/цитопатологии:
 - Количество и распределение лабораторий, в разбивке по количеству персонала и максимального количества обслуженных пациентов.
 - Количество и распределение персонала лаборатории по квалификации (лабораторный техник, цитолог скрининга, цито патологи).
 - Профессиональная подготовка кадров -техников, цитологов и цитопатологов).
 - Возможности для непрерывного профессионального образования специалистов цитологического скрининга, и патологоанатомов в цитопатологии.
 - Инвентаризация оборудования в каждой лаборатории.
 - Кольпоскопия и лечение цервикальной интраэпителиальной неоплазии (ИЭН):
 - Количество и распределение клиник кольпоскопии, и распределение по количеству персонала, максимальному количеству пациентов, которые могут быть обследованы.
 - Количество и распределение специалистов по кольпоскопии, (подготовленных специалистов по кольпоскопии среди гинекологов).
 - Профессиональная подготовка специалистов по кольпоскопии среди гинекологов.
 - Возможности для непрерывного профессионального образования гинекологов по кольпоскопии.
 - Инвентаризация оборудования в каждой лаборатории.
 - Гинекологическая патология:
 - Количество и распределение лабораторий патологии, по максимальному количеству образцов, которые могут быть обработаны.
 - Количество и распределение персонала лаборатории, по квалификации (техник, патологоанатом, патологоанатом в гинекологии).
 - Профессиональная подготовка кадров - техников, патологоанатомов и патологоанатомов в гинекологии.
 - Возможности непрерывного профессионального образования патологоанатомов, по специализации патологоанатомов в гинекологии.
 - Инвентаризация оборудования в каждой лаборатории.
 - Регистры раковых заболеваний:
 - Количество и распространение регистров рака.
 - Год начала работы регистра.
 - Охват местного и/или населения на национальном уровне и возможности сбора данных на национальном уровне.
 - Членство с ассоциацией европейских и/или международных протоколов раковых заболеваний.
 - Регистры смерти:
 - Количество и распределение регистров смерти.
 - Год начала работы регистра.
 - Охват местного населения и/или населения на национальном уровне и возможности сбора данных на национальном уровне.
 - Процедуры регистрации смертей от рака.

Таблица 7: Оценка потенциала служб здравоохранения, необходимых для скрининга шейки матки

2	Руководитель ОПРГ получит данные и запросит недостающие у заинтересованных сторон или прояснит нерешенные вопросы.
3	Руководитель ОПРГ и при необходимости совместно с международными экспертами: <ul style="list-style-type: none">· Проведет анализ полученных данных и обобщит информацию о наличии потенциала и распространении существующих служб здравоохранения.· Оценит потребности служб здравоохранения в необходимом потенциале для достижения целей профилактики рака шейки матки.· Рассчитает потребности в потенциале путем сравнения существующих и будущих потребностей.
4	Руководитель ОПРГ проведет совещание РГ с представителями соответствующих медицинских ассоциаций и международных экспертов для: <ul style="list-style-type: none">· Обзора потребностей в области развития потенциала.· Обсуждения и согласования предложений по развитию необходимого потенциала, в соответствии с национальной клинической практикой, стратегией профилактики рака, руководством по скринингу шейки матки, рекомендациями ВОЗ guidelines и международными лучшими практиками.
5	Руководитель ОПРГ совместно с международными экспертами, при необходимости, подготовит доклад по подведению итогов рабочей группы и направит его всем заинтересованным сторонам для рассмотрения до второго координационного совещания.

4.4.3 Европейская экспертная сеть по скринингу шейки матки

Одновременное укрепление потенциала в нескольких службах здравоохранения требует огромного количества преподавателей. В ряде стран Западной Европы накоплен большой опыт и знания во всех необходимых специальностях, а некоторые из них стали лидерами мирового значения в организованном скрининге рака шейки матки. Для облегчения доступа к этим ресурсам, ЮНФПА-ВЕЦА и ЕАРШМ создали Европейскую экспертную сеть по скринингу шейки матки путем определения и систематизации возможностей профессиональной подготовки в Западной Европе с целью:

- Обеспечить доступ к полному спектру необходимой экспертизы в условиях расширенной рабочей нагрузки западных-европейских партнеров.
- Использовать возможность координировать обучение в соответствии с потребностями плана действий и получения максимальных выгод.
- Снизить затраты на развитие потенциала, используя уже созданные учебные ресурсы в странах Западной Европы.

4.5 Рабочая группа по знаниям, отношениям, убеждениям и практикам

4.5.1 Задачи

Представить характеристику системных, познавательных и психосоциальных барьеров в программе скрининга шейки матки с перспективы как медицинских работников, так и женщин, подлежащих скринингу, и подготовить предложения по их преодолению.

4.5.2 Действия

В некоторых странах восточной Европы, которые внедрили программы организованного скрининга шейки матки соответственно европейскому руководству по обеспечению

качества скрининга шейки матки²⁴ (Estonia, Poland, Latvia, Lithuania), recruitment has remained far too low (36 per cent or less) to have a measurable impact on cancer rates.²⁵ По данным ситуационного анализа ЮНФПА-ВЕЦА, в Македонии и Турции были организованы так называемые пригласительные программы по скринингу шейки матки.²⁶ Анализ результатов скрининга шейки матки в Македонии обнаружил, что охват на приглашение был тоже низким (10-15%), и большинство женщин проходили скрининг спорадически, во время посещения медицинских служб по другим причинам.²⁷

Эти данные подтверждают, что стратегия набора принята в качестве «наилучших международных практик» (основаны преимущественно на данных высокоразвитых стран с высоким уровнем ресурсов, эффективных и доступных медицинских систем) не может быть применена в чистом виде для стран в регионе ВЕЦА. Так как для наибольшей эффективности и рентабельности потребуется набор 75% подлежащих скринингу женщин. Возникает настоятельная необходимость разработать стратегии набора для стран в регионе ВЕЦА. Для этого требуется полное понимание препятствий и факторов с точки зрения медицинских работников, оказывающих услуги и женщин, подлежащих скринингу.²⁸

Рабочая группа по знаниям, отношениям, убеждениям и практике (ЗОУПРГ) будет создана на первом координационном совещании во главе с человеком соответствующей квалификации, навыков и опыта. Международные специалисты со знанием местных условий, будут назначены в качестве советников.

4.5.2.1 Знания, отношения и практики медицинских работников

Медицинские работники могут оказать влияние на участие женщин в скрининге шейки матки через просвещение, убеждение женщин, а также предоставление профессиональных, конфиденциальных, подходящих, ориентированных на клиента и дружественных услуг.

Роль медицинских работников в скрининге хорошо видна в исследовании, в котором определены 5 системных барьеров скрининга шейки матки, которые были классифицированы как «важные» или «очень важные» женщинами в Болгарии и Румынии (см. в **таблице 8**).²⁹ Необходимость оценки знаний, отношений и практик медицинских работников по отношению к скринингу шейки матки связана с разработкой стратегий и учебных модулей (для первичной специализации, специализации и усовершенствования), которые помогут преодолеть системные барьеры и расширить участие в скрининге шейки матки.

Таблица 8: Системные препятствия скрининга шейки матки в Болгарии и Румынии

- Врачи предпочитают заниматься только лечением.
- Врачи не рекомендуют скрининг шейки матки.
- Посещение гинекологов не совсем приятная процедура.
- Длительный период ожидания.
- Высокая стоимость скрининга.

Таблица 9: Анализ знаний, отношений и практик медицинских работников

1	Руководитель группы ЗОУПРГ запросит от национальных НПО, ученых и т.д., участвующих в оценке знаний, отношений и практик медицинских работников, результаты любых недавних исследований, проведенных в стране и отправит их членам рабочей группы для ознакомления.
2	<p>При отсутствии исследований, руководитель рабочей группы будет продвигать проведение анализа знаний, отношений и практик, касающихся скрининга шейки матки, среди медицинских работников путем:</p> <ul style="list-style-type: none">· Определения национальных или международных организаций, которые обладают необходимым опытом.· Поддержки организаций в проведении фокус-групп, полу структурированных интервью, структурированных интервью и обследований с представителями различных медицинских служб, задействованных в скрининге шейки матки и анализе данных мнения медицинских работников по следующим позициям:<ul style="list-style-type: none">– Организации и ответственности за управление скринингом шейки матки.– Применимости и использованию существующей политики, правил, клинических руководств, показателей, стандартов и т.д.– Финансирование скрининга шейки матки.– Преимущества и недостатки существующей системы и предложения по изменению.– Роли и обязанности медицинских работников и женщин относительно участия в скрининге.– Барьеры для участия скрининга на уровне индивидуума и системы здравоохранения.– Стратегии повышения участия в скрининге шейки матки.
3	Совместное заседание рабочей группы и представителей организации, которая провела исследование, для рассмотрения результатов анализа и подготовки предложений для стратегий, организационных изменений и учебных модулей по преодолению выявленных системных барьеров участия в скрининге.
4	Руководитель группы направит эти предложения всем заинтересованным сторонам для рассмотрения до начала второго координационного совещания.

4.5.2.2 Знания, отношения и убеждения целевой группы населения

Скрининг шейки матки ориентирован на здоровых женщин, которые имеют мало мотивации обратиться за медицинскими услугами. Поэтому необходимо понять знания, отношения и убеждения женщин, подходящих для скрининга, и выявить психологические, познавательные и социальные факторы, влияющие на посещаемость скрининг программ. Эта информация может использоваться для разработки клиент-ориентированных услуг скрининга шейки матки, отвечающих ожиданиям женщин и подготовить медицинские образовательные и информационные программы по максимальному участию.

Таблица 10: Анализ знаний, отношений и убеждений целевой группы населения

1	Руководитель рабочей группы проведет совещание с национальными НПО, учеными и т.д. принимающими участие в оценке знаний, отношений и убеждений женщин, касательно медицинского обслуживания в целом или скрининга шейки матки для того, чтобы получить результаты любых недавних исследований, проведенных в стране и отправит их результаты членам рабочей группы для ознакомления.
2	При отсутствии исследований, руководитель рабочей группы будет продвигать проведение анализа знаний, отношений и практик, касающихся скрининга шейки матки, среди подлежащих скринингу женщин путем: <ul style="list-style-type: none">· Определения национальных или международных организаций, которые обладают необходимым опытом.· Поддержки организаций в проведении фокус-групп, полуструктурированных интервью, структурированных интервью и обследований с женщинами, подлежащих по возрасту скринингу шейки матки и анализе данных по следующим позициям:<ul style="list-style-type: none">– Доступность и приемлемость существующих услуг скрининга шейки матки.– Приемлемость альтернатив для проведения скрининга семейными врачами, медсестрами или акушерками вместо гинекологов.– Обязанностей женщин для поддержания их здоровья, принятия активной позиции против пассивной, требующей личной инициативы и активного поведения и т.д.– Ответственность, выбор и участие в принятии медицинских решений.
3	Руководитель группы проведет совместное совещание с представителями организации, проводившей исследование для рассмотрения результатов анализа и подготовки предложений стратегии просвещения в вопросах здравоохранения и продвижения программ преодоления барьеров участия в скрининге.
4	Руководитель группы отправит предложения всем заинтересованным сторонам для рассмотрения до начала второго координационного совещания.

4.6 Рабочая группа по знаниям, отношениям, убеждениям и практикам

Координатор программы проведет второе координационное совещание со всеми заинтересованными сторонами с целью:

- Обсуждения результатов и выводов трех рабочих групп.
- Обзора и согласования предложений по устранению или преодолению барьеров, развитию потенциала, обучения медицинских работников и мотивации участия населения в программе скрининга.
- Созыва рабочих групп для пересмотра и доработки предложений на основе результатов обсуждений, и выработки окончательных предложений всех заинтересованных сторон до начала третьего координационного совещания.

4.7 Создание межведомственной команды по разработке плана действий

Координатор программы проведет третье координационное совещание с целью:

- Обзора и утверждения окончательных предложений по преодолению барьеров, развитию потенциала, обучению медицинских работников и мотивации участия населения в обследовании.

- Обсуждения общей структуры, организации и сроков реализации плана действий.
- Создания межведомственной группы, включая представителей трех рабочих групп, для подготовки окончательного плана действий с последующей рассылкой всем заинтересованным сторонам для согласования.

4.8 Представление плана действий в министерство здравоохранения

Координатор программы представит согласованный план действий (в том числе с представителями министерства здравоохранения) в министерство здравоохранения для рассмотрения и утверждения.

5. Рекомендуемая структура и элементы национального плана действий программы организованного скрининга шейки матки

Ключевым принципом в разработке плана действий программы организованного скрининга шейки матки является активное участие всех заинтересованных сторон, адаптация к местным условиям и право собственности на программы людей, вовлеченных в оказание услуг и имеющих с личной заинтересованностью в ее успехе. Таким образом структура и элементы плана будут варьироваться по странам в зависимости от итогов заседаний рабочих групп и координационных совещаний. Этот раздел предлагает общую рамочную структуру плана вместе с примерами ключевых элементов, исходя из результатов анализа ситуации ЮНФПА-ВЕЦА.³⁰ Было бы полезно, если бы страны ВЕЦА, участвующие в разработке плана действий этой рамочной структуры, использовали ее, что в дальнейшем облегчит выявление общих потребностей и возможностей для совместных усилий по повышению потенциала, и их осуществления в партнерстве с ЮНФПА-ВЕЦА и ЕАРШМ через европейскую экспертную сеть по проведению скрининга шейки матки.

5.1 Создание структуры управления программой организованного скрининга шейки матки

Как отмечалось выше, первым шагом в планировании программы организованного скрининга шейки матки является назначение координатора программы. Однако, управление программой является сложной задачей, которая не может быть сделана одним человеком, поэтому будет создано бюро координации скринингом (БКС) как только программа расширится и увеличится набор для скрининга (см **Таблица 11**).

Ключевые должности БКС отмечены на **рисунке 3** и являются понятными за исключением Консультативного комитета по скринингу. Он представляет собой тот же межведомственный комитет по подготовке плана действий, однако теперь будет координировать постоянную

Таблица 11: Деятельность бюро координации скринингом

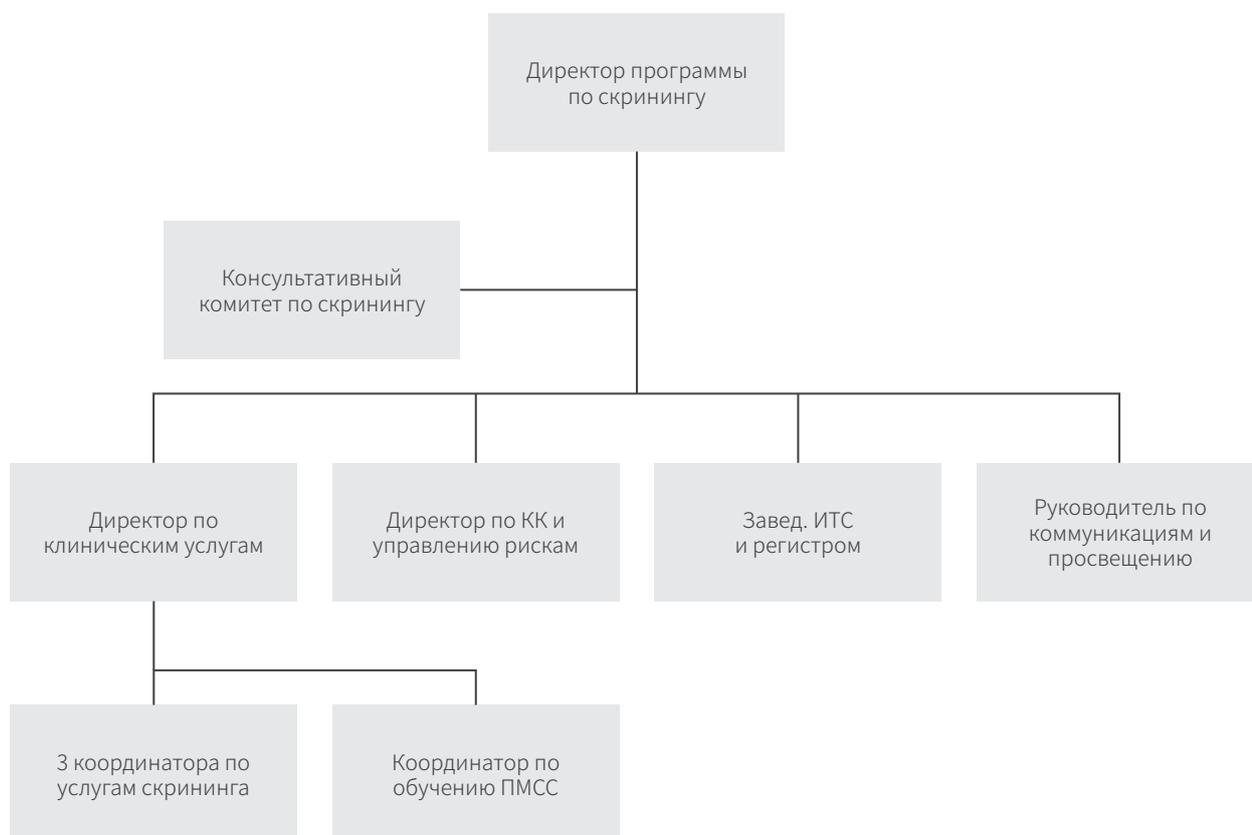
1	Регулярно проверять и обновлять руководства скрининга шейки матки.
2	Применять и поддерживать регистр цервикального скрининга.
3	Отправлять данные в медицинские службы для координации вызовов и повторных приглашений, направлений и наблюдений на получение соответствующих услуг.
4	Сотрудничать с медицинскими образовательными учреждениями по координации первичной специализации, специализации и усовершенствования.
5	Разработать и реализовать просветительные программы населения для мотивации участия в скрининге.
6	Определить группы населения, не участвующее в скрининге и разработать программы по расширению их участия.
7	В сотрудничестве с министерством здравоохранения, медицинскими учебными заведениями и профессиональными организациями проводить регулярный пересмотр и обновление стандартов обучения, критериев сертификации, клинических руководств, СОП, показателей и стандартов.

Таблица 11: Деятельность бюро координации скринингом

8	Управлять процессом контроля качества путем мониторинга и оценки всех аспектов программ для своевременного вмешательства.
9	Готовить и публиковать доклады о проверке реализации программ для министерства здравоохранения и других организаций.
10	Взаимодействовать с другими службами здравоохранения, необходимыми для обеспечения эффективной работы программы (напр. регистр раковых заболеваний).
11	Взаимодействовать с другими правительственными и неправительственными организациями для обеспечения межведомственного сотрудничества по предотвращению рака (Министерство образования для включения профилактики рака в учебные планы по здоровью в средней школе).

связь между БКС и заинтересованными сторонами, что обеспечит своевременную адаптацию программы к потребностям каждой службы здравоохранения и целевой популяции. Относительно БКС признано, что проделанная работа в дальнейшем может быть применена для всех скрининговых программ. После того, как БКС было создано для скрининга шейки матки, оно может быть рентабельно и расширено для скрининговых программ колоректального рака и груди.

Рисунок 3: Ключевые должности бюро координации скринингом



5.2 Подготовка и публикация клинических руководств по скринингу

Этот раздел плана действий представит рекомендации и предложения рабочей группы о спецификации клинических руководств по скринингу шейки матки, которые должны включать:

- Обязанности, ответственность и полномочия координатора программы скрининга шейки матки и БКС.
- Структура управления программой скрининга шейки матки, включая четкое разграничение полномочий и ответственности.
- Целевые группы (возраст), интервал скрининга, скрининг тесты, последующие шаги и т.д.
- Обязанности каждой из медицинских служб и связанных с ними организаций, их взаимодействие.
- Проведение и контроль качества необходимых медицинских услуг и связанных с ними организаций.
- Источники финансирования и бюджет(ы) для каждого из компонентов услуг.

5.3 Создание регистра рака шейки матки

Этот раздел плана действия представит предложения ОПРГ по разработке регистра скрининга шейки матки. Эффективное управление программой скрининга шейки матки требует своевременного сбора и анализа данных от всех служб здравоохранения, участвующих в программе, а также обратную связь, необходимую для дальнейшего ведения пациента. Регистр скрининга— это механизм, которым это и достигается, данные, источники и анализы, рекомендованы в европейских протоколах²⁹ включены в **приложение 4**.

5.4 Развитие потенциала первичной медико-санитарной службы

5.4.1 Законодательные и нормативные изменения по отношению к ПМСС

Этот раздел плана действий представит предложения ППРГ о внесении поправок или введения новых законов и постановлений, которые будут влиять на участие сотрудников ПМСС в программе организованного скрининга шейки матки.

5.4.2 Руководства и стандартные оперативные процедуры для первичной медико-санитарной службы

Этот раздел плана действия представит предложения ППРГ о внесении поправок или введения клинических руководств или СОП, касающихся услуг, проводимых сотрудниками ПМСС в рамках программы организованного скрининга шейки матки. Соблюдение основанных на доказательствах клинических руководств и СОП для скрининга шейки матки, осуществляемых сотрудниками ПМСС, необходимы для обеспечения ожидаемых эффективных результатов. Они являются также неотъемлемой частью стандартных учебных программ, критериев сертификации, стандартов работы и КК. Клинические руководства и СОП по отношению к ПМСС изложены в **таблице 12**.

Таблица 12: Клинические руководства и СОП для ПМСС в программах скрининга шейки матки

1	Функции ответственного за регистр скрининга шейки матки.
2	Прием и регистрация женщин для скрининга.
3	До-скрининговое консультирование женщин о преимуществах и недостатках скрининга шейки матки.
4	Оценка риска рака шейки матки и выявление женщин повышенного риска.
5	Взятие пробы шейки матки.
6	Отправка образцов в лабораторию для обработки.
7	Результаты теста, интерпретация, консультирование, критерии последующих мер/направлений и направление на кольпоскопию.
8	Результаты кольпоскопии/биопсии, интерпретация, консультирование, критерии последующих мер/направлений и направление на лечение.
9	Управление процессом контроля качества.

5.4.3 Показатели, стандарты и контроль качества для ПМСС

Этот раздел представит предложения ППРГ о внесении поправок или введения показателей, стандартов и процедур КК для клиник ПМСС и сотрудников, участвующих в программе организованного скрининга шейки матки. Показатели и стандарты были созданы в ряде стран ВЕЦА. Поскольку программы организованного скрининга шейки матки редки в этом регионе, то и показатели, и стандарты, которые необходимы для оптимизации, качества и экономической эффективности этих программ, еще не созданы. Поэтому БКС будет сотрудничать с национальными организациями, ответственными за КК служб здравоохранения, по выполнению необходимых показателей, стандартов и процедур контроля качества. Рекомендованные европейскими руководствами показатели и стандарты включены в **приложение 5**.

5.4.4 Спецификация помещений и оборудования ПМСС

Этот раздел плана действий представит предложения ППРГ о внесении поправок или введении спецификаций помещений и оборудования ПМСС, необходимых для обеспечения качества и безопасности услуг скрининга шейки матки. Так как скрининг шейки матки предназначен для здоровых женщин, имеющих низкую мотивацию для участия, качество помещений и оборудования будут иметь непосредственное влияние на удовлетворенность клиентов, что будет влиять на участие. БКС необходимо сотрудничать с национальными организациями, ответственными за спецификацию помещений и оборудования ПМСС, участвующих в программе скрининга шейки матки, в обеспечении спецификацией соответствующей международным рекомендациям. В этой связи для поддержки участия в скрининге шейки матки и улучшения восприятия программы скрининга обязательная сертификация службы и сертификаты должны быть расположены на видном месте в клиниках ПМСС.

5.4.5 Численность персонала ПМСС

ЮНФПА-ВЕЦА ситуационный анализ³¹ обнаружил, что нехватка персонала ПМСС остается проблемой во всех странах, особенно в сельских и отдаленных районах. Так как все эти страны уже имеют программы по увеличению численности персонала ПМСС, то для реализации программы организованного скрининга шейки матки следует сосредоточить внимание на повышение навыков существующего и вновь нанятого персонала, необходимых для эффективной работы программы скрининга.

5.4.6 Обучение персонала

В этом разделе плана действий ОПРГ представит предложения для развития знаний и навыков персонала ПМСС по эффективной работе в рамках программы организованного скрининга шейки матки. Так как программы организованного скрининга редки в регионе ВЕЦА, необходимые знания и навыки в настоящее время не включены в программу первичной специализации, специализации и усовершенствования, либо образовательных программ для семейных врачей или медсестер в большинстве стран ВЕЦА. Эти образовательные программы должны включать модули, необходимые для предоставления информации о программах организованного скрининга шейки матки (см. **Таблица 13**).

Таблица 13: Образовательные модули для персонала ПМСС

1	Структура, функционирование и преимущество программ организованного скрининга шейки матки.
2	Функционирование регистра шейки матки (предоставление данных, проверка записей о пациенте, получение результатов и т.д.).
3	Прием пациента, регистрация и записи данных.
4	Консультирование пациента, коммуникации и методы управления стрессом.
5	Конфиденциальность пациентов.
6	Анамнез и оценки риска развития рака шейки матки.
7	Алгоритм при рутинном и высоком риске шейки матки скрининге.
8	Анатомия, физиология и патология вульвы, влагалища и шейки матки.
9	Клиническое обследование вульвы, влагалища и шейки матки.
10	Получения мазков шейки матки, подготовка мазков и отправка в лаборатории.
11	Скрининг результатов тестирования, интерпретация, консультирование, критерии последующих направлений на кольпоскопию.
12	Результаты кольпоскопии/биопсии, интерпретация, консультирование, критерии направления на лечение.
13	Показатели деятельности, стандарты и контроль качества.
14	Проведение аудита.

Посещаемость скрининга шейки матки является низкой во всех странах ВЕЦА и, хотя точные причины будут расследованы в рамках программы, некоторые исследования показали, что отсутствие доверия к ПМСС является препятствием в регионе ВЕЦА. Таким образом обучение и сертификация должны быть обязательными для всех сотрудников ПМСС, участвующих в программе скрининга шейки матки, не только для оценки необходимых знаний и навыков оказания качественных услуг, но и для улучшения восприятия программы скрининга. В этой связи сертификаты обучения должны также быть размещены в клиниках ПМСС, участвующих в программе скрининга шейки матки.

5.4.7 Дистанционное обучение персонала ПМСС

Сотрудники ПМСС в большинстве стран ВЕЦА не имеют ни времени, ни денег на поездку в центры обучения, поэтому обучение должно быть предоставлено через удаленную службу, которая использует онлайн или печатные материалы, в сочетании с практической подготовкой в региональных центрах. Такой формат обучения может быть использован и для других программ профессиональной подготовки персонала ПМСС и стать постоянным ресурсом для укрепления общей системы здравоохранения.

5.5 Цитология, цитопатология и гистиопатология шейки матки

5.5.1 Изменения законодательных и нормативных процедур по цитологии, цитопатологии и гистиопатологии

Этот раздел плана действий представит предложения ППРГ о внесении поправок или введения любых законов и постановлений, затрагивающих лаборатории и сотрудников скрининга цитологии шейки матки, цервикальной цитопатологии и гинекологической патологии, участвующих в программе организованного скрининга шейки матки.

5.5.1.1 Определение цитологического скрининга как специальности районной лаборатории

Ситуационный анализ ЮНФПА-ВЕЦА показал, что цитологический скрининг шейки матки не классифицируется как специальность лаборатории в большинстве стран ВЕЦА. Качество цитологического анализа шейки матки будет непосредственно влиять на эффективность программы, поэтому все цитологии должны иметь требуемые знания и навыки. Цитологический скрининг шейки матки следует определить, как специальность лаборатории с определенным перечнем услуг, требованиями к усовершенствованию, аттестации и переаттестации, а сертификация является обязательным условием для работы.

5.5.2 Руководства и стандартные оперативные процедуры по цервикальной цитологии, цитопатологии и гинекологической патологии

Этот раздел представит предложения ППРГ о внесении поправок или введения протоколов и СОП для любого цитологического скрининга шейки матки, цитопатологии и гинекологической патологии. Применение обоснованных руководств и стандартных оперативных процедур для каждого шага в обработке и анализе цитологического мазка и биопсии шейки матки являются необходимыми для получения ожидаемых результатов и поддержки эффективного функционирования программы скрининга. Руководства и стандартные оперативные процедуры также являются неотъемлемой частью стандартных учебных программ, критериев сертификации, нормативов и проведения контроля качества. Руководства и СОП, которые имеют отношение к цитологическому скринингу шейки матки, цитопатологии и гинекологической патологии, изложены в **таблице 14**.

Таблица 14: Руководства и стандартные оперативные процедуры для цитологии шейки матки, цитопатологии и гинекологической патологии

1	Получение образца и лабораторный процесс обработки цитологии шейки матки.
2	Внесение в регистр цервикального скрининга.
3	Первичный скрининг цитологии шейки матки
4	Диагноз цитологических отклонений, выявленных в ходе скрининга и требуемые процедуры отчетности.
5	Контроль качества цитологии шейки матки.
6	Получение материала и лабораторная обработка материала цервикальной биопсии.
7	Оценка и диагностика материала биопсии шейки матки и необходимые процедуры отчетности.
8	Протоколы клиничко -патологической корреляции, заседаний межведомственной группы.

5.5.3 Показатели, стандарты, и контроль качества для цервикальной цитологии, цитопатологии и гинекологической патологии

Этот раздел представит предложения ППРГ о внесении поправок или введения любых показателей, стандартов и процедур контроля качества цитологического скрининга шейки матки, цитопатологии и гинекологической патологии для лабораторий и сотрудников, участвующих в программе организованного скрининга. Показатели и стандарты были созданы в ряде стран ВЕЦА. Однако программы организованного скрининга шейки матки редки в этом регионе и показатели, стандарты и процедуры КК, которые необходимы для оптимизации качества и рентабельности этих лабораторных услуг, еще не были установлены. Поэтому необходимо БКС сотрудничать с национальными организациями, ответственными за контроль качества служб здравоохранения, по применению требуемых показателей, стандартов и процедур контроля качества для лабораторных услуг. Соответствующие показатели и стандарты, рекомендованы в европейских протоколах, включены в **приложение 5**.

5.5.4 Спецификация помещений и оборудования лаборатории цитологии шейки матки, цитопатологии и гинекологической патологии

Этот раздел плана действий представит предложения ППРГ о внесении поправок или введении обязательной спецификации лабораторных помещений и оборудования, требуемого для обеспечения качества лабораторных услуг. Поэтому необходимо БКС сотрудничать с национальными организациями, ответственными за установление спецификации лабораторного помещения и оборудования для их обеспечения в соответствии с международными протоколами.

5.5.5 Численность сотрудников лаборатории цитологического скрининга шейки матки

Соответственно ситуационному анализу ЮНФПА-ВЕЦА, все, кроме одной из участвующих стран, проводит скрининг шейки матки на основе цитологии (Пап-тест), тест необходимо расширить, улучшить и гарантировать качество во всех странах. Этот раздел плана действий представит предложения ОПРГ по развитию услуг цитологического анализа шейки матки.

Цитологический скрининг шейки матки является психологически утомительным процессом и производительность цитологов уменьшается в результате усталости. Во многих странах

ограничивают количество тестов, в день (число варьируется от 25/день до 80 в день в зависимости от страны). Кроме того, согласно европейским руководствам обеспечения качества скрининга рака шейки матки, созданы практические рекомендации для поддержания оптимальной производительности цитологии, представлены в **таблице 15**.

Таблица 15: Практические рекомендации для лабораторий по цитологическому скринингу шейки матки³².

1	Каждый период непрерывного скрининга должен быть ≤ 2 часа.
2	Общее время, затраченное на первичный скрининг в день должно быть ≤ 6 часов.
3	Каждая лаборатория должна обработать $\geq 15,000$ тестов Пап/год так, чтобы цитологии регулярно просматривали весь спектр аномальной цитологии.
4	Каждая лаборатория должна иметь ≥ 4 цитологов для укрепления совместного обучения, обеспечения услуг во время праздников, отпуска по болезни и т.д.

Согласно европейским руководствам, ежедневный лимит составляет 50 цитологических тестов скрининга, и 220 рабочих дней в году, рекомендуемое же количество лабораторий в соответствии с количеством тестов представлено в **таблице 16**. Однако, эти оценки сотрудников являются рекомендуемыми *Минимальными* для лабораторий с современным оборудованием и квалифицированным персоналом. Поэтому, пока страна не достигнет аналогичного статуса, количество необходимого персонала будет выше. Предполагаемое же количество лабораторий должно быть максимум, поэтому меньшее количество цитологов и большее количество лабораторий по-прежнему будет соответствовать рекомендациям. Действительно, концентрация услуг в меньшем количестве при количестве лабораторий позволит упростить КК и будет способствовать внедрению новых технологий.

Таблица 16: Предполагаемое число цитологов лаборатории по цитологическому скринингу

№ Цитологических Тестов/году	Минимальное № Цитологов	Максимальное № лабораторий
100,000	9	2
200,000	18	4
300,000	27	6
400,000	36	8
500,000	45	10

В зависимости от местных условий и объема работы, проделанной в ходе начальной оценки, следующее может рассматриваться как часть плана действий:

- Инвентаризация каждой лаборатории включая, количество и качество их помещений и оборудования, численности персонала в сравнении с проводимым числом скрининг-тестов.
- Проведение внешней оценки качества цитологических услуг в каждой лаборатории.
- Перестройка лабораторной сети для обеспечения соответствия объема тестов и численности персонала международным рекомендациям. 5 Этот процесс позволит лабораторной сети быть структурированной для внедрения новых технологий, например, жидкостной цитологии, ВПЧ и т.д. и тем самым найти эффективный путь для местных условий.
- разработка и реализация целенаправленных учебных программ, необходимых для повышения квалификации имеющихся сотрудников.
- Принятия мер по соблюдению рекомендаций по возрастному промежутку и интервалу скрининга для уменьшения количества ненужных скрининговых тестов и эффективного использования ресурсов.

5.5.6 Обучение и сертификация по цитологическому скринингу шейки матки

А этом разделе плана действий будут даны предложения ППРГ и ОПРГ в отношении развития знаний и навыков персонала по цитологическому скринингу шейки матки и их координации с **разделом 5.5.1**. Так как цитологический скрининг шейки матки основывается на субъективной оценке цитологов, первичная подготовка, усовершенствование и строгий контроль качества имеют важное значение для достижения безопасных и экономически эффективных услуг. Следующие действия могут быть включены в план действий в зависимости от местных условий:

- Подготовка учебной программы цитологического скрининга шейки матки с критериями сертификации.
- Внедрение комплексной программы контроля качества цитологического скрининга шейки матки.
- Создание учебного центра по цитологическому скринингу шейки матки, который будет:
 - Проводить курсы повышения квалификации персонала в соответствии с международными рекомендациями.
 - Осуществлять первичную подготовку цитологов для удовлетворения потребностей программы скрининга и в расчёте на расширение программы, ухода на пенсию, смене рабочих мест и т.д.
 - Проводить курсы усовершенствования по обновлению и поддержке навыков,
 - Оказывать поддержку учебной программе по контролю качества для целевой аудитории.

5.6 Кольпоскопия

5.6.1 Законодательные и нормативные изменения, касающиеся кольпоскопии

Этот раздел плана действий представит предложения ППРГ по внесению поправок или введению законов и постановлений, затрагивающих клиническую кольпоскопию и персонал, вовлечен в программу организованного скрининга.

5.6.6.1 Кольпоскопия как важная медицинская специализация

Этот раздел плана действий представит предложения ППРГ о выделении кольпоскопии как отдельной специальности и дополнительной специальности гинекологов. Профессионализм специалистов по кольпоскопии будет непосредственно влиять качество, безопасность и рентабельность программы скрининга, поэтому важно чтобы все специалисты кольпоскопии имели необходимую подготовку и навыки. Таким образом кольпоскопию следует определить, как медицинскую специальность или дополнительную специальность имеющей программу обучения, усовершенствования, критерии сертификации и переаттестации и сертификации, обязательной для работы в этой области. Это не только обеспечит уровень знаний и навыков специалистов кольпоскопии, но также обеспечит высокое качество услуг, ориентированных на клиента, и поможет улучшить восприятие программы скрининга и поддержки участия в программе. Для этого свидетельство о подготовке должно быть на видном месте в клиниках кольпоскопии.

5.6.2 Руководства и стандартные оперативные процедуры по кольпоскопии

Этот раздел плана действий представит предложения ППРГ о внесении поправок или введении клинических руководств или СОП, касающихся проводимых процедур кольпоскопии. Научно обоснованные клинические протоколы и пошаговые стандартные оперативные процедуры проведения кольпоскопии и лечения женщин имеют важное значение для достижения ожидаемых результатов и интегрированы в программы скрининга. Клинические руководства и СОП также являются неотъемлемой частью стандартных учебных программ, критериев сертификации, процедуры КК. Клинические руководства и СОП относящиеся к кольпоскопии изложены в **таблице 17**.

5.6.3 Показатели, стандарты и контроль качества по кольпоскопии

Этот раздел представит предложения ППРГ о внесении поправок или введении показателей, стандартов и контроля качества для клиник кольпоскопии и сотрудников. Так как кольпоскопия не рассматривалась как медицинская специализация или дополнительная специализация в большинстве стран ВЕЦА, то научно-обоснованные показатели, стандарты и процедуры КК, которые требуются для обеспечения качества, безопасности и эффективности этих услуг, не были установлены. Необходимо БКС сотрудничать с национальными службами здравоохранения ответственными за КК по применению показателей, стандартов и контроля качества по кольпоскопии. Соответствующие показатели и стандарты, рекомендованные в европейских руководствах, включены в **приложение 5**.

Таблица 17: Клинические руководства и СОП по кольпоскопии

1	Консультирование женщин при аномальном тесте Папаниколау, и процедура кольпоскопии.
2	Включение данных в регистр цервикального скрининга.
3	Кольпоскопическое исследование шейки матки
4	Прицельная кольпоскопическая биопсия шейки матки.
5	Лечение ранней формы рака шейки матки - (ИЭН).
6	Повторное лечение ИЭН.
7	Процедура отчетности по кольпоскопии и лечения.
8	Последующие действия после кольпоскопия: продолжительность, частота, последующая цитология.
9	Ведение при железистой аномалии.
10	Клинико- патологическая корреляция (КПК) / руководства междисциплинарной группы (МДГ).
11	Контроль качества для кольпоскопии.

5.6.4 Спецификация помещений и оборудования для кольпоскопии

Этот раздел представит предложения ППРГ о внесении поправок или введении спецификации помещений и оборудования, которые будут оказывать влияние на качество и безопасность предоставляемых услуг кольпоскопии. Так как кольпоскопия не была классифицирована как специализация или дополнительная специализация в большинстве стран ВЕЦА, то спецификации не будут отражены в пересмотренных клинических руководствах, СОП и стандартах, как отмечалось выше. БКС будет сотрудничать с национальными организациями, ответственными по спецификации, чтобы убедиться, включения спецификации для клиник кольпоскопии. Пример рекомендаций представлен Британским обществом по кольпоскопии и патологии шейки матки (БОКПШМ) представлен в **Таблице 18**³⁴

Таблица 18: БОКПШМ Клинические рекомендации для кольпоскопии

Помещения клиники кольпоскопии	<ul style="list-style-type: none"> · Зона ожидания с раздевалкой. · Туалеты для клиники. · Кабинеты для процедур кольпоскопии. · Зона отдыха, отделенная от зала ожидания.
--------------------------------------	--

5.6.5 Клиника кольпоскопии и численность персонала

Этот раздел плана действий представит предложения ОПРГ по развитию услуг кольпоскопии.

Признавая, что они должны быть адаптированы к местным условиям, дан пример необходимой численности персонала английской национальной службы здравоохранения и рекомендаций БОКПШМ - в **таблице 19**.³⁵ Каждая клиника кольпоскопии, укомплектована 2 кольпоскопистами, 2 медсестрами и 1 администратором должна иметь возможность осуществить ≤ 18 кольпоскопий в день (2 сессии 3-3,5 часа в день с 9 кольпоскопиями за сеанс) или $\approx 3,960$ кольпоскопий в одной клинике за 220 рабочих дней в год.

Таблица 19: БОКПШМ Рекомендации по персоналу клиники кольпоскопии

Клинический персонал кольпоскопии	<ul style="list-style-type: none">· Назначенный ведущий специалист по кольпоскопии.· Второй специалист по кольпоскопии.· 2 медсестры:<ul style="list-style-type: none">– 1 медсестра-регистратор обучена по процедурам кольпоскопии, консультирования и не имеет других обязанностей.– 1 медсестра в помощь пациентам.· 1 клинический ассистент, присутствующий при каждой кольпоскопии (может быть и регистратор).· Канцелярская поддержка клинических процедур.
Минимальное время приема	<ul style="list-style-type: none">· Первичный прием: 20 мин.· Первичный прием перенаправленных пациентов: 30 мин.· Возвращение на лечение: 20 мин.· Повторный осмотр: 10 мин.

Направление на кольпоскопию основывается на результатах цитологии шейки матки и их количество в стране может измениться после внедрения программы обучения. Тогда оценки могут быть основаны на данных от ирландской национальной программы скрининга шейки матки за 2010 год так как эта программа была начата в сентябре 2008 года, и статистические данные исходят от населения, ранее проверенных спорадически:

- 1^{ое} направление на кольпоскопию 4,5%.
- У 72,5% проведена кольпоскопия.
- Каждое 1^{ое} направление будет иметь в среднем 2,7 кольпоскопий в последующем.
- Каждая клиника кольпоскопии будет работать 220 дней в году и проводить 3,960 кольпоскопий в год.
- Каждая клиника будет укомплектована 2 кольпоскопистами, 2 медсестрами и 1 администратором.

Таблица 20: Предполагаемое число клиник кольпоскопии и персонала исходя из числа обследуемых женщин

К-во обслед. людей	1 ^{ое} направление	Наблюдение посещения	Общее к-во посещений	Общее к-во посещений	Кольпоскописты	Регистраторы-медсестры	Другие медсестры	Админ персонал
100,000	3,263	8,809	12,071	3	6	3	3	3
200,000	6,525	17,618	24,143	6	12	6	6	6
300,000	9,788	26,426	36,214	9	18	9	9	9
400,000	13,050	35,235	48,285	12	24	12	12	12
500,000	16,313	44,044	60,356	16	32	16	16	16

Рассматривая представленные выше оценки, важно отметить, что они основаны на *Минимальных числах* для программы с хорошо обученными и профессиональными сотрудниками, работающими в хорошо оборудованных клиниках, и где четко определены клинические и административные процедуры. Поэтому пока страна не достигнет подобного состояния, количество кольпоскопий в день в клиниках будет ниже, а количество клиник и персонала будет выше.

5.6.6 Обучение и сертификация по кольпоскопии

Этот раздел плана действий представит предложения ОПРГ по развитию знаний и навыков сотрудников по кольпоскопии для обеспечения эффективной работы в рамках программы организованного цервикального скрининга. В большинстве стран ВЕЦА кольпоскопия не определена в разряд медицинской специализации или дополнительной специализации, а знания и навыки, соответствующие международным стандартам, не включены в программы специализации по гинекологии. Таким образом, большинству стран ВЕЦА потребуется учредить программы подготовки по кольпоскопии. Существенная экспертиза по кольпоскопии может быть получена через партнерские отношения с организациями западной Европы, такими как БОКПШМ, которые разработали уникальные учебные программы и практические руководства.

Средний медперсонал важен для бесперебойной работы клиник кольпоскопии и эффективного использования времени специалистами. БОКПШМ рекомендует, что каждая клиника кольпоскопии должны иметь 2 или больше медсестер, одна из них осуществляет регистрацию и имеет подготовку по процедуре и консультированию пациента.

Недостаток потенциала по кольпоскопии во всем регионе ВЕЦА создает существенный барьер для проведения программ скрининга шейки матки. Поэтому, представляя программу профессиональной подготовки медсестер с навыками эффективной поддержки специалистов кольпоскопии поможет преодолеть этот барьер, увеличив количество больных в день по кольпоскопии.

В зависимости от местных условий следующие действия могут быть включены в план осуществления:

- Подготовка учебной программы по кольпоскопии с критериями оценки и сертификации.
- Разработка и внедрение системы контроля качества кольпоскопии.
- Создание центра подготовки по кольпоскопии, который будет:
 - Готовить новых специалистов по кольпоскопии как для удовлетворения потребностей программы скрининга, так и для замены уходящих на пенсию, и т.д.
 - Проводить курсы усовершенствования для поддержки профессионального уровня работающих.
 - Участвовать в программах контроля качества через разработку целенаправленных учебных мероприятий, которые связаны с навыками сотрудников.
- Параллельно, разрабатывать учебную программу по кольпоскопии для медсестер.

6. Ссылки

1. F. Bray, J. Lortet-Tieulent, A. Znaor et al., “Patterns and Trends in Human Papillomavirus-Related Diseases in Central and Eastern Europe and Central Asia”, *Vaccine*, supplement 31 (2013), pp. 32-45.
2. V.I. Chissov, V.V. Starinsky and G.V. Petrova, eds., *Sostoianie onkologicheskoi pomoshchi naseleniiu Rossii v 2010 godu* (Moscow, MNIIOI im. P.A. Gertsena, 2011).
3. M. Poljak, K. Seme, P.J. Maver et al., “Human Papillomavirus Prevalence and Type-distribution, Cervical Cancer Screening Practices and Current Status of Vaccination Implementation in Central and Eastern Europe”, *Vaccine*, supplement 31 (2013), pp. 59-70.
4. International Agency for Research on Cancer, *Cervix Cancer Screening*, IARC Handbooks of Cancer Prevention, vol. 10 (Lyon, IARC Press, 2005).
5. *European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening*, 2nd ed. (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2008).
6. K. Seme, P.K. Maver, T. Korac et al., “Current status of human papillomavirus vaccination implementation in central and eastern Europe”, *Acta Dermatovenerologica*, vol. 22 No. 1 (2013), pp. 21-25.
7. Geoffrey P. Garnett, “Role of Herd Immunity in Determining the Effect of Vaccines against Sexually Transmitted Disease”, *Journal of Infectious Diseases*, vol. 191, supplement 1 (2005), pp. S97-106.
8. United Nations Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, 24 January 2012. Available from http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf
9. Ibid. p. 8
10. International Agency for Research on Cancer, *Breast Cancer Screening*, IARC Handbooks of Cancer Prevention, vol. 7 (Lyon, IARC Press, 2003).
11. International Agency for Research on Cancer, *Cervix Cancer Screening*, IARC Handbooks of Cancer Prevention, vol. 10 (Lyon, IARC Press, 2005).
12. B.S. Kramer, “The science of early detection”, *Urologic Oncology*, vol. 22, No. 4 (July-August 2004), pp. 344-347.
13. World Health Organization, *Beginning with the end in mind: planning pilot projects and other programmatic research for successful scaling up* (Geneva, World Health Organization, 2011).
14. Don de Savigny and Taghreed Adam, eds., *Systems Thinking for Health Systems Strengthening* (Geneva, Alliance for Health Policy and Systems Research and World Health Organization, 2009).
15. Rifat Atun, “Health systems, systems thinking and innovation”, *Health Policy and Planning*, vol. 27 (2012), pp. 4-8.
16. R.A. Atun, I. Kyratsis, G. Jelic et al., “Diffusion of complex health innovations—implementation of primary health care reforms in Bosnia and Herzegovina”, *Health Policy Plan*, vol. 22 (2007), pp. 28-39.
17. Ibid. p. 8
18. Philip Davies, “Assessment of Capacities for the Implementation of Organized Cervical Cancer Prevention Programmes in Eastern Europe and Central Asia”, Report for the United Nations Fund for Population Activities Eastern Europe and Central Asia Regional Office, 5 January 2015. Available from http://www.ecca.info/fileadmin/user_upload/Reports/UNFPA_EECARO_Cervical_Cancer_Assessment_Report.pdf.
19. F. Levi, F. Lucchini, E. Negri, S. Franceschi and C. la Vecchia, “Cervical cancer mortality in young women in Europe: Patterns and trends”, *European Journal of Cancer*, vol. 36, No. 17 (2000), pp. 2266-2271.

20. L. Avramova, A. Alexandrova, D. Balabanova et al., *Cervical cancer screening in Bulgaria: Psychosocial aspects and health systems dimensions* (Sofia, Bulgaria, Health Psychology Research Center and EngenderHealth, 2005).
21. Adriana Baban, Róbert Balázs, Janet Bradley et al., *Psychosocial and Health System Dimensions of Cervical Screening in Romania* (Cluj-Napoca, Romania, Romanian Association of Health Psychology, Babes-Bolyai University Department of Psychology, EngenderHealth, 2005).
22. World Health Organization, *WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention* (Geneva, World Health Organization, 2013). http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/screening_and_treatment_of_precancerous_lesions/en/
23. Ibid. p. 20
24. Ibid. p. 8
25. V. Kesic, M. Poljak and S. Rogovskaya, "Cervical Cancer Burden and Prevention Activities in Europe", *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, vol. 21, No. 9 (2012), pp. 1423-1433.
26. Ibid. p. 20
27. Philip Davies and Vera Dimitrievska, "Situation Analysis of Cancer Breast, Cervical and Prostate Cancer Screening in Macedonia", Report for the United Nations Population Fund Macedonia Country Office, 5 May 2015. Available from http://www.ecca.info/fileadmin/user_upload/Reports/UNFPA_Macedonia_Cancer_Control_Situation_Analysis.pdf.
28. E. Dimitrova, Y. Panayotova, A. Alexandrova-Karamanova and I. Todorova, "Doctors' and parents' perspectives on communication regarding HPV vaccination in Bulgaria", Health, Culture and the Human Body, 15-17 September 2012, Istanbul, Turkey.
29. I. Todorova, A. Baban, A. Alexandrova-Karamanova and J. Bradley, "Inequities in cervical cancer screening in Eastern Europe: perspectives from Bulgaria and Romania", *International Journal of Public Health*, vol. 54 (2009), pp. 222-232.
30. Ibid. p. 20
31. Ibid. p. 8
32. Ibid. p. 8
33. Ibid. p. 8
34. Public Health England, "Colposcopy and Programme Management Guidelines for the NHS Cervical Screening Programme", 2nd ed., NHSCSP Publication No. 20, May 2010. Available from www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/publications/nhscsp20.pdf
35. National Health Service, "Best Practice Guidance for Colposcopy Clinic Staffing and Workload", Version 2, February 2012. Available from www.neyhqarc.nhs.uk/LinkClick.aspx?fileticket=cGGX4be4ONs%3D&tabid=93&mid=926

7. Приложения

Приложение 1

Руководства по оценке соответствия политики, законодательства и регламентирующих актов с программами организованного скрининга шейки матки

1.0 Национальные стратегии, принадлежность и механизмы финансирования

- 1.1 **Национальные стратегии:**
Выявить и оценить все национальные политические документы, которые включают профилактику раковых заболеваний, скрининг, наблюдение, диагноз, лечение предраковых состояний, лечение рака и паллиативный уход (Национальная стратегия контроля по раковым заболеваниям, политика в области репродуктивного здоровья с положениями, относящимися к раку шейки матки, рамки развития национального здравоохранения, протоколы скрининга шейки матки т.д.).
- 1.2 **Юридические права граждан:**
Identify and evaluate citizens' legal entitlements to cancer-related medical procedures, including cancer screening, follow-up and diagnosis, treatment of cervical precancer, treatment of cervical cancer and palliative care.
- 1.3 **Механизмы финансирования:**
- Выявить и оценить, как оплачиваются расходы на профилактику рака, скрининг, диагностику, лечение предраковых состояний, лечение рака шейки матки и паллиативную помощь (т.е. государство, фонд медицинского страхования, добровольное медицинское страхование, пациент оплачивает часть стоимости, пациент платит полную стоимость и т.д.).
 - Если медицинские услуги оплачиваются за счет государства или обязательного медицинского страхования, оплачиваются ли расходы в полном объеме или пациенты должны платить определенный процент услуг?
 - Если медицинские услуги оплачиваются за счет государства или медицинского страхования фонда, есть ли прямые платежи врачу или пациенты должны платить врачу и впоследствии получить возмещение?
 - Если имеется частное медицинское страхование, какая часть населения использует эти услуги?
 - Если доступно частное медицинское страхование, являются ли профилактика рака, скрининг, наблюдение, диагноз, лечение предрака, лечение раковых заболеваний и паллиативной помощи, включенными в пакет услуг?
- 1.4 **Конкурирующие или взаимодополняющие программы развития здравоохранения:**
Выявление и оценка всех существующих или планируемых программ развития здравоохранения (например, программ по реформам первичного здравоохранения, программ охраны репродуктивного здоровья и т.д., чтобы найти области, где сотрудничество может быть взаимовыгодным. Например, программы по развитию систем здравоохранения редко включают в себя сбор данных, необходимых для программ профилактики рака, хотя эти данные при планировании, например, ИТ-системы, часто могут быть включены с малыми или без дополнительных расходов.

2.0 Законы и регламентирующие акты

- 2.1 Может ли бюро по координации скринингом (БКС) иметь доступ к базе данных населения с подробной информацией о целевых группах населения (имя, пол, возраст, контактные данные) для приглашения на скрининг и повторного вызова?
- 2.2 Могут ли быть доступны и использоваться БКС клинические данные (результатов скрининговых тестов, кольпоскопии, биопсия, и т.д.) для повторного вызова, наблюдения и контроля качества?
- 2.3 Могут ли данные регистра (имя, личный идентификационный номер, и т.д.) быть доступны БКС и использоваться для целей управления, контроля качества и аудита?
- 2.4 Признана ли официально цитологический скрининг как лабораторная специализация с определенной учебной программой, процедурой оценки, сертификации, переаттестации и усовершенствования и т.д.?
- 2.5 Признана ли официально кольпоскопия как клиническая специализация или дополнительная специализация с определенной учебной программой, процедурой оценки, сертификации и переаттестации, усовершенствования и т.д.?

-
- 2.6 Согласно действующим правилам, кто юридически имеет право:
- Брать мазки шейки матки для скрининга.
 - Подготовить мазок по Папаниколау.
 - Проводить скрининг цитологических мазков для выявления аномальных клеток.
 - Диагностировать аномальную цитологию.
 - Проводить кольпоскопию и брать биопсию.
 - Лечить не инвазивные заболевания шейки матки (цервикальная интраэпителиальная неоплазия).
 - Лечить рак шейки матки.
-

3.0 Клинические руководства, СОП, показатели и стандарты

- 3.1 Выявить и оценить любые юридически подтвержденные клинические руководства, СОП, показатели и стандарты для:
- Взятия мазков шейки матки для скрининга.
 - Кольпоскопии и биопсия для последующим наблюдением аномальной цитологии шейки матки.
 - Лечение цервикальной интраэпителиальной неоплазии.
 - Лечение рака шейки матки.
 - Паллиативной помощи.
-
- 3.2 Выявить и оценить любые юридически не подтвержденные клинические руководства, СОП, показатели и стандарты для:
- Взятия мазков шейки матки для скрининга.
 - Кольпоскопии и биопсия для последующим наблюдением аномальной цитологии шейки матки.
 - Лечение цервикальной интраэпителиальной неоплазии.
 - Лечение рака шейки матки.
 - Паллиативной помощи.
-

Приложение 2

Оценка существующих возможностей необходимых медицинских услуг

1.0 Управление программой скрининга

- | | |
|-----|--|
| 1.1 | Какая служба будет иметь административную ответственность за управление и функционирование программы скрининга шейки матки? |
| 1.2 | Какая площадь есть в наличии и может быть использована административным персоналом программы скрининга шейки матки? <ul style="list-style-type: none">· № кабинетов.· Квадратных метров.· Вместительности (№ людей, которые могли бы работать на каждом кабинете).· Расположение и географическое распределение помещений.· Оборудование (см. приложение 3). |
| 1.3 | Руководитель программы скрининга (т.е., менеджер программ общественного здравоохранения): <ul style="list-style-type: none">· Классификация этой должности.· Средняя зарплата и диапазон для этой должности.· Минимальные требования для этой должности.· № человек с этих квалификаций в настоящее время в стране.· Расположение/географическое распределение людей с этих квалификаций.· Учреждения, отвечающие за подготовку этих людей.· Учебный потенциал этих учреждений (человек в год).· Необходимые условия для обучения на эту должность (аттестат средней школы, высшее образование, научная степень в здравоохранении и т.д.).· № человек с этими предпосылками. |
| 1.4 | Менеджер базы данных систем здравоохранения: <ul style="list-style-type: none">· Классификация этой должностей.· Средняя зарплата и диапазон для этой должности.· Минимальные требования для этой должности.· № человек с этих квалификаций.· Расположение/географическое распределение людей с этих квалификаций.· Учреждения, отвечающие за подготовку этих людей.· Учебный потенциал этих учреждений (человек в год).· Необходимые условия для обучения на эту должность (аттестат средней школы, высшее образование, научная степень в здравоохранении и т.д.).· № человек с этими предпосылками. |
| 1.5 | Менеджер контроля качества системы здравоохранения: <ul style="list-style-type: none">· Классификация этой должностей.· Средняя зарплата и диапазон для этой должности.· Минимальные требования для этой должности.· № человек с этих квалификаций.· Расположение/географическое распределение людей с этих квалификаций.· Учреждения, отвечающие за подготовку этих людей.· Учебный потенциал этих учреждений (человек в год).· Необходимые условия для обучения на эту должность (аттестат средней школы, высшее образование, научная степень в здравоохранении и т.д.).· № человек с этими предпосылками. |
| 1.6 | Специалист по образованию в области общественного здравоохранения: <ul style="list-style-type: none">· Классификация этой должностей.· Средняя зарплата и диапазон для этой должности.· Минимальные требования для этой должности.· № человек с этих квалификаций.· Расположение/географическое распределение людей с этих квалификаций.· Учреждения, отвечающие за подготовку этих людей.· Учебный потенциал этих учреждений (человек в год).· Необходимые условия для обучения на эту должность (аттестат средней школы, высшее образование, научная степень в здравоохранении, и т.д.).· № человек с этими предпосылками. |

2.0 Службы по скринингу шейки матки

- 2.1 Какая организация имеет/будет иметь юридическую ответственность за установление руководств, СОП -стандартных оперативных процедур, стандартов, процедуры контроля качества, и т.д. для клинических услуг, связанных со скринингом рака шейки матки (например, взятия проб шейки матки)?
- 2.2 Какая организация имеет/будет иметь административную ответственность за клинические услуги, связанные со скринингом шейки матки?
- 2.3 Какие службы являются/могут быть использованы для услуг скрининга шейки матки (например, клиники скрининга раковых заболеваний, клиники ПМСС, больницы, мобильные службы, и т.д.)?
· № каждого типа служб,
· Вместимость каждой службы (№ обследованных женщин /день),
· Расположение и географическое распределения,
· Оборудование (см. **приложение 3**).
- 2.4 Каким медицинским работникам юридически разрешено брать образцы шейки матки для скрининга?
Для каждого типа медицинских сотрудников:
· Классификация должности для этой позиции.
· Средняя зарплата и диапазон для этой должности.
· Минимальные требования для этой должности.
· № человек с этих квалификаций.
· Расположение и географическое распределение людей с этой квалификации.
· Учреждения, отвечающие за подготовку этих людей.
· Потенциал учебных учреждений (человек в год).
· Необходимые условия для обучения на эту должность.
· № человек с этими предпосылками.

3.0 Услуги по кольпоскопии

- 3.1 Какая организация имеет/будет иметь юридическую ответственность за установление рекомендаций, стандартов, СОП, КК, и т.д. для клинических услуг, связанных с последующим наблюдением за женщинами, имеющими положительный скрининг-тест (кольпоскопия и биопсия)?
- 3.2 Какая организация имеет/будет иметь административную ответственность за клинических услуг, связанные с проведением последующих кольпоскопий?
- 3.3 Какие службы являются/могут быть использованы для кольпоскопии (гинекологические клиники, клиники кольпоскопии, поликлиники, больницы)?
Для каждого типа служб:
· № кабинетов.
· Вместимость каждого кабинета (№ женщин/день).
· Место и географическое распределение.
· Оборудование (см. **приложение 3**).
- 3.4 Кому юридически разрешено делать кольпоскопию, биопсию шейки матки, лечение ИЭН с помощью криотерапии, лазерной диатермии и петлей (LEEP/LLETZ), и др.:
· Классификация этой должности.
· Средняя зарплата и диапазон для этой должности.
· Минимальные требования для этой должности.
· № человек с этих квалификаций.
· Расположение и географическое распределение людей с этих квалификаций.
· Учреждения, отвечающие за подготовку этих людей.
· Учебный потенциал этих учреждений (человек в год).
· Необходимые условия для обучения на эту должность.
· № человек с этими предпосылками.
· Как эти люди оплачиваются (годовой оклад, оплата за к-во людей, плата за услуги и т.д.).

4.0 Службы по цитологии и цитопатологии

- 4.1 Какая организация имеет юридическую ответственность за применение протоколов, стандартов, КК, и т.д. для цитологии, цитопатологии и услуг патологии?
- 4.2 Какая организация несет административную ответственность за услуги по цитологии, цитопатологии и патологии?
- 4.3 № лабораторий, которые могут обрабатывать пробы шейки матки, биопсии и пробы иссечения шейки матки:

Услуги	№ помещений	Показатель	Объем
Обычный Пап-тест		Среднее к-во Пап мазков в/день	
Жидкостная цитология		Среднее к-во LBC образцов/day	
ВПЧ тест		Среднее к-во ВПЧ тестов/ день	
Гинекологическая гистология		Среднее к-во биопсий/ день	

- Расположение и географическое распределения каждого типа служб.
- Оборудование (см. **приложение 3**).

- 4.4 Кому юридически разрешено обрабатывать образцы на цитологический анализ шейки матки:
- Классификация этой должности.
 - Средняя зарплата и диапазон для этой должности.
 - Минимальные требования для этой должности.
 - № человек с этих квалификаций.
 - Расположение и географическое распределение людей с этих квалификаций.
 - Учреждения, отвечающие за подготовку этих людей.
 - Учебный потенциал этих учреждений (человек в год).
 - Необходимые условия для обучения на эту должность.
 - № человек с этими предпосылками.
- 4.5 Кому юридически разрешено проводить цитологический анализ проб шейки матки для определения цитологических аномалий:
- Классификация этой должности.
 - Средняя зарплата и диапазон для этой должности.
 - Минимальные требования для этой должности.
 - № человек с этих квалификаций.
 - Расположение и географическое распределение людей с этих квалификаций.
 - Учреждения, отвечающие за подготовку этих людей.
 - Учебный потенциал этих учреждений (человек в год).
 - Необходимые условия для обучения на эту должность.
 - № человек с этими предпосылками.
- 4.6 Кому юридически разрешено проводить ВПЧ тесты?
- Классификация этой должности.
 - Средняя зарплата и диапазон для этой должности.
 - Минимальные требования для этой должности.
 - № человек с этих квалификаций.
 - Расположение и географическое распределение людей с этих квалификаций.
 - Учреждения, отвечающие за подготовку этих людей.
 - Учебный потенциал этих учреждений (человек в год).
 - Необходимые условия для обучения на эту должность.
 - № человек с этими предпосылками.
- 4.7 Признана ли цитология специализацией в вашей стране?
- Кому юридически разрешено ставить диагноз цитологических аномалий, найденных в цитологических мазках?
- Классификация этой должности.
 - Средняя зарплата и диапазон для этой должности.
 - Минимальные требования для этой должности.
 - № человек с этих квалификаций.
 - Расположение и географическое распределение людей с этих квалификаций.
 - Учреждения, отвечающие за подготовку этих людей.
 - Учебный потенциал этих учреждений (человек в год).
 - Необходимые условия для обучения на эту должность.
 - № человек с этими предпосылками.

5.0 Регистры раковых заболеваний

- 5.1 № и распределение регистров раковых заболеваний.
-
- 5.2 Год начала функционирования каждого регистра.
-
- 5.3 Охват целевого населения на местном и национальном уровне.
-
- 5.4 Если регистр на муниципальном или районном уровнях, передаются ли данные на национальный уровень?
-
- 5.5 Существуют ли законы, регулирующие представление данных врачами и больницами в регистр раковых заболеваний?
-
- 5.6 Связаны ли регистры раковых заболеваний с Европейской и Международной ассоциациями регистров раковых заболеваний?
-

6.0 Регистрация смерти

- 6.1 № и распределение регистров смерти.
-
- 6.2 Охват населения на местном и /или национальном уровне.
-
- 6.3 Если регистр существует на муниципальном или районном уровнях, передаются ли данные на национальный уровень?
-
- 6.4 Существуют ли законы, регулирующие представление данных врачами и больницами в регистр смерти?
-
- 6.5 Каким образом смерти регистрируются в регистре смерти (напр. По общей морфологии или гистопатологии)?
-

7.0 База данных о народонаселении

- 7.1 Есть ли база данных, содержащая сведения о целевых группах населения, доступна на национальном, региональном или муниципальном уровнях?
Собственность/юридическая ответственность.
-
- Охват целевого населения.
-
- 7.2 Все ли граждане автоматически регистрируются терапевтом, семейным врачом или другим специалистом здравоохранения?
-
- 7.3 Может ли человек сменить медицинского работника по собственному желанию? Если да, каким образом эти изменения связаны с плательщиком?
-
- 7.4 Известны ли подгруппы населения (т.е. безработные иммигранты, этнические или религиозные меньшинства, и т.д.) которые не будут представлены в этих базах, данных или регистрационных списках?
-

Приложение 3

Оценка форм сбора данных

Инфраструктура и основное оборудование для управления скринингом шейки матки									
Помещения	Количество помещений	Географическое	Максимальные возможности/день	Услуги	Оборудование	Марка/модель/ Год	Номер	Комментарии	
				Набор для скрининга (вызов/ повторный вызов).					
<p>Обязанности:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Регулярно проверять и обновлять руководства по цервикальному скринингу. · Поддерживать эксплуатацию и обслуживание регистра скрининга. · Отправлять данные медработникам, координировать вызовы и напоминания, направления. · Работать с учреждениями национального медицинского образования для координации первичного медицинского образования, специализации и усовершенствования. · Разработка и внедрение государственных программ для повышения информированности населения и мотивации участия в скрининге. · Определить группы незащищенных людей для вовлечения в программы и расширению участия. · Работа с министерствами здравоохранения, медицинскими учебными заведениями и профессиональными организациями проводить регулярный обзор и обновление стандартов обучения, сертификации, клинических руководств, СОП, показателей и стандартов. · Управлять программой КК- проводить мониторинг и оценку всех аспектов программ скрининга, проводить вмешательства в случае необходимости. · Подготовить и опубликовать доклады об исполнении программ для министерства здравоохранения и других организаций. · Взаимодействовать с другими службами здравоохранения для обеспечения эффективности программ скрининга (т.е. регистр раковых заболеваний). · Взаимодействовать с другими государственными и неправительственными организациями для обеспечения межведомственного сотрудничества по профилактике раковых заболеваний (таких, как министерство образования для включения профилактики раковых заболеваний в учебные планы по здравоохранению в средней школе). 				Связь с каждой из услуг, участвующих в реализации программы скрининга.					
				Наблюдение женщин, имеющих позитивный результат скрининга, как они передаются из одной клинической службы на следующий этап.					
				КК всех служб программы скрининга.					
				Услуги в области образования для медицинских работников.					
				Образование и продвижение услуг для широкой общественности.					

Инфраструктура и основное оборудование для служб взятия проб для скрининга шейки матки

Службы	Количество этих служб	Географическое расположение	Максимальные возможности/день	Услуги	Помещение/оборудование	Марка/модель/год	Номер	Комментарии
				Прием и регистрация женщин для скрининга.	Компьютер.			
					Принтер.			
					Сканер.			
			<p>Обязанности:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Прием и регистрация женщин для скрининга. · Консультирование перед скринингом о преимуществах и недостаток цервикального скрининга. · Оценка риска рака шейки матки и выявление женщин повышенного риска. · Взятие проб шейки матки. · Отправка проб шейки матки в лабораторию для обработки. · Консультирование женщин о результатах скрининг-теста, наблюдение/направления на кольпоскопию. · Консультирование женщин о результатах кольпоскопии/биопсии, наблюдение, последующие меры/направления и пути лечения. · Управление процессом контроля качества услуг ПМСС. 	Интернет доступ к реестру скрининга.				
				Предварительный отбор консультирование женщин и оценка риска рака шейки матки.	Спокойная обстановка для консультирования.			
					Интернет доступ к реестру скрининга.			
				Взятие проб шейки..	Приятная, частная обстановка для взятия проб шейки матки.			
					Соответствующая кушетка.			
					Разовые зеркала-больших, средних, малых размеров.			
					Автоклав, если не используют разовые инструменты.			
				Консультирование относительно последующих шагов и направление на кольпоскопию при необходимости.	Спокойная обстановка для консультирования.			
					Интернет доступ к реестру скрининга.			
				Консультирование после кольпоскопии относительно последующих направлений и направление на лечение при необходимости.	Спокойная обстановка для консультирования.			
			Интернет доступ к реестру скрининга.					
			Управление процедурой КК.	Интернет доступ к реестру скрининга, реестру рака, реестру смерти.				

Инфраструктура и основное оборудование для кольпоскопии

Службы	Количество этих служб	Географическое расположение	Максимальные возможности/ день	Услуги	Помещение/ оборудование	Марка/модель/ год	Номер	Комментарии	
<p>Обязанности:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Прием и регистрация женщин для кольпоскопии. · Консультирование женщин об аномальном Пап-тесте и процедуре кольпоскопии. · Кольпоскопическая оценка вульвы, влагалища и шейки матки. · Кольпоскопическая прицельная биопсия. · Эндоцервикальный кюретаж. · Лечение ИЭН. · Лечение повторной ИЭН. · Кольпоскопия после лечения. · Ведение железистой аномалии. · Клинико-патологические корреляции / участие в заседаниях междисциплинарных команд. · КК для кольпоскопии. 				Прием и регистрация женщин для кольпоскопии.	Компьютер.				
						Принтер.			
						Сканнер.			
						Интернет доступ к реестру скрининга.			
					Консультирование перед кольпоскопией об аномальном Пап-тесте и процедуре кольпоскопии.	Спокойная обстановка для консультирования.			
						Интернет доступ к реестру скрининга.			
					Кольпоскопия.	Кушетка для гинекологического обследования.			
						Зеркала: большие, средние, малые.			
						Зеркала для шейки матки.			
						Кольпоскоп.			
						Источник света.			
					Биопсия/ эндоцервикальный соскоб.	Щипцы для биопсии.			
						Эндоцервикальная кюретка.			
						Зубчатые щипцы.			
						Длинные зубчатые щипцы.			
						Длинные зубчатые щипцы.			
						Лоток для инструментов.			
						Тележка для инструментов.			
					Криотерапия.	Набор для гинекологической для криотерапии.			
						Зонд конический (20 и/или 25 мм в диаметре).			
						Хладагент газ (Криоген: N2O or CO2).			
						Регулятор.			
					LEEP метод.	Electrosurgical generator, cables, electrode holder, etc.			
						Grounding pad for patient.			
						LEEP electrodes.			
						Smoke evacuator.			
						Non-conductive vaginal speculum and lateral wall retractor.			
					Vaginal speculum adapted for smoke evacuator tubing.				
					Long-handled needle driver.				
					Thumb forceps (long).				
				Контроль инфекции.	Sterilization autoclave.				

Приложение 4

Требования к регистру данных скрининга шейки матки

Данные народонаселения и здравоохранения		Регистр скрининга	
Действия	Данные для регистра скрининга	Действия	Исходящие данные
Внешний источник, не имеющий отношения к программе скрининга.	<p>Подробная информация о всех женщинах, подлежащих скринингу.</p> <p>Подробная информация о всех ПМСС и клиниках кольпоскопии, участвующих в программе скрининга.</p> <p>Подробная информация о всех лабораториях и сотрудниках, участвующих в программе скрининга шейки матки.</p>	<p>Характеристика населения по областям.</p> <p>Характеристика сети клиник, участвующих в программе.</p> <p>Разбивка населения по прикреплению к клиникам.</p> <p>Подсчет КК в разбивке по клиникам и сотрудникам.</p> <p>Определить программы усовершенствования, основываясь на КК сотрудников.</p> <p>Определить население, не охваченное скринингом.</p>	<p>Месячный список женщин для скрининга для каждой клиники</p> <p>Статистика КК для каждой клиники, лаборатории и сотрудников.</p> <p>Рекомендации по усовершенствованию для каждого сотрудника.</p>
<p>ПМСС.</p> <p>Цитопатология.</p> <p>Кольпоскопия.</p> <p>Гистопатология.</p>	См ниже.		<p>Месячный список женщин для скрининга:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Вызов для рутинного скрининга (3-5 years). - Короткий вызов (6 months). - Для повторного Пап-теста (3 months). <p>Результаты Пап-теста с последующими рекомендациями.</p> <p>Список женщин, кто отказался от участие в скрининге, Пап-тестов, повт. скринингов и направлений.</p> <p>Функционирование надежной системы для выявления проблем и их решения.</p>
Другие базы данных			
Регистр раковых заболеваний.	<p>Определение женщин с запущенной стадией рака.</p> <p>Новые случаи рака и смертность.</p>	<p>Аудит случаев раковых заболеваний для выявления проблем и их разрешение в рамках программы.</p> <p>Измерение результатов программы и ее прогресс.</p> <p>Прекращение вызовов женщин для скрининга, которые лечатся по поводу раковых заболеваний.</p>	
Регистр смерти.	Определение возраста умерших женщин.	Удаление умерших женщин с базы данных женщин, подлежащих скринингу.	

ПМСС		
Данные отправленные для регистра скрининга	Действия ПМСС	Исходящие данные регистра скрининга
<p>Определение клиник. Определение сотрудников (для каждого Пап-теста).</p> <p>Для каждой женщины, подлежащей скринингу: - Положительная/отрицательная проба. - Дата последней менструации. - Тип пробы: из шейки или влагища. - Описание шейки. - Дополнительные клинические комментарии.</p> <p>Явившиеся женщины, но кот. отказались от скрининга. Женщины приглашенные, но не явившиеся. Женщины переехавшие и не найдены.</p>	<p>Определить и пригласить женщин, подлежащих скринингу.</p>	<p>Месячный список женщин, подлежащих скринингу: - Рутинный вызов для скрининга (3 года). - Короткий вызов (6 месяцев). - Повторный Пап-тест (3 месяца).</p>
	Сообщить женщинам о результате и напомнить о повторном посещении через 3 года.	Пап-тест результаты – не найдено аномалии, рутинный вызов.
	Консультировать женщин о результате, требующем контроля через 3 месяца.	Пап-тест результаты – неудовлетворительные, повторить Пап-тест через 3 месяца.
	Консультировать женщин о результате, требующем контроля через 6 месяцев.	Пап-тест результаты требуют повторного скрининга через 6 месяцев.
<p>Женщины, направленные на кольпоскопию. Женщины направленные, но отказавшиеся идти. Женщины, сменившие место жительства. Женщины, кот. не найдены.</p>	<p>Консультировать женщин о результате Пап-теста, требующем последующие процедур.</p>	<p>Пап-тест результаты требующие направления к цитопатологу с рекомендациями и контакт с цитопатологом для детальной информации.</p>
<p>Не явившиеся, отправленные на повторную кольпоскопию. Не явившиеся, отказавшиеся следовать программе. Не явившиеся, не найдены.</p>	<p>Консультировать отказавшихся о риске рака шейки матки и стимулировать следовать рекомендациям.</p>	<p>Женщины, направленные на кольпоскопию, но не явились.</p>
	<p>Объяснить ПМСС сотрудниками и менеджерам, как их работа сравнима со стандартами, другими клиниками и программами для: - Выявление нестандартных действий и разрешения проблемы. - Внедрения соревнования по качеству услуг, мотивируя сотрудников добиться стандартов.</p>	<p>Отчет о КК программ, клиник, и работы сотрудников: - Набор для скрининга. - Соблюдения приглашения на скрининг. - Пропорция вызванных женщин. - Соответствие повторного приглашение. Время от взятия до получения результатов: - Полученные результаты/направленные женщины. - Пропорция неудовлетворительных результатов. - Пропорция положительных результатов скрининга. - Распределение результатов цитологии. - Соответствие направлений.</p>

Требования к регистру данных скрининга шейки матки

Цитология и цитопатология

Данные, отправленные в регистр скрининга

Указание лаборатории.
Указание сотрудников (для каждого Пап-теста).
Тип образца.
Результаты обследования плоских клеток.
Результаты обследования эндоцервикальных клеток.
Анализ других/не- цервикальных клеток.
Последующие.

Применение

Получить образец и начать проверку тестов Папаниколау, которые не поступают в лаборатории.
Рассмотреть надежные уведомления.
Объяснить сотрудникам лаборатории и менеджерам, как их работа сравнима со стандартами, другими лабораториями и программами для:
- Выявление нестандартных действий и разрешения проблемы.
- Внедрить соревнование по качеству услуг, мотивируя сотрудников добиться.

Исходящие данные регистра скрининга

Дата взятия и отправки ПАП-тестов в лабораторию.
Предыдущие результаты Пап-теста.
Дата последней менструации.
Тип пробы: из шейки матки или влагища.
Внешний вид шейки матки.
Выяснить дополнительные клинические комментарии.
Рассмотреть надежные уведомления
Отчеты КК программы, лаборатории и сотрудников:
- Время от взятия пробы до получения результата.
- Пропорция отрицательных результатов.
- Пропорция положительных результатов.
- распределение результатов.

Кольпоскопия и цервикальная хирургия

Данные, отправленные в регистр скрининга

Указание клиники.
Указание специалиста по кольпоскопии.
Место наблюдения.
Размер повреждения.
заключение кольпоскопии.
Биопсия взята (да/нет).
Результат биопсии.
Рекомендации.

Применение

Планировать посещение пациента и проследить за теми, кто не является.
Рассмотреть надежное сообщение.
Объяснить сотрудникам кольпоскопии и менеджерам, как их работа сравнима со стандартами, другими клиниками и для:
- Выявления нестандартных действий и разрешения проблемы.
- Внедрения соревнования по качеству услуг, мотивируя сотрудников добиться стандартов.

Исходящие данные регистра скрининга

Направленные женщины и дата направления.
Указание направившей клиники/врача
Данные результата ПАП-теста и /или клинические данные.
История ПАП-теста.
Дополнительные клинические данные.
КК клиники кольпоскопии и работы сотрудников:
- Время от момента направления до посещения.
- Показатель биопсии.
- Пропорция пролеченных женщин после скрининга и постановки диагноза ИЭН1.
- Пропорция пролеченных женщин после скрининга и постановки диагноза \geq ИЭН2.
- Пропорция женщин, у которых проведены гистерэктомии после постановки ИЭН.
- Показатель предполагаемого позитивного результата после кольпоскопии.
- Рассылка результатов гистологии.
- Новые случаи рака после лечения ИЭН.

Гистопатология

Данные, отправленные в регистр скрининга

Соответствие образца.
Пограничное состояние.
Результат гистологии.
Рекомендации гистопатолога.

Применение

Планировать посещение пациента и проследить за теми, кто не является.
Обеспечить доступ к клинической информации.
Рассмотреть надежные сообщения.
Объяснить сотрудникам и менеджерам, как их работа сравнима со стандартами, другими лабораториями и программами для:
- Выявления нестандартных действий и разрешения проблемы.
- Внедрения соревнования по качеству услуг, мотивируя сотрудников добиться стандартов.

Исходящие данные регистра скрининга

Тип образца и дата направления.
Указание о направившей клиники/клинициста.
Результат кольпоскопии и клинические детали.
Данные контроля качества:
- Время от момента получения образца до отправки ответа.
- Пропорция неудовлетворительных (отрицательных) результатов.
- Пропорция положительных.
- Рассылка результатов гистологии.

Приложение 5

Показатели для скрининга шейки матки

Показатель	Подсчет
<p>1 Охват программы Расчет: – на региональном уровне. – на национальном уровне.</p>	<p>№ женщин в регионе охватываемой программой скрининга № женщин возраста скрининга в регионе или стране</p>
<p>2 Охват населения скрининга по приглашению – Продолжительность периода соответствует рутинному промежутку скрининга. – Рекомендуемая разбивка по возрастному промежутку в 5 лет.</p>	<p>№ женщинам приглашенных в интервал скрининга № проживающих женщин в регионе.</p>
<p>3 Охват целевых групп населения путем проведения скрининг- теста Вычислить отдельно для: пригласительного статуса: – приглашенные/не приглашенные/неизвестные. статус программы: – в рамках организованной программы. – вне организованной программы. – Неизвестный.</p>	<p>№ женщин у которых был скрининг хоть один раз в заданном интервале № женщины подлежащих скринингу-Целевая группа.</p>
<p>4 Соответствие для начального приглашения Предельный срок шесть месяцев после окончания соответствующего периода рекомендуется для определения ответа на приглашение.</p>	<p>№ приглашенных женщин, прошедших скрининг № женщинам приглашенных в этот период + 6 месяцев.</p>
<p>5 Соответствие повторного приглашения Предельный срок шесть месяцев после окончания соответствующего периода рекомендуется для определения ответа на приглашение.</p>	<p>№ женщин с напоминаниями прошедших скрининг № женщин с напоминаниями в этот период + 6 месяцев.</p>
<p>6 Тест потребления Включать только скрининг-тест, а не повторные тесты после неудовлетворительных тестов, последующих тестов плохого качества, кольпоскопии или лечения.</p>	<p>№ тестов, проведенных в рекомендуемый скрининг интервал № женщин, прошедших скрининг в тот же период.</p>
<p>7 Новые случаи инвазивного рака у незащищенных слоев женщин Включать только количество женщин и их возраст с поставленным диагнозом инвазивного рака, у которых не проводился скрининг в рекомендуемый интервал скрининга. Ссылка на проверку данных реестра и регистра раковых заболеваний для расчета заболеваемости по возрастным группам. Анализ по стадиям/морфологии. Вычислить отдельно: – женщины, которым никогда не проводился скрининг. – женщины, которым ранее проводился скрининг, но не в пределах рекомендуемого интервала скрининга. – женщины, которых никогда не приглашали.</p>	<p>№ инвазивных раков, обнаруженных у Незащищенных слоев женщин № человеко-лет из незащищенных / скрининг женщин в тот же интервал.</p>
<p>8 Распределение результатов цитологии Расчет в целом и для: – проверки регулярного интервала. – более короткие интервалы. – первый скрининг. – второй и последующие скрининге.</p>	<p>№ каждого цитологического диагноза № скрининговых тестов в течение того же периода.</p>
<p>9 Показатель направления для повторения цитологии Расчет для: – результат цитологии > повторить. – первый скрининг. – второй и последующие скрининге.</p>	<p>№ женщин, прошедших скрининг, которым предложено повтор цитологии № женщин, у которых проведен скрининг в тот же период.</p>

Показатель	Подсчет
<p>10 Соответствие с рекомендациями для повторной цитологии Расчет для:</p> <ul style="list-style-type: none"> - результат цитологии требует повторного тестирования. - первый скрининг. - второй и последующие скрининги. 	<p>№ женщин с повтор. цитологией за период + 6 месяцев № женщин, которым предложен повтор цитологии.</p>
<p>11 Показатель направлений на кольпоскопию Расчет для:</p> <ul style="list-style-type: none"> - результат цитологии привел к направлению > Кольпоскопию. - первый скрининг. - второй и последующие скрининге. 	<p>№ женщин, напр. после скрининга на Кольпоскопию № женщин, у кот. Проведен скрининг в тот же период.</p>
<p>12 Соответствие кольпоскопии Рассчитать в целом и для:</p> <ul style="list-style-type: none"> - через 3 месяца после направления. - через 6 месяцев после направления. - Направление цитологии. 	<p>№ женщины проходящих кольпоскопию № женщин направленных на кольпоскопию.</p>
<p>13 Предполагаемые направления после положительных результатов кольпоскопии Рассчитать в целом и для:</p> <ul style="list-style-type: none"> - направлений на цитологию. - на гистологию. - первый скрининг. - второй и последующие скрининги. 	<p>№ женщин, прошедших скрининг, с диагнозом ИЭН № женщин, напр. после скрининга на кольпоскопию.</p>
<p>14 Распределение результатов гистологии Рассчитать в целом и для:</p> <ul style="list-style-type: none"> - результатов гистологии. - регулярного интервала скрининга. - более короткого интервала скрининга. - первого скрининга. - второго и последующих скринингом. 	<p>№ женщин в разбивке по форме рака ИЭН № женщин, прошедших биопсию.</p>
<p>15 Заболееваемость раком после нормальной цитологии Рассчитать в целом и для:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интервала от индекса цитологии. - стадии рака/морфологии. 	<p>№ женщин с обнаруженным раком После нормального результата цитологии № человеко-лет Женщин, прошедших биопсию за тот же период с нормальной цитологией.</p>
<p>16 Лечение после обнаружения в результате скрининга высококодифференцированного ИЭН</p>	<p>№ женщин с ИЭН 2/3 Получивших лечение № женщин, прошедших скрининг с Обнаруженным КИС 2/3.</p>
<p>17 Доля женщин, у которых произведена гистерэктомия по поводу ИЭН в результате скрининга</p>	<p>№ женщин, у которых произведена гистерэктомия по поводу ИЭН в результате скрининга № женщин, у которых пров. скрининг, с гистологически подтвержденным ИЭН.</p>
<p>18 Доля женщин, у которых проведено лечение по поводу ИЭН1 в результате скрининга</p>	<p>№ женщин, у которых проведено лечение ИЭН1 № женщин, у кот. в результате скрининга гистологически подтверждена ИЭН1.</p>
<p>19 Новые случаи инвазивного рака после положительных скрининг-тестов: Рассчитать в целом и для:</p> <ul style="list-style-type: none"> - без кольпоскопии, несмотря на наличие положительного скрининг-теста. - с кольпоскопией, но не обнаружено КИС. - ИЭН обнаружена, но не проводилось лечение. - Проведено лечение ИЭН. - обнаружен во время последующего наблюдения или после лечения рака. <p>Включить только полностью инвазивные формы рака. Исключить случаи, обнаруженные в процессе скрининга.</p>	<p>№ случаев инвазивного рака у женщин после положительных скрининг-тестов № человеко-лет у женщин, имеющих нормальный скрининг-тест за этот же период.</p>
<p>20 Доля женщин, имеющих отрицательный скрининг - тест после 6 месяцев лечения по поводу ИЭН</p>	<p>№ пролеченных женщин, имеющих отрицательный скрининг-тест через 6 месяцев после лечения № пролеченных женщин в результате скрининг отбора и наблюдения в течении 6 месяцев.</p>

Приложение 6

Ресурсы для реализации программ скрининга шейки матки

1.0 Примеры документов для подготовки национальных руководств и СОП	Источники
1.1 Руководства по скринингу шейки матки	
НСЗ Англия. Обзор программы скрининга шейки матки. 2015.	www.gov.uk/guidance/cervical-screening-programme-overview
Американское противораковое общество, Американское общество по кольпоскопии и цервикальной патологии, американское общество по руководствам скрининга, клинической патологии для профилактики и раннего выявления рака шейки матки. 2012.	http://journals.lww.com/jlgt/PublishingImages/ASCCP%20Guidelines.pdf#zoom=80
Обследование шейки матки Ирландия. Руководства контроля качества скрининга шейки матки. 2009.	www.cancerscreening.ie/publications/QA_final_web_version.pdf
Европейские руководства контроля качества скрининга шейки матки. 2008.	bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND7007117#
1.2 Клинические руководства и СОП для медработников, осуществляющих пробы для скрининга	
Обследование шейки матки Ирландия. Рекомендации по управлению цитологией шейки матки, Поясняющее руководство. 2015.	www.cervicalcheck.ie/_fileupload/Health-professionals/HPPublications/CS-PUB-LAB-1%20Cervical%20Screening%20Management%20Recommendations%20Explanatory%20Guide.pdf
НСЗ Англия. Политика взятия проб для скрининга шейки матки. 2014.	www.networks.nhs.uk/nhs-networks/birmingham-solihull-and-the-black-country/screening/cervical-screening/cervical-screening-sample-taker-policy/at_download/file
НСЗ Англия. Скрининг шейки матки. Лучшие практики Королевского колледжа для медсестер. 2013.	www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0007/78730/003105.pdf
Обследование шейки матки Ирландия. Руководство по взятию мазков. 2012.	www.cervicalcheck.ie/_fileupload/File/Guide%20for%20SmearTakers%202011.pdf
НСЗ Англии. Руководство по лучшим практикам взятия проб шейки матки. 2011.	www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/469962/CSP_GPG2_uploaded_211015.pdf
НСЗ Англии. Взятие проб для скрининга шейки матки. 2006.	cpd.screening.nhs.uk/getdata.php?id=14231
1.3 Клинические руководства и СОП для лабораторий по цитологии шейки матки	
Английская ассоциация по цитопатологии. Рекомендации для лабораторий по практическому применению цервикальной цитологии. 2015.	www.britishcytology.org.uk/resources/BAC-Code-Of-Practice-2015.pdf
НСЗ Англии. Руководство для лабораторий, принимающих участие в национальных программах скрининга шейки матки. 2013.	www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/465862/nhscsp14.pdf

1.0 Примеры документов для подготовки национальных руководств и СОП	Источники
---	-----------

1.4 Клинические руководства и СОП для патологоанатомических лабораторий, принимающих участие в скрининге шейки матки	Источники
НСЗ Англии. Достижимые стандарты, рамки, отчетность и критерии оценки цитопатологии шейки матки. 2013.	www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/436753/nhscsp01.pdf
НСЗ Англии. Внешняя оценка качества гинекологической цитопатологии. 2013.	www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/436777/nhscsp15-version5.pdf
НСЗ Англии. Гистопатология цервикального скрининга: интегрированный подход. 2012.	www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/436877/nhscsp10.pdf
Королевский колледж. Руководство по персоналу и объем работы лаборатории гистопатологии и цитопатологии.	www.rcpath.org/Resources/RCPath/Migrated%20Resources/Documents/G/G107_GuidelinesStaffingWorkload_Apr12.pdf
1.5 Клинические руководства и СОП для кольпоскопии	Источники
Общество кольпоскопистов Канады. Анормальная цитология и гистология шейки матки при кольпоскопии. 2012 г.	http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/gui284CPG1212E.pdf
Американское общество по кольпоскопии и патологии шейки матки. Современное руководство по скрининг-тестам анормального рака шейки матки и предшествующего рака. 2012 г.	www.asccp.org/Portals/9/docs/ASCCP%20Updated%20Guidelines%20-%20203.21.13.pdf
НСЗ Англии. Руководство по кольпоскопии и управлению национальной программой НСЗ Англии. Кольпоскопия и программные руководства по скринингу шейки матки для национального здравоохранения.	www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/436873/nhscsp20.pdf
Европейские протоколы клинического ведения при анормальной цитологии шейки матки. 2008 года.	www.ag-cpc.de/media/2009%20Eu%20LL%20cytology1.pdf

2.0 Примеры документов для подготовки национальной программы обучения по первичной специализации, специализации и усовершенствования.	Источники
---	-----------

2.1 Сотрудники, ответственные за забор скрининг тестов	Источники
Обследование шейки матки, Ирландия. Обучение с перспективы образцов (мазков). 2014-2015.	www.cervicalcheck.ie/_fileupload/Publications/CS%20PUB%20ST-2%20Rev%209%20SmearTaker%20Training%20Prospectus%202014-2015.pdf
НСЗ Шотландии. Образовательные стандарты: цитология шейки матки. 2013.	www.nes.scot.nhs.uk/media/2573148/standards_for_cervical_cytology_interactive.pdf
2.2 Сотрудники цитологической лаборатории, участвующих в обработке, скрининге и диагностике скрининг-тестов.	Источники
НСЗ Англии. Требования к программам скрининга шейки матки при подготовке кадров по цитопатологии шейки матки. 2009 года.	www.cytologytraining.co.uk/pdf/nhscsp-requirements-for-training-in-cervical-cytopathology.pdf

3.0 Руководства и формы сбора данных по проведению оценки ситуации и потенциала для скрининга шейки матки		Источники
3.1	Оценка ситуации для проведения скрининга шейки матки	
	Руководство по анализу ситуации для планирования и реализации программ скрининга на рак шейки матки. Европейская противораковая ассоциация, 2012.	www.ecca.info/partners-for-prevention/capacity-building-for-cervical-cancer-prevention/guidelines/
3.2	Оценка потенциала служб здравоохранения, участвующих в скрининге шейки матки	
	Руководство по оценке потенциала для планирования и реализации программ скрининга рака шейки матки. Европейская ассоциация рака шейки матки, 2012.	www.ecca.info/partners-for-prevention/capacity-building-for-cervical-cancer-prevention/guidelines/
3.3	Анализ заинтересованных сторон	
	Руководство ВОЗ по анализу заинтересованных сторон.	www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/33.pdf

4.0 Организации, оказывающие краткосрочные курсы по развитию потенциал		Источники/Контакт
4.1	Планирование и внедрение национального регистра рака	
	Европейская сеть регистров раковых заболеваний (ЕСРР).	http://encr.eu/
	ЕСРР, Обучающие курсы и семинары по регистрам раковых заболеваний.	http://encr.eu/index.php/activities/courses
	ЕЕРР программа регистров раковых заболеваний.	http://encr.eu/index.php/downloads/depeditis
4.2	Процесс подготовки плана действий для реализации программы профилактики рака шейки матки.	
	Европейская ассоциация по раку шейки матки.	Dr Philip Davies, Director General European Cervical Cancer Association philip.davies@ecca.info
4.3	Проведение оценки ситуации для профилактики рака шейки матки.	
	Европейская ассоциация по раку шейки матки.	Dr Philip Davies, Director General European Cervical Cancer Association philip.davies@ecca.info
	Великобритания. Лондонская школа гигиены и тропической медицины.	Dr Dina Balabanova, Senior Lecturer, Health Systems/Policy Department Global Health & Development London School of Hygiene & Tropical Medicine dina.balabanova@lshtm.ac.uk Health Systems Global Board Member
4.4	Анализ государственной политики, законов, регуляторных актов для оценки соответствия с программами организованного скрининга шейки матки.	
	Европейская ассоциация по раку шейки матки.	Dr Philip Davies, Director General European Cervical Cancer Association philip.davies@ecca.info
	Великобритания. Лондонская школа гигиены и тропической медицины.	Dr Dina Balabanova, Senior Lecturer, Health Systems/Policy Department Global Health & Development London School of Hygiene & Tropical Medicine dina.balabanova@lshtm.ac.uk Health Systems Global Board Member

4.0 Организации, оказывающие краткосрочные курсы по развитию потенциал	Источники/Контакт
4.5 Проведение оценки потенциала служб здравоохранения, вовлеченных в проведение скрининга шейки матки. Европейская ассоциация по раку шейки матки.	Dr Philip Davies, Director General European Cervical Cancer Association philip.davies@ecca.info
4.6 Анализ знаний, отношений и убеждений, и практик медицинских работников. Великобритания. Лондонская школа гигиены и тропической медицины.	Dr Dina Balabanova, Senior Lecturer, Health Systems/Policy Department Global Health & Development London School of Hygiene & Tropical Medicine dina.balabanova@lshtm.ac.uk Health Systems Global Board Member
Болгарский исследовательский центр здоровья и психологии.	Dr Irina Todorova, Director, Health Psychology Research Center Dalchev Street, #10 Sofia, Bulgaria 1113 ilgt1@comcast.net
Румыния, Исследовательский центр здоровья и психологии, Babes-Bolyai University, Cluj-Napoca.	Prof. Adriana Baban, Professor of Health Psychology Health Psychology Research Center Babes-Bolyai University, Romania adrianababan@psychology.ro
4.7 Анализ знаний, отношений и убеждений целевой аудитории	
Великобритания. Лондонская школа гигиены и тропической медицины.	Dr Dina Balabanova, Senior Lecturer, Health Systems/Policy Department Global Health & Development London School of Hygiene & Tropical Medicine dina.balabanova@lshtm.ac.uk Health Systems Global Board Member
Болгарский исследовательский центр здоровья и психологии.	Dr Irina Todorova, Director, Health Psychology Research Center Dalchev Street, #10 Sofia, Bulgaria 1113 ilgt1@comcast.net
Румыния, Исследовательский центр здоровья и психологии, Babes-Bolyai University, Cluj-Napoca	Prof. Adriana Baban, Professor of Health Psychology Health Psychology Research Center Babes-Bolyai University, Romania adrianababan@psychology.ro
4.8 Планирование и внедрение регистра скрининга шейки матки	
Национальный регистр скрининга шейки матки Швеции.	Prof. Joakim Dillner, Director Swedish National Cervical Screening Registry Center for Cervical Cancer Prevention Karolinska University Laboratory Huddinge, F56 S-14188 Stockholm, Sweden joakim.dillner@ki.se
4.9 Подготовка национальных клинических руководств и СОП	
ВОЗ руководство по разработке протоколов. 2010.	http://www.who.int/hiv/topics/mtct/grc_handbook_mar2010_1.pdf

4.0 Организации, оказывающие краткосрочные курсы по развитию потенциал	Источники/Контакт
4.10 Подготовка национальных клинических руководств и СОП для медицинских работников, осуществляющих пробы для скрининга шейки матки	
Обследование шейки матки, Национальная программа скрининга шейки матки Ирландии.	CervicalCheck, King's Inns House, 200 Parnell Street, Dublin 1 Ireland info@screeningservice.ie
4.11 Подготовка национальных клинических руководств и СОП для лабораторий по цитологическому скринингу шейки матки	
Английская ассоциация по цитопатологии.	British Association for Cytopathology 12 Coldbath Square London EC1R 5HL United Kingdom mail@britishcytology.org.uk
Итальянское общество цитологии и цитопатологии / Società Italiana di Anatomia Patologica e Citologia Diagnostica (SIAPEC).	Prof. Gaetano De Rosa, President SIAPEC Professore di anatomia patologica Università degli Studi di Napoli Federico II Via S. Pansini, 5 80131 Naples presidente@siapec.it
4.12 Подготовка национальных клинических руководств и СОП по кольпоскопии.	
Британское общество по кольпоскопии и патологии шейки матки (АОКПШМ).	BSCCP Secretariat Birmingham Women's Hospital Mindelsohn Way, Edgbaston Birmingham, B15 2TG United Kingdom elaine.radford@bwnft.nhs.uk
Итальянское общество по кольпоскопии и патологии шейки матки / Società Italiana di Colposcopia e Patologia Cervico Vaginale.	SICPCV Segretario Generale: Prof. Fausto Boselli, Chief Oncologic and Preventive Gynaecology Dept. of Obstetrics and Gynaecology University of Modena and Reggio Emilia Via del Pozzo, 71 41100 Modena - Italy segreteria.sicpcv@colposcopiaitaliana.it

5.0 Возможности для обучения, обмена опытом и знаниями		Контакты
5.1	Структура реестра рака и функционирование	
	Европейская сеть регистров раковых заболеваний (ЕСРР).	http://encr.eu/
	ЕСРР курсы и семинары.	http://encr.eu/index.php/activities/courses
	ЕСРР Программа по регистру раковых заболеваний.	http://encr.eu/index.php/downloads/depeditis
5.2	Структура программы скрининга шейки матки и функционирование	
	Обследование шейки матки, Национальная программа скрининга шейки матки Ирландии.	CervicalCheck, King' s Inns House, 200 Parnell Street, Dublin 1 Ireland info@screeningservice.ie
	Скрининг шейки матки, Уэльс.	Cervical Screening Wales Screening Division, Public Health Wales, Cardiff, Wales clare.o'hanlon@wales.nhs.uk
5.2	Структура регистра скрининга шейки матки и функционирование	
	Национальный регистр скрининга шейки матки Швеции.	Professor Joakim Dillner, Director Swedish National Cervical Screening Registry Center for Cervical Cancer Prevention Karolinska University Laboratory Huddinge, F56 S-14188 Stockholm, Sweden joakim.dillner@ki.se
5.3	Развитие потенциала для обучения медработников, осуществляющих пробы для скрининга шейки матки	
	Обследование шейки матки, Национальная программа скрининга шейки матки Ирландии.	CervicalCheck, King' s Inns House, 200 Parnell Street, Dublin 1 Ireland info@screeningservice.ie
	Скрининг шейки матки, Уэльс.	Cervical Screening Wales Screening Division, Public Health Wales, Cardiff, Wales clare.o'hanlon@wales.nhs.uk
5.4	Развитие потенциала по цитологии скрининга шейки матки	
	Английская Ассоциация по цитопатологии.	British Association for Cytopathology 12 Coldbath Square London EC1R 5HL United Kingdom mail@britishcytology.org.uk
5.5	Развитие потенциала для обучения по кольпоскопии	
	Международная Федерация по патологии и кольпоскопии шейки матки.	IFCPC Secretary General Prof. James Bentley 5006 Dickson Building, 5820 University Avenue Halifax, NS B3H 1V7 Canada jrbentley@me.com
	Европейская федерация по кольпоскопии (ЕФК).	EFC Secretariat Ms Liz Dollery 12 Rose Road Harborne, Birmingham B17 9LJ United Kingdom liz.dollery.efc@gmail.com

5.0 Возможности для обучения, обмена опытом и знаниями

Контакты

Английское общество по кольпоскопии и патологии шейки матки (АОКПШМ).

BSCCP Secretariat
Birmingham Women's Hospital
Mindelsohn Way, Edgbaston
Birmingham, B15 2TG
United Kingdom
elaine.radford@bwnft.nhs.uk

Итальянское общество по кольпоскопии и патологии шейки матки / Società Italiana di Colposcopia e Patologia Cervico Vaginale.

SICPCV Segretario Generale:
Prof. Fausto Boselli, Chief
Oncologic and Preventive Gynaecology
Dept. of Obstetrics and Gynaecology
University of Modena and Reggio Emilia
Via del Pozzo, 71
41100 Modena – Italy
segreteria.sicpcv@colposcopiaitaliana.it



На пути к миру, в котором
каждая беременность желанна,
каждые роды безопасны, и
все молодые люди имеют возможность
реализовать свой потенциал

**Фонд Организации Объединенных Наций
в области народонаселения**

Региональный офис по странам
Восточной Европы и Центральной Азии
Стамбул, Турция

eesa.unfpa.org
eesaro.office@unfpa.org