

**Мониторинг реализации Государственной программы  
контроля рака шейки матки и молочной железы в  
Республике Узбекистан на 2025-2030гг.**

**Отчёт за 2025 год**

**15 декабря 2025г.**

Агентство стратегического развития и реформ при  
Президенте Республики Узбекистан  
Офис достижения результатов

## СОКРАЩЕНИЯ

АСРР	Агентство стратегического развития и реформ
ВПЧ	Вирус папилломы человека
ИБР	Исломский банк развития
ИГХ	Иммуногистохимия
КОФИН	Korea Foundation for International Healthcare
МЗ	Министерство здравоохранения
ННО	Негосударственная некоммерческая организация
ПП	Постановление Президента
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
РВХ	Радиоволновая хирургия
РМЖ	Рак молочной железы
РШМ	Рак шейки матки
США	Соединенные штаты Америки
УЗИ	Ультразвуковое исследование
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
ЦРМП	Центральная районная/городская многопрофильная поликлиника

**РАБОЧАЯ ГРУППА ПО ПОДГОТОВКЕ ОТЧЕТА**

Умарова А.Ф.      Руководитель Офиса достижения результатов Агентства стратегического развития и реформ

Аниёзова Д.Ж.      Специалист по Общественному здоровью Офиса достижения результатов Агентства стратегического развития и реформ

## **РЕЗЮМЕ**

### **Цель и методология**

Мониторинг проведен в целях оценки реализации ПП-402 по скринингу, раннему выявлению и лечению рака шейки матки (РШМ) и рака молочной железы (РМЖ).

Оценка осуществлялась по следующим направлениям:

1. оснащенность медицинским оборудованием;
2. кадровый потенциал и распределение ставок;
3. функционирование маршрутов;
4. готовность лабораторной службы (ПЦР, жидкостная цитология, ИГХ);
5. работа скрининг регистра, «зеленого коридора» и канцер-регистра;
6. соблюдение этических норм и требований информационной безопасности.

Мониторинг проведен Агентством стратегического развития и реформ при Президенте Республики Узбекистан по согласованной с Министерством здравоохранения методологии.

### **Результаты**

#### *Семейные поликлиники*

#### **Сильные стороны:**

- охват вакцинацией ВПЧ;
- укомплектованность патронажной службы;
- высокий охват приглашением на скрининг.

#### **Ключевые проблемы:**

- отсутствие устойчивой системы информирования женщин о скрининге и маршрутизации;
- дефицит обученных врачей УЗИ молочных желез (особенно женского пола);
- неудовлетворительное состояние инфраструктуры отдельных поликлиник.

**Вывод:** необходимо наладить систему регулярного информирования женщин.

### ***Центральные многопрофильные поликлиники, кабинеты Онкоазорат***

#### **Сильные стороны:**

- кабинеты онкоазорат созданы во всех ЦРМП, укомплектованы инвентарем и качественными кольпоскопами;
- есть доступ к скрининг регистру;
- координирует программу скрининга РШМ и РМЖ на уровне района/города.

#### **Ключевые проблемы:**

- простой 2го кольпоскопа в кабинетах;
- ограниченные функции скрининг регистра;
- дисбаланс в работе нагрузки на маммографы;
- параллельная программа раннего выявления РШМ методом кольпоскопии;
- отсутствие наблюдения за женщиной после направления по зеленому коридору в филиал Центра онкологии и радиологии.

**Вывод:** система координации скрининга РШМ и РМЖ не отработана.

### ***Филиалы Центра здоровья матери и ребенка***

#### **Сильные стороны:**

- во всех филиалах развернуты лаборатории ПЦР и жидкостной цитологии;
- наличие обученных врачей по ПЦР и цитологии;
- наличие мастер-тренеров областного уровня.

#### **Ключевые проблемы:**

- низкая чувствительность ВПЧ-тестов;
- низкая производительность ПЦР-оборудования;
- отсутствие аппаратов РВХ и инструментов для биопсии;

- превышение сроков проведения диагностических процедур и лечения предрака РШМ.

**Вывод:** техническая готовность высокая, но фактическая эффективность снижена из-за отсутствия организационных решений.

### *Филиалы Центра онкологии и радиологии*

#### **Сильные стороны:**

- наличие высокотехнологичного оборудования;
- организован «зеленый коридор»;
- обеспеченность химиотерапией в ряде регионов.

#### **Ключевые проблемы:**

- неотработанный маршрут женщины после направления по зеленому коридору в филиалы Центра ОиР;
- неработающие ИГХ-аппараты и отсутствие реагентов;
- простаивающее дорогостоящее оборудование (брахитерапия);
- отсутствие биопсийных игл;
- неэффективная работа канцер-регистра;
- отсутствие эффективных методов расчета потребности в химиотерапии;
- отсутствие планирования и логистики медоборудования, лекарственных средств и расходных материалов;
- отсутствие этической экспертизы при внедрении новых технологий.

**Вывод:** центры онкологии оснащены, но не готовы к полноценной реализации ПП-402 без срочных управленческих решений.

**Заключение.** Система здравоохранения формально реализовывает, но фактически не готова к эффективному внедрению ПП-402. Основные ограничения носят организационный, этический и управленческий характер.

Запуск ПП-402 без устранения выявленных рисков может привести к:

- росту необоснованных медицинских вмешательств;
- нарушениям прав пациентов;
- дискредитации государственной программы скрининга РШМ и РМЖ.

**Рекомендация.** Рекомендуется принять меры по устранению выявленных системных, этических и организационных проблем.

## **ВВЕДЕНИЕ**

С 2025 года в Узбекистане стартовала реализация новой государственной программы по совершенствованию системы контроля онкологических заболеваний среди женщин 2025-2030, принятая Постановлением Президента №402 от 22 ноября 2024 года.

**Цель Государственной программы** — снижение смертности от РШМ и РМЖ за счёт расширения скрининга, улучшения диагностики, повышения качества лечения, развития инфраструктуры и кадров.

**Уникальность программы** заключается в том, что Узбекистан стал первой страной на территории бывшего СССР, где тест на вирус папилломы человека (ВПЧ) выбран в качестве метода национального скрининга, для диагностики и лечения рака будут применены международные протоколы ESMO и ESGO, внедрен мультидисциплинарный подход при введении пациентов с раком. В перспективе планируется расширение роли частных клиник, которые смогут участвовать в предоставлении услуг по скринингу, диагностике и лечению на основе ваучерного финансирования. Такой подход позволит улучшить доступность диагностики и лечению для более широких слоёв населения и повысить эффективность работы в этой области.

### **Основные принципы государственной программы:**

1. **Комплексный подход** — от первичной профилактики рака до предоставления лечения. В случае последней неизлечимой стадии — оказание паллиативной помощи пациентам. Организация психологической поддержки и кейс-менеджмента с участием социальных работников.
2. **Организация скрининга** для 2-х типов женского рака на уровне **первичной медицинской помощи** с акцентом на командную работу с узкими специалистами. В первичном звене в кабинетах онкоазиат введена новая должность — гинеколог, который отвечает исключительно за скрининг двух видов рака у женщин.
3. Использование **современных методов скрининга, диагностики и лечения**.
4. **Четкое разделение ответственности:** скрининг РШМ и РМЖ осуществляется гинекологами, в то время как онкологи сфокусированы на диагностике и лечении рака.

5. **Центры компетенций.** Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребёнка является **центром компетенций** по обучению врачей гинекологов скринингу рака шейки матки и молочной железы в рамках годичной гибридной программы. В Центре организована референс-лаборатория по ПЦР и жидкостной цитологии. Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре онкологии и радиологии создан Ридинг-центр маммографических снимков, Центр канцер-регистра, где созданы отдельные штаты для эпидемиологов, дата аналитиков и специалистов по ИТ.
6. **Цифровые платформы.** Скрининг и канцер-регистры при поддержке Министерства цифровых технологий, компании UZINFOCOM и группы онкологов. Эти системы позволят эффективно мониторить состояние здоровья в рамках скрининговой программы и лечения, чтобы ни одна женщина не была исключена из системы наблюдения.
7. **Внешний мониторинг** оценки эффективности внедрения программы с помощью чётких утверждённых индикаторов со стороны Агентства стратегического развития и реформ.
8. **Обратная связи с женщинами** через мобильное приложение; создание навигаторов для пациентов и их близких.
9. **Координационный совет** по реализации проектов в сфере контроля рака. В его состав вошли не только государственные органы, специализированные медицинские центры, но и профильные комитеты Олий Мажлиса, Академия наук, международные организации (ВОЗ, КОФИХ, ЮНФПА), медицинские ассоциации, эксперты частных клиник. Цель создания данной коллегиальной площадки - обеспечить эффективную координацию и синхронизацию финансовых средств из государственного бюджета и проектов, запланированных международными организациями, которые будут реализованы в Узбекистане.
10. **Информационная кампания** для участия населения в реализации программы через повышение осведомленности. Созданы аккаунты в социальных сетях, проведен Форум «Эрта аникла хаётни сакла» 25 октября в городе Ташкент с участием около 400 человек.

## **ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОТЧЁТА**

**Цель** данного отчета - представить результаты мониторинга реализации Государственной программы контроля рака шейки матки и рака молочной железы в Узбекистане за 2025 год и сформулировать рекомендации по эффективному внедрению в 2026-2030 гг.

### **Задачи:**

1. Проанализировать выполнение ключевых индикаторов
2. Выявить проблемы и барьеры реализации Госпрограммы
3. Сформировать выводы по каждому компоненту программы
4. Сформулировать предложения по устранению барьеров и решению проблем

## **МЕТОДОЛОГИЯ МОНИТОРИНГА**

Мониторинг и оценка Государственной программы контроля рака шейки матки и рака молочной железы проводятся комплексно. Это включает регулярный сбор данных, оценку эффективности, результативности и качества программы.

**Цель** мониторинга и оценки — систематический сбор данных и их анализ для обеспечения качественного выполнения задач программы.

Оценка программы проводится:

1. **Со стороны уполномоченных организаций.** Согласно пункту 8 Постановления Президента Республики Узбекистан № ПП-402, мониторинг программы и оценка её эффективности осуществляются Агентством стратегических реформ при Президенте Республики Узбекистан.
2. **Со стороны общественности и негосударственных некоммерческих организаций (ННО).**

**Методы.** Используются количественный метод анализа, качественные интервью с медработниками, руководителями медучреждений, пациентами, населением, визиты мониторинга, аудит клиник, анализ регистров.

**Система сбора данных и источники.** Данные собираются тремя способами:

### **1. Онлайн:**

- базы данных - скрининг и канцер регистры, база данных по вакцинации. Данные получают напрямую. Для этого осуществляется интеграция с информационной системой Агентства стратегических реформ (АСР). Полученные данные отображаются на дашборде в режиме реального времени.
- веб-анкеты. Ответственные сотрудники медицинских учреждений заполняют, разработанные в информационной системе АСР анкеты для сбора данных.

2. **Выездные визиты на места.** На основе плана и графика мониторинговых визитов данные собираются непосредственно на местах мониторинговой группой с использованием стандартизированных чеклистов. Дополнительно собираются данные из бумажных источников: журнал регистрации пациентов, лабораторные журналы, анкеты и истории болезней пациентов, а также методом интервью среди врачей, медицинских сестер и руководителей учреждений.
3. **Социальные опросы.** Проводятся среди населения, среди женщин, больных раком, в онлайн-формате (чат-бот Telegram) и в виде интервью в фокус-группах.

**Объекты мониторинга.** Мониторинг проводится в следующих медицинских организациях, участвующих в реализации Госпрограммы:

1. Семейные врачебные пункты
2. Семейные поликлиники
3. Районные/городские многопрофильные центральные поликлиники
4. РСНПМЦЗМиР и филиалы
5. РСНПМЦОиР и филиалы.

**Сроки мониторинга.** Сроки мониторинга определяются используемыми методами сбора данных (Таблица-1):

Метод мониторинга	Периодичность
1. Доступ к базам данных	осуществляется автоматически на постоянной основе (real-time)
2. Визиты	1 раз в 6 месяцев
4. Опросы: - в медучреждениях онлайн - среди населения онлайн (чат-бот) - интервью в фокус-группах	1 раз в 6 месяцев

**Индикаторы мониторинга.** Индикаторы позволяют собирать данные для оценки ресурсов, процессов медицинских и социальных услуг, а также итоговых результатов.

1. **Обеспеченность инфраструктурой и ресурсами** в медицинских учреждениях мониторится с помощью ресурсных индикаторов (Приложение-2).
2. **Процесс оказания медицинских услуг** мониторится с использованием процессных индикаторов, указанных в клинических протоколах, утверждённых Министерством здравоохранения.
3. **Эффективность программы** оценивается через индикаторы результатов (Приложение 3).
4. **Программа оценивается совместно с населением и ННО** по следующим измеряемым индикаторам:
  - Доля женщин целевой группы, осведомлённых о признаках, симптомах и факторах риска РШМ и РМЖ;
  - Доля женщин, участвовавших в информационно-просветительских кампаниях;
  - Доля женщин, прошедших скрининг;
  - Уровень удовлетворённости женщин, больных раком, медицинскими и социальными услугами: скринингом, диагностикой, лечением, социальной поддержкой, психологической помощью, паллиативной помощью;
  - Показатель качества жизни женщин, больных раком.

**Анализ результатов и отчётность.** Собранные в ходе мониторинга данные сортируются и анализируются с точки зрения качества. На основе анализа готовится отчёт. Структура отчёта включает анализ:

- обеспеченности ресурсами (оборудование, расходные материалы, обучение кадров)
- качества процессов (оказание услуг в соответствии со стандартами)
- результатов (охват, выявление на ранних стадиях, уровень смертности)
- экономической эффективности.

**Распространение результатов.** Отчеты готовятся регулярно (квартальные, полугодовые и годовые) по ключевым индикаторам и выполненным задачам. Результаты публикуются в электронном виде на веб-сайте АСР, МЗ для лиц, принимающих решения (исполнители программы, Координационный совет), медицинских работников и общественности. На

Агентство стратегического развития и реформ при Президенте Республики Узбекистан

основании результатов мониторинга и оценки при необходимости вносятся изменения в план реализации программы.

## РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГОВЫХ ВИЗИТОВ

С мая по ноябрь 2025 года мониторинговые визиты осуществлены в следующих 8 областях страны: Ташкентская, Джизакская, Самаркандская, Бухарская, Кашкадарьинская, Ферганская, Андижанская и город Ташкент.

Мониторинговыми визитами охвачены 39 медицинских учреждений от первичного звена до специализированных центров областного уровня, участвующие в реализации Госпрограммы, из них: 10 семейных поликлиник, 14 центральных многопрофильных поликлиник, 8 филиалов Центра здоровья матери и ребенка (ЦЗМиР), 6 филиалов Центра онкологии и радиологии (ЦОиР).

Групп мониторинга состояла из 4-х специалистов:

- 2 сотрудника АСР, прошедших тренинг по методике мониторинга и оценки, один из которых с медицинским образованием;
- 2 сотрудника Областного управления здравоохранением соответствующей области: один сотрудник из отдела надзорной инспекции, второй сотрудник из департамента внутреннего аудита.

### Семейные поликлиники

**Общая характеристика.** Семейные поликлиники в целом укомплектованы патронажными медсестрами. Отмечается активная роль патронажной службы в вакцинации от ВПЧ и приглашением женщин целевой группы на скрининговые обследования на РШМ и РМЖ.

### Ключевые результаты

- **Вакцинация ВПЧ:** высокий охват (более 90 %), при этом выявлены проблемы с ведением достоверных баз данных.
- **Кадры:** дефицит обученных врачей УЗИ женского пола.
- **Раннее выявление РМЖ:** проводится опрос со стороны патронажной медсестры, оценка риска и клиническая пальпация; выявлены случаи рака на ранних стадиях.

## Основные проблемы

- отдельные здания требуют капитального ремонта;
- перебои с водоснабжением и санитарными условиями;
- отсутствие устойчивых механизмов информирования женщин о скрининге, своевременной диагностике при выявлении патологии.
- Пальпация молочных желёз возложена на гинекологов, однако на практике патронажные медсёстры выполняют пальпацию и неправильно (как показано на изображении).



## Центральные многопрофильные поликлиники, кабинеты Онконазорат

**Общая характеристика.** Во всех обследованных ЦРМП созданы кабинеты Онконазорат и обеспечены базовым оборудованием. Однако фактическое функционирование кабинетов неоднородно.

## Ключевые результаты

- **Оснащение:** в большинстве кабинетов имеются по 2 кольпоскопа, компьютеры и доступ к информационной системе скрининг регистр.
- **Кадры:** кабинеты имеют выделенные штатные единицы гинекологов, отвечающие только за координацию Программы, однако гинекологи не прошли обучение по кольпоскопии.

- **Раннее выявление РМЖ:** маммоскрининг проводится активно, но в некоторых регионах с превышением нормативной нагрузки (до 98 обследований в день при норме 60), а в некоторых регионах с очень низкой нагрузкой, что не оправдывает расходы кабинета маммографии.
- **Скрининг РШМ:** все гинекологи обучены методике забора образцов для анализа ПЦР и жидкостной цитологии, однако имеющиеся цитощетки непригодны для качественного забора материала, транспортные средства не позволяют использовать образцы для проведения цитологии, что требует повторного визита женщины в кабинет Онкоазорат для сдачи образца.

### Основные проблемы

- Простой нефункционирующих кольпоскопов;
- Очень высокий риск потери женщин из-за многократных визитов (2 визита в кабинет Онкоазорат и 3 визита в филиал Центра ЗМиР): 1 визит для сдачи ВПЧ-теста, 2-й - для сдачи анализа на цитологию, 3-й - для проведения кольпоскопии, 4-й - для взятия биопсии и 5-й визит для лечения предрака;
- Параллельная программа раннего выявления на РШМ методом кольпоскопии и Пап-теста среди женщин 31-39 и 41-49 лет. Для которого осуществляется оплата за информационную систему “Canser Registr”.

### Филиалы Центра здоровья матери и ребенка

**Общая характеристика.** Во всех филиалах организована работа лабораторий по ПЦР диагностике и жидкостной цитологии, и кабинетов кольпоскопии. Оснащенность оборудованием в целом соответствует требованиям ПП-402.

### Ключевые результаты

- **ПЦР-диагностика:** помещения и оборудование имеются, но работа ограничена из-за применения ВПЧ-тест систем не имеющих преквалификацию ВОЗ.
- **Жидкостная цитология:** установлены аппараты YesPath (производительность до 50 анализов в день).

- **Кадры:** наличие обученных врачей по ПЦР и цитологов, включая мастер-тренеров по кольпоскопии областного уровня.

### **Основные проблемы**

- Использование ВПЧ-тест систем с низкой чувствительностью и производительностью;
- Необходимость 3-х кратного приглашения женщин для диагностики и лечения предрака шейки матки;
- отсутствие аппаратов РВХ и инструментов для биопсии;
- неопределенность механизмов финансирования процедуры биопсии из шейки матки и проведения патоморфологического анализа.

### **Филиалы Центра онкологии и радиологии**

**Общая характеристика.** Центры оснащены ключевым высокотехнологичным оборудованием - ИГХ, брахитерапия, канцер-регистр, однако значительная часть ресурсов не используется рационально.

### **Ключевые результаты**

- **Зеленый коридор:** организован во всех филиалах, не обеспечен доступом к регистрам.
- **Канцер-регистр:** наличие компьютеров и персонала, но низкая эффективность из-за организационных ограничений.
- **Лечение:** химиотерапия в ряде филиалов обеспечена частично.

### **Основные проблемы**

- Отсутствие штатных единиц для двухсменной работы маммографов;
- Нет компенсации командировочных расходов рентген-лаборантов;
- Отсутствие доступа врачей «зеленого коридора» к скрининг регистру;
- отсутствие биопсийных игл;
- простой ИГХ-аппаратов и отсутствие закупок реагентов;

- простой дорогостоящего оборудования приобретенных за счет кредитных средств для лечения рака (брахитерапия стоимостью 363.904 \$ (за единицу) в течении 6-8 мес. на улице из-за отсутствия документов по передачи оборудования или из-за отсутствия расходных материалов, которые требуют получения разрешения от Кабинетов Министров.
- Использование только 2 компьютеров целенаправленно из 10, в связи с отсутствием штатных единиц регистратора канцер-регистра;
- Устаревшие клинические протоколы, которые не включают проведение современных лечебных вмешательств: операции по удалению сторожевых лимфаузлов, таргетную терапию.
- Проведение апробации новых технологий без этической экспертизы и информированного согласия пациентов совместно с иностранными производителями в двух регионах, в частности, проведение скрининга на РШМ с участием 160 женщин используя новый инновационный аппарат кольпоскопии с искусственным интеллектом производства Кореи. Письменного согласия на обследования от женщин не получено, безопасность персональных и медицинских данных женщин под вопросом.



### **Системные проблемы**

1. Слабая координация реализации Программы со стороны МЗ;
2. Отсутствие клинического аудит соблюдения алгоритмов и маршрута женщин со стороны медперсонала;
3. Отсутствие менеджмента медицинского оборудования, расчета потребности расходных материалов и лекарственных средств на уровне медучреждений;
4. Несовременные национальные клинические протоколы;

5. Использование ВПЧ-тест систем, не имеющих преквалификацию ВОЗ

**ВПЧ-тест-система, имеющая преквалификацию ВОЗ** — это диагностическая лабораторная тест-система для выявления вируса папилломы человека высокого онкогенного риска, которая прошла процедуру преквалификации Всемирной организации здравоохранения и признана соответствующей международным требованиям по качеству, безопасности, аналитической и клинической эффективности, а также пригодности для применения в программах скрининга и профилактики рака шейки матки.

6. Доступ специалиста по генетике из Турции к базам данных женщин ПЦР анализов через информационную систему «Sigmoida», что предоставляет угрозу нарушения конфиденциальности и безопасности персональных и медицинских данных женщин.
7. Отсутствие коммуникации между гинекологами и онкологами в маршруте женщины;
8. Превышение или не отработка нормативов нагрузки на маммографы;
9. Некомпенсируемые командировочные расходы рентген-лаборантов;
10. Слабая система информирования и приглашения женщин на скрининг и диагностику, в некоторых регионах сложилось негативное отношение к мобильному маммографу, где маммограф называют «машиной, вызывающей рак»;
11. Отсутствие информационных ресурсов на узбекском языке, кириллице с учетом возраста женщин целевой группы (которые обучались в школе на кириллице).
12. ограниченная функциональность при полной формальной готовности;
13. Нарушения принципов биоэтики и защиты персональных данных.

## **Выводы**

По результатам мониторинговых визитов в целом, уровень оснащенности и кадрового обеспечения учреждений позволяет реализовывать ПП-402. Основные ограничения связаны не с отсутствием оборудования, а с фрагментацией управления реализации Программы.

## ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ ИНДИКАТОРОВ

### Индикаторы — рак шейки матки

№	Индикатор	Целевой показатель	Базисный показатель (ноябрь 2024 года)	Фактический показатель (ноябрь 2025 года)
1	Охват вакцинацией против вируса папилломы человека (ВПЧ)	90%	по официальной статистике более 90%; по данным АСР в среднем 45%	более 90%
2	Показатель приглашения на скрининг рака шейки матки	90%		90,1%
3	Охват целевых групп скринингом рака шейки матки	70%	-	32,3% (Скрининг начался в конце июля 2025г)
4	Доля женщин целевых групп, отказавшихся от участия в скрининге рака шейки матки	20%	-	нет информации
5	Охват диагностикой рака шейки матки	90%	Не отслеживалось	0 %
6	Время от проведения скринингового обследования до начала диагностических	до 30 дней	Не отслеживалось	нет информации

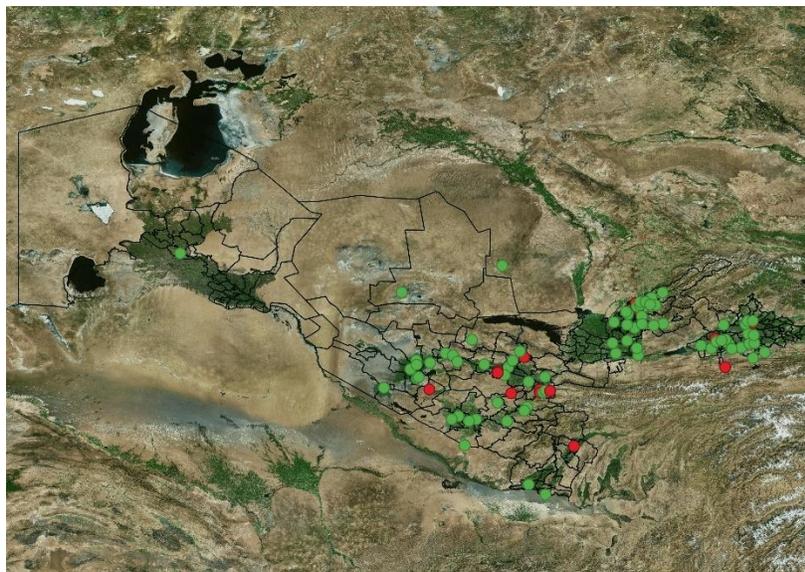
	мероприятий при раке шейки матки			
7	Доля случаев рака шейки матки, подтверждённых гистологическим исследованием	100%	Не отслеживалось	нет информации
8	Показатель гипердиагностики/ ложноположительных результатов по данным гистологического исследования при раке шейки матки	менее 5–10%	Не отслеживалось	нет информации
9	Время от установления диагноза рака шейки матки до начала лечения	до 60 дней	Не отслеживалось	нет информации
10	Доля пациенток с раком шейки матки, начавших лечение	90-95%	Не отслеживалось	нет информации
11	Доля пациенток с раком шейки матки, завершивших лечение	85–95%	Не отслеживалось	нет информации
12	Заболеваемость по возрастным группам	до 4–10 на 100 000		нет информации
13	Заболеваемость по стадиям заболевания	60–75% I–II стадия		нет информации
14	Смертность от рака шейки матки по возрастным группам	до 2–5 на 100 000		нет информации
15	Уровень интервальных (промежуточных) раков при раке шейки матки	до 5–10%	Не отслеживалось	нет информации
16	Показатель 5-летней выживаемости	65–75%		нет информации

**Индикаторы — рак молочной железы**

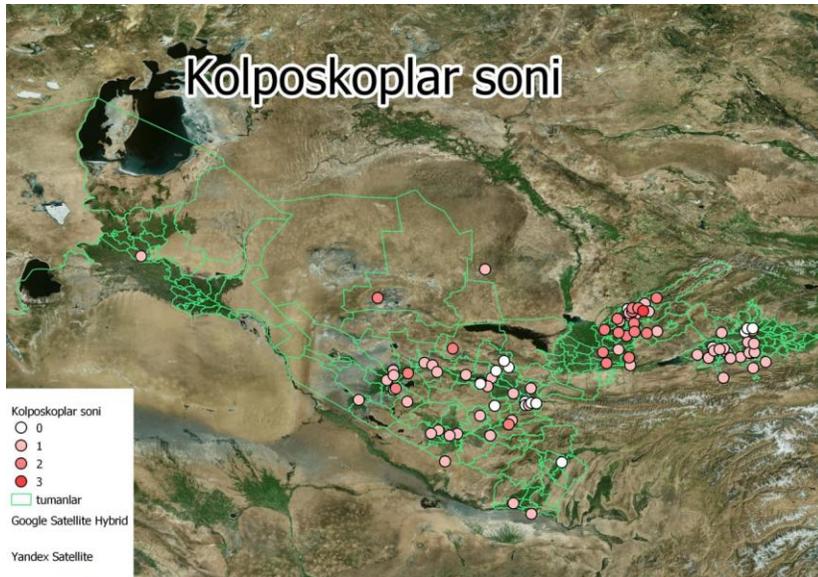
№	Индикатор	Целевой показатель	Базисный показатель (ноябрь 2024 года)	Фактический показатель (ноябрь 2025 года)
1	Показатель приглашения на скрининг рака молочной железы	90–95%	100%	100%
2	Охват целевых групп скринингом рака молочной железы	70%		
3	Доля женщин целевых групп, отказавшихся от участия в скрининге	20%		
4	Охват диагностикой рака молочной железы	95%		
5	Время от проведения скрининга до начала диагностических мероприятий	≤30–60 дней		
6	Доля случаев РМЖ, подтверждённых гистологическим исследованием	100%		
7	Гипердиагностика / ложноположительные результаты (гистология)	до 5–10%		
8	Время от установления диагноза РМЖ до начала лечения	до 60 дней		
9	Доля пациенток с РМЖ, начавших лечение	90%		
10	Доля пациенток с РМЖ, завершивших лечение	100%		
11	Заболеваемость РМЖ по возрастным группам			

12	Выявление РМЖ на I–II стадии	более 60–75%		
13	Смертность от РМЖ по возрастным группам	Снижение на более 25–30% к 2030 г.		
14	Уровень интервалных (промежуточных) раков	ниже 20–30%		
15	Показатели 5-летней выживаемости	75–90%		

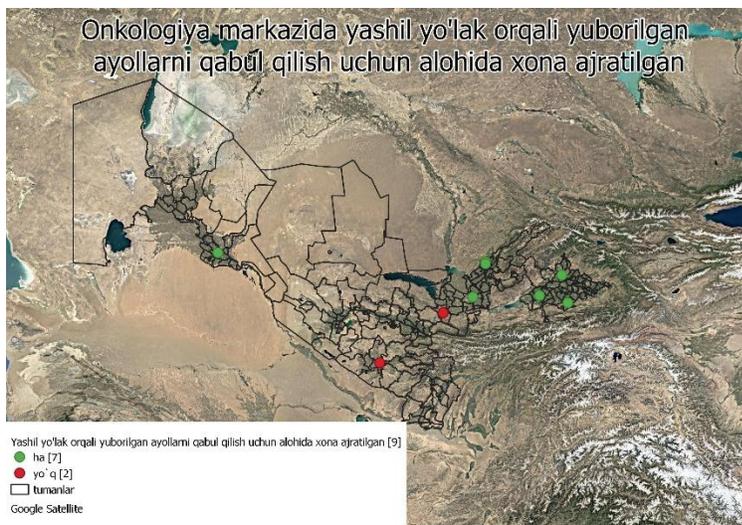
Верификация данных по инвентаризации медоборудования, расходных материалов и человеческих ресурсов (согласно пункта-3 Приложения-1 ПП - 402).



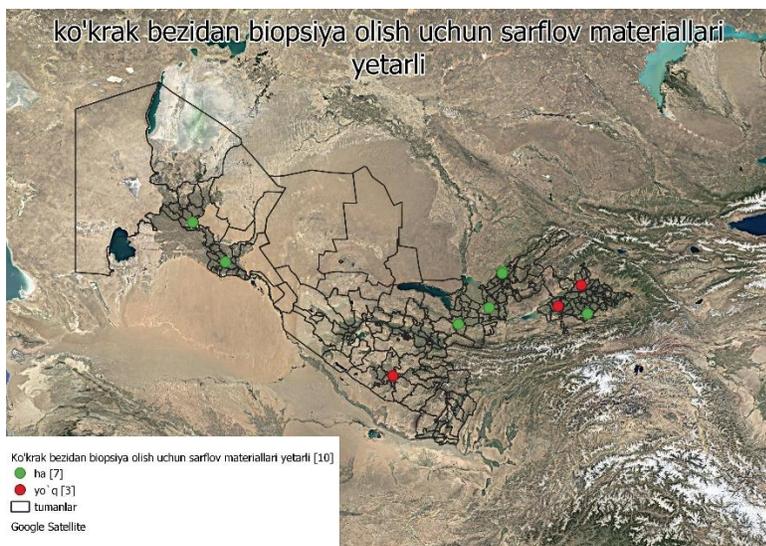
*Картография-1: Наличие отдельного кабинета Онконазорат*



*Картография-2: Количество кольпоскопов в кабинетах Онконазорат*



*Картография-3: Наличие «зеленого коридора» в филиалах Центра онкологии и радиологии для приема женщин после скрининга*



*Картография-4: Наличие биопсийных игл в филиалах Центра онкологии и радиологии*

## **МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО**

Начиная с 2021 года в Узбекистане реализуются международные проекты, направленные на борьбу с РМЖ и РШМ.

**Проект ВОЗ «ВПЧ тестирование для раннего выявления рака шейки матки», реализованный в рамках глобальной инициативы ВОЗ по ликвидации рака шейки матки.**

Проект финансируется правительством Японии. Первая фаза пилота проводилась в городе Чирчик (4 поликлиники ПМСП) и Республике Каракалпакстан (11 поликлиник ПМСП) в период с 1 апреля 2021 года по 30 апреля 2022 года. При поддержке ЮНФПА было закуплено 2 ПЦР машины и 6000 тестов для проведения скрининговых исследований на ВПЧ и 3 радиокоагуляционные установки.

**Результаты проекта и выявленные проблемы:** в 2021 году скринингом РШМ методом ВПЧ охвачено 6 тыс. женщин 30-55 лет. Из них, у 542 женщин выявлен ВПЧ. Всем 542 женщинам проведена кольпоскопия. Из них, у 3-х выявлен рак (2 женщинам удалена шейка матки, 1 женщине удалена матка); также удаление матки 5 женщинам; 88 женщинам проведено лечение (71-термоабляция, 17-диатермокоагуляция). В 2024 году ВПЧ позитивные женщины (549) повторно приглашены на обследование. Пришли на обследование 408 женщин, из них, у 108 обнаружен ВПЧ, 26 женщин с легким поражением прошли лечение (термоабляция), 86 женщин сдали биопсию, из них у 3-х выявлен рак и удалены шейки матки, 2 женщинам с позитивным ВПЧ (без поражения шейки матки) удалены матки.

**Проект Исламского банка развития “Модернизация онкологических учреждений Республики Узбекистан (II фаза)”**

С января 2024 года реализуется проект «Модернизация онкологических учреждений Республики Узбекистан (II фаза)», финансируемый Исламским банком развития на сумму (компонент проекта по РШМ и РМЖ) 1,300 млн долл. США, со стороны ВОЗ (№UZB-1021).

С момента переподписания проекта, с января 2024 по август 2025 года со стороны ВОЗ организованы 2 визита по оценке ситуации и 2 вебинара по рекомендациям ВОЗ по проведению скрининга РШМ и РМЖ по 1,5 часа для аудитории 60-100 участников разных

направлений. Из заявленных задач по указанным двум компонентам, не предоставлен план работы на 2025 год, не проведено ни одного очного клинического тренинга для врачей, не получены письменные заключения по клиническим протоколам, разработанным местными экспертами, закупы, произведенные в рамках проекта не согласованы с Координационным Советом по реализации проектов по РШМ и РМЖ, и как результат для национального скрининга РШМ были закуплены прикроватные ВПЧ-тест системы, противоречащие алгоритму, утвержденному ПП-402. Результаты проекта и выявленные проблемы:

- Эксперты ВОЗ имеют экспертизу в сфере общественного здоровья, но не клиническую компетенцию.
- Эксперты не учитывают национальные приоритеты и особенности при предоставлении рекомендаций и планировании мероприятий.
- Мониторинг реализации проекта не проводится ни со стороны ИБР, ни со стороны ВОЗ или МЗ.
- Не соблюдение сроков выполнения задач проекта, предоставления отчетов.
- Иницируют продвижение испытания не валидированного медоборудования.

#### **Проект фонда КОФИН «Совершенствование исследований по диагностике ВПЧ в Узбекистане»**

Первая фаза проекта КОФИН (2019-2023) был реализован на 3млн долл. Центром вирусологии. Согласно проектной документации, для реализации проекта получено официальное разрешение Этического комитета при МЗ только на проведение опроса среди женщин, однако в реальности проведен забор материала для ПЦР исследования на ВПЧ без разрешения Этического комитета. В проекте, например, применялось оборудование для ПЦР-исследований, прибор для автоматизированной жидкостной цитологии, который был во время проекта на стадии разработки.

## **РОЛЬ КООРДИНАЦИОННОГО СОВЕТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТОВ В СФЕРЕ КОНТРОЛЯ РАКА**

Координационный совет – контролирует процесс внедрения Госпрограммы, слаженность работы исполнителей, применение апробированных тестов, фармпрепаратов и международных протоколов диагностики и лечения. Уникальность Совета заключается в его межсекторальном составе, принятии ключевых решений на основе результатов мониторинга реализации Госпрограммы, прозрачности деятельности и ежегодном декларировании конфликтов интересов. Кроме сотрудников МЗ, члены Совета представляют АП, Сената, Олий Мажлиса, Академию Наук РУз, частные клиники, ассоциации онкологов и акушер-гинекологов, ННО, международные организации. Все члены Совета предоставили Декларацию о конфликте интересов за 2025 год. В 2025 году проведено 4 Заседаний Совета, на которых заслушаны отчеты исполнителей по процессу внедрения Госпрограммы, приняты ключевые решения по устранению проблем реализации, выявленные во время мониторинга со стороны АССР, в частности:

1. Внедрение в практику проведения ИГХ для диагностики РМЖ за счет бюджета;
2. Закуп услуг скрининга РШМ через Фонд госмедстрахования;
3. Внедрение международных клинических протоколов ESMO 2024 ESGO 2024;
4. Внедрение МДТ, прошедшую стажировку в США в Центре онкологии и радиологии;
5. Оплата услуг радиологов за каждое чтение;
6. Закуп ВПЧ-тест систем, преквалифицированных ВОЗ;
7. Принятии НПА о внедрении стандартов биоэтики в систему здравоохранения.

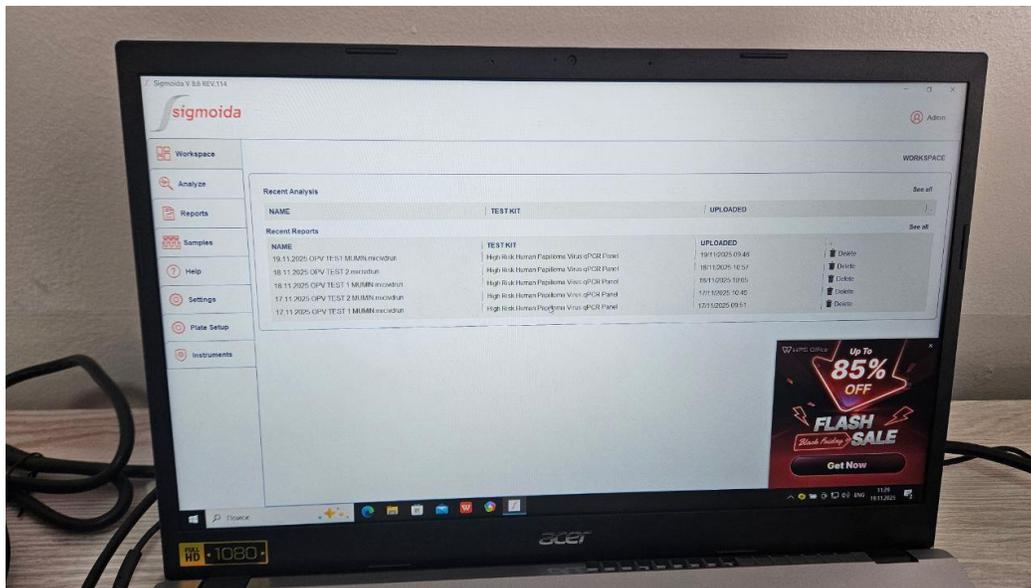
## **ЭТИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ, ВЫЯВЛЕННЫЕ В ПРОЦЕССЕ МОНИТОРИНГА**

Несмотря на официальное признание международных стандартов биоэтики в Узбекистане, практика их применения сталкивается с трудностями. Мировая практика показывает, что успешные системы здравоохранения опираются на чёткие биоэтические стандарты, предмет этика входит в учебную программу медицинских университетов, ведущие научные журналы мира не публикуют исследования, не прошедшие этическую экспертизу.

Мониторинг внедрения Государственной программы по контролю онкологических заболеваний среди женщин (ПП № 402) в течении 2025 года выявил ряд проблем этического характера.

1. Простой дорогостоящего медицинского оборудования для диагностики рака (аппарат ИГХ) и лечения рака в течении от 6-8 месяцев до 2 лет в регионах, приобретенного за счет кредитных средств. В результате страдают правильная диагностика, определение метода лечения (хирургическое, гормональное или химиотерапия) и своевременное начало лечения, в регионах пациентам приходится остаться с болезнью наедине из-за отсутствия денег на поездку и проживание в столице в период лечение.
2. Закуп тест-реагентов за счет кредитных средств, не соответствующих международным стандартам, и, как следствие, «упущение» женщин с ложноотрицательными результатами (это предраковые заболевания) и при ложноположительных результатах дополнительные расходы на дальнейшее обследование (это 25 долл.США на каждую ложноположительный результат).
3. Апробация нового инновационного медицинского оборудования на женщинах под лозунгом «Бесплатный осмотр», «Консультация заграничных врачей», «Участие в международном гранте» без письменного информированного согласие на участие в испытании с риском утечки персональных и медицинских данных участников испытания (например, мобильный кольпоскоп с искусственным интеллектом, портативный мини-маммограф с искусственным интеллектом, термоаблятор).
4. Доступ зарубежных врачей к пациентам без оказания последующего ухода, доступ международных партнеров к медицинским данным, информационным системам под

видом оказания технической поддержки (например, база данных Sigmoida, установленная в ПЦР лабораториях, на которую имеет доступ генетик из Турции) или предоставление бесплатной программы.



### *Sigmoida информационная система*

5. Отсутствие НПА, регулирующих порядок испытаний новых медицинских технологий и оборудования. Участники исследований не получают полную информацию о том, что участвуют в научном проекте, и подвергаются риску без гарантированной медицинской помощи при осложнениях.

## **ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ**

### **Готовность системы**

Результаты мониторинга показали, что большинство медицинских учреждений, участвующих в реализации ПП-402, в целом обеспечены оборудованием и кадрами. Однако отсутствие единой системы управления, планирования и контроля приводит к низкой фактической эффективности использования ресурсов (простой оборудования, перегрузка отдельных сотрудников, дублирование функций).

### **Фрагментация маршрута пациентки**

Многоэтапность диагностики (до 5 визитов) и несогласованность между уровнями оказания помощи приводят к высокому риску потери женщин на этапах скрининга, диагностики и лечения предраковых состояний.

Продолжается параллельная программа раннего выявления на РШМ методом кольпоскопии, который не рекомендуется использовать как первичный метод раннего выявления, и только при аномальных находках проведение Пап-теста среди женщин 31-39 и 41-49 лет. При выявлении аномальных изменений женщине рекомендуется обратиться в филиал Центра онкологии и радиологии, при этом не проводится последующее наблюдение. Данные женщин и их кольпоскопические снимки загружаются на платную информационную систему “Canser Registr”, для которого у женщин не берется информированное согласие.

В рамках проекта фонда КОФИН совместно с НИИ вирусологии использовался двухэтапный алгоритм скрининга тестирование на ВПЧ и жидкостной цитологии. Однако, после выявления аномальных изменений женщинам не предоставлялась последующая медицинская помощь диагностика методом кольпоскопии и гистологии, и направление на лечение.

### **Компетенция кадров**

Основные проблемы в реализации Программы связаны с отсутствием обученных специалистов не только в клиническом направлении (УЗИ, кольпоскопия), но и в управлении процессом реализации, отсутствием менеджмента медицинского оборудования и расходных материалов и демотивации персонала из-за отсутствия компенсации командировочных расходов и выделения штатных единиц.

### **Качество диагностики**

Использование ВПЧ-тест систем, не имеющих преквалификацию ВОЗ, а также невалидированных медицинских технологий, снижает чувствительность скрининга, увеличивает число повторных визитов. Лечение РМЖ без ИГХ анализа ставит под сомнение клиническую обоснованность лечения.

### **Этические проблемы**

Выявлены случаи проведения апробации новых медицинских технологий без обязательной этической экспертизы, информированного согласия пациенток, гарантированной защиты персональных и медицинских данных создаёт риски нарушения прав пациентов, репутационные риски для государства и угрозы доверия населения к Государственным программам в целом.

### **Международные проекты не всегда синхронизированы с национальными приоритетами**

Реализация международных проектов (ВОЗ, ИБР) показала слабую координацию с национальными органами, отсутствие системного мониторинга и клинического аудита, продвижение решений, не соответствующих алгоритмам, утверждённым ПП-402.

## **Предложения**

### **Предложения для Министерства здравоохранения**

1. Создать единую координацию реализации ПП-402, включая:
  - 1.1. Утвердить единый план действий на 1 год;
  - 1.2. Проводить регулярный мониторинг выполнения с использованием утвержденных индикаторов;
  - 1.3. Внедрить клинический аудит соблюдения алгоритмов и маршрута пациентки;
  - 1.4. Четко контролировать международные проекты и обеспечить прозрачность через публикацию отчетов на веб-сайте МЗ.
2. Обновить национальные клинические протоколы с учётом современных методов диагностики и лечения (обязательный ИГХ анализ при РМЖ, сторожевые лимфоузлы, таргетная терапия).
3. Обучение кадров. Организовать клинические тренинги для медицинских работников с сертификацией.
4. Внедрить систему менеджмента медицинского оборудования, включая:
  - 3.1. С 2026 года закупать только валидированные ВПЧ-тест системы и оборудование, обеспечить использование исключительно преквалифицированных ВОЗ ВПЧ-тест систем в рамках национального скрининга.
  - 3.2. расчёт потребности расходных материалов;
  - 3.3. планирование сервисного обслуживания;
  - 3.4. обучение персонала и подготовка помещения до закупа оборудования.
5. Гарантировать защиту персональных и медицинских данных, включая:
  - 3.1. аудит информационных систем;
  - 3.2. ограничение доступа третьих сторон;
  - 3.3. соблюдение национального законодательства и международных стандартов.
6. Принять НПА о внедрении стандартов биоэтики в систему здравоохранения и создать Центральный комитет биоэтики, который будет участвовать в разработке Госпрограмм, внедрении новых технологий и пилотных проектов.

7. Проводить сильную коммуникацию с населением, включая:
  - 3.1. разработку информационных материалов на узбекском языке (кириллица);
  - 3.2. внедрить мобильные приложения для получения обратной связи от женщин для улучшения внедрения Программы.

**Предложения для международных партнёров (ВОЗ, ИБР, ЮНФПА и КОФИМ)**

1. Согласование проектов с ПП-402 и национальными алгоритмами до начала реализации.
2. Представление проектов Координационному Совету для утверждения.
3. Проводить мониторинг и отчётность по проектам, включая чёткие планы работ, соблюдение сроков, независимую оценку результатов и публикация на веб-сайте МЗ и инициатора проекта.
4. Отказаться от продвижения невалидированных медицинских технологий и экспериментальных решений.
5. Сфокусировать поддержку на укреплении системных элементов, а не на разрозненных пилотах.
6. Предлагать передовые практики в новых проектах.

## **ПРОЕКТЫ, ИНИЦИИРОВАННЫЕ АГЕНТСТВОМ СТРАТЕГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И РЕФОРМ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

По инициативе Агентства стратегического развития и реформ в процессе реализации Госпрограммы приняты меры по привлечению грантовых средств в объеме ??? тыс. долл. на следующие проекты:

1. **Оснащение 5-ю маммографами.** Средства в объеме 750 тыс.долл. направлены на оснащение 2-х районных и 3-х городских поликлиник (Кунгиратский, Иштиханский, Ургенчский, Андижанский и Термезский) стационарными маммографами для скрининга РМЖ. Решение о выборе места установке основаны на распространенности РМЖ.



*Маммограф, установленный в ЦРМП Кунгиротского района*

2. **Подготовка 26 кольпоскопистов/мастер-тренеров.** Средства в объеме 70 тыс.долл. направлены на обучение гинекологов по программе кольпоскопии Международной ассоциации гинекологического рака (IGCS – International Gynecologic Cancer Society). В феврале 2025 года 12 гинекологов Центра здоровья матери и ребенка и 14 гинекологов из его региональных филиалов прошли обучение по программе, а также курс скрининга РШМ и РМЖ Университета здравоохранения Юты. Кандидаты на обучение прошли предварительный отбор и подписали 5ти летнее трудовое соглашение. После сдачи практического экзамена преподавателям из Университета здравоохранения Юты и

получения сертификатов IGCS 26 кольпоскопистов будут обучать 209 гинекологов кабинетов Онкоаזורат по программе кольпоскопии IGCS в течении 2026 года.



3. **Стажировка МДТ в США.** Средства в объеме ??? тыс.долл. направлены на стажировку мультидисциплинарной команды (МДТ) в Институте рака имени Хантсмана штата Юты США в ноябре 2025 года. АСРР совместно с МЗ из 12 англоговорящих сотрудников Центра онкологии и радиологии сформировал МДТ, состоящих из онкомамологов, онкогинеколога, патоморфологов, радиологов, радиотерапевтов, химиотерапевтов и медсестры навигатора. Задачей МДТ является внедрение мультидисциплинарного подхода ведения пациентов с РМЖ и РШМ, затем внедрение данного подхода в региональных филиалах Центра.
4. **Стажировка онкомамолога в США.** Средства в объеме 80 тыс.долл. направлены на одномесячную стажировку онкомамолога Центра онкологии и радиологии в Институте рака имени Хантсмана штата Юты США в период октябрь- ноябрь 2025 года. Цель стажировки – обучение ведения пациентов с РМЖ согласно международным протоколам, методике биопсии и удалению сторожевых лимфатических узлов с последующим внедрением этих навыков в Центре онкологии и радиологии.



**Месячник и Форум «Эрта аниқла-хаётни сакла».** Средства в объеме 100 тыс.долл США направлены на проведение Месячника и Форума по повышению информированности населения, женщин о РМЖ и РШМ. В рамках месяца «Ранняя диагностика спасает жизнь» 396 женщин прошли обследование на КБС, у 1 женщины был выявлен рак. В форуме приняли участие более 400 человек, включая женщин-пациенток и их близких, врачей, сотрудников Министерства здравоохранения, а также представителей ННО. Приглашенные зарубежные эксперты провели мастер классы для специалистов и для женщин. Врачи гинекологи и онкологи прошли мастер классы по диагностике и лечению РШМ и РМЖ, паллиативному уходу; участники получили консультации по онкопсихологии и организации пациентских групп.



## ПРИЛОЖЕНИЯ

Список посещенных учреждения:

1. Семейная поликлиника №2 г.Чирчик
2. Семейная поликлиника №19 Пахтакорского района
3. Семейная поликлиника №1 г.Фергана
4. Семейная поликлиника №14 г. Самарканд
5. Семейная поликлиника № 4 Джамбайского района
6. Семейная поликлиника г. Бухара
7. Семейная поликлиника № 11 Ромитанского района
8. Семейная поликлиника № 8 г. Карши
9. Семейная поликлиника № 25 Миришкорского района
10. Центральная многопрофильная поликлиника г.Чирчик, кабинет Онконазорат
11. Центральная многопрофильная поликлиника Зангиатинского района, кабинет Онконазорат
12. Центральная многопрофильная поликлиника Пахтакорского района, кабинет Онконазорат
13. Центральная многопрофильная поликлиника Зафарабадского района, кабинет мобильной маммографии
14. Центральная многопрофильная поликлиника город Фергана, кабинет Онконазорат
15. Центральная многопрофильная поликлиника Кувинского района, кабинет Онконазорат
16. Центральная многопрофильная поликлиника Асакинского района, кабинет Онконазорат
17. Центральная многопрофильная поликлиника Иштиханского района, кабинет Онконазорат
18. Центральная многопрофильная поликлиника Кунгиротского района, кабинет Онконазорат
19. Центральная многопрофильная поликлиника г.Самарканд, кабинет Онконазорат
20. Центральная многопрофильная поликлиника Джамбайского района,

кабинет Онконазорат

21. Центральная многопрофильная поликлиника г.Бухара, кабинет Онконазорат
22. Центральная многопрофильная поликлиника Вабкентского района
23. Центральная многопрофильная поликлиника Ромитанского района
24. Центральная многопрофильная поликлиника г.Карши, кабинет Онконазорат
25. Центральная многопрофильная поликлиника Миришкорского района, кабинет Онконазорат
26. Ташкентский областной филиал Центра здоровья матери и ребенка
27. Ташкентский городской филиал Центра здоровья матери и ребенка
28. Джизакский филиал Центра здоровья матери и ребенка
29. Ферганский областной филиал Центра здоровья матери и ребенка
30. Андижанский филиал Центра здоровья матери и ребенка
31. Самаркандский областной филиал Центра здоровья матери и ребенка
32. Бухарский областной филиал Центра здоровья матери и ребенка
33. Кашкадарьинский областной филиал Центра здоровья матери и ребенка
34. Джизакский филиал Центра онкологии и радиологии
35. Ферганский областной филиал Центра онкологии и радиологии
36. Андижанский филиал Центра онкологии и радиологии
37. Самаркандский областной филиал Центра онкологии и радиологии
38. Бухарский областной филиал Центра онкологии и радиологии
39. Кашкадарьинский областной филиал Центра онкологии и радиологии.

**Список индикаторов по оценки инфраструктуры и кадров**

Семейные поликлиники

<b>ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ КАДРАМИ</b>
Количество патронажных акушерок
Есть врач ультразвуковой диагностики (УЗД)
Врач УЗД обучен исследованию молочных желез и имеет сертификат
Врач УЗД умеет исследовать молочные железы
<b>МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ</b>
Есть аппарат УЗИ
в УЗИ есть специальный датчик для обследования молочных желез
напишите название, номер серии, производителя и год установки

**ЦМП:**

<b>КАБИНЕТ ОНКО-КОНТРОЛЯ</b>
Есть отдельная комната для онко-контроля
В кабинете есть гинекологическое кресло, процедурный стол, лампа, кушетка, медицинский шкаф, бикс
В кабинете есть письменный стол и стул, стол и стул для компьютера
Выделен отдельный штат гинеколога
Гинеколог обучен кольпоскопии и имеет сертификат
Выделен отдельный штат медицинской сестры
Есть отдельный компьютер для доступа в базу данных (электрон поликлиника) и скрининг регистр
Есть интернет соединение с достаточной скоростью
В кабинете есть раковина, чистая водопроводная вода и мыло в рабочие часы
<b>МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ</b>
Есть функционирующий кольпоскоп
выберите фото вашего кольпоскопа

если есть напишите название, номер серии, производителя и год установки
напишите количество
Есть соответствующий инструмент для взятия биопсии из шейки матки (конхотом или петля)
Есть маммограф , предназначенный для скрининга
если есть выберите тип
напишите название, номер серии, производителя и год установки маммографа
маммограф подключён к единому ридинг центру
Есть аппарат УЗИ
в УЗИ есть специальный датчик для обследования молочных желез
напишите название, номер серии, производителя и год установки
Есть оборудование для лечения предраковых заболеваний шейки матки
для какого метода лечения предназначено?
напишите название, номер серии, и год установки
напишите количество
<b>ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ КАДРАМИ</b>
Количество патронажных акушерок
Есть врач ультразвуковой диагностики (УЗД)
Врач УЗД обучен исследованию молочных желез и имеет сертификат
Врач УЗД умеет исследовать молочные железы
Штатные единицы рентген-лаборантов, всего
из них, количество занятых
вакантные
Выделены 2 штатные единицы рентген-лаборантов для 2-х сменной работы мобильного /стационарного маммографа

**Филиалы ЦЗМиР:**

<b>МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ</b>
Есть анализатор для определения ДНК ВПЧ методом ПЦР

напишите название, номер серии, производителя и год установки
Количество исследований за 1 загрузку и среднее время выполнения анализа ПЦР?
оборудование автоматизированное
есть возможность для подключения к информационной системе скрининг регистр
Есть лабораторное оборудование для проведения жидкостной цитологии
напишите название, номер серии, производитель и год установки
Количество исследований за 1 загрузку и среднее время выполнения анализа жидкостной цитологии?
Есть функционирующий кольпоскоп
выберите фото вашего кольпоскопа
напишите название, номер серии, производитель и год установки
Есть соответствующий инструмент для взятия биопсии из шейки матки (конхотом или петля)
Есть оборудование для лечения предраковых заболеваний шейки матки
для какого метода лечения предназначено?
напишите название, номер серии, и год установки
напишите количество
Сколько времени в среднем уходит на выполнение 1 процедуру кольпоскопического обследования? (в минутах)
Сколько времени в среднем уходит на выполнение 1 процедуры лечения предрака шейки матки?
<b>ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ КАДРАМИ</b>
Есть врач лаборант для проведения анализа ДНК ВПЧ на ПЦР оборудовании
врач лаборант для работы на ПЦР оборудовании обучен методике выявления ДНК ВПЧ
если обучен имеет ли сертификат?
Есть врач цитолог для проведения жидкостной цитологии
Цитолог обучен по жидкостной цитологии
если обучен имеет ли сертификат?

Есть обученный врач кольпоскопист
если обучен имеет ли сертификат?
врач кольпоскопист владеет навыками лечения предраковых заболеваний шейки матки

**Филиалы РОНЦ:**

<b>СИСТЕМА ЗЕЛЕНОГО КОРИДОРА</b>
В Центре онкологии выделен отдельный кабинет для приёма женщин по зеленому коридору
В Центре онкологии выделен отдельный врач онколог для кабинета для приёма женщин по зеленому коридору
Комната оборудована (гинекологическим креслом, процедурным столом, письменном столом и стулом, лампой, стол и стул для компьютера, кушетка, компьютером)
В кабинете есть доступ к интернету, скрининг и канцер регистрам
<b>МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ</b>
<b>Оборудование для диагностики</b>
<b>лабораторное</b>
выберите лабораторные исследования, которые есть в клинике
какое количество каждого вида анализа выполнено в прошлом году?
гистопатология
цитология (Пап-тест, жидкостная, аспирация иглой)
Иммуногистохимия (эстроген, прогестерон, HER2, другие)
гематология
биохимия
Проводятся ли интраоперационные исследования на замороженных срезах
Выполняется ли биопсия с истинным срезом
Выполняется ли тестирование на следующие биомаркеры
есть анализатор для определения онкомаркеров
напишите название, номер серии, производитель и год установки

сколько штук есть
реагентов для определения онкомаркеров достаточно
имеются оборудование для проведения генетического тестирования (для выявления мутаций, повышающих риск определённых видов рака или для выбора подходящей терапии например, тестирование на BRCA1/BRCA2 )
имеются в достаточном количестве реагенты для проведения генетического тестирования
напишите название, номер серии, производитель и год установки
сколько штук есть
<b>инструментальное</b>
имеется рентген аппарат
напишите название, номер серии, производитель и год установки
имеются в достаточном количестве расходные материалы для проведения биопсии молочных желез
Есть функционирующий кольпоскоп
выберите фото вашего кольпоскопа
сколько штук
напишите название, номер серии, производитель и год установки
Есть соответствующий инструмент для взятия биопсии из шейки матки (конхотом или петля)
Имеются в достаточном количестве реагенты для кольпоскопии
Есть маммограф для диагностики
сколько штук
если есть выберите тип
напишите название, номер серии, производителя и год установки маммографа
Есть аппарат УЗИ
напишите название, номер серии, производителя и год установки
напишите название, номер серии, производитель и год установки

сколько штук есть
Есть микроскоп для цитологии
Имеются в достаточном количестве реагенты для цитологии
напишите название, номер серии, производитель и год установки
сколько штук есть
Есть микроскоп для гистологии
Имеются в достаточном количестве реагенты для гистологии
напишите название, номер серии, производитель и год установки
сколько штук есть
Есть иммуногистохимический анализатор
напишите название, номер серии, производителя и год установки
напишите количество
Имеются в достаточном количестве реагенты для иммуногистохимического анализатора
Есть оборудование для молекулярно-генетического исследования методом FISH, ПЦР
напишите название, номер серии, и год установки
напишите количество
Есть МРТ
напишите название, номер серии, и год установки
напишите количество
Есть КТ
напишите название, номер серии, и год установки
напишите количество
Есть МСКТ
напишите название, номер серии, и год установки
напишите количество
Есть ПЭТ
напишите название, номер серии, и год установки
напишите количество

Есть гамма камера
напишите название, номер серии, и год установки
напишите количество
Есть СПЭКТ
напишите название, номер серии, и год установки
напишите количество
Есть эндоскоп
напишите название, номер серии, и год установки
напишите количество
Есть интервенционная радиология
напишите название, номер серии, и год установки
напишите количество
<b>лечение</b>
Какие услуги по лечению доступны
есть видео лапароскоп
сколько онкологов умеют работать на лапароскопе?
Доступна ли роботизированная хирургия
сколько пациентов с РМШ и РМЖ получили химиотерапию в прошлом году?
сколько пациентов с РМШ и РМЖ получили гормональную терапию в прошлом году?
сколько пациентов с РМШ и РМЖ получили иммунотерапию в прошлом году?
В стране имеется список основных лекарственных средств для онкологии
Существует ли финансирование на препараты для лечения РШМ и РМЖ кроме препаратов из списка основных лекарственных средств?
Существует ли процесс/механизм периодического пересмотра и включения новых противораковых препаратов в список основных лекарственных средств
все лекарства из список основных лекарственных средств имеются в достатке
внедрены ли стандарты по защите пациентов, работников центра, окружающую среду от контаминации химиопрепаратами?

Существует ли финансирование на поддерживающие препараты от побочных эффектов химиотерапии?
Сколько из перечисленного ниже оборудования/средств имеется в центре?
количество пациентов прошедших радиотерапию в качестве лечения в прошлом году
количество пациентов прошедших радиотерапию в качестве паллиативной помощи в прошлом году
среднее время ожидания консультации радиотерапевта (в днях)
среднее время ожидания от консультации радиотерапевта до начала лечения радиотерапии (в днях)
Сколько штук имеется из перечисленного каждого оборудования?
сколько штук из систем планирования лечения доступны в центре?
Какие методы лечения используются и количество пациентов, пролеченных в прошлом году по каждому методу
Сколько аппаратов для телетерапии имеется в центре?
Сколько новых онкологических больных получили лечение с помощью телетерапии в прошлом году?
Сколько аппаратов для брахитерапии имеется в центре?
Сколько новых онкологических больных прошли лечение брахитерапией в прошлом году?
Какой тип брахитерапии практикуется?
Имеется ли в центре следующее дозиметрическое оборудование:
Есть ли в центре комитет по обеспечению качества радиотерапии?
Существует ли в стране документированная программа обеспечения качества для центров радиотерапии?
Существует ли в стране лаборатория дозиметрии по вторичным стандартам (SSDL)?
Участвует ли центр в программе дозиметрического аудита аппаратов для телетерапии?
Существуют ли протоколы лучевой терапии?

Как выполняется ремонт оборудования?
Проводится ли плановое профилактическое обслуживание оборудования?
Проводит ли центр радионуклидное лечение болезненных костных метастазов
Какой радиоизотоп используется для лечения болезненных костных метастазов?
Проводится ли в центре лечение моноклональными антителами?
Сколько кабинетов для ядерной медицины имеется в центре?
Существуют ли национальные рекомендации по другим видам радионуклидной терапии?
Существуют ли какие-либо национальные руководства по обращению с радиоактивными отходами в отделениях ядерной медицины страны?
Существует ли в центре какая-либо документированная программа обеспечения качества ядерной медицины?
Имеются ли у сотрудников следующие персональные дозиметры?
Количество врачей по ультразвуковой диагностике (УЗИ)
Количество рентген-лаборантов для работы на маммографах для ранней диагностики/скрининга
Количество врачей радиологов для чтения маммограмм
Количество врачей онкогинекологов
Количество врачей маммологов
Количество врачей цитологов
Количество врачей патоморфологов
Количество врачей лаборантов по гематологии
Количество врачей лаборантов по биохимии
Количество врачей лаборантов по молекулярной биологии
Количество врачей по химиотерапии
Количество врачей по лучевой терапии
Количество медицинских физиков для радиотерапии
количество технологов по радиотерапии
Количество биомедицинских инженеров
Количество врачей по ядерной медицины
Количество медицинских физиков для ядерной медицине

Количество технологов по ядерной медицине
Количество медицинских сестер по ядерной медицине
Количество радиофармацевтов
Количество специалистов по радиационной защите

### Индикаторы первичной профилактики и скрининга рака шейки матки

№	Наименование индикатора	данные на ноябрь 2025г.
1.	Число девочек 9–14 лет	
2.	Охват вакцинацией против ВПЧ, %	
3.	Наличие вакцины против ВПЧ («да/нет»)	
4.	Доля населения, осведомлённого об основных признаках рака шейки матки, % (цель >80%)	
5.	Доля населения, осведомлённого об основных признаках рака молочной железы, % (цель >80%)	
6.	Число женщин 30, 40, 50 лет в отчётном году	
7.	Приглашение на ВПЧ-скрининг, %	
8.	Охват ВПЧ-скринингом, % (цель >70%)	
9.	Распространённость ВПЧ, %	
10.	Уведомление о результате ВПЧ теста, % (цель >90%)	
11.	Повторные тесты из-за ошибок, % (цель <5%)	
12.	Жидкостная цитология как триаж, %	
13.	Кольпоскопия после цитологии, %	
14.	Предрак и подозрение на рак, %	
15.	биопсия при подозрении на рак, %	
16.	Обращение на дообследование менее 30 дней% (цель >80%)	
17.	Диагноз выставлен до 60 дней после скрининга	

### Скрининг рака молочной железы

№	Наименование индикатора	
13	Число женщин 45–65 лет	
14	Приглашение на скрининг РМЖ, %	
15	Охват маммографией, % (цель >70%)	
16	Выявленные патологии, % (цель <10%)	
17	Подозрение на рак, %	
18	Информирование ≤2 недель, % (цель ≥90%)	
19	Диагностика ≤3 недель, % (цель ≥90%)	
20	Диагноз ≤5–7 недель, %	
21	Доброкачественные образования, %	

### Индикаторы РШМ и РМЖ по ПП-402

#### Рак шейки матки

№	Наименование индикатора	на состояние конец 2024г.	ноябрь 2025г.
37	Начали лечение до 2 месяцев, % (цель >90%)	не отслеживалось	
38	Завершили лечение (без умерших), %	не отслеживалось	
39	Лечение по национальным клиническим рекомендациям, %	не отслеживалось	
40	Нуждающиеся в паллиативной помощи, %	не отслеживалось	
41	Получающие паллиативную помощь, %		
52	Число пациенток под наблюдением онкодиспансера		
53	Заболеваемость по возрасту		
54	Заболеваемость по стадиям		
55	Заболеваемость инвазивным РШМ		
56	1-летняя выживаемость		
57	5-летняя выживаемость (цель >80%)		
58	Смертность в течение 1 года		
59	Общая смертность		
60	Ранняя смертность (до 30 лет)		
61	Смертность по возрасту		

#### Рак молочной железы

№	Наименование индикатора	на состояние конец 2024г.	ноябрь 2025г.
43	Начали лечение ≤90 дней после диагноза, % (цель >95%)	не отслеживалось	
44	Начали лечение ≤90 дней при симптоматическом выявлении, % (цель >95%)	не отслеживалось	
45	Хирургическое лечение без биопсии, % (цель 0%)		
46	Радикальная мастэктомия, % (<30–40%)		
47	Завершили лечение после скрининга, % (цель >80%)		

48	Завершили лечение при симптоматическом выявлении, % (цель >80%)		
49	Лечение по национальным рекомендациям, %	не отслеживалось	
50	Нуждающиеся в паллиативной помощи, %		
51	Получающие паллиативную помощь, %		
63	Число пациенток под наблюдением онкодиспансера		
64	Заболеваемость по возрасту		
65	Заболеваемость по стадиям		
66	Интервальный рак		
67	1-летняя выживаемость после скрининга		
68	1-летняя выживаемость при симптоматическом выявлении		
69	5-летняя выживаемость (цель >80%)		
70	Смертность в течение 1 года		
71	Общая смертность		
72	Смертность по возрасту		