Анализ потенциала в области профилактики рака шейки матки в регионе Восточной Европы и Центральной Азии

РЕЗЮМЕ

© ЮНФПА Республика Молдова/Дан Гуту

ICCPA International Cervical Cancer Prevention Association

UNFPA

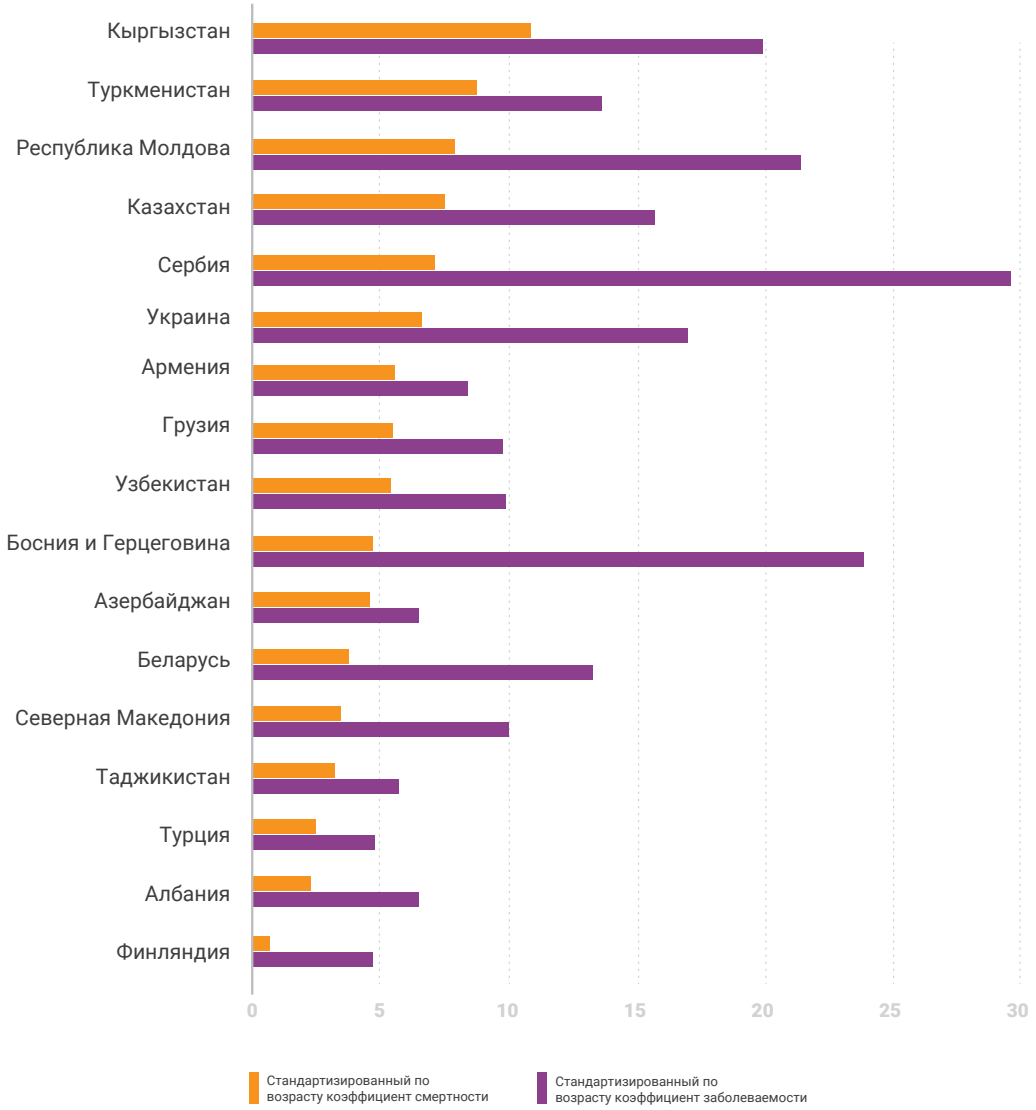
© ЮНФПА Республика Молдова

ВВЕДЕНИЕ

Во всем мире ежегодно регистрируется более 570 000 новых случаев рака шейки матки и 311 000 случаев смерти от рака шейки матки, и по прогнозам, к 2030 году эти показатели превысят 700 000 новых случаев и 400 000 смертей в год[1]. Подавляющее большинство случаев данного заболевания и смертей наблюдается среди женщин, которые живут в странах с низким и средним уровнем доходов.

РАК ШЕЙКИ МАТКИ В ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

Рисунок 1: Заболеваемость и смертность от рака шейки матки в регионе ВЕЦА в сравнении с показателями Финляндии



По сравнению с Западной Европой, количество новых случаев рака шейки матки и количество смертей до 10 раз выше в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) ЮНФПА, где это заболевание является второй по распространенности причиной смерти от рака среди женщин репродуктивного возраста (см. Рисунок 1)[1].

1 Источник: Cancer Today: https://gco.iarc.fr/today/home.

Существуют проверенные и экономически эффективные методы профилактики рака шейки матки и снижения смертности от него:

- **Первичная профилактика посредством вакцинации против вируса папилломы человека (ВПЧ) :** в настоящее время имеется неопровержимое доказательство того, что вакцинация девочек-подростков от ВПЧ является наиболее эффективной долгосрочной стратегией по сокращению случаев инфицирования ВПЧ, предотвращению возникающих в результате инфицирования ВПЧ предраковых поражений шейки матки, а также случаев рака шейки матки[2,3,4].
- **Вторичная профилактика посредством скрининга рака шейки матки**: скрининг рака шейки матки может снизить показатель рака шейки матки до 80%, однако снижение такого масштаба возможно только благодаря хорошо организованным программам с высоким охватом целевой группы (> 70%), эффективным последующим наблюдением за всеми женщинами с положительным результатом скрининга и надежными механизмами обеспечения качества[5].
- **Лечение рака шейки матки и паллиативная помощь**: профилактика рака шейки матки является основной целью; при этом своевременная диагностика женщин с раком шейки матки и перенаправление на лечение имеют важное значение для снижения заболеваемости, спасения жизней, успешности и эффективности профилактических мер. Кроме того, паллиативная помощь должна быть легкодоступной и интегрированной в план лечения рака шейки матки на всем протяжении болезни[6].

Эффективные меры первичной и вторичной профилактики не применяются широко в большинстве стран ВЕЦА; при этом лечению рака шейки матки часто препятствуют неподъемные затраты, ограниченный доступ, устаревшие методики и материально-техническая база. В контексте данных явлений ВОЗ опубликовала Глобальную стратегию по ускорению ликвидации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения[7] (Глобальная стратегия ВОЗ). Глобальная стратегия ВОЗ определяет 3 ключевых приоритетных направления и устанавливает целевые показатели 90-70-90, которые должны быть достигнуты странами к 2030 году.

Стратегия 3: Лечение и паллиативная помощь при инвазивном раке шейки матки. **Целевой показатель:** лечение проходят 90% женщин с диагностированным заболеванием шейки матки (лечение проходят 90% женщин с предраковыми поражениями; обеспечивается ведение 90% случаев инвазивного рака).	**Стратегия 2:** Скрининг и лечение предраковых поражений. **Целевой показатель:** эффективный скрининг в возрасте 35 и 45 лет проходят 70% женщин. (*Эффективность теста равная либо более высокая по сравнению с обнаружением ВПЧ методом амплификации ДНК.)	**Стратегия 3:** Профилактика заболевания посредством вакцинации. **Целевой показатель:** к 15 годам полностью вакцинированы против папилломавируса человека 90% девочек.

2 Marc Arbyn and others, "Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors", *Cochrane Database of Systemic Reviews* (May 2018).

3 Silvia de Sanjose and others, "Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study', *The Lancet Oncology*, vol. 11, No. 11 (November 2010), pp. 1048–1056.

4 Davit Bzhalava and others, "A systematic review of the prevalence of mucosal and cutaneous human papillomavirus types", *Virology*, vol. 445, Nos. 1–2 (October 2013), pp. 224–231.

5 European Commission, *European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening*, 2nd ed. (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2008).

6 Palliative care. In Comprehensive Cervical Cancer Control: A Guide to Essential Practice. 2nd edition. 2014. Geneva, World Health Organization.

7 WHO, *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem* (Geneva, 2020).

Поддержка реализации эффективных, научно обоснованных программ профилактики рака шейки матки является одним из ключевых приоритетов ЮНФПА. Для того, чтобы способствовать этой деятельности, Региональный офис ЮНФПА для Восточной Европы и Центральной Азии совместно с офисами ЮНФПА в странах, территориях и субъектах региона провели анализ политики, практики и потенциала в области профилактики, лечения и паллиативной помощи при раке шейки матки.

Результаты данного анализа внесут вклад в основанный на доказательствах диалог по вопросам политики и реализацию стратегий и действий, которые обеспечат эффективное и согласованное наращивание потенциала, обмен знаниями и адвокацию во всем регионе.

В этом кратком изложении основное внимание уделяется профилактике рака шейки матки посредством вакцинации против ВПЧ и скрининга рака шейки матки.

МЕТОДОЛОГИЯ

Для целей данного анализа был подготовлен и разослан опросный лист в офисы ЮНФПА в Албании, Армении, Азербайджане, Беларуси, Боснии и Герцеговине, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Республике Молдове, Северной Македонии, Сербии, Таджикистане, Турции, Туркменистане, Украине, Узбекистане и Косово*. Затем каждый офис ЮНФПА назначил местного эксперта для заполнения опросного листа. В случае Боснии и Герцеговины ответственность за здравоохранение возложена на субъекты Федерации Боснии и Герцеговины и Республику Сербскую, поэтому от каждого из них был нанят эксперт, и результаты были представлены отдельно. Таким образом, в отчет включены 18 стран, территорий и субъектов (СТС). Опросный лист был направлен в офисы ЮНФПА 1 апреля 2021 года, данные были собраны в апреле и мае, а анализ данных был проведен в июне и июле 2021 года.

* Все упоминания Косово в данном документе следует понимать в контексте резолюции 1244 СБ ООН (1999 г.).

КЛЮЧЕВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ВКЛЮЧЕНА В ОФИЦИАЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ ИЛИ ПЛАНЫ

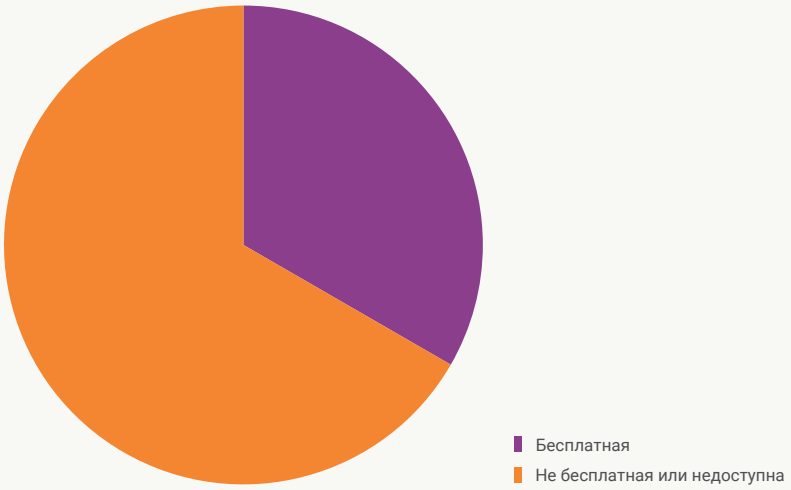
Семнадцать из 18 СТС, участвующих в данной оценке, включили скрининг рака шейки матки в официальную стратегию или план (за исключением Азербайджана), а 15 включили вакцинацию против ВПЧ в официальную стратегию или план (за исключением Албании, Турции и Косово). Таким образом, большинство СТС официально признают важность профилактики рака шейки матки.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВПЧ И СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Плата за услуги по профилактике рака шейки матки из личных средств (официально или неофициально) является общепризнанным препятствием для доступа, особенно затрагивающим представителей уязвимых групп населения. Чтобы обеспечить всем девочкам и женщинам равный доступ к профилактике рака шейки матки, эти услуги должны предоставляться бесплатно всем гражданам независимо от статуса медицинского страхования.

Вакцинация против ВПЧ

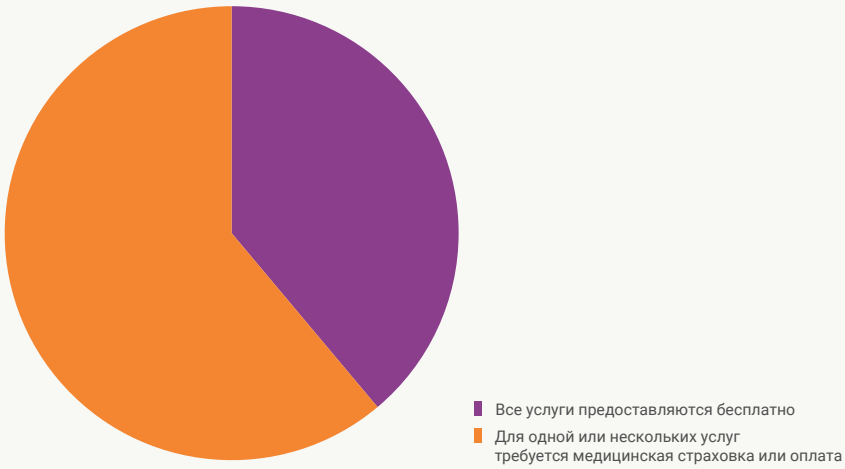
Рисунок 2: Вакцинация против ВПЧ



Несмотря на то, что 15 СТС включили вакцинацию против ВПЧ в официальную стратегию или план, только Армения, Грузия, Республика Молдова, Северная Македония, Туркменистан и Узбекистан в настоящее время проводят бесплатную вакцинацию против ВПЧ в рамках государственных программ. В Албании, Азербайджане, Беларуси, Федерации Боснии и Герцеговины, Республике Сербской, Сербии, Турции, Украине вакцинация против ВПЧ доступна только за плату. В Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Косово вакцинация против ВПЧ официально недоступна.

Скрининг рака шейки матки

Рисунок 3: Скрининг рака шейки матки



Скрининг рака шейки матки — это процесс, который начинается со скринингового теста и далее должен включать последующее наблюдение женщин с положительным результатом скрининга с помощью кольпоскопии и биопсии, а также лечение преинвазивных поражений шейки матки. Весь процесс должен предоставляться бесплатно, чтобы обеспечить равный доступ для всех женщин. В настоящее время эти услуги оказывают на бесплатной основе только в Албании, Азербайджане, Беларуси, Сербии, Турции, Узбекистане и Косово. В других СТС одна или несколько из этих услуг требуют наличия у женщин медицинской страховки и/или оплаты.

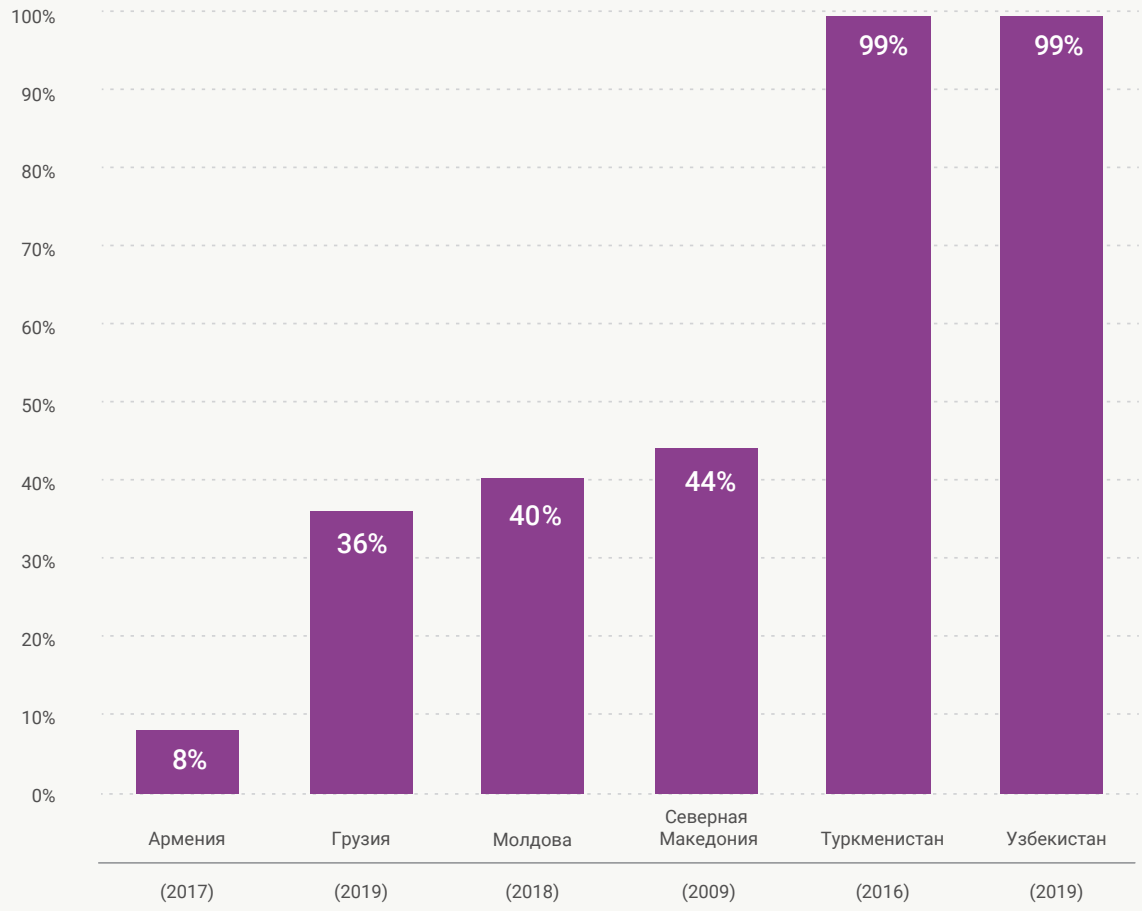
Эти данные показывают, что большинство девочек и женщин в регионе ВЕЦА не имеют доступа к бесплатной профилактике рака шейки матки посредством вакцинации против ВПЧ и/или скрининга рака шейки матки. Требование иметь медицинскую страховку или оплачивать взносы снижает охват этими услугами, а также приводит к большему неравенству для представителей уязвимых групп, среди которых наблюдаются более высокие показатели рака шейки матки.

ПОКАЗАТЕЛИ ОХВАТА ВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ ВПЧ И СКРИНИНГОМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Цели Глобальной стратегии ВОЗ предусматривают, что 90 процентов девочек должны пройти полный курс вакцинации против ВПЧ к моменту достижения ими 15-летнего возраста; 70 процентов женщин должны пройти скрининг с использованием высокоэффективного теста к моменту достижения ими 35-летнего возраста и затем вновь к моменту достижения ими 45-летнего возраста.

Охват вакцинацией против ВПЧ

Рисунок 4: Уровень охвата вакцинацией против ВПЧ



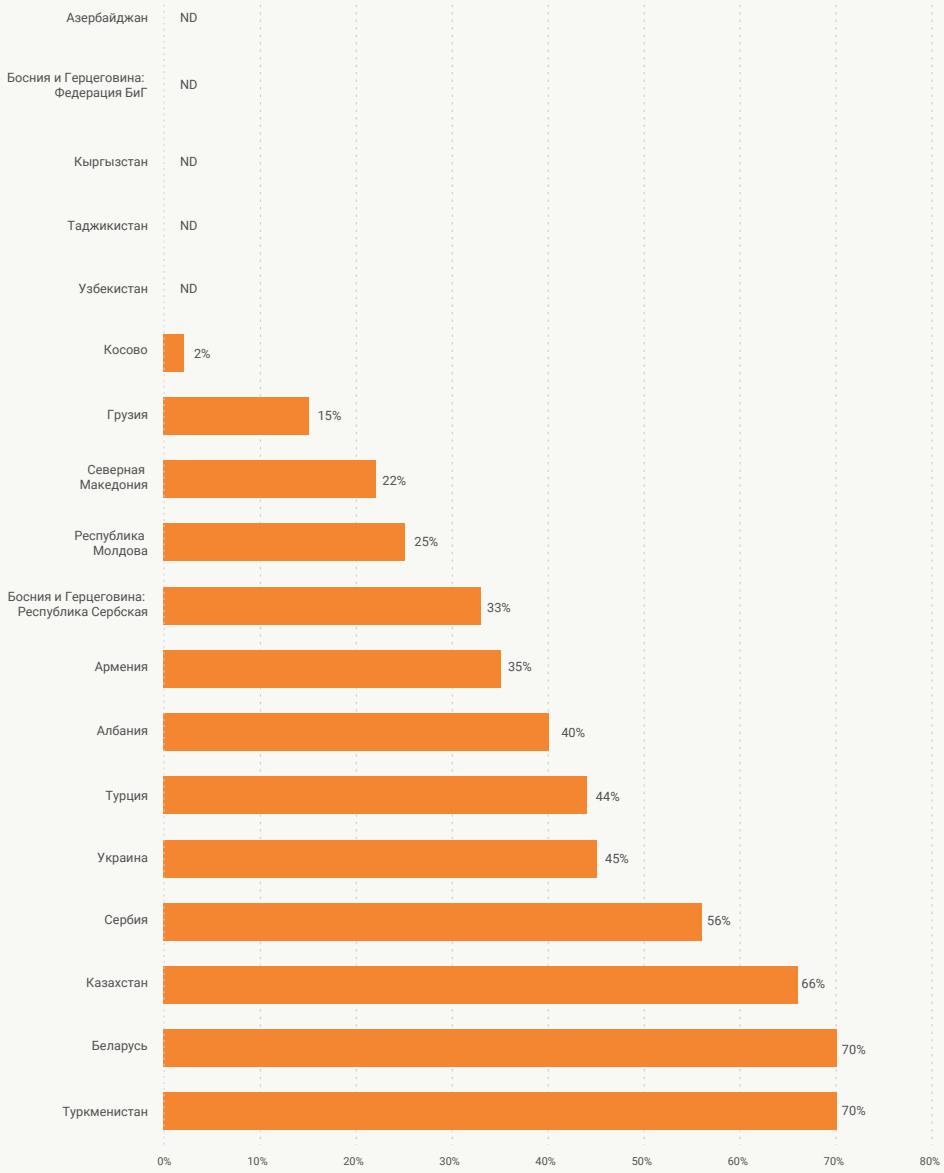
Данные ВОЗ по показателям охвата программами

Данные об охвате вакцинацией против ВПЧ доступны только для СТС, которые имеют государственные программы сектора (Армения, Грузия, Северная Македония, Молдова, Туркменистан, Узбекистан); в значениях этих показателей наблюдается широкий разброс (от 8 до 99 процентов) (Рисунок 4)[8]. Не удалось найти надежные данные об охвате для других СТС; предполагается, что показатели охвата вакцинацией против ВПЧ будут низкими для Албании, Азербайджана, Беларуси, Боснии и Герцеговины (для обоих субъектов), Сербии, Турции и Украины, где вакцинация против ВПЧ доступна только за плату, и еще ниже в Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Косово, потому что вакцины против ВПЧ вообще официально не доступны.

8 Охват вакцинацией против вируса папилломы человека (ВПЧ), https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/hpv.html.

Охват скринингом рака шейки матки

Рисунок 5: Показатели охвата скринингом рака шейки матки



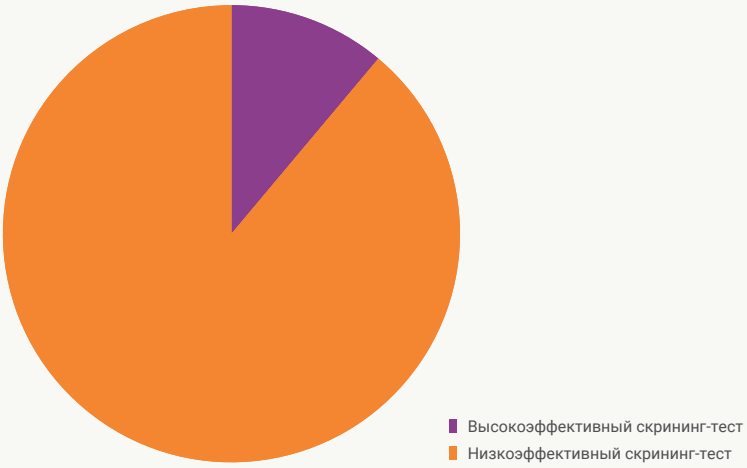
НД = нет данных

Показатели охвата скринингом рака шейки матки, о которых сообщают СТС, варьируются от 2% в Косово до 70% в Туркменистане (Рисунок 5). Тем не менее, большинство СТС рассчитывают охват скринингом на основании количества скрининговых тестов, которые были проведены без привязки к какой-либо идентификации женщин, прошедших скрининг, поэтому показатели могут быть завышены такими факторами, как скрининг женщин вне рекомендованного возрастного диапазона и/или чаще, чем в рекомендуемый интервал. Только Албания, Грузия и Северная Македония имеют системы для расчета набора на скрининг на основе числа женщин, которые фактически прошли скрининг, поэтому их данные должны быть более точными: коэффициенты охвата для Албании, Грузии (Тбилиси) и Северной Македонии составляют 40%, 15% и 22% соответственно.

Эти данные показывают, что только 2 СТС достигли целевого показателя ВОЗ в 90 процентов охвата вакцинацией против ВПЧ, в то время как показатели в других 4 СТС, которые имеют государственные программы, намного ниже; показатели для остальных 12 СТС неизвестны, предполагается, что их значения очень низкие. Между тем, только 3 СТС достигли или приблизились к целевому показателю охвата скринингом рака шейки матки в 70 процентов, при этом показатели в других странах значительно отличаются и, возможно, завышены для некоторых СТС.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Рисунок 6: Первичный скрининг на ВПЧ высокого риска



В Глобальной стратегии ВОЗ отмечается, что тестирование на ВПЧ высокого риска методом амплификации нуклеиновых кислот (МАНК) обеспечивает лучшую эффективность по сравнению с цитологическим исследованием или визуальным осмотром с применением раствора уксусной кислоты (VIA); тестирование на ВПЧ методом МАНК рекомендовано всем странам для проведения тестирования на ВПЧ в качестве первичного скринингового теста на ВПЧ. Только Албания и Турция внедрили первичный скрининг на ВПЧ высокого риска; первичный скрининг рака шейки матки в Армении, Азербайджане, Боснии и Герцеговине (оба субъекта), Грузии, Казахстане, Молдове, Северной Македонии, Сербии и Косово – это цитологическое исследование шейки матки; в Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане первичный скрининг рака шейки матки проводится методом VIA. Северная Македония и Узбекистан проводят пилотные проекты первичного скрининга на ВПЧ; Туркменистан и Сербия планируют реализацию таких пилотных проектов. Таким образом, в подавляющем большинстве случаев для проведения скрининга рака шейки матки в регионе ВЕЦА используются низкоэффективные скрининговые тесты, хотя интерес к использованию высокоэффективных тестов начинает расти: два СТС внедрили первичный скрининг на ВПЧ, а четыре СТС проводят или планируют реализацию пилотных проектов.

ОРГАНИЗАЦИЯ СКРИНИНГА

Независимо от используемого скринингового теста, скрининг не приведет к существенному снижению показателей заболеваемости раком шейки матки, если только он не проводится в рамках хорошо организованных программ со строгим контролем качества. В Европейских рекомендациях по обеспечению качества скрининга рака шейки матки изложены ключевые элементы организованного скрининга, необходимые для обеспечения эффективности скрининга рака шейки матки (Таблица 1)[5].

Таблица 1: Ключевые элементы программы организованного скрининга рака шейки матки

1	Центральное административное подразделение, ответственное за координацию всех элементов процесса скрининга, включая набор и приглашение, последующее наблюдение за женщинами с положительным результатом скрининга, лечение клинически значимого заболевания шейки матки и обеспечение качества.
2	Доступ к актуальной базе данных целевой группы населения с достаточной детализацией для координации набора и приглашения женщин к скринингу.
3	Централизованный регистр скрининга или взаимосвязанные регистры для учета результатов скрининга, последующего наблюдения и лечения, которые можно использовать для набора и приглашения, мониторинга последующего наблюдения за женщинами с положительным результатом скринингового теста и обеспечения качества.
4	Доступ к популяционному онкологическому регистру для обеспечения качества и проверки программ.
5	Основанные на доказательствах руководящие принципы, отражающие весь процесс скрининга и клинические протоколы для каждой составляющей услуги.
6	Система обеспечения качества, охватывающая весь процесс скрининга и каждый компонент оказываемых услуг.
7	Программы просвещения, информирования и повышения осведомленности в области общественного здравоохранения.
8	Механизмы выявления и привлечения к скринингу недостаточно обслуживаемых женщин из сельской местности, из отдаленных и уязвимых сообществ.

Все участвующие СТС понимают преимущества организованного скрининга и работают над внедрением элементов, наиболее совместимых с их системами здравоохранения и бюджетом, но пока никто из них не внедрил все эти элементы (Таблица 2).

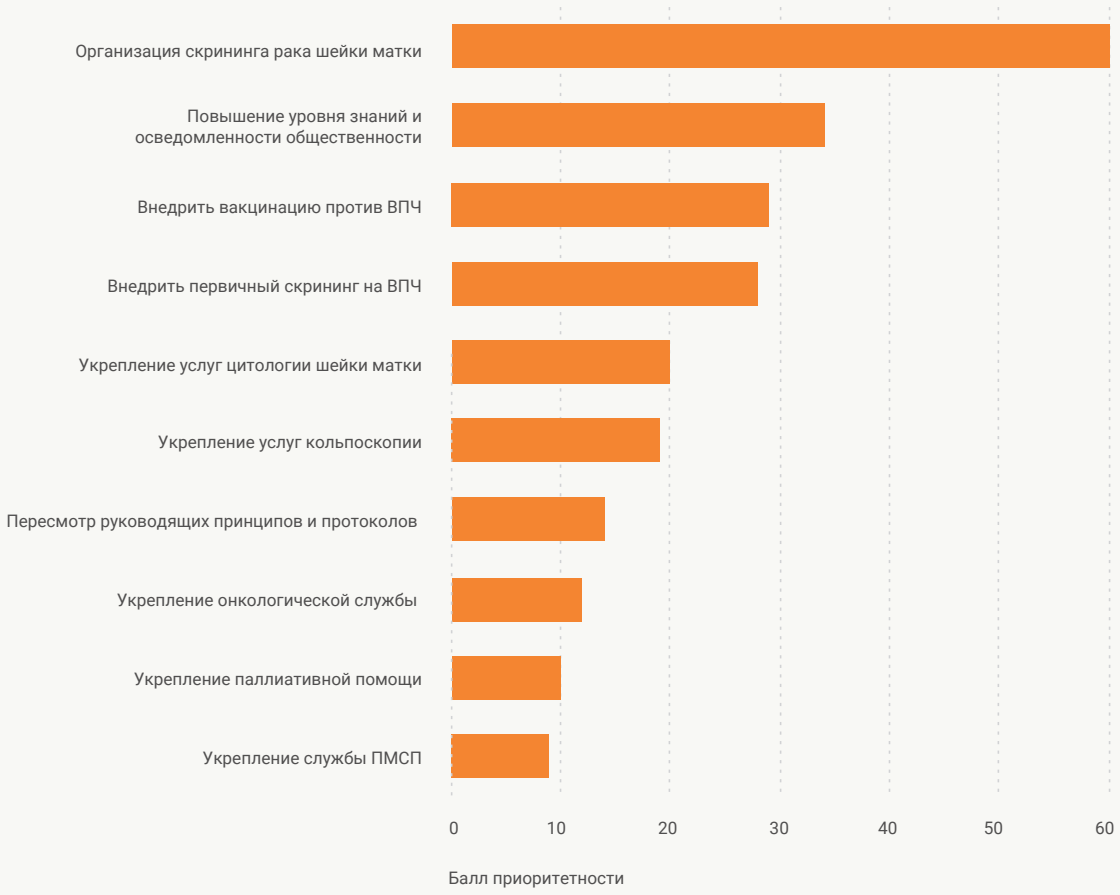
Таким образом, скрининг по всему региону не может считаться «организованным» в соответствии с Европейскими рекомендациями; отсутствие этих элементов снизит эффективность скрининга рака шейки матки, в том числе до такой степени, что он вообще не будет иметь никакого эффекта и при этом по-прежнему будет требовать значительных затрат со стороны системы здравоохранения.

Таблица 2: Реализованные элементы организованного скрининга рака шейки матки

	Албания	Армения	Азербайджан	Беларусь	Босния и Герцеговина Федерация БиГ	Босния и Герцеговина Республика Сербская	Грузия	Казахстан	Кыргызстан	Молдова	Северная Македония	Сербия	Таджикистан	Турция	Туркменистан	Украина	Узбекистан	Косово
Центральное административное подразделение	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Централизованный доступ к популяционным данным	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Регистр скрининга рака шейки матки	(Да)	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	(Да)	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Централизованный доступ к онкологическому регистру	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Руководящие принципы по осуществлению скрининга - год	Да 2019	Да 2014	Нет	Нет	Да 2008	Да 2003	Да 2010	Да 2012	Да 2015	Да 2020	Нет	Нет	Нет	Да 2017	Нет	Да 2014	Нет	Да 2018
Обеспечение качества процесса скрининга	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Повышение уровня знаний и осведомленности	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Да
Программы по охвату уязвимых групп	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	Да	Да

ПРИОРИТЕТЫ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Рисунок 7: Приоритеты профилактики рака шейки матки



Всем СТС было предложено указать и ранжировать свои приоритеты развития в области профилактики рака шейки матки; результаты по восьми основным приоритетам представлены на Рисунке 7.

Приоритет 1: Организация скрининга рака шейки матки

Наиболее важным приоритетом на региональном уровне является организация скрининга рака шейки матки, при этом СТС выражают заинтересованность в улучшении набора участников для скрининга и в обеспечении полного динамического наблюдения за всеми женщинами с положительным результатом скрининга.

Приоритет 2: Повышение уровня знаний и осведомленности общественности

Вторым по важности приоритетом является повышение уровня знаний и осведомленности общественности как о вакцинации против ВПЧ для повышения уровня охвата в СТС с низким охватом или для подготовки к внедрению новых программ, так и о скрининге рака шейки матки для обеспечения повышения низких показателей охвата.

Приоритет 3: Внедрить вакцинацию против ВПЧ

Третьим по важности приоритетом является внедрение вакцинации против ВПЧ. Несмотря на то, что 14 СТС включили вакцинацию против ВПЧ в официальную стратегию или план, только 6 запустили программы вакцинации на момент проведения анализа; 7 СТС отдают приоритет реализации новых программ.

Приоритет 4: Внедрить первичный скрининг на ВПЧ высокого риска

Четвертым по важности приоритетом является внедрение тестирования на ВПЧ в рамках проведения первичного скрининга рака шейки матки; при этом СТС выражают заинтересованность в переходе на высокоэффективный скрининговый тест, а также в получении технологии, позволяющей осуществлять забор материала непосредственно женщиной.

Приоритеты 5, 6 и 8: Укрепление клинических и/или лабораторных служб

Данные приоритеты связаны с укреплением служб, задействованных в проведение скрининга рака шейки матки. Несмотря на то, что укрепление услуги цитологии шейки матки может быть неактуальным, учитывая приоритет номер четыре выше, внедрение первичного скрининга на ВПЧ высокого риска займет годы; в период внедрения первичного скрининга на ВПЧ цитология шейки матки будет основным скрининговым тестом в большинстве СТС, поэтому важно обеспечить его качество.

Приоритет 7: Обновление руководств по скринингу рака шейки матки и соответствующих клинических протоколов

Наконец, седьмой приоритет касается обновления руководств по скринингу рака шейки матки и соответствующих клинических протоколов, которые являются неотъемлемой частью программы организованного скрининга рака шейки матки и поэтому включены в приоритет номер один.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Практически каждый случай рака шейки матки можно предотвратить посредством внедрения эффективных программ вакцинации против ВПЧ и скрининга рака шейки матки. Этот потенциал был признан почти во всех СТС, о чем свидетельствует включение вакцинации против ВПЧ и/или скрининга рака шейки матки в официальные стратегии и планы. Однако реализация программ по практическому воплощению этих стратегий и планов в большинстве случаев еще не завершена.

Среди основных причин следует отметить проблемы финансирования и конкурирующие приоритеты, которые заставляют правительства решать проблемы, оказывающие непосредственное воздействие, а не предотвращать проблемы, связанные с будущим воздействием. Глобальная стратегия ВОЗ повысила приоритетность профилактики рака шейки матки, и правительства стран региона ВЕЦА проявляют высокий интерес к реализации программ вакцинации против ВПЧ и совершенствованию скрининга рака шейки матки.

Все СТС в регионе ВЕЦА располагают механизмами и опытом для реализации программ вакцинации против ВПЧ; при этом большинство СТС пока не реализует такие программы, поскольку они считали соотношение стоимости и приоритетности таких программ неблагоприятным. Теперь уровень приоритетности возрос, а стоимость вакцин снизилась, это будет способствовать более широкому внедрению программ в СТС. В то же время остается проблема, которая заключается в том, что немногие СТС будут иметь опыт внедрения вакцинации подростков против инфекции, передающейся половым путем, и решения возникающих проблем, которые могут привести к существенному сокращению охвата вакцинацией.

Именно поэтому реализация программ вакцинации против ВПЧ должна сопровождаться программами по повышению уровня осведомленности подростков и их родителей, а также учебными программами для медицинских работников, которые будут проводить вакцинацию с тем, чтобы они могли эффективно оказывать поддержку реализации государственных программ.

Что касается скринига рака шейки матки, здесь ситуация сложнее. Все СТС в настоящее время предоставляют те или иные формы скрининга рака шейки матки, поэтому соответствующие правительства, вероятно, полагают, что у них внедрены программы профилактики рака шейки матки. Однако, СТС не обеспечивают скрининг таким образом, чтобы этот скрининг привел к существенному снижению заболеваемости раком шейки матки, поскольку:

- Большинство СТС по-прежнему требуют, чтобы девочки и женщины имели медицинскую страховку и/или платили за некоторые или все услуги, связанные с процессом скрининга.
- Ни в одной СТС не реализованы все организационные элементы, необходимые для эффективного скрининга рака шейки матки.
- 16 из 18 СТС используют низкоэффективные скрининговые тесты (цитология шейки матки или VIA).

Таким образом, в регионе ВЕЦА наблюдается необходимость в укреплении скрининга рака шейки матки, для этого в свою очередь потребуется:

- Проведение адвокации для повышения уровня осведомленности и получения политической поддержки для укрепления скрининга рака шейки матки посредством внедрения

необходимых организационных элементов, предоставления всех услуг на бесплатной основе для всех женщин и перехода на высокоэффективный скрининговый тест.

- Внедрение организационных элементов, перечисленных в Таблице 1.
- Переход на высокоэффективный скрининговый тест.
- Обновление национальных руководств по вакцинации против ВПЧ, скринингу и лечению рака шейки матки; наращивание потенциала национальных учреждений в области предоставления услуг в соответствии с передовыми научно обоснованными данными и практикой.
- Обеспечение сектора здравоохранения необходимым оборудованием и расходными материалами в соответствии с международно признанными стандартами и спецификациями.

ICCPA
International Cervical Cancer Prevention Association

UNFPA