СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ

потенциала в области профилактики, лечения и паллиативной помощи при раке шейки матки в регионе Восточной Европы и Центральной Азии

© ЮНФПА Республика Молдова/Дан Гуту

ICCPA
International Cervical Cancer Prevention Association

UNFPA

© ЮНФПА Республика Молдова

СОДЕРЖАНИЕ

Выражение признательности 6

Рак шейки матки: ситуация в мире 7

Профилактика рака шейки матки 9

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА 9

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА 9

Лечение и паллиативная помощь при раке шейки матки 11

Оценка профилактики, лечения и паллиативной помощи при раке шейки матки в регионе ВЕЦА 12

Результаты 14

ПРОФИЛАКТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ, ВКЛЮЧЕННЫЕ В СТРАТЕГИИ ИЛИ ПЛАНЫ 14

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ 15

Вакцинация против ВПЧ 15

Скрининг рака шейки матки 15

Лечение рака 16

Паллиативная помощь 16

ПОЛИТИКА И ПРАКТИКА В ОБЛАСТИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВПЧ 17

Лицензирование вакцины 17

Проведение вакцинации против ВПЧ государственным сектором 18

Регистры вакцинации против ВПЧ 18

Исследование знаний, установок и практик (KAP); кампании по повышению уровня знаний и осведомленности 18

Показатели вакцинации против ВПЧ 19

ПОЛИТИКА И ПРАКТИКА В ОБЛАСТИ СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ 21

Доступность скрининга рака шейки матки 21

Скрининговые исследования на рак шейки матки 21

Возрастной диапазон и интервал скрининга рака шейки матки 22

Охват скринингом 23

ОРГАНИЗОВАННЫЙ И ОППОРТУНИСТИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ 25

1. Центральное административное подразделение, ответственное за координацию скрининга 25

2. Доступ к актуальной базе данных целевой группы для набора, приглашения пациентов и обеспечения качества 25

3. Централизованный регистр скрининга для целей ведения учета и управления данными скрининга 26

4. Доступ к популяционному онкологическому регистру для обеспечения контроля качества и аудита программ 26

5. Основанные на доказательствах руководящие принципы по осуществлению скрининга и клинические протоколы по проведению кольпоскопии 27

6. Система контроля качества, применяемая на протяжении всего процесса скрининга 28

7. Кампании по обучению, повышению уровня знаний и осведомленности в области общественного здравоохранения 29

8. Механизмы выявления и привлечения к скринингу недостаточно обслуживаемых женщин 29

ЛЕЧЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ 31

Доступность услуг по лечению рака шейки матки 31

Клинические протоколы лечения рака шейки матки 31

Программы обучения для хирургов-онкологов, радиологов-онкологов и врачей-онкологов 32

Соглашения по обмену информацией, обучению и коммуникации (ИОК) по проблемам рака шейки матки 32

УСЛУГИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ 33

Доступность услуг паллиативной помощи 33

Программы обучения по паллиативной помощи 35

ПРИОРИТЕТЫ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ 36

Приоритет 1: Организация скрининга рака шейки матки 36

Приоритет 2: Повышение уровня знаний и осведомленности общественности 38

Приоритет 3: Внедрение вакцинации против ВПЧ 38

Приоритет 4: Внедрение тестирования на ВПЧ для первичного скрининга 39

Приоритеты 5-6 и 8-10: Укрепление клинических и/или лабораторных услуг 39

Приоритет 7: Обновление руководящих принципов по скринингу рака шейки матки и соответствующих клинических протоколов 39

Таблицы

Таблица 1: Ключевые элементы программы организованного скрининга рака 10

Таблица 2: Приоритеты развития в области профилактики, лечения и паллиативной помощи при раке шейки матки 12

Таблица 3: Государственное финансирование профилактики, лечения и паллиативной помощи при раке шейки матки 17

Таблица 4: Характеристики программы вакцинации против ВПЧ в зависимости от охвата 19

Таблица 5: Политика и практика в области вакцинации против ВПЧ 20

Таблица 6: Ключевые аспекты скрининга рака шейки матки 24

Таблица 7: Индикаторы и целевые показатели контроля качества скрининга рака шейки матки 28

Таблица 8: Реализованные элементы организованного скрининга 29

Таблица 9: Ключевые аспекты лечения рака шейки матки 32

Таблица 10: Ключевые аспекты услуг паллиативной помощи 34

Таблица 11: Сводка приоритетов развития и весовых баллов 37

Таблица 12: Политика, практика и приоритеты в области вакцинации против ВПЧ 38

Рисунки

Рисунок 1: Вакцинация против ВПЧ и скрининг рака шейки матки в сравнении с заболеваемостью и смертностью от рака шейки матки 7

Рисунок 2: Профилактика, лечение и паллиативная помощь при раке шейки матки, включенные в стратегии или план 14

Рисунок 3: Государственное финансирование профилактики, лечения и паллиативной помощи при раке шейки матки 16

Рисунок 4: Возрастные диапазоны скрининга рака шейки матки в регионе ВЕЦА 22

Рисунок 5: Приоритетные направления в области профилактики, лечения и паллиативной помощи при раке шейки матки 36

Приложение 1: Приоритеты в сфере совершенствования профилактики, лечения и паллиативной помощи при раке шейки матки 41

Приложение 2: Показатели эффективности скрининга рака шейки матки в Грузии 47

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

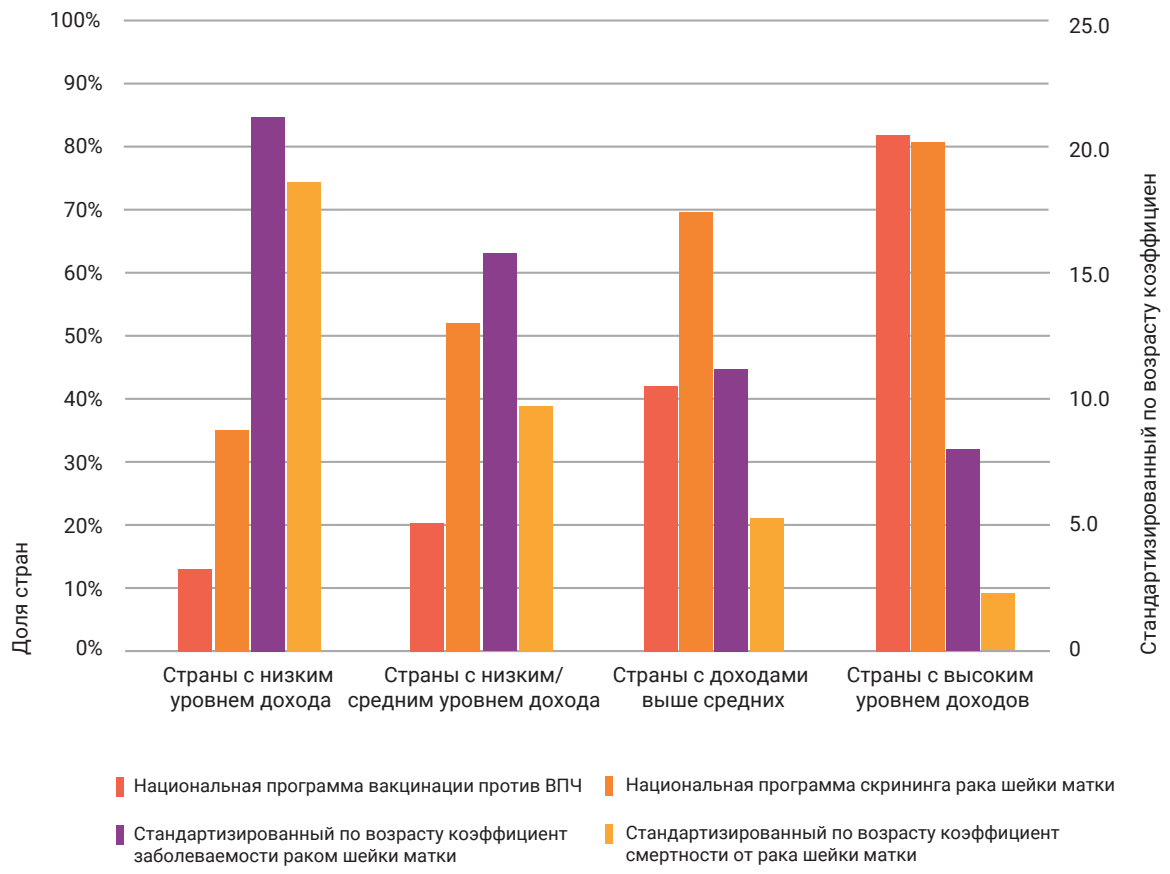
Данное исследование было инициировано и поддержано Офисом ЮНФПА в Восточной Европе и Центральной Азии. В организации исследования приняли участие следующие сотрудники регионального офиса: Тамар Хомасуридзе, советник в области СРЗ; Теймур Сеидов, программный специалист в области СРЗ; и Луиза Бергстранд, координатор программ. Кроме того, следующие сотрудники страновых офисов ЮНФПА и местные консультанты предоставили необходимые данные и проверили отчет на предмет точности.

Страна/территория	Персонал офиса ЮНФПА	Местные консультанты
Албания	Дорина Точай	Альбан Илли
Армения	Ваге Гюльхасян	Карине Сарибекян
Азербайджан	Рамиз Гусейнов	Гульнара Рзаева
Беларусь	Александр Давиденко	Юлия Савочкина*
Босния и Герцеговина	Энида Имамович	Аида Пилав (Федерация Боснии и Герцеговины) Сладьяна Сильяк (Республика Сербская)
Грузия	Георгий Матарадзе	Леван Джугели
Казахстан	Гаухар Абуова	Алма Жилкайдарова
Кыргызстан	Нургуль Сманкулова	Елена Тен
Республика Молдова	Евгения Берзан/ Виолета Препелита	Диана Валута
Северная Македония	Йованка Брайович Григорьевич	Игорь Алулоский
Сербия	Невена Сович	Верица Йованович, Елена Брчански, Тамара Наумович, Марко Велийкович
Таджикистан	Равшан Тохиров	Саида Гайрат Умарзода
Турция	Гохан Йылдырымкая	Гохан Йылдырымкая
Туркменистан	Кемал Гошлиев	Кемал Гошлиев
Украина	Богдан Пидвербецкий	Галина Майструк
Узбекистан	Наргиза Фузаилова	Дийора Арифджанова
Косово**	Зарифе Мифтари	Мерита Кочинай-Бериша

* В случаях, когда данные не могли быть предоставлены местным экспертом, были использованы данные из литературы.
** Все упоминания Косово в данном документе следует понимать в контексте резолюции 1244 СБ ООН (1999 г.).

РАК ШЕЙКИ МАТКИ: СИТУАЦИЯ В МИРЕ

Рисунок 1: Вакцинация против ВПЧ и скрининг рака шейки матки в сравнении с заболеваемостью и смертностью от рака шейки матки



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 находятся в уязвимом положении и живут в странах с низким уровнем доходов, а также в странах с уровнем доходов ниже среднего и выше среднего (в совокупности страны с низким и средним уровнем доходов – СНСД). Основная причина этого – отсутствие эффективных программ профилактики рака шейки матки (вакцинации против ВПЧ и скрининга рака шейки матки) и методов лечения, которые распространены в странах с высоким уровнем доходов (СВД) (Рисунок 1)[2].

Существуют проверенные и экономически эффективные методы профилактики рака шейки матки, но они еще не получили широкого распространения в странах с самым высоким бременем болезни. В мае 2020 года Всемирная ассамблея здравоохранения приняла глобальную стратегию по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения; для

1 International Agency for Research on Cancer (IARC), Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2018 Estimates. Available at http://gco.iarc.fr/.

2 Freddie Bray and others, "Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, vol. 68, No. 6 (2018), pp. 394–424.

всех стран был установлен пороговый уровень, при котором болезнь считается ликвидированной как проблема общественного здравоохранения – 4 случая на 100 000 женщин[3].

Для достижения этой цели Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) изложила необходимые действия в своей Глобальной стратегии по элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения, которая базируется на трех основных принципах[4]:

- профилактика заболевания посредством вакцинации;
- скрининг и лечение предраковых поражений;
- лечение и паллиативная помощь при инвазивном раке шейки матки.

ВОЗ также представила набор целевых показателей (90-70-90), которых все страны должны достичь к 2030 году:

- полная вакцинация против ВПЧ 90% девочек к 15 годам;
- высококачественный скрининг 70% женщин в возрасте 35 лет и повторно в возрасте 45 лет;
- обеспечение лечения 90% женщин, у которых диагностировано заболевание шейки матки[5] (лечение 90% женщин с предраковыми поражениями; ведение 90% пациенток с инвазивным раком).

Согласно данным прогноза, данная стратегия приведет к снижению уровня смертности на 33,9% к 2030 году и на 96,2% к 2070 году, что приведет к спасению жизней более 62 миллионов женщин к 2120 году[5]. Однако достичь этого можно только путем принятия национальных программ, реализуемых службами здравоохранения, направленных на устранение личных, культурных, социальных, структурных и экономических барьеров, которые в настоящее время затрудняют доступ для женщин и девочек.

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[6].

3 World Health Organization (WHO), "World Health Assembly adopts global strategy to accelerate cervical cancer elimination", 19 August 2020.

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

5 Karen Canfell and others, "Mortality impact of achieving WHO cervical cancer elimination targets: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries", *The Lancet*, vol. 395, No. 10224 (February 2020), pp. 591–603.

6 IARC, Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) Cancer Tomorrow, 2018 Estimates. Available at http://gco.iarc.fr/tomorrow.

ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Практически каждый случай рака шейки матки можно предотвратить посредством эффективных программ первичной и вторичной профилактики.

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

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[7,8,9].

Для оптимальной защиты, ВОЗ, в настоящее время, рекомендует девочкам-подросткам в возрасте от 9 до 14 лет получать две дозы вакцины против ВПЧ с интервалом в шесть месяцев[10]. Также имеются убедительные доказательства того, что высокий охват вакцинацией против ВПЧ обеспечивает коллективный иммунитет, обеспечивая защиту невакцинированным лицам и, следовательно, преумножает пользу для общества в целом[11].

Для достижения высокого охвата населения вакцинация против ВПЧ должна проводиться бесплатно, а программы вакцинации должны включать эффективные коммуникационные стратегии, обеспечивающие продвижение и социальную мобилизацию, чтобы люди были осведомлены об эффективности, безопасности и преимуществах вакцины[12,13]. Необходимо подготовить стратегии противодействия дезинформации, распространяемой кампаниями против вакцинации, которые подрывают реализацию этих программ в некоторых странах.

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Цель вторичной профилактики – посредством скрининга выявить женщин с клинически значимыми предраковыми поражениями шейки матки, которые можно устранить, чтобы предотвратить их прогрессирование до рака шейки матки[14]. 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

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

8 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.

9 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.

10 WHO, Immunization, Vaccines and Biologicals: Data and Statistics: Human papillomavirus (HPV). Available at https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/en/.

11 Mélanie Drolet and others, "Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis", *The Lancet*, vol. 394, No. 10197 (August 2019), pp. 497–509.

12 Diviya Santhanes and others, "Factors influencing intention to obtain the HPV vaccine in South East Asian and Western Pacific regions: A systematic review and meta-analysis", *Scientific Reports*, vol. 8 (February 2018).

13 Vicky Mengqi Qin and others, "The impact of user charges on health outcomes in low-income and middle-income countries: a systematic review", *BMJ Global Health*, vol. 3 (January 2019).

14 IARC, *Cervix Cancer Screening*, IARC Handbooks of Cancer Prevention, vol. 10 (Lyon, IARC Press, 2005).

(> 70%), эффективным последующим наблюдением за всеми женщинами с положительным результатом скрининга и надежными механизмами обеспечения качества[15].

Что касается вакцинации против ВПЧ, достижение высокого охвата целевой группы скринингом рака шейки матки подразумевает, что полный спектр услуг скрининга (например, скрининговый тест, последующее наблюдение за женщинами с положительным результатом скрининга и лечение любого клинически значимого заболевания) должен предоставляться бесплатно; вакцинация должна сопровождаться мощными коммуникационными стратегиями для обеспечения продвижения и социальной мобилизации[13].

В Европейских руководящих принципах по обеспечению качества скрининга рака шейки матки говорится, что скрининг следует проводить только в рамках организованных программ; в рекомендациях излагаются ключевые элементы, необходимые для оптимизации эффективности (Таблица 1)[15].

Таблица 1: Ключевые элементы программы организованного скрининга рака

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 контроля качества и аудита 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 сельских, отдаленных и уязвимых сообществ.

Цитология шейки матки (мазок по Папаниколау/Пап-тест) была основным скрининговым тестом в СВД, где такая практика успешно снизила показатели рака шейки матки при в рамках реализации хорошо организованных программ. Однако оказалось, что цитологию шейки матки трудно реализовать в СНСД, поэтому в некоторых странах вместо этого использовали визуальную оценку шейки матки после обработки уксусной кислотой (VIA)[16,17]. Несмотря на то, что VIA проще и дешевле в реализации, чем цитология шейки матки, ее эффективность очень зависит от подготовки и навыков медицинских работников, поэтому ее эффективность сильно варьируется.

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

16 IARC, *Cervix Cancer Screening*.

17 R. Sankaranarayanan, A.M. Budukh and R. Rajkumar, "Effective screening programmes for cervical cancer in low-and middle-income developing countries", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 79, No. 10 (2001), pp. 954–962.

Совсем недавно ряд мета-анализов и сводных анализов показал, что скрининг на инфекцию ВПЧ обеспечивает лучшую защиту от рака шейки матки, чем цитология шейки матки или VIA; при этом высокая прогностическая ценность отрицательного результата такого теста означает, что интервал скрининга для женщин с отрицательным результатом теста может быть продлен до пяти лет и более[18,19,20]. Кроме того, было выявлено, что женщины могут достаточно легко самостоятельно сделать тест на ВПЧ на основе ПЦР технологий, взяв мазок из нижней части влагалища, что значительно упрощает процесс забора материала для исследования и облегчает набор на скрининг в сельской и отдаленной местности. В связи с этим ВОЗ теперь рекомендует всем странам использовать тестирование на ВПЧ для скрининга рака шейки матки[4].

ЛЕЧЕНИЕ И ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ

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. Рак шейки матки на ранней стадии хорошо поддается хирургическому лечению и/или лучевой терапии, при этом 5-летняя выживаемость превышает 80% в странах, где доступны эффективная диагностика и лечение[21]. Однако клиническая практика во многих СНСД не полностью соответствует международным рекомендациям, и предоставление потенциально эффективной терапии может быть затруднено из-за ограниченного доступа к хирургии, лучевой или химиотерапии и/или из-за устаревших помещений и оборудования.

Кроме того, паллиативная помощь должна быть легкодоступной и интегрированной в план лечения рака шейки матки на всем протяжении болезни[22]. Однако, также существуют большие различия в доступности и эффективности паллиативной помощи в СНСД, особенно в отношении поставки опиоидных анальгетиков, которые могут подлежать ограничительному контролю, препятствующему или предотвращающему их законное использование.

Лечение рака и паллиативная помощь также с высокой вероятностью повлекут за собой катастрофические расходы на здравоохранение для пациентов и их семей в СНСД[23,24]. Поэтому важно, чтобы государство покрывало полную стоимость или хотя бы значительную часть этих затрат.

18 Marc Arbyn and others, "Evidence regarding human papillomavirus testing in secondary prevention of cervical cancer", *Vaccine*, vol. 30, Supp. 5 (November 2012), 88–99.

19 Guglielmo Ronco and others, "Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomised controlled trials", *The Lancet*, vol. 383, No. 9916 (February 2014), pp. 524–532.

20 Lawrence von Karsa and others, "European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening: Summary of supplements on HPV screening and vaccination", *Papillomavirus Research* (June 2015), pp. 22–31.

21 Paul A. Cohen and others, "Cervical cancer", *The Lancet*, vol. 393, No. 10167 (January 2019), pp. 169–182.

22 WHO, "Palliative care", in *Comprehensive Cervical Cancer Control: A Guide to Essential Practice*, 2nd ed. (Geneva, 2014).

23 WHO, *The World Health Report: Research for Universal Health Coverage* (Geneva, 2013), p. 13.

24 Adam Wagstaff and others, "Progress on catastrophic health spending in 133 countries: a retrospective observational study", *The Lancet Global Health*, vol. 6, No. 2 (February 2018), pp. 1–11.

ОЦЕНКА ПРОФИЛАКТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ В РЕГИОНЕ ВЕЦА

Региональный офис ЮНФПА для стран ВЕЦА и офисы в странах и территориях региона ВЕЦА работают совместно в направлении оказания поддержки реализации программ профилактики рака шейки матки. Для того, чтобы способствовать этой деятельности, был проведен анализ политик и практик в области профилактики, лечения и паллиативной помощи при раке шейки матки в регионе ВЕЦА. 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.

Для целей данного анализа был 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 анкеты, предоставления пояснений и согласования содержания данного отчета. В случае Боснии и Герцеговины ответственность за здравоохранение передана субъектам, Федерации Боснии и Герцеговины и Республике Сербской, поэтому для каждого субъекта был выделен эксперт, и результаты были представлены отдельно для каждого субъекта.

Таблица 2: Приоритеты развития в области профилактики, лечения и паллиативной помощи при раке шейки матки

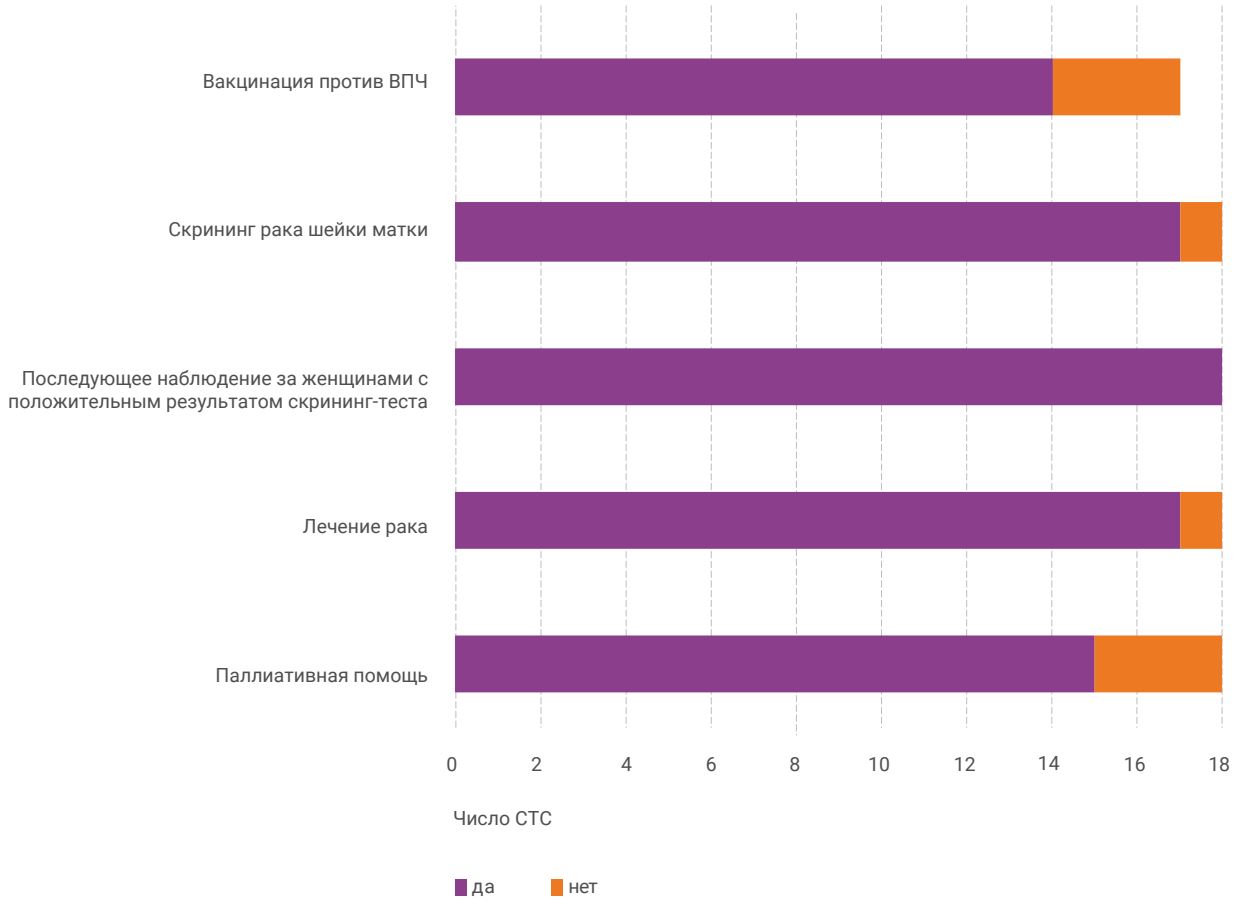
1	Организация скрининга рака шейки матки
2	Внедрение тестирования на ВПЧ для первичного скрининга
3	Внедрение вакцинации против ВПЧ
4	Повышение уровня знаний и осведомленности общественности
5	Пересмотр руководящих принципов и протоколов
6	Укрепление услуг кольпоскопии
7	Укрепление лабораторной службы
8	Укрепление онкологической службы
9	Укрепление паллиативной помощи
10	Укрепление услуг ПМСП

Каждая страна, территория или субъект (СТС) также определила свои приоритеты по укреплению профилактики, лечения и паллиативной помощи при раке шейки матки. Для определения 10 тем, которые имели отношение к 2 или более СТС, а также для составления групп приоритетов использовался традиционный анализ документов (Таблица 2). Основываясь на процессе определения групп, максимальное количество тем, идентифицированных одной СТС, составило 5; поэтому темы были взвешены по шкале от 1 до 5, где 5 – наивысший приоритет, повторяющиеся темы не учитывались, а присвоение весов прекращалось, когда темы были исчерпаны. Таким образом, для каждой СТС наивысший приоритет получал вес в 5 баллов, последующий приоритет – 4, и т. д. Затем баллы по каждой теме были суммированы для целей подсчета общего веса, чтобы отразить приоритетность темы в регионе. Опросный лист был направлен офисам ЮНФПА 1 апреля 2021 года; в течение апреля и мая проходил сбор и проверка данных; анализ данных был проведен в июне и июле 2021 года.

РЕЗУЛЬТАТЫ

ПРОФИЛАКТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ, ВКЛЮЧЕННЫЕ В СТРАТЕГИИ ИЛИ ПЛАНЫ

Рисунок 2: Профилактика, лечение и паллиативная помощь при раке шейки матки, включенные в стратегии или план



Семнадцать из 18 СТС 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).

Семнадцать из 18 СТС включили лечение рака в официальную стратегию или план (за исключением Азербайджана), а 15 (за исключением Азербайджана, Беларуси и Косово) включили паллиативную помощь в официальную стратегию или план (Рисунок 2).

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ

Вакцинация против ВПЧ

Несмотря на то, что 15 СТС включили вакцинацию против ВПЧ в официальную стратегию или план, только 6 (Армения, Грузия, Республика Молдова, Северная Македония, Туркменистан и Узбекистан) включили ее в государственные программы. В 8 других СТС (Албания, Азербайджан, Беларусь, Федерация Боснии и Герцеговины, Республика Сербская, Сербия, Турция, Украина) вакцинация против ВПЧ доступна за плату, в остальных 4 СТС (Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан и Косово) вакцинация против ВПЧ официально недоступна (Рисунок 3 и Таблица 3).

Скрининг рака шейки матки

Для максимального увеличения набора участников скрининга рака шейки матки полный спектр услуг скрининга рака шейки матки должен предоставляться бесплатно для женщин всех возрастов, подлежащих скринингу в рамках Программы (скриниПговый тест, последующее обследование женщин с положительными результатами при помощи кольпоскопии и биопсии, а также лечение клинически значимой цервикальной интраэпителиальной неоплазии (ЦИН)). Только 7 СТС (Албания, Азербайджан, Беларусь, Сербия, Турция, Узбекистан и Косово) в настоящее время оказывают эти услуги на бесплатной основе; при этом практика в других странах сильно различается:

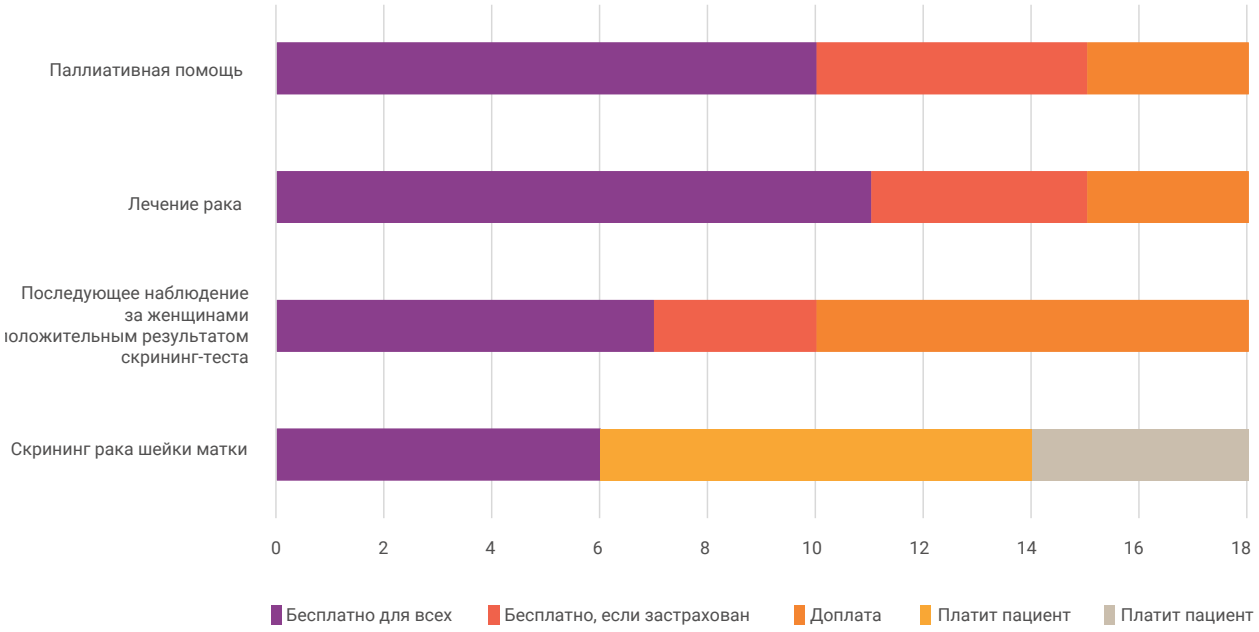
- В Украине все услуги предоставляются бесплатно всем женщинам, за исключением биопсии шейки матки; данная услуга предоставляется на платной основе.
- В Грузии всем женщинам бесплатно предоставляется скрининговый тест, кольпоскопия и биопсия; однако лечение ЦИН бесплатно только для женщин из уязвимых групп, другие женщины должны вносить сооплату.
- Армения, Казахстан и Республика Молдова предоставляют скрининговый тест бесплатно для всех женщин; остальные услуги предоставляются бесплатно только тем, у кого есть медицинская страховка.
- Федерация Боснии и Герцеговины, Республика Сербская и Туркменистан предоставляют все услуги бесплатно только женщинам, имеющим медицинскую страховку.
- Северная Македония предоставляет бесплатный скрининговый тест только женщинам, имеющим медицинскую страховку, и требует сооплату за остальные услуги.
- В Таджикистане скрининговый тест (VIA) предоставляется бесплатно для всех женщин; остальные услуги бесплатны только для женщин из определенных групп (с низким уровнем дохода, пенсионеры, уязвимые группы населения и т. д.).
- Кыргызстан требует сооплату за скрининговый тест и лечение ЦИН; женщины должны оплачивать полную стоимость кольпоскопии и биопсии.

Лечение рака

Полную стоимость лечения рака для всех граждан оплачивает государство в 11 СТС (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Республика Молдова, Сербия, Таджикистан, Турция, Украина, Косово). Еще 4 СТС (Федерация Боснии и Герцеговины, Республика Сербская, Северная Македония, Туркменистан) оплачивают полную стоимость только тем, у кого есть медицинская страховка, в то время как остальные 3 СТС (Грузия, Кыргызстан, Узбекистан) имеют ограничение на государственные выплаты в связи с лечением рака и/или требуют соплату (Рисунок 3 и Таблица 3). Однако несколько СТС отметили, что, независимо от официальной политики, дефицит химиотерапевтических препаратов в государственных учреждениях не является редкостью, и пациенты вынуждены покупать их в частном порядке.

Паллиативная помощь

Рисунок 3: Государственное финансирование профилактики, лечения и паллиативной помощи при раке шейки матки



Полную стоимость лечения рака для всех граждан оплачивает государство в 10 СТС (Албания, Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Сербия, Таджикистан, Турция, Узбекистан и Косово). Еще 5 СТС (Армения, Федерация Боснии и Герцеговины, Республика Сербская, Республика Молдова, Северная Македония) оплачивают полную стоимость только для тех, кто имеет медицинскую страховку. 3 СТС (Грузия, Туркменистан, Украина) имеют ограничение на государственные выплаты на паллиативную помощь и/или требуют доплаты (Рисунок 3 и Таблица 3).

Таблица 3: Государственное финансирование профилактики, лечения и паллиативной помощи при раке шейки матки

	Албания	Армения	Азербайджан	Беларусь	Босния и Герцеговина Федерация Боснии и Герцеговины	Босния и Герцеговина Республика Сербская	Грузия	Казахстан	Кыргызстан	Республика Молдова	Северная Македония	Сербия	Таджикистан	Турция	Туркменистан	Украина	Узбекистан	Косово
Вакцинация против ВПЧ	5	1	5	5	5	5	1	6	6	1	2	5	6	5	1	5	1	6
Скрининг рака шейки матки	1	1	1	1	2	2	1	1	4	1	2	1	1+	1	2	1	1	1
Кольпоскопия с биопсией	1	2	1	1	2	2	1	2	5	2	4	1	3	1	2	1*	1	1
Лечение ЦИН	1	2	1	1	2	2	3,4	2	4	2	4	1	3	1	2	1	1	1
Лечение рака	1	1	1	1	2	2	3,4	1	4	1	2	1	1	1	4	1	3	1
Паллиативная помощь	1	2	1	1	2	2	3,4	1	1	2	2	1	1	1	4	4	1	1

1. Государство оплачивает полную стоимость независимо от статуса медицинского страхования.
2. Государство оплачивает полную стоимость только для тех, кто имеет медицинскую страховку.
3. Государство оплачивает полную стоимость только для определенных групп, таких как люди с низким уровнем доходов, пенсионеры, уязвимые группы населения и т. д.
4. Государство оплачивает расходы в установленном размере или в определенной пропорции (соoплата).
5. Государство не оплачивает. Пациент оплачивает полную стоимость.
6. Услуга недоступна у государственных поставщиков услуг и в частном порядке.

\+ VIA официально является бесплатным исследованием, но из-за дефицита расходных материалов (перчаток, зеркал и т. д.) женщинам часто приходится покупать данные расходные материалы.

* Кольпоскопия бесплатна, биопсия оплачивается пациентом.

ПОЛИТИКА И ПРАКТИКА В ОБЛАСТИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВПЧ

Лицензирование вакцины

Четырнадцать СТС лицензировали одну или несколько из трех преквалифицированных ВОЗ вакцин против ВПЧ: Cervarix бивалентная (GlaxoSmithKline Biologicals SA), Gardasil четырехвалентная и Gardasil нонавалентная (Merck Vaccines). В настоящее время в Казахстане лицензированы все три вакцины, но срок действия лицензии истекает в сентябре 2021 года; в 3 СТС (Кыргызстан, Таджикистан и Косово) в настоящее время не лицензирована ни одна вакцина против ВПЧ (Таблица 5).

Проведение вакцинации против ВПЧ государственным сектором

Шесть СТС проводят вакцинацию против ВПЧ посредством программ государственного сектора: Армения, Грузия, Северная Македония, Республика Молдова, Туркменистан и Узбекистан включили вакцинацию против ВПЧ в свои календари иммунизации подростков/взрослых соответствующих возрастов. В 8 других СТС (Албания, Азербайджан, Беларусь, Федерация Боснии и Герцеговины, Республика Сербская, Сербия, Турция, Украина) вакцинация против ВПЧ доступна только на платной основе по цене от 35 до 240 долларов США за дозу в зависимости от СТС. В остальных 4 СТС (Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан и Косово) вакцинация против ВПЧ официально не проводится (Таблица 5).

Среди 6 СТС, предоставляющих вакцинацию против ВПЧ государственным сектором, в Северной Македонии, Туркменистане и Узбекистане имеются программы вакцинации в школах, выполняемые ПМСП, в то время как Армения, Грузия и Республика Молдова проводит вакцинацию только в секторе ПМСП.

Регистры вакцинации против ВПЧ

Регистрация в центральном электронном регистре лиц, прошедших вакцинацию, предоставит точные данные об уровне охвата, выявит подгруппы с низким уровнем охвата. Это позволит в будущем изменить графики скрининга рака шейки матки вакцинированных для отражения их сниженного риска, чтобы ресурсы скрининга сосредоточить на тех, кто не был вакцинирован.

Все 6 СТС, обеспечивающих вакцинацию против ВПЧ государственным сектором, регистрируют идентификационные данные вакцинированных в бумажных медицинских записях, которые находятся в клиниках ПМСП по всей СТС; при этом Армения, Грузия, Северная Македония и Туркменистан также вносят эти данные в централизованный электронный регистр, который позволит легко идентифицировать вакцинированных против ВПЧ в будущем (Таблица 5).

Исследование знаний, установок и практик (KAP); кампании по повышению уровня знаний и осведомленности

Достижение высоких показателей вакцинации против ВПЧ требует реализации хорошо скоординированных кампаний по повышению уровня знаний и осведомленности, основанных на данных исследований знаний, установок и практик (knowledge, attitudes and practices studies, KAP), проведенных среди целевых групп населения. Восемь СТС (Армения, Грузия, Казахстан, Республика Молдова, Северная Македония, Сербия, Турция, Узбекистан) провели исследования KAP для анализа барьеров и факторов, способствующих вакцинации против ВПЧ; 4 из них (Армения, Грузия, Северная Македония и Узбекистан) также провели кампании по повышению уровня знаний и осведомленности в поддержку программ вакцинации (Таблица 5).

Показатели вакцинации против ВПЧ

Таблица 4: Характеристики программы вакцинации против ВПЧ в зависимости от охвата

	Армения	Грузия	Республика Молдова	Северная Македония	Туркменистан	Узбекистан
Вакцинация на базе школы	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Да
Вакцинация посредством системы здравоохранения	Да	Да	Да	Да	Да	Да
KAP исследования	Да	Да	Да	Нет	Нет	Да
Повышение уровня знаний и осведомленности общественности	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Да
Охват согласно отчетам ВОЗ (2020 г.)	8%	36%	40%	44%	99%	99%

Среди 6 СТС наблюдаются существенные различия в показателях вакцинации против ВПЧ, осуществляемой государственным сектором (от 8% до 99%); при этом не было выявлено очевидной взаимосвязи между этими показателями и платформой для проведения вакцинации или использованием кампаний по повышению уровня знаний и осведомленности.

Что касается платформ для проведения вакцинации, из 3 СТС, в которых есть школьные программы (при поддержке ПМСП), Туркменистан и Узбекистан сообщили ВОЗ о показателе охвата в 99%; в Северной Македонии этот показатель составляет только 44%. Между тем, уровень охвата в 3 СТС услугами вакцинации посредством только ПМСП (Армения, Грузия и Республика Молдова) составляет 6%, 36% и 40% соответственно[25]. Что касается кампаний по повышению уровня знаний и осведомленности, степень охвата в 4 СТС, которые сообщили о проведении кампаний по повышению уровня знаний и осведомленности (Армения, Грузия, Северная Македония и Узбекистан), составляет 8%, 36%, 44% и 99% соответственно.

Очевидно, что ряд других факторов влияет на уровень охвата в каждой СТС; дальнейшее изучение может дать представление о барьерах и факторах, способствующих внедрению вакцинации против ВПЧ; эта информация будет полезна для СТС, которым необходимо увеличить свои показатели или для СТС, которые планируют внедрить вакцинацию против ВПЧ.

25 WHO, Immunization, Vaccines and Biologicals. Available at https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/hpv.html.

Таблица 5: Политика и практика в области вакцинации против ВПЧ

		Албания	Армения	Азербайджан	Беларусь	Босния и Герцеговина Федерация Боснии и Герцеговины	Босния и Герцеговина Республика Сербская	Грузия	Казахстан	Кыргызстан	Республика Молдова	Северная Македония	Сербия	Таджикистан	Турция	Туркменистан	Украина	Узбекистан	Косово
Вакцинация против ВПЧ включена в национальную стратегию		Нет	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Да	Да	Да	Нет
Лицензированные вакцины[1]		CVX	G-4	G-4	CVX, G-4	CVX, G-4	CVX, G-4	G-4	CVX, G-4,9	НД	G-4	CVX, G-4	CVX, G-4,9	НД	CVX, G-4	НД	CVX	G-4	НП
Обеспечивается государственным сектором		Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет*	Нет	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Да	Нет
Календарь иммунизации - год		Нет	Да 2017	Нет	Нет	Нет	Нет	Да 2019	Нет	Нет	Да 2022	Да 2009	Нет	Нет	Нет	Да 2016	Нет	Да 2019	Нет
Пол и возраст	**Женщины**	НП	13–45	НП	НП	НП	НП	10–12	НП	НП	9–14	12	НП	НП	НП	9	НП	9	НП
	Мужчины	НП	14–45	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	9–14	НП	НП	НП	НП	9	НП	НП	НП
Численность целевой группы[2]		НП	1.4m	НП	НП	НП	НП	64k	НП	НП	18k	11k	НП	НП	НП	123k	НП	325k	НП
Используемые платформы для вакцинации		НП	ПМСП	НП	НП	НП	НП	ПМСП	НП	НП	РНС	Школьные программы, ПМСП	НП	НП	НП	Школьные программы, ПМСП	НП	SCH, РНС	НП
Стоимость/дозы (долл. США)		240	-	НД	60	225	225	-	НП	150	-	-	132	НП	85	-	35	-	НП
Охват согласно отчетам ВОЗ,[3] год		НД	8%+ 2020	НД	НД	НД	НД	36%+ 2020	НД	НД	40%+ 2020	44%+ 2019	НД	НД	НД	99%+ 2020	НД	99%+ 2020	НД
Регистр вакцинации против ВПЧ[4]		Нет	Да	НД	НД	НД	НД	Да	Нет	Нет	Нет	Да	НД	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет
Исследования KAP - вакцинация против ВПЧ - год		Нет	Да 2017–2019	Нет	Нет	Нет	Нет	Да 2016	Да 2017, 2020	Нет	Да 2017, 2020	Нет	Да разные	Нет	Да разные	Нет	Нет	Да разные	Нет
Повышение уровня знаний и осведомленности		НП	a,b,c	НП	НП	НП	НП	a	a,b	НП	Нет	a,b	НП	НП	НП	Нет	НП	a,b,c	НП
Стратегии охвата уязвимых групп[5]		НП	d,e	НП	НП	НП	НП	d,e	НП	НП	Нет	e	НП	НП	НП	Нет	НП	d,e	НП

1. Лицензированные вакцины: CVX = Cervarix; G-4 или G-9 = Gardasil 4 или 9.

2. UNData Population by age, sex and urban/rural residence: http://data.un.org/Data.aspx?d=POP&f=tableCode%3A22

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

4. Национальная или региональная база данных, в которой записываются личные идентификационные коды вакцинированных и которая может быть использована для изменения графиков скрининга рака шейки матки для вакцинированных и невакцинированных в будущем.

5. Кампании и стратегии по повышению уровня знаний и осведомленности для охвата недостаточно обслуживаемых/уязвимых групп:

a. Национальные, территориальные и/или региональные кампании по повышению уровня знаний и осведомленности.

b. Образовательные программы для медицинских работников, облегчающие их коммуникацию с общественностью.

c. Информационные кампании, подготовленные для работы с сообщениями против вакцинации в кризисных ситуациях.

d. Мобилизация медицинских работников для связи с неблагополучными семьями, живущими в их обслуживаемых районах.

e. Вакцинация против ВПЧ широко доступна для всех групп – доступность в сельской и/или отдаленной местности не считается проблемой.

* Казахстан начал пилотную вакцинацию против вируса папилломы человека в школах в 2013 году; пилотный проект был приостановлен в 2016 году из-за высокого уровня отказов, который объяснялся неспособностью медицинских работников адекватно реагировать на обеспокоенность девочек и их родителей.

+ Покрытие программой - последняя доза - женский пол

НП = не применимо; НД = нет данных

ПОЛИТИКА И ПРАКТИКА В ОБЛАСТИ СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Доступность скрининга рака шейки матки

Семнадцать из 18 СТС проводят скрининг рака шейки матки посредством учреждений первичного уровня, включая клиники ПМСП, женские клиники, клиники СРЗ и т. д., в то время как в Грузии и Турции есть и специализированные центры скрининга рака. В 1 СТС (Федерация Боснии и Герцеговины) скрининг рака шейки матки проводится в гинекологических клиниках, поликлиниках и больницах. Таким образом, скрининг рака шейки матки теоретически широко доступен во всех СТС (Таблица 6). Украина также предоставила данные о доле поставщиков услуг ПМСП, которые предлагают услуги скрининга рака шейки матки; было выявлено, что 52% участковых терапевтов и 55% терапевтов/семейных врачей этого не делали. Кроме того, пилотный проект в сельском районе Гурджаани в Грузии показал, что семейные врачи очень неохотно брали Пап-тест (мазок по Папаниколау), даже когда им были предложены поощрительные выплаты[26].

Скрининговые исследования на рак шейки матки

Основным скрининговым тестом в 12 СТС является цитология шейки матки, в 10 из них (Армения, Азербайджан, Федерация Боснии и Герцеговины, Республика Сербская, Грузия, Казахстан, Республика Молдова, Северная Македония, Сербия и Косово) с окрашиванием по Папаниколау, в 2 СТС (Беларусь и Украина) с окрашиванием по Романовскому. Четыре из 5 СТС региона Центральной Азии (Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан) используют VIA в качестве основного скринингового теста; 2 из них (Туркменистан и Узбекистан) также предлагают цитологию шейки матки и тестирование на ВПЧ за плату в государственных клиниках. Только 2 СТС (Албания и Турция) внедрили тестирование на ВПЧ в качестве основного скринингового теста рака шейки матки; Северная Македония и Узбекистан в настоящее время проводят пилотные проекты первичного скрининга на ВПЧ (Таблица 6).

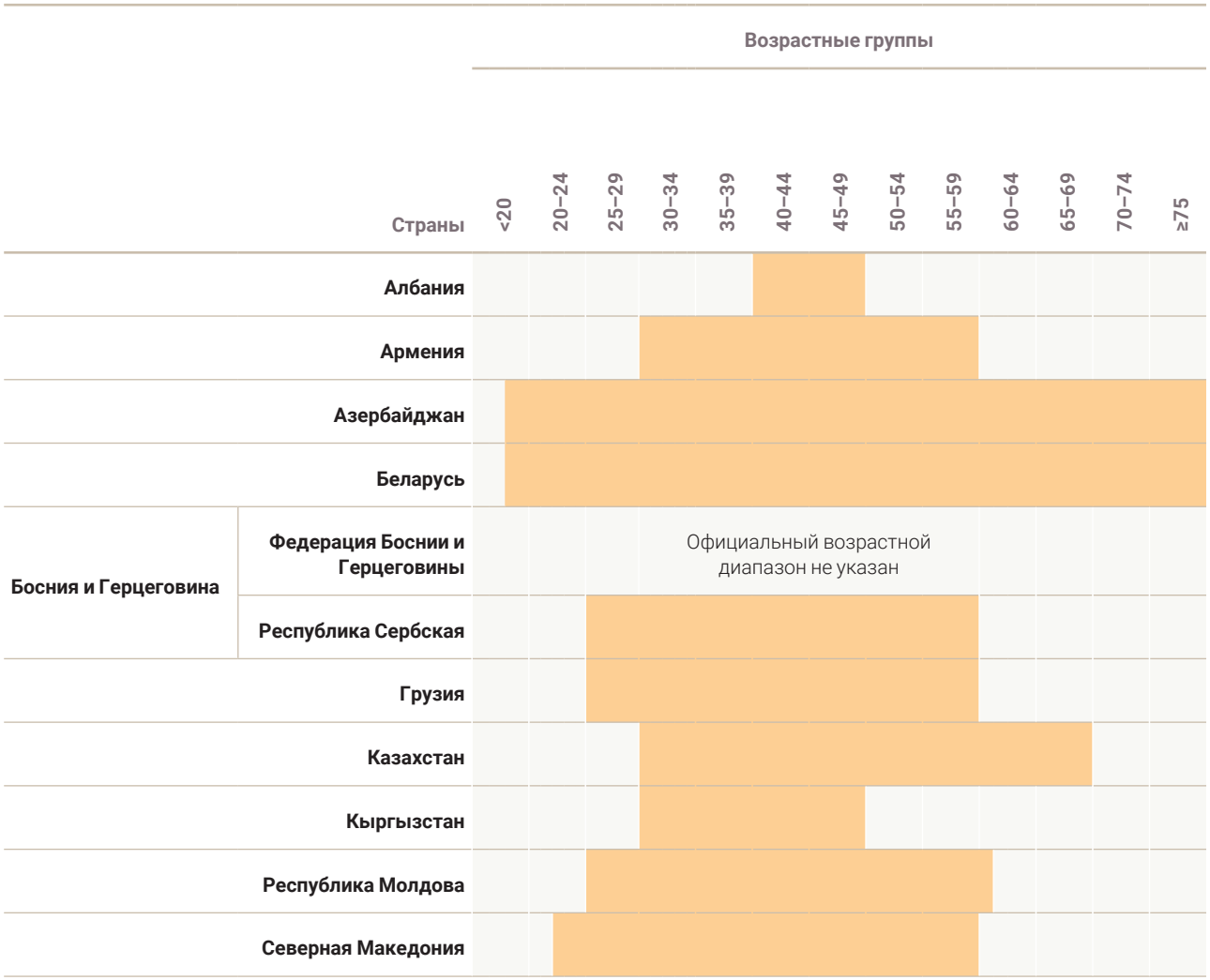
26 P. Davies, *Gurjaani Cervical Screening Pilot Analysis and Recommendations for the Implementation of a National Cervical Screening Program in Georgia*, technical report for the UNFPA Georgia Country Office, August 2018.

Возрастной диапазон и интервал скрининга рака шейки матки

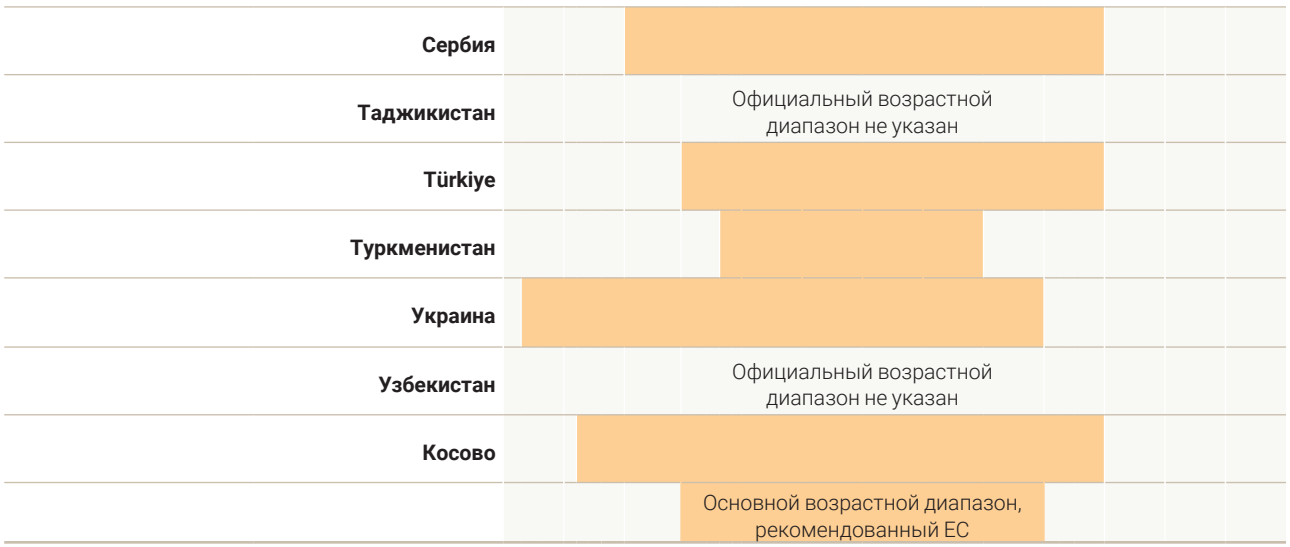
В Европейских рекомендациях установлен ключевой возрастной диапазон для скрининга рака шейки матки от 30-60 лет[15], в то время как ВОЗ указывает, что интервал между скринингом должен составлять 3-5 лет для скрининга на основе VIA или цитологии, и не менее 5 лет для скрининга на основе ВПЧ[27].

Что касается возрастного диапазона скрининга, большинство из 15 СТС, которые указали возрастной диапазон, включают женщин в возрасте 30-60 лет. Исключение составляют Кыргызстан (30-49), Туркменистан (33-55) и Албания, где тестирование на ВПЧ является основным скрининговым тестом с возрастным диапазоном от 40 до 49 лет (данный диапазон будет расширен по мере отработки программы). Помимо рекомендуемого основного возрастного диапазона 30-60 лет, существуют существенные различия в нижних и верхних возрастных пределах: начало с 18 лет в Азербайджане, Беларуси и Украине и отсутствие верхнего возрастного предельного значения в Азербайджане и Беларуси (Рисунок 4 и Таблица 6).

Рисунок 4: Возрастные диапазоны скрининга рака шейки матки в регионе ВЕЦА



27 WHO, *WHO Guidelines for Screening and Treatment of Precancerous Lesions for Cervical Cancer Prevention* (Geneva, 2013).



Что касается интервала скрининга, из 16 СТС, которые используют VIA или цитологию шейки матки в качестве основного скринингового теста, 3 СТС (Азербайджан, Таджикистан и Узбекистан) не указывают интервал скрининга, в 1 СТС (Беларусь) интервал – 1 год; в 11 СТС – интервалы от 3 до 5 лет. В двух СТС, которые используют тестирование на ВПЧ в качестве основного скринингового теста (Албания и Турция) интервал скрининга – 5 лет.

Охват скринингом

Большинство СТС рассчитывают охват скринингом на основе зарегистрированного количества скрининговых тестов без привязки к идентификационным данным женщин, прошедших скрининг. В результате на эти показатели может повлиять ряд факторов, таких как скрининг женщин вне рекомендованного возрастного диапазона и/или чаще рекомендованного интервала.

Три СТС (Албания, Грузия и Северная Македония) имеют системы для расчета набора на скрининг, на основании которого женщины прошли скрининг, поэтому их показатели должны быть более точными. Отчетные уровни охвата скринингом рака шейки матки по региону варьируются от низкого уровня в 2% (Косово) до высокого уровня в 70% (Туркменистан), в то время как показатели для Албании и Грузии составляют 40% и 15% (в Тбилиси)/11% (за пределами Тбилиси) соответственно (Таблица 6).

Таблица 6: Ключевые аспекты скрининга рака шейки матки

	Албания	Армения	Азербайджан	Беларусь	Босния и Герцеговина: Федерация Боснии и Герцеговины	Босния и Герцеговина: Республика Сербская	Грузия (в Тбилиси)	Грузия (за пределами Тбилиси)	Казахстан	Кыргызстан*	Республика Молдова	Северная Македония	Сербия	Таджикистан	Турция	Туркменистан	Украина	Узбекистан	Косово
География доступности[1]	Нац.	Нац.	Нац.	Нац.	Рег.	Рег.	Муниц.	Рег.	Нац.	Нац.	Нац.	Нац.	Нац.§	Нац.	Нац.	Нац.	Нац.	Нац.	Нац.‡
					Нац.♦		Нац.												
Основные платформы для вакцинации[2]	a	a	a	a,b	b	a,b	a,c	a	a	a	a,b	a,b	a	a	a,b,c	a	a,b	a,b,c	a
Основной скрининг-тест[3]	ВПЧ	Cyto	Cyto	Cyto	Cyto	Cyto	Cyto	Cyto	Cyto	VIA	Cyto	Cyto	Cyto	VIA	ВПЧ	VIA+	Cyto	VIA+	Cyto
Цитология (окрашивание)[4]	-	Pap	Pap	Rom	Pap	Pap	Pap	Pap	Pap	-	Pap	Pap	Pap	-	-	-	Rom	-	Pap
Возрастные группы	40–50	30–60	≥18	≥18	НР	25–60	25–60	25–60	30–70	30–49	25–61	22–60	25–64	НР	30–65	33–54	18–60	НР	21–64
Интервал скрининга (лет)	5	3	НР	1	НР	3	3	3	4	3	3	3	3	НР	5	5	3	НР	3
Охват в СТС - год	40% 2020	35% 2020	НД	50%–70%[5]	НД	33% 2013	15% 2020	11% 2020	66% 2020	НД	25% 2020	22% 2017	56% 2016	НД	44% 2020	70%	45%	НД	2% 2020

1. Географическая доступность: Нац. = вся страна, территория или субъект; Рег. = региональный; Муниц. = муниципальный

2. Основные используемые платформы:

a. Поликлиники первичной медико-санитарной помощи, в том числе женские консультации, клиники по СРЗ и гинекологические отделения поликлиник.

b. Отделения гинекологии в поликлиниках или больницах.

c. Центры скрининга на онкологические заболевания.

3. Основной скрининговый тест: ВПЧ = тестирование на ВПЧ; Cyto = цитология шейки матки; VIA = визуальная оценка шейки матки после обработки уксусной кислотой.

4. Цитология (окрашивание): Pap = окрашивание по Папаниколау; Rom = окраска по Романовскому.

5. Профили рака в странах, ВОЗ, 2020 г.: https://www.who.int/cancer/country-profiles/BLR_2020.pdf?ua=1

* Кыргызстан в настоящее время проводит пилотный проект по организованному скринингу рака шейки матки в Хайдаркене.

♦ За исключением округа Брчко

‡ Поставщики услуг ПМСП в 4 муниципалитетах обеспечивают охват около 1/4 целевой группы населения страны, приглашают женщин на скрининг. В других местах скрининг также доступен, ведется оппортунистический набор.

§ Поставщики услуг ПМСП в 18 муниципалитетах обеспечивают охват около 1/3 целевой группы населения страны, приглашают женщин на обследование; показатель набора на скрининг относится к этим 18 муниципалитетам: https://www.skriningsrbija.rs/eng/statistics/0/135/208/details/total/. В других местах скрининг также доступен, ведется оппортунистический набор.

+ VIA предоставляется бесплатно. Цитология шейки матки и тестирование на ВПЧ также доступны за плату в государственных клиниках.

НР = нет официальных рекомендаций; НД = нет данных

ОРГАНИЗОВАННЫЙ И ОППОРТУНИСТИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ

Европейские руководящие принципы рекомендуют проводить скрининг только в рамках организованных программ, которые содержат 8 элементов, перечисленных в Таблице 1, приведенной выше[15]. Все участвующие СТС осознают преимущества организованного скрининга и работают над внедрением элементов, наиболее совместимых с их системами здравоохранения и бюджетами, но ни одна СТС не внедрила все эти элементы, поэтому скрининг во всем регионе нельзя рассматривать как «организованный» согласно рекомендациям ЕС. Однако эти рекомендации были подготовлены для ЕС и поэтому не могут быть полностью применимы к региону ВЕЦА, по крайней мере, в ближайшей или среднесрочной перспективе. Тем не менее, в 8 последующих разделах приводится сравнение текущей ситуации в каждой СТС по соответствующим элементам, изложенным в Таблице 1.

1. Центральное административное подразделение, ответственное за координацию скрининга

Восемь СТС (Албания, Беларусь, Грузия, Казахстан, Республика Молдова, Северная Македония, Сербия и Турция) сообщили о наличии центрального административного подразделения скрининга рака шейки матки. Однако ни одно из этих подразделений в настоящее время не отвечает за выявление и приглашение женщин на обследование (прямо или косвенно через поставщиков услуг скрининга), за мониторинг результатов скрининговых тестов для выявления женщин с положительным результатом скрининга и обеспечение их полного наблюдения. Таким образом, ни один из них не соответствует задачам Европейских руководящих принципов, заключающихся в наличии централизованного механизма для обеспечения комплексного, скоординированного, эффективного и справедливого процесса скрининга рака шейки матки.

2. Доступ к актуальной базе данных целевой группы для набора, приглашения пациентов и обеспечения качества

Несмотря на то, что все СТС имеют доступ к стратифицированным по возрасту и полу данным переписи, необходимым для оценки численности скринингового населения и уровня охвата скринингом, этих данных недостаточно для координации набора, приглашения или обеспечения качества скрининга. Только 1 СТС (Грузия) сообщила, что их центральное административное подразделение имеет доступ к данным из регистра актов гражданского состояния и программы всеобщего здравоохранения (UHC) с достаточной детализацией, чтобы можно было определить, какие женщины подлежат скринингу, какие женщины должны пройти скрининг и какие поставщики ПМСП должны их пригласить. (Обратите внимание, что несмотря на то, что такая возможность в Грузии существует, эта функция еще не была запущена, поскольку регистр скрининга начал работу в июне 2019 года и, следовательно, необходимо собрать больше данных истории скрининга.)

В 12 СТС (Албания, Армения, Республика Сербская, Грузия, Казахстан, Северная Македония, Республика Молдова, Турция, Туркменистан и Узбекистан) набор и приглашение на скрининг были делегированы поставщикам ПМСП, которые несут ответственность за выявление женщин, которые должны пройти скрининг, основываясь на своих списках закрепленного за ними населения в соответствии с возрастом и историей скрининга, указанных в локальных

медицинских картах. Здесь следует отметить, что медицинские карты ПМСП в большинстве СТС представляют собой бумажные документы, поэтому для определения того, кого следует обследовать, необходимо вручную просмотреть историю болезни каждой женщины.

Сербия и Косово имеют смешанные системы с поставщиками ПМСП в 4 и 18 муниципалитетах соответственно; они приглашают женщин из списков закрепленного за ними населения пройти скрининг; женщины из других мест проходят оппортунистический скрининг. Тем временем женщины в остальных 6 СТС (Азербайджан, Беларусь, Федерация Боснии и Герцеговины, Кыргызстан, Таджикистан и Украина) проходят оппортунистический скрининг.

3. Централизованный регистр скрининга для целей ведения учета и управления данными скрининга

Только 3 СТС (Албания, Грузия и Северная Македония) в настоящее время регистрируют, кто прошел скрининг, а также внесут результаты скрининговых тестов в централизованный регистр, который можно использовать для мониторинга посещаемости скрининга и выявления тех, за кем следует отслеживать. Грузинский регистр также регистрирует последующий контакт с пациентами, а также результаты скрининга; таким образом, можно идентифицировать женщин с положительным результатом скрининга, которые выбыли из последующего наблюдения в связи с утратой контакта с пациентом, связаться с ними и побудить их прийти (в настоящее время регистр в Албании выполняет такую функцию).

Во всех 18 СТС поставщики услуг ПМСП несут ответственность за регистрацию результатов скринингового теста каждой женщины в ее медицинской карте (обратите внимание, что в Албании, Грузии и Северной Македонии ведется запись на местном и централизованном уровне). Кроме того, поставщики ПМСП в 8 СТС (Азербайджан, Федерация Боснии и Герцеговины, Республика Молдова, Республика Сербская, Казахстан, Сербия, Турция и Туркменистан) также официально несут ответственность за наблюдение за женщинами с положительным результатом скрининга и внесение результатов в их медицинские карты. Однако процесс мониторинга в большинстве этих СТС требует, чтобы женщины приносили свои (бумажные) заключения о кольпоскопии специалистам ПМСП, поэтому выбывшие для последующего наблюдения будут выявляться только в том случае, если специалисты ПМСП будут активно следить за тем, чтобы эти заключения были представлены и связываться с женщинами, когда их заключения не доходят.

4. Доступ к популяционному онкологическому регистру для обеспечения контроля качества и аудита программ

Популяционные онкологические регистры являются важным компонентом программ борьбы с раком для целей информирования о текущих и будущих потребностях в услугах и для мониторинга эффективности программ профилактики, раннего выявления и лечения[28]. Шестнадцать СТС имеют онкологические регистры, которые охватывают всю их территорию; в Кыргызстане есть региональный онкологический регистр (Чуйская область); в Армении в настоящее время внедряется национальный онкологический регистр. Среди этих онкологических регистров 11 (Албания, Азербайджан, Беларусь, Республика Сербская, Грузия, Казахстан, Кыргызстан,

28 Donald M. Parkin, "The evolution of the population-based cancer registry", *Nature Reviews Cancer*, vol. 6 (August 2006), pp. 603–612.

Республика Молдова, Сербия, Турция и Украина) являются членами Международной ассоциации онкологических регистров и 4 (Беларусь, Республика Сербская, Сербия и Украина) также являются членами Европейской сети онкологических регистров.

Все СТС, в которых есть онкологические регистры, будут иметь доступ к данным о заболеваемости и смертности, необходимым для оценки воздействия вакцинации против ВПЧ, скрининга рака шейки матки и лечения рака; онкологические регистры в Албании и Федерации Боснии и Герцеговины не регистрируют стадию при постановке диагноза, поэтому сдвиги в стадии нельзя использовать для оценки первичного эффекта скрининга.

Только одна СТС (Грузия) сообщила, что у него есть доступ к данным, необходимым для аудита программы скрининга, поскольку их новый регистр скрининга полностью интегрирован с онкологическим регистром; поэтому проследить историю скрининга женщин, у которых развился рак шейки матки, будет достаточно легко после аккумуляции достаточного объема данных истории скрининга.

5. Основанные на доказательствах руководящие принципы по осуществлению скрининга и клинические протоколы по проведению кольпоскопии

Программы скрининга рака шейки матки требуют тщательно скоординированного взаимодействия различных служб здравоохранения, поэтому, основанные на доказательствах руководящие принципы по скринингу рака шейки матки имеют важное значение для описания обязанностей каждой службы и того, как они должны работать вместе для реализации программы. Кроме того, соответствующие клинические протоколы должны быть тщательно согласованы с руководящими принципами, чтобы не было путаницы в предоставлении услуг.

Одиннадцать СТС (Албания, Армения, Федерация Боснии и Герцеговины, Республика Сербская, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Турция, Украина и Косово) сообщили о наличии руководящих принципов по осуществлению скрининга рака шейки матки. Кроме того, 11 СТС (Албания, Армения, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Сербия, Турция, Украина, Узбекистан, а также Косово) сообщили, что у них есть клинические протоколы по проведению кольпоскопии. Однако большинству этих документов (руководящие принципы и протоколы) более пяти лет (самый старый из них датирован 2003 годом); поэтому их следует пересматривать и обновлять по мере необходимости, чтобы обеспечить их соответствие текущим рекомендациям, включая новую стратегию ВОЗ по борьбе с раком шейки матки.

6. Система контроля качества, применяемая на протяжении всего процесса скрининга

Таблица 7: Индикаторы и целевые показатели контроля качества скрининга рака шейки матки

Страна	Индикатор	Целевое значение
Албания	Охват целевых групп населения	90%
	Доля женщин, получивших результат скринингового теста в течение 2 месяцев	96%
	Доля женщин с положительным результатом скрининга, прошедших кольпоскопию	90%
Казахстан	Охват целевых групп населения	90%
	Время между забором материала для скринингового теста и завершением всего цикла скрининга (включая кольпоскопию, биопсию и консультацию гинеколога)	60 дней
	Показатель выявления предраков по результатам цитологических исследований (ASC-H, HSIL, AGC, AIS, INV)	0.55%
Сербия	Доля женщин, которые получили приглашение на скрининг	100%
	Доля женщин, которые ответили на приглашение на скрининг	75%
	Доля женщин, прошедших скрининг	75%

В Европейских руководящих принципах и рекомендациях ВОЗ указывается, что для обеспечения безопасности и рентабельности скрининга необходим строгий контроль качества всего процесса скрининга рака шейки матки и каждой составляющей услуги[15,27].

Только 3 СТС (Албания, Казахстан и Сербия) сообщили, что скрининг рака шейки матки в настоящее время подлежит активному мониторингу качества; при этом перечень показателей ограничен (Таблица 7). Новый регистр скрининга рака шейки матки в Грузии включает в себя модуль обеспечения качества, который будет активирован в 2022 году с более полным набором показателей и целей (Приложение 2).

Восемь СТС (Албания, Республика Сербская, Грузия, Кыргызстан, Таджикистан, Турция, Узбекистан и Косово) сообщили, что в лабораториях, осуществляющих цитологические и/или гистологические исследования есть процедуры обеспечения качества; при этом не было предоставлено никаких подробностей относительно показателей эффективности или целей.

7. Кампании по обучению, повышению уровня знаний и осведомленности в области общественного здравоохранения

Как и в случае с вакцинацией против ВПЧ, программы скрининга рака шейки матки требуют широкого охвата целевой группы населения и, следовательно, должны сопровождаться эффективными кампаниями по повышению уровня знаний и осведомленности, основанными на данных KAP исследований , проведенных среди местных целевых групп населения. Только 5 СТС (Албания, Армения, Грузия, Республика Молдова и Сербия) сообщили о проведении KAP исследований для анализа барьеров и факторов, способствующих участию в скрининге рака шейки матки; 4 из них (Армения, Грузия, Республика Молдова и Сербия) также провели кампании по повышению уровня знаний и осведомленности (Таблица 8). Еще 5 СТС (Республика Сербская, Казахстан, Кыргызстан, Узбекистан и Косово) сообщили, что их поставщики услуг ПМСП регулярно участвуют в мероприятиях по повышению уровня знаний и осведомленности для поощрения участия в программах профилактики заболеваний, включая скрининг рака шейки матки, однако, эти мероприятия не были основаны на данных, полученных в рамках KAP исследований.

Кампании по повышению уровня знаний и осведомленности, отмеченные СТС, включали празднование Недели профилактики рака шейки матки, которая проводится каждый год в конце января, изготовление плакатов и брошюр, а также организацию мероприятий для СМИ с участием врачей и известных людей.

8. Механизмы выявления и привлечения к скринингу недостаточно обслуживаемых женщин

Восемь СТС (Албания, Армения, Республика Сербская, Сербия, Турция, Украина, Узбекистан и Косово) сообщили, что они приняли меры по выявлению и набору недостаточно обслуживаемых женщин. В большинстве случаев эти меры предусматривают то, что поставщики услуг ПМСП в своих районах обслуживания ведут работу по выявлению и обучению женщин, не получающих должного медицинского обслуживания.

Таблица 8: Реализованные элементы организованного скрининга

	Албания	Армения	Азербайджан	Беларусь	Босния и Герцеговина: Федерация Босции и Герцеговины	Босния и Герцеговина: Республика Сербская	Грузия	Казахстан	Кыргызстан *	Республика Молдова	Северная Македония	Сербия	Таджикистан	Турция	Туркменистан	Украина	Узбекистан	Косово
Центральное административное подразделение[1]	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Централизованный доступ к популяционным данным[2]	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Набор[3]	Лок.	Лок.	Опп.	Опп.	Опп.	Лок.	Лок.	Лок.	Опп.	Лок.	Лок.	Лок., Опп.	Опп.	Лок.	Лок.	Опп.	Лок.	Лок., Опп.

	Албания	Армения	Азербайджан	Беларусь	Федерация Боснии и Герцеговины	Республика Сербская	Грузия	Казахстан	Кыргызстан *	Республика Молдова	Северная Македония	Сербия	Таджикистан	Турция	Туркменистан	Украина	Узбекистан	Косово
Учет и управление данными[4]	b,e	c,e	d	e	c,d	c,d	a,e	c,d	e	c,d	b,e	c,d	e	c,d	c,d	c,e	c,e	c,e
Централизованный доступ к онкологическому регистру[5]	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Руководящие принципы по осуществлению скрининга[6] - 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
Клинические протоколы по проведению кольпоскопии[7] - год	Да 2019	Да 2014	Нет‡	Нет	Нет	Нет	Да 2010	Да 2012	Да 2020	Да 2020	Нет	Да 2013	Нет	Да 2017	Нет	Да 2014	Да 2019	Да 2018
Обеспечение качества[8] — **Скрининг**	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Обеспечение качества[8] — **Лаборатории**	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Нет	Да	Да
КАР исследования по скринингу рака шейки матки - год	Да 2017	Да 2018	Нет	Нет	Нет	Нет	Да 2017	Нет	Нет	Да 2017, 2020	Нет	Да 2014, 2017	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

1. Центральное административное подразделение: центральный (национальный/региональный/муниципальный) административный орган, который несет прямую ответственность за координацию всех элементов процесса скрининга, включая набор, приглашение, последующее отслеживание, мониторинг и обеспечение качества.

2. Централизованный доступ к популяционным данным: центральное административное подразделение официально имеет доступ к актуальной базе данных, которую можно использовать для характеристики целевой группы населения с достаточной детализацией, чтобы можно было идентифицировать и приглашать женщин, которые должны пройти скрининг.

3. Набор:

   Лок. = местные поставщики услуг скрининга определяют женщин из числа населения, закрепленного за поставщиком услуг, которым следует пройти скрининг, и приглашают их.

   Опп. = женщины проходят оппортунистический скрининг по запросу или при посещении по другим причинам.

4. Учет и управление данными:

a. В централизованном регистре скрининга регистрируются идентификационные данные каждой женщины, прошедшей скрининг, вместе с результатами скрининговых тестов и любыми последующими процедурами или лечением.

b. В централизованном регистре скрининга регистрируются идентификационные данные каждой женщины, прошедшей скрининг, вместе с результатами скрининговых тестов, но без мониторинга последующего наблюдения/лечения женщин с положительным результатом скрининга.

c. Централизованный мониторинг количества проведенных скрининговых тестов, без привязки к каким-либо идентификационным данным.

d. Ведение записей на уровне поставщика медицинских услуг по каждой женщине, прошедшей скрининг, вместе с результатами ее скринингового теста и последующими процедурами или лечением.

e. Ведение записей на уровне поставщика медицинских услуг по каждой женщине, прошедшей скрининг, вместе с результатами ее скринингового теста, без отражения данных о последующем наблюдении или лечении женщин с положительным результатом скрининга.

5. Централизованный доступ к онкологическому регистру: центральное административное подразделение официально имеет регулярный доступ к популяционному онкологическому регистру для обеспечения качества и аудита программ (т. е. центральное административное подразделение может идентифицировать женщин, у которых развивается рак шейки матки, с достаточной детализацией, чтобы иметь возможность отследить их истории скрининга).
6. Руководящие принципы по скринингу: руководящие принципы для всего процесса скрининга, описывающие роли всех соответствующих поставщиков услуг, а также взаимодействие между ними.
7. Клинические протоколы по проведению кольпоскопии: протоколы, описывающие ведение женщин с положительным результатом скрининга в зависимости от результатов скрининга и/или последующих тестов, а также клинических процедур, которые требуются на каждом этапе процесса.
8. Система обеспечения качества: централизованно управляемая система обеспечения качества, охватывающая процесс скрининга рака шейки матки или лаборатории, осуществляющие цитологические/гистологические исследования.

* Кыргызстан в настоящее время проводит пилотный проект по организованному скринингу рака шейки матки в Хайдаркене.

‡ В настоящее время готовятся: руководство по скринингу рака шейки матки; соответствующие клинические протоколы.

ЛЕЧЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Данная оценка ставила перед собой цель поддержать вклад ЮНФПА в основанный на доказательствах диалог по вопросам политики, обеспечить эффективную и согласованную адвокацию и наращивание потенциала, а также обмен знаниями в регионе ВЕЦА. Поэтому в рамках проведения оценки основное внимание уделялось аспектам лечения рака шейки матки, которые ЮНФПА мог бы поддержать; например, (1) адвокация, направленная на укрепление конкретных вариантов лечения, (2) содействие обучению специалистов путем укрепления местных медицинских учебных учреждений и/или установление международного партнерства, а также (3) поддержка подготовки или обновления, основанных на доказательствах, руководящих принципов по скринингу и клинических протоколов. Не предполагалось, что данная оценка будет включать всесторонний количественный анализ услуг по лечению рака шейки матки в каждой СТС.

Доступность услуг по лечению рака шейки матки

Судя по количеству центров, предлагающих различные варианты лечения рака в СТС, хирургия и химиотерапия являются наиболее широко доступными вариантами лечения в регионе ВЕЦА. Было выявлено, что лучевая терапия (дистанционная лучевая терапия и/или брахитерапия) предлагается в более ограниченной степени; в 8 СТС (Албания, Армения, Азербайджан, Республика Сербская, Кыргызстан, Республика Молдова, Таджикистан и Косово) была доступна только в одном лечебном центре (Таблица 9). Однако доступ к лучевой терапии также может зависеть от возраста и состояния оборудования. Украина сообщила о наличии наибольшего количества отделений лучевой терапии, однако исследование, проведенное в 2017 году Стареньким в соавторстве с другими исследователями, выявило, что 35% машин Co-60 требовало технического обслуживания и/или замены источника Co-60 для поддержания машин в рабочем состоянии[29].

Клинические протоколы лечения рака шейки матки

Основанные на доказательствах клинические протоколы лечения рака шейки матки необходимы для обеспечения согласованности и качества предоставляемых услуг и, следовательно, должны быть во всех СТС. Девять СТС (Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Таджикистан, Турция, Украина и Узбекистан) сообщили о наличии клинических протоколов лечения рака, большинству из которых менее 5 лет (Таблица 9).

29 V. P. Starenkiy, O. O. Petrichenko and L. O. Averyanova, "External Beam Radiotherapy Facilities in Ukraine: Trends and Challenges", *Вопросы атомной науки и техники*, vol. 112, No. 6 (2017), pp. 112–116.

Программы обучения для хирургов-онкологов, радиологов-онкологов и врачей-онкологов

Семнадцать СТС сообщили о том, что у них есть официальные программы обучения для врачей-онкологов, 16 СТС имеют программы для хирургов-онкологов и 15 СТС имеют программы для онкологов-радиологов (Таблица 9).

Соглашения по обмену информацией, обучению и коммуникации (ИОК) по проблемам рака шейки матки

Обмен знаниями – это эффективный способ улучшить клиническую практику в СНСД путем передачи знаний и опыта из специализированных учреждений в СВД. Однако только 6 СТС (Албания, Республика Сербская, Казахстан, Таджикистан, Узбекистан и Косово) сообщили, что у них есть соглашения между местными и зарубежными учреждениями об обучении и обмене опытом в области лечения рака шейки матки (Таблица 9).

Таблица 9: Ключевые аспекты лечения рака шейки матки

	Албания	Армения	Азербайджан	Беларусь	Босния и Герцеговина Федерация Боснии и Герцеговины	Босния и Герцеговина Республика Сербская	Грузия	Казахстан	Кыргызстан	Республика Молдова	Северная Македония	Сербия	Таджикистан	Турция	Туркменистан	Украина	Узбекистан	Косово
Количество специализированных центров по:																		
Хирургии	3	12	9	7	7	1	96	20	4	4	НД	Общ.	5	Общ.	5	27	16	1
Дистанционной лучевой терапии	1	1	1	7	3	1	5	19	1	1	НД	Общ.	2	Общ.	4	58	6	1
Брахитерапии	1	1	1	7	3	1	2	17	1	1	НД	Общ.	1	Общ.	4	34	3	1
Химиотерапии	1	11	9	7	7	1	96	20	4	4	НД	Общ.	5	Общ.	5	27	16	1
Клинические протоколы лечения рака[1]	Нет	Да 2019	Нет	Да 2018	Нет	Нет	Нет	Да 2017	Да 2020	Да 2020	Нет	Да	Да 2014	Да	Нет	Да 2014	Да 2019	Нет
Программы подготовки специалистов для[2]:																		
Хирургов-онкологов	Нет	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	НД	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Радиологов-онкологов	Нет	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	НД	Да	Нет	Да	Нет	Да	Да	Да
Врачей-онкологов	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	НД	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Соглашения об обучении и обмене опытом[3]	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Да	Да

1 Официально утвержденные основанные на доказательствах протоколы лечения рака шейки матки.

2. Официальные программы обучения (либо в виде отдельных программ обучения, либо в виде специальных модулей в рамках других программ обучения), которые предоставляют людям знания и опыт, необходимые для работы в качестве специалистов в каждой из перечисленных областей.

3. Соглашения об обучении и обмене опытом между местными и зарубежными учреждениями с выездом местных специалистов за границу для обучения, и/или приездом иностранных специалистов для проведения тренингов на местном уровне.

НД = данные не предоставлены; Общ. = общедоступно, доступ к услугам не считается проблемой.

УСЛУГИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Доступность услуг паллиативной помощи

Оказание услуг паллиативной помощи сильно различается в СТС региона ВЕЦА. Десять СТС (Албания, Армения, Федерация Боснии и Герцеговины, Республика Сербская, Казахстан, Кыргызстан, Северная Македония, Сербия, Таджикистан, а также Косово) имеют стратифицированные услуги с более сложным уходом под наблюдением, которые оказывают специалисты в специализированных клиниках; и менее сложным уходом под наблюдением, которые оказывают специалисты ПМСП в клиниках ПМСП или на дому. В 5 СТС (Беларусь, Грузия, Турция, Украина, Узбекистан) надзор за всей паллиативной помощью ограничен специалистами, услуги которых предоставляются в специализированных клиниках, мобильными группами, в клиниках ПМСП или на дому. В 2 СТС (Республика Молдова, Туркменистан) все услуги паллиативной помощи контролируются поставщиками услуг ПМСП и предоставляются посредством клиник ПМСП или ухода на дому. Азербайджан не предоставил никаких данных о предоставлении услуг паллиативной помощи (Таблица 10).

Таблица 10: Ключевые аспекты услуг паллиативной помощи

	Албания	Армения	Азербайджан	Беларусь	Босния и Герцеговина Федерация Боснии и Герцеговины	Босния и Герцеговина Республика Сербская	Грузия	Казахстан	Кыргызстан	Республика Молдова	Северная Македония	Сербия	Таджикистан	Турция	Туркменистан	Украина	Узбекистан	Косово
Программы обучения паллиативной помощи[1]	Нет	Да i, iii	Нет	Да iii	Нет	Нет	Да ii	Нет	Да i, ii	Да i, ii	Да ii	Да i,ii,iii	Да ii	Да i, ii	Нет	Да ii, iii	Да i, ii	Нет
Как предоставляются услуги[2]	a,b,c	a,b,c	НД	a	a,b,c	a,b,c	a,b	a,b,c	a,b,c	c	a,b,c	a,b,c	a,b,c	a,b	c	a	a	a,b,c
Где предоставляются услуги[3]	e,f,g	e,f,g	НД	e,g	e,f,g	e,f,g	e,g	e,f,g	e,f,g	f,g	e,f,g	e,f,g	e,f,g	e,g	f,g	e,g	e,f,g	e,f,g
Интеграция со службами социальной помощи	Нет	В ограниченной степени	НД	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет	В ограниченной степени	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Психологическая помощь	В ограниченной степени	Да	НД	Да	В ограниченной степени	Да	Нет	Да	Да	В ограниченной степени	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Нет
Образовательные программы по снижению стигмы	Нет	Нет	НД	Нет	Нет	Нет	Нет*	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Программы для людей, переживших рак	Нет	Нет*	НД	Нет	Нет	Нет	Нет*	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет*

1. Официальные учебные программы по паллиативной помощи:

i. Краткосрочные курсы для обучения сотрудников ПМСП навыкам, необходимым для оказания поддержки службам паллиативной помощи на уровне сообществ

ii. Модули по паллиативной помощи включены в программы ординатуры по другой специальности (врачи семейной практики, онкологи и т. д.)

iii. Более длительные и комплексные курсы (например, программы ординатуры), предназначенные для подготовки специалистов по паллиативной помощи.

2 и 3. Как и где предоставляются услуги паллиативной помощи.

a. Специалисты по паллиативной помощи и/или онкологи оказывают услуги и ведут наблюдение

b. Под наблюдением специалистов по паллиативной помощи и/или онкологов; услуги оказывают поставщики услуг первичной медико-санитарной помощи

c. Специалисты службы первичной медико-санитарной помощи оказывают услуги и ведут наблюдение

d. Нет государственных услуг - только благотворительные организации и/или частный уход

e. Больницы/центры специализированной помощи

f. Клиники уровня ПМСП

g. Мобильные группы/уход на дому

* Государственных программ нет, некоторые услуги предоставляются благотворительными организациями, НГО и т. д.

НД = данные не предоставлены

Интеграция паллиативной помощи с социальными услугами и психологической поддержкой

ВОЗ рекомендует интегрировать услуги паллиативной помощи с социальными услугами, а также включать психологическую поддержку для пациентов и их семей[4]. Только 6 СТС (Армения, Беларусь, Республика Сербская, Казахстан, Республика Молдова и Турция) сообщили, что они обеспечили интеграцию с социальными услугами (таблица 10). Однако 2 из этих СТС (Армения и Республика Молдова) также сообщили, что эта интеграция является в некоторой степени теоретической, поскольку возможности их служб социальной помощи очень ограничены.

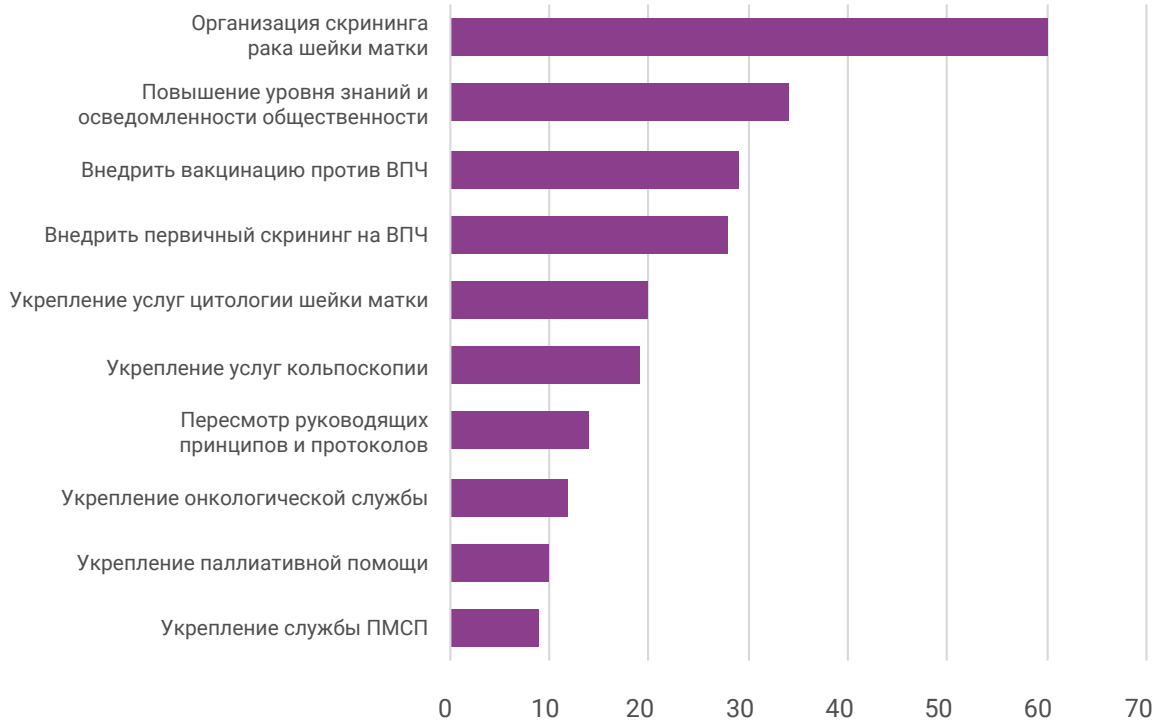
Что касается психологической поддержки, 11 СТС (Албания, Армения, Беларусь, Федерация Боснии и Герцеговины, Республика Сербская, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Сербия, Турция и Украина) сообщили, что их услуги паллиативной помощи включают психологическую поддержку для пациентов и их семей (Таблица 10). Однако, как было отмечено в отношении социальных услуг, некоторые СТС (Албания, Федерация Боснии и Герцеговины и Республика Молдова) сообщили, что, несмотря на то что психологическая поддержка официально предоставляется пациентам, доступность этих услуг очень ограничена.

Программы обучения по паллиативной помощи

Одиннадцать СТС (Армения, Беларусь, Грузия, Кыргызстан, Республика Молдова, Северная Македония, Сербия, Таджикистан, Турция, Украина и Узбекистан) сообщили, что у них есть официальные программы обучения по паллиативной помощи. При этом характер таких программ широко варьировался от краткосрочных курсов непрерывного медицинского образования (НМО), призванных дать специалистам ПМСП навыки, необходимые для оказания поддержки на уровне сообществ, до более длительных и комплексных программ последипломного образования (например, резидентура), предназначенных для подготовки специалистов по паллиативной помощи (Таблица 10).

ПРИОРИТЕТЫ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ

Рисунок 5: Приоритетные направления в области профилактики, лечения и паллиативной помощи при раке шейки матки



Всем СТС было предложено указать и ранжировать свои приоритеты развития в области профилактики, лечения и паллиативной помощи при раке шейки матки; итоговые результаты по региону представлены на Рисунке 5 и в Таблице 11.

Приоритет 1: Организация скрининга рака шейки матки

Данные результаты показывают, что наиболее важным приоритетом на региональном уровне (почти вдвое выше следующего по важности приоритета) является организация скрининга рака шейки матки. В связи с этим ряд СТС особо отметили необходимость улучшения набора участников для скрининга и/или обеспечения того, чтобы все женщины с положительным результатом скрининга сдали кольпоскопию и получали лечение при необходимости.

Таблица 11: Сводка приоритетов развития и весовых баллов

	Албания	Армения	Азербайджан	Беларусь	Босния и Герцеговина Федерация Боснии и Герцеговины	Республика Сербская	Грузия	Казахстан	Кыргызстан[2]	Республика Молдова	Северная Македония[3]	Сербия	Таджикистан	Турция	Туркменистан	Украина	Узбекистан	Kosovo	Итого
Организация скрининга рака шейки матки		5		5	4	5	4	5	5	3	5	3	3	5		3		5	60
Повышение уровня знаний и осведомленности общественности	4	4	2	3			5	3	4				5				4		34
Внедрение вакцинации против ВПЧ			4	4	5	4		4					4			4			29
Внедрение тестирования на ВПЧ для первичного скрининга							3	2			4	4			5	5	5		28
Укрепление лабораторной службы					3		2		2	2	2	5						4	20
Укрепление услуг кольпоскопии	5	3								4	1			3				3	19
Пересмотр руководящих принципов/ протоколов скрининга			5		1	2			3		3								14
Укрепление онкологической службы					2		1						2	4			3		12
Укрепление паллиативной помощи						3							1	2			2	2	10
Укрепление услуг ПМСП			3					1		5									9

Приоритеты развития, которые были отмечены одной СТС и поэтому не были включены в сводный анализ:

1. Главный приоритет СТС - подготовка и утверждение стратегии и плана действий по борьбе с раком шейки матки.
2. Добиться от Правительства путем лоббирования, чтобы все услуги по скринингу рака шейки матки предоставлялись бесплатно – это было выделено одной СТС в качестве отдельного приоритета; для целей текущего анализа данный приоритет был включен в раздел укрепление организации скрининга рака шейки матки.
3. Улучшение регистрации рака было указано в качестве приоритета, но выходит за рамки данного проекта.

Приоритет 2: Повышение уровня знаний и осведомленности общественности

Второй по важности приоритет – это повышение уровня знаний и осведомленности общественности о вакцинации против ВПЧ и скрининге рака шейки матки. Что касается вакцинации против ВПЧ, интерес проявили СТС с неоптимальным охватом вакцинацией, а также СТС, которые хотели бы внедрить программы вакцинации против ВПЧ. Несколько СТС особо отметили необходимость кампаний по противодействию распространению дезинформации группами противников вакцинации; хотя не все СТС отметили эту проблему. Что касается скрининга рака шейки матки, то интерес вызвали кампании, которые улучшили бы набор участников для скрининга, что связано с озабоченностью, выраженной в отношении приоритета № 1.

Приоритет 3: Внедрение вакцинации против ВПЧ

Третий приоритет – внедрение вакцинации против ВПЧ. Как отмечалось выше, 14 СТС включили вакцинацию против ВПЧ в официальную стратегию или план, но 8 из них еще не внедрили программы вакцинации против ВПЧ. Из этих 8 СТС 7 (Азербайджан, Беларусь, Федерация Боснии и Герцеговины, Республика Сербская, Казахстан, Таджикистан и Украина) входят в число тех СТС, которые указали внедрение программы вакцинации против ВПЧ в качестве одного из своих приоритетов, а 1 СТС (Кыргызстан, чья заявка на внедрение вакцинации против ВПЧ рассматривается ГАВИ) в качестве наивысшего приоритета указала «Повышение уровня знаний и осведомленности общественности» о вакцинации против ВПЧ. Неудивительно, что 3 из 4 СТС, которые не включили вакцинацию против ВПЧ в официальную стратегию или план (Албания, Турция и Косово), также не включили это направление и в свои приоритеты (Таблица 12).

Таблица 12: Политика, практика и приоритеты в области вакцинации против ВПЧ

	Албания	Армения	Азербайджан	Беларусь	Босния и Герцеговина Федерация Боснии и Герцеговины	Босния и Герцеговина Республика Сербская	Грузия	Казахстан	Кыргызстан	Республика Молдова	Северная Македония	Сербия	Таджикистан	Турция	Туркменистан	Украина	Узбекистан	Kosovo
Вакцинация против ВПЧ включена в официальную стратегию - год	Нет	Да 2014	Да[a]	Нет	Да 2012	Да 2019	Да 2019	Да 2018	Да 2019	Да 2016	Да 2008	Да	Да 2009	Нет	Да 2016	Да[b]	Да 2014	Нет
Вакцинация против ВПЧ включена в государственную программу - год	Нет	Да 2017	Нет	Нет	Нет	Нет	Да 2019	Нет[c]	Нет	Да 2016	Да 2009	Нет	Нет	Нет	Да 2016	Нет	Да 2019	Нет
В число приоритетов входило внедрение вакцинации против ВПЧ - (рейтинг)	Нет	-	Да (3)	Да (4)	Да (5)	Да (4)	-	Да (4)	Нет[d]	-	-	Нет	Да (4)	Нет	-	Да (4)	-	Нет

a. Включено в проект Национального плана борьбы с раком.

b. Включено в проект Национального плана по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

c. Казахстан начал пилотную вакцинацию против вируса папилломы человека в школах в 2013 году; пилотный проект был приостановлен в 2016 году из-за высокого уровня отказов, который объяснялся неспособностью медицинских работников адекватно реагировать на обеспокоенность девочек и их родителей.

d. Заявка Кыргызстана на внедрение вакцинации против ВПЧ находится на рассмотрении ГАВИ; Кыргызстан указал «Повышение уровня знаний и осведомленности общественности», связанное с вакцинацией против ВПЧ и скринингом рака шейки матки в качестве своего главного приоритета.

Приоритет 4: Внедрение тестирования на ВПЧ для первичного скрининга

Четвертым по значимости приоритетом является внедрение тестирования на ВПЧ для первичного скрининга рака шейки матки. Для некоторых СТС это отражает их интерес к соблюдению рекомендаций ВОЗ и переходу от низкоэффективных скрининговых тестов (цервикальная цитология или VIA) к высокоэффективным скрининговым тестам. При этом некоторые СТС особо отметили интерес к технологии с системой самовзятия материала для исследования как в условиях клиники (чтобы избежать вагинального обследования), так и дома (чтобы избежать посещения клиники).

Однако следует отметить, что некоторые политики и медицинские работники в СНСД исключают первичный скрининг с помощью ВПЧ, полагая, что это слишком дорого, чтобы быть рентабельным. В результате рейтинг этого направления на уровне СТС и на региональном уровне, вероятно, был бы выше, если бы это восприятие было исправлено.

Приоритеты 5-6 и 8-10: Укрепление клинических и/или лабораторных услуг

Приоритеты 5-6 и 8-10 связаны с укреплением клинических или лабораторных служб, которые участвуют в скрининге рака шейки матки, лечении инвазивных заболеваний и паллиативной помощи (Таблица 11).

Что касается укрепления служб, осуществляющих цитологические исследования материала из шейки матки, это направление можно считать неважным, учитывая рекомендацию ВОЗ о том, что все страны должны перейти от низкоэффективных скрининговых тестов (VIA и цитология шейки матки) к высокоэффективным тестам (тестирование на ВПЧ). Однако внедрение тестирования на ВПЧ займет много лет, и цитология шейки матки останется основным скрининговым тестом для большинства СТС в краткосрочной и среднесрочной перспективе, поэтому обеспечение ее качества имеет важное значение.

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

Приоритет 7 относится к обновлению руководящих принципов по скринингу рака шейки матки и соответствующих клинических протоколов. Однако для эффективной организации программ скрининга требуются руководящие принципы и клинические протоколы скрининга рака шейки матки (и они входят в список ключевых элементов организованной программы скрининга), поэтому их следует включить в качестве компонента приоритета 1.

Примечания по приоритетам:

Эти результаты представляют собой средние значения для региона ВЕЦА и, следовательно, не отражают напрямую приоритеты отдельных СТС. Например, тема, получившая значение 5 (наивысший балл) у двух СТС, получит оценку 10 (низкий балл) в сводном анализе, отражающем ее приоритетность для региона. Для обеспечения понимания приоритетов на уровне СТС в Приложении 1 приводится исходное описание приоритетов, разделение на тематические группы и весовые баллы для каждой СТС.

Приложение 1: Приоритеты в сфере совершенствования профилактики, лечения и паллиативной помощи при раке шейки матки

	Приоритеты	Тема	Код	Вес/ балл
Албания	Укрепление услуг кольпоскопии за пределами Тираны для обеспечения эффективного последующего наблюдения за женщинами с положительным результатом скрининга.	Укрепление услуг кольпоскопии	SCS	5
	Восстановление доверия к программе скрининга рака шейки матки в период пост-COVID.	Повышение уровня знаний и осведомленности общественности	PKA	4
Армения	Повышение эффективности скрининга рака шейки матки за счет постепенного внедрения ключевых элементов организованных программ скрининга.	Организация скрининга рака шейки матки	CSO	5
	Увеличение охвата вакцинацией против ВПЧ и скринингом рака шейки матки с помощью общественных кампаний по обучению и продвижению.	Повышение уровня знаний и осведомленности общественности	PKA	4
	Укрепление последующего наблюдения за женщинами с положительным результатом скрининга и услуг кольпоскопии.	Укрепление услуг кольпоскопии	SCS	3
Азербайджан	Подготовить и утвердить национальную стратегию и план действий по профилактике рака шейки матки в соответствии с новыми рекомендациями ВОЗ по профилактике рака шейки матки.	Стратегия и план действий по борьбе с раком шейки матки	CSA	5
	Подготовить и утвердить национальные руководящие принципы по скринингу рака шейки матки в соответствии с новыми рекомендациями ВОЗ по профилактике рака шейки матки.	Пересмотр руководящих принципов и протоколов	RGP	4
	Подготовка к внедрению программы вакцинации против ВПЧ.	Внедрение вакцинации против ВПЧ	IHV	3
	Обучение персонала первичной медико-санитарной помощи, чтобы они были лучше подготовлены к вакцинации против ВПЧ.	Укрепление услуг ПМСП	SPS	2
	Повышение осведомленности родителей и населения о вакцинации против ВПЧ.	Повышение уровня знаний и осведомленности общественности	PKA	1
Беларусь	Укрепление скрининга рака шейки матки путем внедрения ключевых элементов организованной программы скрининга, таких как регистр скрининга, для обеспечения поддержки в сфере управления программой, а также для повышения уровня осведомленности и увеличения охвата.	Организация скрининга рака шейки матки	CSO	5
	Внедрить программу вакцинации против ВПЧ.	Внедрение вакцинации против ВПЧ	IHV	4
	Кампании, направленные на повышение уровня знаний и осведомленности по скринингу рака шейки матки и вакцинации против ВПЧ.	Повышение уровня знаний и осведомленности общественности	PKA	3

	Приоритеты	Тема	Код	Вес/ балл
Федерация Боснии и Герцеговины	Внедрение программы вакцинации против ВПЧ в школах при поддержке учреждений первичной медико-санитарной помощи.	Внедрение вакцинации против ВПЧ	IHV	5
	Укрепление скрининга рака шейки матки путем внедрения ключевых элементов организованной программы скрининга.	Организация скрининга рака шейки матки	CSO	4
	Обучение экспертов по цитоскринингу и цитопатологии.	Укрепление лабораторной службы	SLS	3
	Укрепление программ обучения/обмена НМО для специалистов по лечению рака в клинических центрах Сараево, Тузла и Мостар.	Укрепление онкологической службы	SOS	2
	Обновить и утвердить рекомендации по скринингу рака шейки матки, чтобы обеспечить соответствие новым рекомендациям ВОЗ по профилактике рака шейки матки.	Пересмотр руководящих принципов и протоколов	RGP	1
Республика Сербская	Реализация организованной национальной программы скрининга рака шейки матки, которая обеспечивает регулярный скрининг женщин в соответствии с установленными критериями, и последующее наблюдение за женщинами с положительным результатом скрининга, включая создание регистра скрининга.	Организация скрининга рака шейки матки	CSO	5
	Внедрение программы вакцинации против ВПЧ. Это направление включено в стратегию всеобщего доступа к услугам здравоохранения; его предстоит реализовать.	Внедрение вакцинации против ВПЧ	IHV	4
	Совершенствование паллиативной помощи посредством улучшения социальных условий для людей, нуждающихся в этой услуге.	Укрепить паллиативную помощь	SPC	3
	Обновить и утвердить рекомендации по скринингу рака шейки матки, чтобы обеспечить соответствие новым рекомендациям ВОЗ по профилактике рака шейки матки.	Пересмотр руководящих принципов и протоколов	RGP	2
Грузия	Повышение охвата программой вакцинации против ВПЧ.	Повышение уровня знаний и осведомленности общественности	PKA	5
	Укрепление скрининга рака шейки матки за счет непрерывного внедрения большего количества элементов организованной программы скрининга и обеспечения полной функциональности регистра скрининга.	Организация скрининга рака шейки матки	CSO	4
	Внедрение тестирования на ВПЧ для первичного скрининга.	Внедрение тестирования на ВПЧ для первичного скрининга	IHT	3
	Повышение качества предоставляемых услуг скрининга рака шейки матки, особенно услуг цитологии шейки матки.	Качество услуг	SLS	2
	Укрепление программ обучения/обмена НМО для специалистов по лечению рака.	Укрепление онкологической службы	SOS	1

	Приоритеты	Тема	Код	Вес/ балл
Казахстан	Укрепление скрининга рака шейки матки путем внедрения ключевых элементов организованной программы скрининга, включая сбор данных и эпидемиологический мониторинг, отслеживание последующего наблюдения за женщинами с положительным результатом скрининга, обеспечение качества с отслеживанием показателей эффективности, стандартов и т. д.	Организация скрининга рака шейки матки	CSO	5
	Внедрение вакцинации против ВПЧ, включая разработку успешного алгоритма, отчетности, мониторинга и долгосрочного наблюдения за вакцинированными девочками.	Внедрение вакцинации против ВПЧ	IHV	4
	Повышение осведомленности о вакцинации против ВПЧ среди целевых групп с использованием современных коммуникационных стратегий, в том числе стратегий, направленных на борьбу с растущим движением против вакцинации, которое поддерживается путем регулярного распространения ложных сообщений через Интернет. Нам нужна техническая поддержка для разработки национальной стратегии на раннем этапе внедрения вакцинации против ВПЧ.	Повышение уровня знаний и осведомленности общественности	PKA	3
	Внедрение тестирования на ВПЧ для первичного скрининга, включая ВПЧ тест с системой самовзятия материала для исследования, с целью увеличения охвата женщин в отдаленных районах.	Внедрение тестирования на ВПЧ для первичного скрининга	IHT	2
	Укрепление программ обучения/обмена НМО для персонала ПМСП, принимающего участие в скрининге рака шейки матки.	Укрепление услуг ПМСП	SPS	1
Кыргызстан	Укрепление скрининга рака шейки матки путем внедрения ключевых элементов организованной программы скрининга, включая сбор данных и эпидемиологический мониторинг, отслеживание последующего наблюдения за женщинами с положительным результатом скрининга, обеспечение качества с отслеживанием показателей эффективности, стандартов и т. д.	Организация скрининга рака шейки матки	CSO	5
	Повышение осведомленности, чтобы развеять мифы о вакцинации против ВПЧ и раке шейки матки.	Повышение уровня знаний и осведомленности общественности	PKA	4
	Добиться от Правительства путем лоббирования, чтобы все услуги по скринингу рака шейки матки предоставлялись всем женщинам бесплатно.	Адвокационная работа с Правительством	ADV	3
	Обновление национальных руководящих принципов по скринингу рака шейки матки и клинических протоколов.	Пересмотр руководящих принципов и протоколов	RGP	2
	Укрепление служб цитологии шейки матки и гинекологической гистологии – обучение персонала и модернизация лабораторий.	Укрепление лабораторной службы	SLS	1

	Приоритеты	Тема	Код	Вес/ балл
Республика Молдова	Обучение персонала первичной медико-санитарной помощи по вопросам вакцинации против ВПЧ и скрининга рака шейки матки.	Укрепление услуг ПМСП	SPS	5
	Укрепление услуг кольпоскопии для диагностики рака шейки матки и лечения преинвазивных заболеваний шейки матки.	Укрепление услуг кольпоскопии	SCS	4
	Укрепление организации скрининга рака шейки матки.	Организация скрининга рака шейки матки	CSO	3
	Укрепление лабораторных служб.	Укрепление лабораторной службы	SLS	2
Северная Македония	Национальный комитет по раннему выявлению и профилактике рака шейки матки, Министерство здравоохранения и Государственный фонд медицинского страхования в настоящее время сотрудничают в рамках разработки новой программы скрининга рака шейки матки, которая должна улучшить охват скринингом, регистрацию и управление данными скрининга, а также учитывает предложение перейти к скринингу на рак шейки матки на основе ВПЧ. В Северной Македонии в настоящее время проводится пилотный проект первичного скрининга на ВПЧ.	Организация скрининга рака шейки матки	CSO	5
		Внедрение тестирования на ВПЧ для первичного скрининга	IHT	4
	Подготовить руководящие принципы/протоколы скрининга рака шейки матки.	Пересмотр руководящие принципы и протоколы	RGP	3
	Укрепить лабораторные службы.	Укрепление лабораторной службы	SLS	2
	Укрепление служб кольпоскопии/паллиативной помощи/ онкологии/ПМСП.	Укрепление услуг кольпоскопии	SCS	1
Сербия	Укрепить службы цитологии шейки матки - централизация лабораторных услуг в 15 лабораториях. Обучение и перераспределение людей для скрининга посредством цитологии шейки матки и цитопатологии.	Укрепление лабораторной службы	SLS	5
	Осуществление пилотного проекта по скринингу на ВПЧ.	Внедрение тестирования на ВПЧ для первичного скрининга	IHT	4
	Необходимо создать регистр скрининга рака шейки матки как связующее звено между женщинами, которые прошли скрининг, и онкологическим регистром.	Организация скрининга рака шейки матки	CSO	3
Таджикистан	Повышение осведомленности о раке шейки матки среди населения и медицинских работников.	Повышение уровня знаний и осведомленности общественности	PKA	5
	Внедрение программы вакцинации против ВПЧ для девочек и мальчиков в возрасте 9-15 лет.	Внедрение вакцинации против ВПЧ	IHV	4
	Внедрение национальной программы скрининга рака шейки матки.	Организация скрининга рака шейки матки	CSO	3
	Укрепление услуг лечения рака – расширение доступа к химиотерапевтическим препаратам и модернизация отделений лучевой терапии.	Укрепление онкологической службы	SOS	2
	Укрепление услуг паллиативной помощи за счет улучшения доступа к анальгетикам и обучения персонала.	Укрепление паллиативной помощи	SPC	1

	Приоритеты	Тема	Код	Вес/ балл
Турция	Дальнейшее укрепление скрининга рака шейки матки	Организация скрининга рака шейки матки	CSO	5
	Укрепить услуги лечения рака.	Укрепление онкологической службы	SOS	4
	Укрепить услуги кольпоскопии для обеспечения последующего наблюдения за женщинами с положительным результатом скрининга.	Укрепление услуг кольпоскопии	SCS	3
	Укрепить услуги паллиативной помощи.	Укрепление паллиативной помощи	SPC	2
Туркменистан	Инновационные методы скрининга, которые являются эффективными, недорогими и могут быть предоставлены за один визит на дом или в учреждение ПМСП.	Внедрение тестирования на ВПЧ для первичного скрининга	IHT	5
Украина	Внедрение тестирования на ВПЧ для первичного скрининга.	Внедрение тестирования на ВПЧ для первичного скрининга	IHT	5
	Внедрение национальной программы вакцинации против ВПЧ.	Внедрение вакцинации против ВПЧ	IHV	4
	Укрепление скрининга рака шейки матки путем внедрения ключевых элементов организованной программы скрининга.	Организация скрининга рака шейки матки	CSO	3
Узбекистан	Внедрить тестирование на ВПЧ для первичного скрининга в многопрофильных центрах во всех регионах страны.	Внедрение тестирования на ВПЧ для первичного скрининга	IHT	5
	Разработать единую коммуникационную стратегию для предотвращения рака шейки матки.	Повышение уровня знаний и осведомленности общественности	PKA	4
	Пересмотреть и обновить существующие стандарты диагностики и лечения рака шейки матки в соответствии с рекомендациями Национальной комплексной онкологической сети. Обеспечение национальных стандартов международной экспертизы. Укрепление механизмов перенаправления по всем уровням системы здравоохранения. Инвестировать в обучение радиологов, хирургов и химиотерапевтов, морфологов (гистологов и цитологов), медицинских физиков и техников лучевой терапии.	Укрепление онкологической службы	SOS	3
	Организовать курсы паллиативной помощи для повышения квалификации онкологов, магистров и клинических ординаторов на базе кафедры онкологии высших медицинских учебных заведений и Ташкентского института повышения квалификации врачей.	Укрепление паллиативной помощи	SPC	2

	Приоритеты	Тема	Код	Вес/ балл
Косово	Укрепление скрининга рака шейки матки путем внедрения ключевых элементов организованной программы скрининга, включая сбор данных и эпидемиологический мониторинг, отслеживание последующего наблюдения за женщинами с положительным результатом скрининга, обеспечение качества с отслеживанием показателей эффективности, стандартов и т. д.	Организация скрининга рака шейки матки	CSO	5
	Укрепление услуг цитологии шейки матки.	Укрепление лабораторной службы	SLS	4
	Укрепить услуги кольпоскопии.	Укрепление услуг кольпоскопии	SCS	3
	Укрепить услуги паллиативной помощи.	Укрепление паллиативной помощи	SPC	2

Приложение 2: Показатели эффективности скрининга рака шейки матки в Грузии

Индикатор	Описание	Стратификация	Обоснование	Расчет	Источник данных	Требования к данным	Примечания
Охват скринингом	Доля женщин, подлежащих скринингу, у которых есть по крайней мере 1 адекватный результат скринингового мазка по Папаниколау за последние 36 месяцев.	• Программа	Охват скринингом необходим для определения текущего статуса программы и оценки воздействия мер, предпринятых для увеличения охвата.	Числитель: число женщин, подлежащих скринингу, у которых есть по крайней мере 1 адекватный результат скринингового мазка по Папаниколау за последние 36 месяцев.	• Регистр скрининга	Необходимо отличать скрининговые тесты от результатов повторного и последующего мазка по Папаниколау. Знаменатель должен исключать женщин, которые: • Не имеют доступа; • Не живут в данном районе; • Перенесли гистерэктомию; • Проходят лечение от рака шейки матки.	Вместо строгого ограничения в 36 месяцев может быть более информативным рассчитать кумулятивный охват скринингом с интервалом в 1 месяц от 36 до 48 месяцев.
				Знаменатель: число женщин, подлежащих скринингу в целевой группе населения.	• Регистр службы регистрации актов гражданского состояния • Регистр системы здравоохранения • Миграционный регистр • Онкологический регистр		
Интервал скрининга	Доля женщин, подлежащих скринингу, которые прошли повторный скрининг: <24 месяцев, От 24 до <27 месяцев, От 27 до <30 месяцев, От 30 до <33 месяцев, От 36 до <39 месяцев, От 39 до <42 месяцев, От 42 до <45 месяцев, От 45 до 48 месяцев > 48 месяцев от даты предыдущего скрининга.	• Поставщик услуг скрининга рака шейки матки	Поддержание интервала скрининга рака шейки матки на уровне 36 месяцев необходимо для оптимизации преимуществ, вреда и экономической эффективности скрининга.	Числитель: число женщин, подлежащих скринингу с 2 или более адекватными результатами скринингового мазка по Папаниколау, зарегистрированными в регистре скрининга, стратифицированных по 3-месячным интервалам от <24 месяцев до> 48 месяцев.	• Регистр скрининга	Необходимо отличать скрининговые тесты от результатов повторного и последующего мазка по Папаниколау. Необходимо исключать женщин, которые проходят скрининг с более короткими интервалами из-за повышенного риска (например, ВИЧ-положительных женщин).	Диапазон от <24 месяцев до >48 месяцев предназначен для оценки доли женщин, которые не проходят скрининг с рекомендуемым интервалом в 36 месяцев.
				Знаменатель: число женщин, подлежащих скринингу в тот же период.	• Регистр скрининга		

Индикатор	Описание	Стратификация	Обоснование	Расчет	Источник данных	Требования к данным	Примечания
Показатель по мазкам по Папаниколау, классифицированным как неудовлетворительные (UNSAT)	Доля мазков по Папаниколау, классифицированных как неудовлетворительные (UNSAT).	• Учреждение, осуществившее забор материала/мазка • Лаборатория	Чрезмерно высокий показатель неудовлетворительных (UNSAT) мазков по Папаниколау негативно сказывается на восприятии общественностью программы скрининга и снижает участие. Они являются индикатором проблем с забором материала, подготовкой мазка или обработкой и скринингом мазка по Папаниколау.	Числитель: количество мазков по Папаниколау, зарегистрированных как неудовлетворительные (UNSAT).	• Регистр скрининга		Данный индикатор зависит от способности сотрудников лаборатории точно классифицировать мазки по Папаниколау как адекватные или неудовлетворительные (UNSAT).
				Знаменатель: количество мазков по Папаниколау за тот же период.	• Регистр скрининга		
Распределение адекватных результатов скринингового мазка по Папаниколау	Доли всех адекватных результатов скрининговых мазков по Папаниколау (т. е. исключая неудовлетворительные результаты (UNSAT))	• Лаборатория	Доли результатов скрининговых мазков по Папаниколау должны оставаться в определенном диапазоне; отклонения указывают на возникновение проблем со скринингом и/или интерпретацией.	Числитель: количество адекватных результатов скрининга мазков по Папаниколау, стратифицированных по результатам.	• Регистр скрининга	Необходимо отличать скрининговые тесты от результатов повторного и последующего мазка по Папаниколау.	
				Знаменатель: количество адекватных результатов скрининга мазка по Папаниколау, зарегистрированных за тот же период.	• Регистр скрининга		
Показатель прекращения наблюдения из-за утраты связи с пациентом	Доля женщин с положительным результатом скрининга, которые не соблюдают рекомендации по перенаправлению к специалистам на любом этапе последующего наблюдения.	• Программа • Поставщик услуг скрининга рака шейки матки	Прекращение наблюдения из-за утраты связи с пациентом откладывает постановку диагноза, а также начало лечения и, следовательно, ставят под угрозу экономическую эффективность скрининга. Кроме того, они указывают на ошибки в процессе скрининга.	Числитель: число женщин с положительным результатом скрининга, у которых не было зарегистрировано завершенное событие скрининга в регистре.	• Регистр скрининга	Должен учитывать женщин, которые покинули страну до завершения процесса последующего наблюдения.	Необходимо определить критерии по умолчанию для последующего наблюдения (например, период времени с момента перенаправления, количество напоминаний и т. д.)
				Знаменатель: число женщин с положительным результатом скрининга за тот же период времени.	• Регистр скрининга • Миграционный регистр		

Индикатор	Описание	Стратификация	Обоснование	Расчет	Источник данных	Требования к данным	Примечания
Показатель кольпоскопии и биопсии	Число женщин, прошедших кольпоскопию, которым была сделана пункционная или диагностическая петлевая биопсия.	• Лаборатория • Специалист по кольпоскопии	Направление на кольпоскопию вызывает у женщин значительный стресс и беспокойство, поэтому следует свести к минимуму число тех, кто получает направление на кольпоскопию, и не имеет клинически значимых поражений, требующих биопсии.	Числитель: число женщин, прошедших кольпоскопию, которым была сделана биопсия.	• Регистр скрининга	Необходимо отличать посещения кольпоскопии по результатам скринингового мазка по Папаниколау от других причин для исследования, таких как последующее наблюдение по результатам проведения кольпоскопии, подозрение отклонений на шейке матки и т. д. Необходимо отличать диагностическую петлевую биопсию от петлевой биопсии в целях лечения.	
				Знаменатель: число женщин, которые прошли скрининг и кольпоскопию.	• Регистр скрининга		
Показатель доброкачественной биопсии	Доля женщин, у которых биопсия показала нормальный или доброкачественный гистологический результат.	• Специалист по кольпоскопии	Количество биопсий с доброкачественным результатом, выполненных в результате скрининга, должно быть как можно меньшим.	Числитель: количество биопсий с нормальным или доброкачественным гистологическим результатом.	• Регистр скрининга	Необходимо отличать диагностическую петлевую биопсию от петлевой биопсии в целях лечения.	
				Знаменатель: количество биопсий, сделанных за тот же период.	• Регистр скрининга		
Положительная прогностическая ценность перенаправления на кольпоскопию	Доля женщин, сделавшим кольпоскопию в связи с патологическим и гистологически подтвержденным мазком по Папаниколау ≥ЦИН1.	• Лаборатория • Специалист по кольпоскопии		Числитель: число женщин, сделавших кольпоскопию из-за гистологически подтвержденных отклонений в мазке по Папаниколау ≥ЦИН1.	• Регистр скрининга		
				Знаменатель: число женщин, которые за тот же период обратились к кольпоскопии из-за отклонений в результатах мазка по Папаниколау.	• Регистр скрининга		

Индикатор	Описание	Стратификация	Обоснование	Расчет	Источник данных	Требования к данным	Примечания
Показатель выявления рака в рамках интервальных исследований	Число диагностированных в интервальный период (не выявленных скринингом) с онкологическими заболеваниями на 1000 женщин, прошедших скрининг.	• Время с момента предыдущего скринингового теста.	Случаи онкологических заболеваний в интервальный период указывают на неудачи в процессе скрининга, которые следует исследовать и исправить.	Числитель: число женщин с инвазивным раком шейки матки в течение 36 месяцев после скринингового мазка по Папаниколау.	• Онкологический регистр • Регистр скрининга		
				Знаменатель: число женщин, прошедших скрининг за тот же период.	Регистр скрининга		

ICCPA
International Cervical Cancer Prevention Association

UNFPA