

Европейская обсерватория
по системам и политике
здравоохранения



ОСНОВЫ ПОЛИТИКИ

Скрининг в Европе

Walter W. Holland
Susie Stewart
Cristina Masseria





**© Всемирная организация
здравоохранения 2008 г.,
от имени Европейской
обсерватории по системам
и политике здравоохранения.**

Все права защищены. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью (см. адрес на третьей стороне обложки).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти, или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока что еще может не быть полного согласия.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии.

Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения.

Основы политики

Скрининг в Европе*

Борьба с болезнями не должна быть назойливой; желание сделать что-то должно быть подкреплено надежными доказательствами того, что результат будет положительным.

А. Дж. Гибсон. *Искусство врача*
(Gibson AG. *The Physician's Art*. Oxford: The Clarendon Press, 1933)

Введение

Концепция скрининга в здравоохранении, то есть активного выявления болезни или предболезненного состояния у лиц, считающихся или считающих себя здоровыми, в течение XX в. быстро распространилась и в настоящее время широко принята в большинстве развитых стран. При правильном использовании скрининг может быть действенным инструментом в профилактике заболеваний. Однако необходимо соблюдать устоявшиеся принципы и критерии и препятствовать внедрению практики проведения скрининга, которая не соответствует этим требованиям.

Мы начнем этот краткий очерк с исторической справки о скрининге и рассмотрении некоторых определений практики его проведения, основанных на опыте США и Соединенного Королевства, но применимых в более широком контексте. Далее мы исследуем критерии проведения скрининга и его оценки, а также преимущества и недостатки этой практики. Затем мы осветим ряд ключевых вопросов, относящихся ко всем стадиям и каждому типу скрининга в любой стране. И, наконец, прежде чем сделать ряд общих выводов, мы рассмотрим существующую практику проведения скрининга в Европейском союзе (ЕС), используя Соединенное Королевство как модель.

Историческая справка

Преимущества скрининга в профилактике заболеваний впервые были продемонстрированы в 1940-х гг. при использовании массовой флюорографии (МФГ) для выявления больных туберкулезом (ТБ). После Второй мировой войны, когда были внедрены эффективные методы лечения ТБ, использование МФГ стало широко распространяться в западных странах, включая США и Соединенное Королевство.

Постепенно концепция скрининга стала считаться применимой также и к профилактике других болезней. США шли в авангарде этого процесса, и в 1961 г. специалисты Госу-

* Основано на: Holland WW, Stewart S (2005). *Screening in Disease Prevention: What Works?* Oxford: Radcliffe Publishing Ltd in association with The Nuffield Trust and the European Observatory on Health Systems and Policies.



дарственной службы здравоохранения США Торнер и Ремейн (Thorner and Remein) опубликовали первый исчерпывающий обзор принципов проведения скрининга¹. В 1968 г. Уилсон и Джангнер (Wilson and Jungner) создали *Принципы и практику скрининга на выявление заболеваний* – работу, которая была опубликована как монография Всемирной организации здравоохранения². Этот труд остается этапным в литературе, посвященной скринингу.

В конце 1960-х гг. скрининг занял видное место в повестке дня здравоохранения в Соединенном Королевстве. Организация Nuffield Provincial Hospitals Trust создала рабочую группу по скринингу под председательством профессора Тома Маккьюна (Tom McKeown). В докладе группы освещены два основных вывода³. Во-первых, оценка десяти процедур проведения скрининга показала, что в шести из них не учитываются, по меньшей мере, некоторые из основных принципов и критериев; во-вторых, существующая научно-исследовательская и административная структура скрининга неудовлетворительна и нуждается в укреплении. Например, неконтролируемое внедрение скрининга рака шейки матки чрезвычайно ясно продемонстрировало необходимость планирования и координации в национальном масштабе на этапе, предшествующем внедрению любой программы по линии Государственной службы здравоохранения или какой-либо другой системы медико-санитарной помощи.

В связи с этим при Министерстве здравоохранения был создан Объединенный постоянно действующий комитет по скринингу в сфере медико-санитарной помощи. Однако, несмотря на то, что его заседания проводились в период с 1969 по 1980 г., функции комитета носили чисто консультативный характер, а его полномочия и эффективность были ограниченными. Создание в 1996 г. Национального комитета по скринингу (НКС) Соединенного Королевства заполнило этот пробел в области планирования и сформировало механизм, позволяющий влиять на внедрение и оценку эффективных национальных программ проведения скрининга и определять сферы дальнейших исследований. НКС подотчетен министрам и является важной центральной точкой отсчета при рассмотрении всех вопросов, связанных со скринингом, в Соединенном Королевстве⁴. Этот опыт может служить важной моделью для других стран.

Определения

В течение многих лет существовали различные определения скрининга; некоторые из них, наиболее часто используемые в США и Соединенном Королевстве, приведены в Табл. 1.

Проще говоря, скрининг – это попытка идентифицировать болезнь или предболезненное состояние у внешне здоровых людей. Новейшее определение скрининга, сформулированное НКС Соединенного Королевства⁷, вводит понятие риска, признавая, что скрининг может как повредить, так и помочь; возможно, это сделано в ответ на активизацию в обществе настроений, порождающих жалобы и судебные тяжбы. Важно также разграничить *популяционный скрининг* (когда людей, которых считают подверженными риску, приглашают пройти скрининг, как это делается в рамках национальных программ по выявлению рака молочной железы и шейки матки) и *опportunистический*

Таблица 1 **Определения скрининга**

Источник	Определение
Комиссия по хроническим болезням США (1957) ⁵	Скрининг – это предположительное выявление скрытой болезни или дефекта путем применения тестов, обследований и других процедур, которые могут быть проведены быстро. Скрининг-тесты позволяют отделить внешне здоровых людей с явными признаками заболевания от тех, кто, по-видимому, не болен.
Маккьюн ³	Скрининг – это медицинское обследование, которое не вызвано просьбой пациента дать совет в отношении конкретной жалобы.
Уилсон и Джангнер (Wilson и Jungner 1968) ²	Массовый скрининг – это широкомасштабный скрининг всех групп, входящих в популяцию. Выборочный скрининг – это скрининг отдельных групп высокого риска в составе популяции. Многоэтапный скрининг – это применение двух или более скрининг-тестов для больших групп населения. Надзор – это долгосрочное наблюдение отдельных популяций. Выявление случаев заболевания – это скрининг пациентов, уже обратившихся в службы здравоохранения для выявления заболевания и начала лечения. Раннее выявление заболеваний относится ко всем типам скрининга.
НКС – Первый доклад (1998) ⁶	Скрининг – это систематическое использование тестов или опроса для выявления лиц, подверженных достаточному риску развития конкретного расстройства, с тем чтобы подтвердить необходимость дальнейших исследований или непосредственных профилактических мероприятий в отношении лиц, которые не обращались за медицинской помощью в связи с симптомами данного расстройства.
НКС – Второй доклад (2000) ⁷	Скрининг – это услуга в области здравоохранения, состоящая в том, что представителям конкретной популяции, которые не обязательно понимают, что они подвержены риску заболевания или уже страдают болезнью либо ее осложнениями, задаются вопросы или предлагается тест для выявления лиц, которым с большей вероятностью будет оказана помощь, а не причинен вред, дальнейшими тестами или лечением с целью снижения риска заболевания или его осложнений.



скрининг с целью профилактики или выявления заболеваний (когда люди обратились за медицинской помощью в связи с определенным симптомом или жалобой, а врачи, пользуясь случаем, предлагают им различные другие тесты – такие как измерение артериального давления и уровня холестерина, – с учетом возраста и пола пациентов).

Критерии скрининга

Основные критерии, которые должны быть соблюдены перед проведением скрининга в отношении любого состояния, четко определены уже много лет назад. Они имеют фундаментальное значение для обеспечения целостности процесса скрининга в любой стране. Полностью эти критерии приводятся на веб-сайте Национального комитета по скринингу Соединенного Королевства (www.nsc.nhs.uk) и обобщаются в Табл. 2.

Оценки должны быть неотъемлемой частью любой процедуры скрининга. В 1971 г. Ко-рейн и Холланд (Cochrane and Holland)⁸ предложили семь критериев оценки, которые сегодня столь же справедливы, как и тогда (Табл. 3).

Таблица 2 Резюме критериев скрининга

Категория	Критерий
Состояние	Искомое состояние должно быть важной проблемой здоровья, анамнез которого, включая развитие от скрытого до выраженного заболевания, должен быть правильно понят. Необходимо, чтобы состояние имело узнаваемую скрытую или раннюю симптоматическую стадию.
Диагноз	Должен существовать подходящий диагностический тест, безопасный и приемлемый для охваченной популяции. Должна быть согласована политика, основанная на надежных результатах теста и национальных стандартах, определяющих, кого следует считать пациентами, а весь процесс должен быть непрерывным.
Лечение	Для лиц, у которых выявлены заболевания или предболезненные состояния, должно существовать признанное и установленное лечение или вмешательство, а также должно быть доступно оборудование для лечения.
Стоимость	Стоимость выявления случаев заболевания (включая диагностику и лечение) должна быть экономически сбалансирована с возможными расходами на медико-санитарную помощь в целом.

Преимущества и недостатки

Преимущества и недостатки скрининга полностью описаны в течение многих лет и из-ясно обобщаются в работе Чемберлена (Chamberlain)⁹ (Табл. 4).

Преимущества очевидны. У некоторых пациентов ранняя точная диагностика и вмешательство приведут к улучшению прогноза. На этой стадии лечение может быть менее радикальным. Скудные ресурсы служб здравоохранения удастся сэкономить при лечении заболеваний до их прогрессирования, а лица с истинноотрицательными результатами теста будут успокоены.

Недостатки более сложны. У пациентов, для которых прогноз не изменился, период заболевания будет более длительным, и они могут получать избыточное лечение выявленных несерьезных заболеваний или нарушений. Возникают также затраты ресурсов на выявление большего числа заболеваний, связанные с проведением тестов, оплатой труда персонала и последующим лечением выявленных состояний. Существует горькая уверенность, что некоторые лица с ложноотрицательными результатами будут необоснованно успокоены, а некоторые пациенты с ложноположительными результатами

Таблица 3 Резюме критериев оценки скрининга

Фактор	Критерии
Простота	Тест должен быть легким для использования, простым для интерпретации и, насколько возможно, доступным для проведения парамедицинским (фельдшерским) и другим персоналом.
Приемлемость	Так как участие в скрининге добровольное, тест должен быть приемлемым для тех, кто является его объектом.
Точность	Тест должен давать точное определение состояния или исследуемого симптома.
Стоимость	Стоимость теста должна учитываться в связи с преимуществами раннего выявления заболевания.
Повторяемость	Тест должен давать согласующиеся результаты в повторяющихся испытаниях
Чувствительность	Тест должен давать положительный результат в случае наличия искомого состояния у обследуемого индивида.
Специфичность	Тест должен давать отрицательный результат в случае отсутствия искомого состояния у обследуемого индивида.



Таблица 4 Преимущества и недостатки скрининга

Преимущества	Недостатки
Улучшение прогноза для некоторых выявленных случаев	Более длительный период заболевания в случаях, когда прогноз не изменяется
Менее радикальное лечение, позволяющее вылечить некоторые случаи заболевания на ранней стадии	Избыточное лечение спорных нарушений
Экономия ресурсов	Затраты ресурсов
Успокоенность лиц с отрицательными результатами теста	Необоснованная успокоенность лиц с ложноотрицательными результатами
	Беспокойство и иногда заболеваемость лиц с ложноположительными результатами
	Опасность скрининг-теста как такового

Источник: Chamberlain⁹. Воспроизводится с любезного разрешения автора и издателя.

будут испытывать по меньшей мере необоснованное беспокойство, а в худшем случае получают несоответствующее лечение. И, наконец, существует возможность, хотя и маловероятная, что скрининг-тест принесет вред.

При обсуждении проблем скрининга необходимо сохранять баланс между крайними проявлениями энтузиазма и скептицизма. Здесь следует особо указать на два аспекта. Первый – это возможная заинтересованность общества (подогреваемая корыстными интересами заинтересованных кругов) в применении скрининг-теста, не удовлетворяющего признанным критериям; примером этого может служить скрининг на рак предстательной железы, когда применяемый в настоящее время скрининг-тест – на простатоспецифический антиген (ПСА) – не удовлетворяет критериям точности и специфичности. Вторым аспектом является то, что риторика, сопровождающая внедрение программы проведения скрининга, может не соответствовать реальным условиям внедрения этой программы в рутинную практику. Иллюстрацией этого является скрининг на диабетическую ретинопатию, проводившийся в Глазго (Шотландия), когда факторами, создававшими проблемы, были, в частности, необходимость обеспечения стабильности персонала, неявка пациентов и неоправданное направление больных с незначительными расстройствами на дальнейшее обследование¹⁰.

Ключевые вопросы при проведении скрининга

Существует ряд ключевых вопросов, которые относятся ко всем стадиям и к каждому типу программ проведения скрининга в любой стране и тесно взаимосвязаны.

Генетика

Одной из областей, очень быстро развивающихся в последние годы, является генетический скрининг с картированием генома человека. Многие видят в этом начало новой эры в области профилактики, ранней диагностики и выявления болезней. Тем не менее, необходима осторожность.

Так, например, двумя наиболее часто выдвигаемыми целями скрининга на носительство рецессивной болезни являются сокращение распространенности этого расстройства и информирование индивидов и пар, подверженных риску, об их репродуктивных проблемах. Таким образом, информация считается ценной сама по себе, вне зависимости от возможности профилактики или лечения. Хотя применение этого типа скрининга, несомненно, может помочь оценить риск и, возможно, применимо для некоторых групп высокого риска, даже если для изменения результата ничего нельзя сделать, необходимость и сфера использования такой информации должны быть тщательно взвешены. Следует ли диагностировать, если нельзя лечить?

В настоящее время основной целью генетического скрининга является скорее предотвращение, а не лечение заболевания. Этим он отличается от множества используемых в настоящее время методик скрининга, но при его проведении нельзя упускать из виду основные принципы и критерии скрининга. Назрела необходимость в проведении открытой дискуссии о наилучших путях движения вперед; при этом следует учитывать этические и гуманитарные последствия использования генома человека и обеспечивать независимость пациентов.

Информация

Вряд ли кто-то не согласится с тем, что точная информация о преимуществах и вреде какой-либо процедуры проведения скрининга должна быть предоставлена всем лицам, приглашенным участвовать в той или иной программе. Тем не менее на практике это зачастую сводится к раздаче буклетов и, возможно, к предложению кратко обсудить данный вопрос с врачом с целью получить согласие на участие. Но этого недостаточно.

Информация должна быть основана на достоверных результатах научных испытаний и предоставляться тем, кто ее получает, в доступной, приемлемой и полезной форме. Она должна охватывать скрининговый процесс в целом, включая последующие тесты, некоторые из которых могут носить инвазивный характер и быть неприятными для пациента. Мы должны также препятствовать существующей тенденции «торговли болезнями», когда те, кто хочет продвигать свои продукты на рынок, превращают обычные и неизбежные жизненные процессы, такие как застенчивость и облысение, в медицинские проблемы, подлежащие лечению.



Таким образом, информация является одним из центральных элементов современной медико-санитарной помощи вообще и скрининга, в частности. Она должна предоставляться не для того (как это часто бывало раньше), чтобы способствовать участию пациента в программе, а чтобы дать сбалансированную и понятную картину существующих альтернатив и возможных последствий с конечным результатом в виде подлинно информированного согласия (или отказа) пациента участвовать в тесте.

Экономика

В последнее десятилетие экономические аспекты скрининга вышли на передний план при рассмотрении вопроса о целесообразности его проведения. Частично это произошло в связи с теоретическими достижениями в применении экономических принципов в службах здравоохранения, но также и в связи с осознанием того, что некоторые процедуры скрининга требуют вложения большого объема ресурсов с незначительной пользой для населения. По мере более глубокого осознания – как разработчиками политики, так и обществом, – того, что перед применением процедур скрининга необходимо использовать строгие критерии, возросла потребность в экономических фактах, позволяющих дать количественную оценку затрат и выгод в доступной для понимания форме.

Благодаря использованию экономической теории пришло осознание того, что скрининг – не универсальная панацея и что он также может приносить вред. Все процедуры проведения скрининга включают в себя исследование и тестирование большого числа лиц с целью выявления незначительной группы людей с той или иной патологией. Это приводит к двум последствиям.

Во-первых, все, кто проходят скрининг, часто, по понятным причинам, испытывают беспокойство в ожидании результата и еще большее беспокойство в случае, если им надо проходить дальнейшее исследование. Последующие исследования могут быть связаны с болью или риском, а те, у кого болезнь не была обнаружена, могут испытывать стойкую тревогу, что что-то не так.

Во-вторых, несмотря на то, что большинство скрининг-тестов просты, а их процедуры относительно дешевы, фактическая стоимость скрининга отнюдь не является незначительной, поскольку в него вовлечено большое количество участников. Некоторые скрининг-тесты, которые широко пропагандируются (часто «коммерческими» поставщиками), – например, сканирование всего организма – дороги. Дальнейшие исследования тех, кто имел положительный результат при скрининге (большинство результатов, в конечном итоге, окажутся отрицательными) также, вероятно, дороги.

На услуги в области скрининга, обеспечиваемые для одной популяции, затрачиваются ресурсы, которые будут недоступны для использования в другом месте. Экономические подходы могут демонстрировать конфликтные аспекты политических решений: например, повышение эффективности может уменьшить справедливость. Они могут также высветить различающиеся точки зрения поставщиков, потребителей и промышленности. Во всех службах здравоохранения, как бы они ни финансировались, финансовых ресурсов не хватает и не будет хватать в дальнейшем; экспертный экономический анализ

и консультирование должны стать неотъемлемой частью системы и оказывать помощь в управлении политикой.

Этика

Этические аспекты, такие как соотношение «вред–польза», должны иметь первостепенное значение при запуске программы проведения скрининга. В любом случае для некоторых лиц, прошедших скрининг, он будет иметь недостатки. Все проверки с использованием скрининга носят предварительный характер и будут включать в себя дальнейшие исследования с тем, чтобы подтвердить, что у лиц с положительными результатами действительно наблюдается патология и им требуется лечение (*истинноположительные результаты*), и исключить тех лиц с положительными результатами, у которых нет патологии (*ложноположительные результаты*). Лица с отрицательными результатами, как правило, не будут тестироваться дальше, несмотря на то, что у некоторых из них может быть выявлена патология под вопросом (*ложноотрицательные результаты*). Это явно имеет серьезные последствия.

Скрининг-тесты, несмотря на все принятые меры предосторожности, никогда не могут быть полностью достоверными и подвержены человеческим и техническим ошибкам и вариациям, так что даже при наиболее высококачественных механизмах гарантии ошибки будут иметь место. При любой оценке скрининга населения она должна производиться с точки зрения соотношения «вред–польза».

Для любой патологии, выявленной в рамках общенациональной программы проведения скрининга или в службе первичной медико-санитарной помощи, должны существовать методы лечения, и само по себе исследование не должно причинять вреда. Многие верят, что ранняя диагностика, особенно в отношении рака и болезней сердца, приведет к возможности лечения и улучшению прогноза. Это привлекательная концепция, результатом применения которой может стать требование о внедрении процедуры скрининга вне зависимости от того, доказано ли, что диагноз гарантирует улучшение результата. Вера в то, что выявление патологии равносильно возможности изменить анамнез заболевания, может обмануть общество, но, к сожалению, не соответствует действительности.

Вместе с тем, прогресс технологий и накопленный потенциал тестирования – особенно в области генетики – огромны. Однако технические возможности проведения процедуры скрининга не гарантируют ее этической приемлемости, как показывают многочисленные эксперименты в медицине и других областях науки. Более чем когда бы то ни было важно не упускать из виду ключевые принципы, на которых должен основываться скрининг.

Аудит, оценка и контроль качества

В любой программе проведения скрининга, как и в любой другой программе услуг, необходимы адекватные меры для обеспечения того, чтобы первоначальные требования были достигнуты и чтобы методология соответствовала установленным стандартам.



Идеальным методом оценки программы проведения скрининга является рандомизированное контролируемое испытание, во время которого представители популяции случайным образом распределяются либо в группу скрининга, либо в группу, получающую только обычную медицинскую помощь. Рандомизированные контролируемые испытания дорого стоят, трудны для управления, а их этическая сторона ставится под сомнение в случае, когда в контрольной группе не проводится лечение данного вида патологии. Несмотря на это, Национальный комитет по скринингу Соединенного Королевства будет рекомендовать внедрение любой новой программы проведения скрининга только после оценки результатов рандомизированного контролируемого испытания, проведенного надлежащим образом. Комитет также проводит регулярный обзор программ проведения скрининга, чтобы удостовериться, что они по-прежнему осуществляются по плану и достигают намеченного результата.

Компоненты эффективно организованной программы проведения скрининга описаны в работе Хакамы (Hakama)¹¹ и обобщаются во Вставке 1.

Не следует недооценивать важность поддержания качества программ проведения скрининга. Оценка, аудит и контроль качества должны быть составной частью любой программы проведения скрининга, позволяя удостовериться, что ее результат соответствует поставленной цели и она проводится способом, приемлемым для ее участников.

Программы скрининга, осуществляемые в настоящее время в Соединенном Королевстве

На основании изученного нами опыта Соединенного Королевства мы рекомендуем для каждой стадии жизненного цикла перечисляемые ниже программы скрининга. В других странах ЕС ситуация варьируется, и это будет показано нами в следующем разделе.

Аntenатальный и неонатальный скрининг*

Следует подчеркнуть два аспекта *антенатального скрининга*. Во-первых, следует избегать «медикизации» этой обычно нормальной стадии жизни, так как большинство беременностей заканчиваются благополучно. Во-вторых, беременным женщинам необходимы полная, сбалансированная и понятная информация, а также хорошо обученный медицинский персонал, располагающий временем для предоставления и/или разъяснения этой информации. Это важно для всех беременных женщин, особенно для тех, кто испытывает трудности и у кого имеется патология.

Наши рекомендации по скринингу в антенатальном периоде обобщаются в Табл. 5.

Скрининговые процедуры в *неонатальном периоде* могут быть разделены на процедуры, являющиеся частью рутинного скрининга всех новорожденных путем клинического обследования или биохимических тестов; и процедуры для таких состояний, как потеря слуха, которые требуют специальных тестов. Наши рекомендации обобщаются в таблице 6.

* Основные Интернет-ссылки: www.healthforchildren.co.uk; www.nelh.nhs.uk/screening/child.

Вставка 1: Компоненты эффективно организованной программы проведения скрининга

- Следует определить целевую популяцию.
- В составе целевой популяции следует выделить лиц, которые будут проходить скрининг.
- Необходимо поощрить всех лиц, соответствующих установленным критериям, к участию в скрининге: например, следует разослать индивидуальные приглашения, предлагающие таким лицам принять участие в скрининговом исследовании в удобное для них время.
- Необходимо обеспечить соответствующие помещения, оборудование и персонал, с тем чтобы скрининговые исследования проводились в благоприятной обстановке, приемлемой для участников.
- Должен существовать удовлетворительный метод, обеспечивающий поддержание наивысших стандартов тестирования посредством:
 - i первоначального и непрерывного обучения персонала, проводящего тесты;
 - ii демонстрации (с использованием соответствующих материалов) стандартов технического обслуживания оборудования, используемого при исследовании, например, калибровки рентгенологического оборудования в маммографии;
 - iii рутинных проверок надежности проводимых тестов, например, выборочных повторных биохимических, цитологических и рентгенологических измерений.
- Необходимо иметь соответствующее, удовлетворительно функционирующее оборудование для диагностики и лечения любого лица, которому это потребуется. Должно пройти как можно меньше времени между участием в скрининге, ознакомлением с отрицательным результатом теста, сообщением о том, что результат скрининг-теста требует дальнейшего исследования и направлением в соответствующий центр для последующего обследования и лечения. Следует составить расписание этих процедур и проводить постоянный мониторинг соблюдения интервалов между различными стадиями.
- Должна регулярно проводиться проверка степени удовлетворенности лиц, охваченных скринингом, т. е. всех прошедших обследование, обследованных с отрицательными результатами и приглашенных, но не принявших участие в тестировании.
- И последнее: следует проводить периодическую проверку медицинских карт лиц, участвовавших в скрининге, чтобы контролировать состояние их здоровья.

Национальный комитет по скринингу Соединенного Королевства стремится создать в стране единую скоординированную Программу проведения антенатального и неонатального скрининга, но, несмотря на значительный прогресс в этой области, многое еще следует сделать для улучшения организации и обеспечения справедливости услуг на этой стадии жизни.



Таблица 5 Наши рекомендации по проведению скрининга в антенатальном периоде

Рутинный скрининг

Анемия

Группа крови и резус-фактор (антиген RhD)

Гепатит В

ВИЧ

Факторы риска для преэклампсии

Иммунитет против краснухи

Сифилис

Анализ крови

На ранней стадии беременности с эффективным последующим наблюдением любой выявленной патологии

Бессимптомная бактериурия

Анализ мочи

То же

Аномалии плода

Анэнцефалия

Spina bifida

Ультразвуковое исследование и анализ крови по показаниям

Между 18-й и 20-й недель беременности, с эффективным последующим наблюдением

Хромосомные аномалии

Синдром Дауна

Четырехкратное исследование сыворотки крови, ультразвуковое исследование

II триместр беременности, с эффективным последующим наблюдением

Только при высоком риске

Талассемия/ серповидно-клеточная анемия

Болезнь Тея – Сакса

При проведении исследований

Мышечная дистрофия

Дюшенна

Хламидиоз

Диабет беременных

Синдром ломкой

X-хромосомы

Гепатит С

Генитальный герпес

HTLV 1

Инфекция стрептококка В

Таблица 6 Наши рекомендации по проведению скрининга в неонатальном периоде

Состояние	Комментарий
Рутинный скрининг	
<i>Проба крови</i>	
Фенилкетонурия	
Врожденный гипотиреоз	Следует тщательно оценить в процессе внедрения для всех новорожденных
Муковисцидоз	
Серповидно-клеточная анемия	
<i>Физическое обследование</i>	
Врожденная болезнь сердца	Должны быть разработаны соответствующие программы обучения в области физического обследования
Врожденная катаракта	
Крипторхизм	
Врожденный вывих бедра/врожденная дисплазия тазобедренного сустава	Следует оценить использование ультразвукового исследования как первичного скрининг-теста
Другие врожденные мальформации	
<i>Другие тесты</i>	
Нарушение слуха	На стадии внедрения
При проведении исследований	
Недостаточность биотинидазы	
Врожденная гиперплазия надпочечников	
Мышечная дистрофия Дюшенна	

Скрининг и надзор в детском и подростковом возрасте*

Скрининг и надзор (или наблюдение) в период детства являются важными для наблюдения за уже выявленной патологией и для диагностики нарушений, для лечения которых существуют эффективные методы. Скрининг должен последовательно вытекать из антенатальной и неонатальной помощи и создавать основу для хорошего здоровья в последующей жизни, при наличии соответствующих рекомендаций по здоровому питанию, безопасности в быту и на улице, а также проведения иммунизации. На этой стадии должны быть приняты все разумные меры для обеспечения хорошего здоровья и предотвращения заболеваний.

Наши рекомендации по проведению скрининга в период детства обобщаются в таблице 7.

Детство – это время оказания медико-санитарной помощи, начатой в антенатальном и неонатальном периодах, когда должны были быть выявлены любые серьезные про-

* Основные Интернет-ссылки: www.healthforallchildren.co.uk; www.nelh.nhs.uk/screening/child.



Таблица 7 Наши рекомендации по проведению скрининга в период детства

Состояние	Комментарий
Нарушение слуха	<ul style="list-style-type: none">• Продолжение неонатальной программы по показаниям• Проведение «отсеивания», как при поступлении в школу• Выявление случаев позднего начала прогрессивного заболевания• Исследования всех детей с проблемами в обучении или поведении
Амблиопия или ослабление зрения	<ul style="list-style-type: none">• Ортоптический скрининг в возрасте 4–5 лет• Следует уделять внимание детям, которые пропустили этот тест по какой-либо причине
Заболевания зубов	<ul style="list-style-type: none">• Обязателен школьный стоматологический скрининг, который должен носить непрерывный характер, но находиться под научным наблюдением• Следует приветствовать раннее обращение к стоматологу• Проблемы включают недостаток стоматологов и отсутствие согласия родителей, особенно среди наиболее обездоленных слоев
Врожденный вывих бедра/ врожденная дисплазия тазобедренного сустава (ВВБ/ВДТС)	<ul style="list-style-type: none">• Дети, выявленные при неонатальном скрининге, должны быть повторно обследованы• Следует уделять внимание замечаниям и озабоченности родителей
Обездоленные, с низким социальным статусом или социально изолированные дети	<ul style="list-style-type: none">• Необходимо идентифицировать таких детей и, при необходимости, инициировать скрининг/выявление случаев заболевания

блемы и, при необходимости, инициировано лечение. Важна бдительность в отношении любых нарушений, не выявленных ранее, но так как большинство детей здоровы, внимание должно быть сосредоточено на обеспечении фундамента для поддержки хорошего здоровья в будущем. Возрастающая проблема детского ожирения не является в настоящее время поводом для скрининга, хотя в рамках первичной медико-санитарной помощи следует давать рекомендации по контролю массы тела, физическим упражне-

ниям и здоровому питанию. Так как измерение массы тела/роста проводится регулярно в различные возрастные периоды врачами общей практики, а также в школах, следует сосредоточиться на результатах выявления нарушений питания у детей и вовлекать их в игры и физические упражнения, а не в «скрининговые» тесты.

Наиболее обездоленные и неблагополучные дети и лица, недавно приехавшие из-за границы как беженцы или ищущие убежища, могут пропустить более ранние медицинские и стоматологические осмотры, и следует приложить энергичные усилия для их выявления с тем, чтобы удостовериться, что любые упущения и неравенство минимизированы.

Еще одной важной областью, к которой следует подойти с пониманием, является скрининг в подростковом возрасте и у молодых взрослых. Это период жизни, когда формальный контакт со службами здравоохранения является редким для большинства индивидов. Но это также время, когда люди сталкиваются с глубокими физическими и эмоциональными изменениями и поисками независимости, но обычно им не хватает опыта и рассудительности, чтобы должным образом ею пользоваться.

Границы между детством и подростковым периодом стираются, так как многие дети созревают раньше физически, если не эмоционально. Это сложный период приспособления к взрослой жизни, который плохо понятен, частично из-за трудностей в общении. Скрининг и надзор в этот «чувствительный» период должны учитывать потребности, осознаваемые самими подростками и молодыми взрослыми, а также возможности их наиболее эффективного удовлетворения. Среди их основных потребностей следует назвать:

- доступные конфиденциальные услуги здравоохранения;
- более широкое вовлечение в планирование услуг;
- санитарное просвещение, отражающее опыт пациентов, особенно по проблемам употребления наркотических средств и алкоголя;
- специализированные центры помощи для тех, кто страдает наркотической зависимостью.

Наиболее конструктивным подходом для этой группы является оппортунистическое выявление случаев заболеваний в системе первичной и общинной медико-санитарной помощи, включая формулирование конфиденциальных рекомендаций, поддержку и санитарное просвещение, предоставляемые приемлемым способом и в приемлемом месте, что может помочь молодым людям более успешно пройти путь от детства к зрелости.

Единственной программой скрининга, проведение которой мы считаем целесообразным в подростковом периоде и у молодых взрослых, – это программа по выявлению хламидиоза (см. Табл. 8).

Таблица 8 *Наши рекомендации по проведению скрининга в подростковом периоде и у молодых взрослых*

<i>Состояние</i>	<i>Комментарий</i>
Хламидиоз	Оппортунистический скрининг лиц в возрасте 25 лет и моложе, имеющих доступ к услугам в области сексуального здоровья или первичной медико-санитарной помощи



Скрининг взрослых

Потенциально скрининг взрослых – это большой бизнес. Интерес к здоровью в средствах массовой информации неумолим, и любой, кто читает газеты, смотрит телевизор или слушает радио, вряд ли сможет избежать информации о различных подстерегающих его заболеваниях. Конечно, то, что потенциальные проблемы здоровья могут быть выявлены на раннем этапе или вылечены, является благом. Однако общество должно остерегаться превращения здоровья в навязчивое состояние и препятствовать как увеличению медиализации жизни, так и возрастанию политизации медицины. Кроме того, до внедрения любой новой национальной программы проведения скрининга должно быть ясно, что она удовлетворяет давно разработанным критериям скрининга и что существует соответствующая база научно обоснованных данных. Национальные программы по выявлению рака молочной железы и рака шейки матки должны продолжаться, но время от времени пересматриваться; при этом внимание должно уделяться контролю качества и обеспечению сбалансированной и понятной информации, помогающей женщинам сделать подлинно информированный выбор без давления со стороны специалистов-медиков в отношении участия в программе. Усилия следует также направить на улучшение охвата лиц, подверженных наиболее высокому риску.

В Соединенном Королевстве была одобрена национальная программа скрининга на рак прямой кишки среди населения в возрасте 50–74 лет путем анализа кала на скрытую кровь, однако необходимо, чтобы до ее внедрения были доступны адекватное диагностическое лечебное оборудование и оборудование для последующего наблюдения.

Скрининг на факторы риска коронарной болезни сердца и инсульта должен проводиться в учреждениях первичной медико-санитарной помощи и обеспечивать соответствующие рекомендации по лечению и последующее наблюдение.

В настоящее время не вызывает сомнения, что в случае аневризмы брюшной аорты ультразвуковое исследование мужчин в возрасте 65 лет и старше сократит смертность от этого заболевания, хотя польза такого исследования для лиц в возрасте старше 75 лет проблематична. Однако, что касается колоректального рака, внедрение программы на национальном уровне должно подкрепиться уверенностью в доступности необходимого оборудования и ресурсов.

Что касается скрининга на диабетическую ретинопатию, пристальное внимание следует уделять аудиту и достижению абсолютной ясности в отношении того, как, когда и где проводить скрининг. Несистематические данные по Шотландии говорят о том, что масштаб проблемы, вероятно, занижен, и что возможности осуществления программы не соответствуют риторическим заявлениям.

Скрининг взрослого населения – область, заманчивая для охвата как частным, так и коммерческим сектором. Необходимы надежные научные данные, подтверждающие преимущества любых новых программ до их внедрения. Заявление Скрабанека (Skra-banek), что «медицина не имеет права вмешиваться в жизнь тех, кто в ней не нуждается»¹², остается обоснованным.

Наши рекомендации по проведению скрининга взрослых обобщаются в таблице 9.

Таблица 9 Наши рекомендации по проведению скрининга взрослых

Состояние	Комментарий
Рак молочной железы	Национальную программу следует продолжать, но подвергать тщательному пересмотру, уделяя внимание контролю качества, подготовке персонала и надежности информации.
Рак шейки матки	Национальную программу следует продолжать с рассмотрением альтернативных типов тестов, возрастного диапазона обследуемых и частоты скрининга. Приоритет должен отдаваться надежной информации.
Колоректальный рак	Национальная скрининговая программа, включающая анализ кала на скрытую кровь, для лиц в возрасте 50—74 лет.
Аневризма брюшной аорты	Ультразвуковое исследование мужчин в возрасте 65 лет и старше является обоснованным предложением при условии, что в наличии будут необходимые ресурсы.
Диабетическая ретинопатия	Национальная программа скрининга всех больных диабетом в возрасте старше 12 лет. Для эффективного осуществления необходима ясно представлять, как, когда и где проводить скрининг.
Факторы риска для коронарной болезни сердца (КБС)/инсульта Артериальное давление Холестерин Прекращение курения	Поддержание массы тела на стабильном уровне, подход, включающий выявление случаев заболевания в первичной медико-санитарной помощи.

Скрининг пожилых людей

Перед обществом стоит основная проблема, как наилучшим образом сохранить здоровье и качество жизни в популяциях, где доля людей старше 60 лет численно превосходит долю молодых людей в возрасте до 16 лет, а число лиц в возрасте старше 85 лет увеличивается. Наиболее подходящей формой скрининга, особенно людей в возрасте 75 лет и старше, следует считать систему регулярного надзора и выявление случаев заболевания в системе первичной медико-санитарной помощи. Но следует учитывать затраты ресурсов. Несколько простых тестов, таких, как выявление нарушений зрения или слуха или проблем с ногами, могут внести значительные изменения в комфорт и



качество жизни. Депрессия – еще одна область, в которой идентификация и лечение могут улучшить благополучие людей. Жизненно важной является также поддержка на уровне общества и местных общин, которая позволит пожилым людям вести независимую и содержательную жизнь по мере возможности. Основной акцент при проведении скрининга на этой стадии жизни следует делать на улучшении качества жизни и поддержании жизнедеятельности и независимости, а не на «героических» усилиях по предоставлению лечения с целью предотвращения смертности.

Наши рекомендации по проведению скрининга пожилых людей в системе первичной медико-санитарной помощи обобщаются в таблице 10.

Таблица 10 Наши рекомендации по проведению скрининга пожилых

<i>Физическая оценка</i>	<i>Психическая оценка</i>	<i>Социальная оценка</i>
Гипертензия	Депрессия	Падения
Ранняя сердечная недостаточность	Употребление алкоголя	Недостаточность питания
Потеря слуха		Изоляция
Потеря зрения		
Недержание (мочи или кала)		
Отсутствие физической активности		
Проблемы с ногами		
Пересмотр лечения		

Опыт проведения скрининга в ЕС

В этом разделе мы сделаем краткий обзор проведения скрининга в 28 странах, в частности, в отношении рака шейки матки, рака молочной железы и рака прямой кишки, фенилкетонурии, синдрома Дауна, *spina bifida*, ВИЧ, ТБ и хламидиоза. Подробные данные о скрининге в первых 15 странах – членах ЕС можно найти в Приложении 1. Данные о скрининге в новых государствах-членах и странах-кандидатах – Турции и Болгарии – даны в Приложении 2. Ситуация в отношении скрининга в Европе, в общем, сильно отличается от положения в Соединенном Королевстве из-за различающихся структур и механизмов финансирования услуг здравоохранения. Лишь в немногих странах имеется единый национальный орган по пересмотру практики и политики скрининга. Регистрация населения с целью повторных вызовов и наблюдения за пациентами встречается тоже сравнительно редко. Скрининг направлен скорее на отдельных лиц, чем на популяцию, и не все страны придерживаются критериев, обобщенных в Табл. 1. Во многих странах задача медицинского обслуживания возложена на местные органы власти, что в результате приводит к широкому варьированию практики скрининга в различных районах.

Аntenатальный скрининг: синдром Дауна и spina bifida

Ситуация в отношении скрининга в антенатальном периоде в Соединенном Королевстве описана в предыдущем разделе и обобщается в таблице 5. В других странах Европы скрининг на этой стадии жизни нацелен на выявление синдрома Дауна и spina bifida.

В Греции беременным женщинам в возрасте 35 лет и старше предлагается амниоцентез.

В Дании с сентября 2004 г. беременным женщинам предоставляется возможность пройти исследование на выявление риска синдрома Дауна у плода и пройти тест на spina bifida.

В Италии рекомендации действуют очень нечеткие рекомендации в отношении скрининга, однако тест на выявление синдрома Дауна рекомендован всем женщинам группы риска, а также в возрасте 35 лет и старше. Охват проведением антенатального скрининга варьируется по районам страны.

В Испании антенатальный скрининг проводится в учреждениях первичной медико-санитарной помощи или в больнице. Инструкции по мониторингу нормальной беременности предусматривают трехкратный скрининг на синдром Дауна и spina bifida, серологическое исследование на гепатит В, резус-несовместимость крови, серологические исследования на вирус краснухи и Toxoplasma gondii. Амниоцентез широко рекомендуется женщинам старше 35 лет.

В Нидерландах тесты на выявление синдрома Дауна и spina bifida (тройные тесты) рекомендуется проводить всем женщинам в возрасте старше 35 лет на третьем месяце беременности.

В Финляндии участие в скрининге на синдром Дауна и spina bifida добровольное. Почти все муниципалитеты предлагают ультразвуковое исследование на сроке 13–14 и 16–19 недель беременности. Женщинам в возрасте 35–40 лет обеспечиваются амниоцентез и скрининг сыворотки крови. Возрастной предел различается в зависимости от муниципалитета; например, в Хельсинки он составляет 40 лет.

Во Франции в пренатальных исследованиях проводится систематический скрининг на выявление синдрома Дауна. Сделать анализ крови предлагается каждой беременной женщине. Амниоцентез систематически предлагается женщинам, относящимся к группе риска: матерям в возрасте 38 лет и старше, тем, у кого анализ крови не в норме, у кого при предыдущих беременностях выявлены дефекты, а также тем, у чьих родителей наблюдались хромосомные аномалии. Spina bifida выявляется путем ультразвукового исследования на 17-й неделе беременности.

В Швеции всем беременным женщинам предлагается пройти ультразвуковое исследование во II триместре беременности (15–20 недель гестации), и 97% женщин проходят его. Женщинам в возрасте 35 лет и старше врач дает более детальную информацию, и им рутинно предлагается пройти амниоцентез.

В Болгарии в настоящее время проводится выборочная национальная антенатальная скрининговая программа. Провести амниоцентез бесплатно предлагается всем беременным женщинам старше 35 лет, женщинам, уже имеющим ребенка с любым врожденным пороком развития, и тем, кого направил специалист по генеалогии.



В Венгрии ультразвуковое исследование на синдром Дауна проводится на 12-й неделе беременности.

В Латвии тесты на синдром Дауна проводятся всем беременным женщинам высокого риска с 11-й по 17-ю неделю беременности. Группы высокого риска включают женщин в возрасте старше 35 лет; отца в возрасте старше 45 лет; одного или обоих родителей, ранее подвергавшихся воздействию радиоактивного излучения; женщин, перенесших острую вирусную инфекцию во время первого триместра беременности.

В Литве скрининг на синдром Дауна проводится лицам из группы риска или по специальному запросу. Всех беременных женщин в возрасте 35 лет и старше, лиц, уже имеющих детей с врожденными аномалиями, и по запросу посылают в Центр генетики человека для проведения троекратного теста в срок 14–15 недель беременности. Рутинные ультразвуковые исследования проводятся в 18–20 и 30–32 недели беременности.

В Чешской Республике и Эстонии тестирование на *spina bifida* и синдром Дауна является частью основного скрининга в пренатальном периоде. Генетическое тестирование – часть рутинной пренатальной помощи беременным женщинам в возрасте старше 37 лет и, по показаниям, более молодым беременным. Два ультразвуковых исследования также считаются частью рутинного обследования всех беременных.

Неонатальный скрининг, фенилкетонурия

Ситуация в отношении скрининга в антенатальном периоде в Соединенном Королевстве описана в предыдущем разделе и обобщается в Табл. 6. В 2002 г. в стране был организован Центр программы проведения скрининга для новорожденных с тем, чтобы проводить мониторинг и улучшать качество проведения скрининг-тестов крови новорожденных и их результатов в интересах детей и их родителей.

Во Франции неонатальное обследование является рутинным для всех новорожденных. Оно включает анализ крови на фенилкетонурию, выявление врожденного гипотиреоза, гиперплазии надпочечников, гемоглобинопатии/серповидно-клеточной анемии и мукосцидоза.

Скрининг на фенилкетонурию рекомендован во всех странах, вступивших в ЕС до мая 2004 г., кроме Финляндии, где скрининг коренного населения не считается обязательным (тем не менее, он проводится, если оба родителя – выходцы из стран Западной Европы, американцы, евреи, курды или югославы). Среди новых государств-членов и стран-кандидатов скрининг на фенилкетонурию рекомендован в Болгарии, Чешской Республике, Эстонии, Венгрии, Латвии, Литве, Словакии и Словении.

Рак молочной железы

Ситуация в отношении скрининга на рак молочной железы в Соединенном Королевстве описана в предыдущем разделе и обобщена в Табл. 9.

В Бельгии на основе директив, разработанных движением «Европа против рака», три сообщества и федеральное правительство в октябре 2000 г. подписали протокол об

организации и финансировании национальной кампании скрининга на рак молочной железы женщин в возрасте 50–69 лет. Ответственность за координацию кампании лежит на 11 сертифицированных скрининговых центрах. Пять центров находятся в Валлонии (по одному на провинцию), пять – во Фландрии (в четырех фламандских университетах и в г. Брюгге) и один – в Брюсселе. Скрининговые центры несут ответственность за обеспечение информации целевой группе, рассылку приглашений, повторные тесты, в случае необходимости, сбор данных и их передачу лечащему врачу. Во Фландрии кампания началась 15 июня 2001 г., а в Валлонии и Брюсселе – на год позже.

В Дании скрининговые программы на выявление рака молочной железы разработаны в двух из 14 советов округов (Фюн и Орхус) для женщин в возрасте 50–69 лет. Эти две программы охватывают 20% целевого населения.

В Ирландии первая фаза «BreastCheck», национальной программы скрининга молочной железы, была начата в феврале 2000 г. и уже предлагает скрининг в некоторых районах с охватом, который, как предполагалось должен был распространиться на всю страну к концу 2007 г. Скрининг молочной железы, не вошедший в программу «Breast-Check», предлагается всем женщинам, если их направляет врач общей практики.

В Испании с 1990 г. программы выявления рака молочной железы введены во всех автономных областях. Целевое население программ варьируется в регионах, но в большинстве из них включает женщин в возрасте 50–65 лет.

В Италии скрининг на рак молочной железы включен в пакет обязательной медико-санитарной помощи, обеспечиваемой национальной системой здравоохранения (обязательный уровень помощи), декретом «DPCM 29/11/2001». Во всех национальных планах здравоохранения поставлены цели в этой области профилактики. Регистрация проводится на региональном уровне, тем не менее, скрининговые программы более широко распространены в Северной и Центральной Италии. Обычно существует также система выявления целевых групп и повторных обследований пациентов. Однако целевые группы различаются в зависимости от региональных планов здравоохранения, поэтому ситуация варьируется.

В Нидерландах существует национальная программа скрининга на рак молочной железы.

В Финляндии в рамках акта общественного здравоохранения женщин в возрасте 50–55 лет раз в 2 года приглашают пройти скрининг на выявление патологии молочной железы.

Во Франции проведение скрининга на рак молочной железы, ограниченного ранее несколькими департаментами (32 в конце 2002 г.), с января 2004 г. расширилось. Каждую женщину в возрасте от 50 до 74 лет приглашают пройти бесплатный скрининг молочной железы раз в 2 года. Стратегической целью Закона об общественном здравоохранении, вступившего в силу в августе 2004 г., является «сокращение доли выявленного рака молочной железы на поздней стадии у женщин, в основном за счет увеличения показателя охвата скринингом до 80% женщин в возрасте 50–74 лет». Акт призывает разработать специфические программы для целевой группы изолированных, нетрудоспособных или обездоленных женщин, не желающих участвовать в скри-



нинге. Это частично достигается производством аудиовизуальных материалов для лиц с поражением органов зрения или слуха и путем перевода буклетов на языки общин. Планируется также ряд кампаний на национальном и местном уровнях. Ассоциации пациентов и женщин вовлекаются в этот информационный проект.

В Швеции национальное руководство Национального органа здравоохранения и благосостояния рекомендует маммографию для раннего выявления рака молочной железы женщинам в возрасте 40–74 лет. Интервалы между исследованиями составляют 18 месяцев для женщин в возрасте до 55 лет и 24 месяца для женщин в возрасте старше 55 лет.

Среди новых государств-членов пилотная программа на выявление рака молочной железы начата на Кипре. Она охватывает женщин в возрасте 50–69 лет.

В Венгрии маммография введена в 2002 г. для женщин в возрасте 45–65 лет. Процедура повторяется раз в 2 года с хорошим показателем участия.

В Латвии скрининг на рак включен в профилактическую программу для взрослых и финансируется за счет бюджета здравоохранения. Женщинам в возрасте 50–69 лет рекомендуется делать маммографию раз в 2 года с целью выявления рака молочной железы.

В Словакии скрининг на рак молочной железы обеспечивается государством и финансируется страховыми компаниями. Целевым населением являются женщины в возрасте 40–60 лет, а методом – периодическая маммография.

В Эстонии существует скрининговая программа на выявление рака молочной железы, финансируемая и управляемая Эстонским фондом медицинского страхования. Целевой группой населения являются женщины в возрасте 49–55 лет, скрининг проводится один раз в три года.

Рак шейки матки

Ситуация в отношении скрининга на рак шейки матки в Соединенном Королевстве описана в предыдущем разделе и обобщена в Табл. 9.

В Дании скрининг на рак шейки матки предоставляется во всех 14 советах округов. Женщины в возрасте 23–59 лет приглашаются для участия в нем, за исключением Копенгагена, где охват лимитирован возрастом 25–45 лет.

В Бельгии программа скрининга на рак шейки матки существует с 1994 г., когда фламандское правительство решило переориентировать организацию вторичной профилактики на рак шейки матки в соответствии с рекомендациями ЕС. Целевая группа программы – женщины в возрасте 25–64 лет, которых приглашают для взятия мазка по Папаниколау один раз в три года. Руководство и оценка программы осуществляются Научным институтом здравоохранения в сотрудничестве с сообществами Бельгии. Кроме научной поддержки никаких официальных программ проведения скрининга во французском сообществе не организовано.

В Финляндии в Законе об общественном здравоохранении заявлено, что женщин в возрасте 30–60 лет следует приглашать на скрининг рака шейки матки один раз в пять лет.

Во Франции скрининг на рак шейки матки предлагается женщинам в возрасте 25–69 лет раз в три года. Недавно проведенное исследование показало, что 35% женщин целевой возрастной группы никогда или только редко проходили скрининг. Будут использоваться целевые послания, чтобы охватить этих женщин; охват может также быть увеличен с помощью врачей общей практики (96% тестов по Папаниколау в настоящее время проводятся гинекологами). 48-й целью Акта общественного здравоохранения 2004 г. является «продолжение ежегодного сокращения частоты рака шейки матки на 2,5% в основном за счет увеличения показателей охвата скринингом до 80% женщин в возрасте 25–69 лет и использования теста HPV (папилломавирус человека)».

Национальные скрининговые программы на рак шейки матки имеются также в Германии (для лиц, охваченных обязательной системой медицинского страхования) и в Нидерландах.

В Италии скрининговые программы на выявление рака шейки матки схожи с программами на выявление рака молочной железы. Регистрация проводится на региональном уровне, а скрининговая практика больше распространена в Северной и Центральной части Италии.

В Ирландии недавно начата I фаза национальной программы проведения скрининга на выявление рака шейки матки, предлагающая бесплатный скрининг на рак шейки матки женщинам в возрасте 25–65 лет, в регионе Среднезападного департамента здравоохранения (MWHB).

В Испании цитологический скрининг на рак шейки матки предлагается всем женщинам в возрасте 35 лет и старше, однако существуют региональные различия. В Каталонии, например, ведется персонализированный учет всех лиц целевой группы (женщины в возрасте 20–64 лет). Скрининг на рак шейки матки (мазок по Папаниколау) рекомендуется проводить раз в три–пять лет. На Балеарских островах скрининг на рак шейки матки скорее возможен, чем ориентирован на население.

В Швеции организованный скрининг на рак шейки матки используется с середины 1960-х годов. Руководство рекомендует проводить скрининг один раз в три года для женщин в возрасте 23–50 лет и раз в пять лет для женщин в возрасте 51–60 лет.

В Болгарии национальная стратегия профилактического скрининга на рак (2001–2006 гг.) одобрена в 2000 г. Однако, учитывая скудные средства, выделяемые на эту стратегию, рекомендованы только профилактические осмотры на рак шейки матки как часть регулярных гинекологических осмотров.

В Венгрии гинекологическая программа скрининга на рак шейки матки была запущена в 2004 г. Она основана на тестах мазков по Папаниколау для всех женщин в возрасте 25–65 лет один раз в три года.

На Кипре разработана национальная политика по проведению скрининга на рак шейки матки, основанная на регистрации населения и охвате всех женщин в возрасте 25–65 лет.

В Латвии женщинам в возрасте 20–35 лет рекомендовано проходить онкологический тест один раз в три года. Для женщин в возрасте 35–70 лет тест проводится ежегодно.



С июля 2004 г. в Литве профилактическая программа на выявление рака шейки матки финансируется фондом обязательного медицинского страхования. Программа нацелена на женщин в возрасте 30–60 лет, и скрининг проводится один раз в три года.

В Словении существует национальная политика по проведению скрининга на рак шейки матки, которая охватывает всех женщин в возрасте 25–64 лет. Предусмотрено активное последующее наблюдение через систему центрального надзора. Скрининг проводится с интервалом в три года, после того как два первоначальных мазка с интервалом в шесть месяцев оказались отрицательными.

Колоректальный рак

Ситуация в отношении скрининга на колоректальный рак в Соединенном Королевстве описана в предыдущем разделе и обобщена в Табл. 9.

В Дании обследования на колоректальный рак стали проводиться в двух советах округов, в которых предлагалось участвовать женщинам и мужчинам в возрасте 50–74 лет.

В Финляндии в 2004 г. в нескольких муниципалитетах был введен пилотный проект скрининга на колоректальный рак лиц в возрасте 60–69 лет.

Во Франции скрининг на колоректальный рак является 53-й целью, сформулированной в Законе об общественном здравоохранении 2004 г., и в настоящее время проводятся пробные обследования в 22 департаментах. Лица в возрасте 50–74 лет приглашаются пройти анализ кала на скрытую кровь (FOBT) раз в два года. При положительном результате проводится колоноскопия. В скором времени программе будет дана оценка для определения национальной стратегии на 2007 г. Первоначальные результаты свидетельствуют о росте показателей участия (до 50% в некоторых департаментах) в связи с активным участием врачей общей практики.

Скрининг на ВИЧ

В Соединенном Королевстве скрининг на ВИЧ предлагается всем женщинам на ранних стадиях беременности с направлением на дальнейшие обследования при положительных результатах (Табл. 5) и также является обязательным для доноров крови и органов. В других странах ЕС скрининг на ВИЧ нацелен на уязвимые социальные группы, он более распространен в новых государствах-членах и в странах-кандидатах.

Так, например, в Чешской Республике скрининг на ВИЧ является обязательным для доноров крови, органов или какого-либо другого биологического материала, а также для беременных женщин. В Эстонии он обязателен во время беременности, при поступлении на военную службу и для заключенных. В Латвии целевое население включает беременных женщин, лиц, набранных на военную службу, служащих в национальной армии и миротворческих войсках, а также для заключенных. В Словении скрининг на ВИЧ проводится всем беременным женщинам, лицам с вновь установленным диагнозом сифилиса и всем донорам крови и органов. В Турции он обязателен для доноров крови, зарегистрированных работников секс-индустрии (один раз в три месяца), нелегальных

мигрантов – работников секс-индустрии, мужчин, поступающих на военную службу, любых пациентов, которым делают анализ крови в учреждении общественного здравоохранения, беременных женщин, пациентов перед хирургической операцией и пар, собирающихся пожениться.

Программы скрининга на ВИЧ также предлагаются всем беременным женщинам в Финляндии и Франции, хотя он не является обязательным. Тем не менее скрининг обязателен для доноров крови, органов, спермы или молока.

Скрининг на туберкулез

Скрининг на ТБ в настоящее время не рекомендуется как национальная программа в Соединенном Королевстве, хотя первоначально это была самая ранняя скрининговая программа с успешными результатами.

Скрининг на ТБ проводится в некоторых европейских странах, и особенно в новых государствах-членах и странах-кандидатах. В Венгрии, например, скрининг на ТБ основан на регистре определенного населения с системой для выделения целевых групп и повторных исследований отдельных лиц (в возрасте 18 лет и старше) ежегодно. В 2003 г. работали 134 стационарных и 48 мобильных скрининговых станций по выявлению болезней легких, и было проведено 3 717 518 скрининговых обследований (43% взрослого населения было обследовано).

Обширная программа скрининга на ТБ действует в Румынии. Тысячи людей проходят рентгенологическое обследование: солдаты, призывники, учителя школ (ежегодно), дети, посещающие детские сады, и их родители, пары, вступающие в брак, и заключенные. Все лица, работающие в индустрии питания или имеющие дело с пищевыми продуктами, также должны проходить ежегодное рентгенологическое обследование.

В Турции разработана национальная политика по проведению скрининга, мониторингу и лечению ТБ. Она направлена на определенные слои населения, которые включают учащихся начальной школы в возрасте 7–11 лет, зарегистрированных работников секс-индустрии (раз в год) и мужчин, находящихся на обязательной военной службе (20–41 год). Прохождение скрининга на ТБ является также процедурным требованием при рассмотрении всех заявлений о приеме на работу в связи с охватом работника системой медицинского страхования.

Ключевые аспекты проведения скрининга в Европейском союзе обобщаются во Вставке 2.

Выводы

На основе краткого рассмотрения ясно, что программы и практика скрининга широко варьируются в странах ЕС, что будет продолжаться еще много лет. Это неизбежно, принимая во внимание различные структуры и финансирование услуг здравоохранения, а также различающиеся демографические особенности населения. Однако существуют ключевые цели, к которым следует стремиться. Они включают наличие единого национального органа в стране, отвечающего за практику и политику, четкую привержен-



ность давно выработанным критериям скрининга, наличие точного регистра населения, большую универсальность доступа в различных районах данной страны и у различных социально-экономических групп и обоснованные научные данные, на которых должна основываться практика.

Широкое разнообразие опыта стран в Европе свидетельствует о сложности скрининга. И тем не менее, можно сделать некоторые выводы:

- необходимость более глубокого рассмотрения вопросов эффективности скрининга;
- необходимость усиления внимания к оценке процесса скрининга;
- а также необходимость привлечения населения к процессам принятия решения о проведении скрининга и предоставления им ясной и доступной для понимания информации о его последствиях.

Несомненно, наиболее значительным достижением в области скрининга в Соединенном Королевстве за последние 15 лет было создание в 1996 г. Национального комитета по скринингу (НКС), что может служить моделью для организации скрининга в других странах. В настоящее время НКС несет полную ответственность за политику и определение процедур в области скрининга, которые должны обеспечиваться национальной службой здравоохранения. Он действует в соответствии со сложившимися критериями оценки соответствующих тестов и эффективен как при обеспечении исследований хорошего качества, где необходимо, так и при поддержке непрерывного контроля и пересмотра существующих программ.

Для поддержания адекватных систем вызова/повторного вызова пациентов необходимы точные регистры населения, которые являются решающими для эффективности лю-

Вставка 2: Скрининг в ЕС: ключевые вопросы

- Программы антенатального скрининга на синдром Дауна и spina bifida осуществляются только в нескольких странах и в основном являются необязательными. Часто они рекомендуются только для женщин высокого риска.
- Неонатальный скрининг на фенилкетонурию систематически рекомендуется во всех странах, вступивших в ЕС до мая 2004 г., кроме Финляндии.
- Программы скрининга на рак молочной железы и шейки матки рекомендуются в некоторых европейских странах.
- Скрининг на ВИЧ более распространен в новых государствах-членах и трех странах-кандидатах и охватывает определенные уязвимые группы, такие, как беременные женщины и доноры крови.
- Скрининг на ТБ проводится в нескольких европейских странах, особенно Центральной и Восточной Европы, таких, как Венгрия, Румыния и Турция.
- Не все страны придерживаются основных критериев для скрининга. Часто отсутствует регистр населения, позволяющий делать повторные вызовы и вести последующее наблюдение. Редко имеется единый национальный орган для пересмотра тестов и практики.

бой программы проведения скрининга. Скрининг также должен быть адаптирован к определенным потребностям различных местных популяций. Необходимо также тщательно проверять качество услуг по проведению скрининга, делать их оценку, включая медицинский аудит. Необходим также координированный и оцененный подход к скринингу с постепенным расширением программ, чтобы обеспечить их эффективное функционирование и избежать перегрузки служб здравоохранения.

Все еще сохраняется потребность в проведении высококачественных исследований, на которых должны быть основаны рекомендации по скринингу, однако трудно найти источники для их финансирования. Исследования в области скрининга в Соединенном Королевстве проводятся под эгидой Управления научных исследований в области услуг, но их стоимость высока. Необходимы многие ресурсы, а для получения результатов требуется длительное время. Предпочтение в финансировании отдается исследованиям с большей политической значимостью, таким как сокращение очереди на госпитализацию, где результаты можно ожидать быстрее.

Несмотря на то, что увеличивается озабоченность, подкрепленная данными, по поводу применения того или иного скрининг-теста, а также усиливается внимание к возможным побочным эффектам, вопрос о том, следует ли проводить специфический тест, даже если он соответствует критериями, все еще не решен окончательно. Это можно проиллюстрировать потребностью в тестировании на специфический антиген предстательной железы (ПСА) в Соединенном Королевстве, где программа по управлению риском в отношении рака предстательной железы была введена в первичную медико-санитарную помощь, с тем чтобы давать рекомендации и тестировать тех, кто в этом нуждается, вместо того чтобы ввести Национальную программу проведения скрининга, в отношении которой в настоящее время нет достаточных данных о ее преимуществе.

Проблемы

Сегодня с проведением скрининга связан ряд проблем как в Соединенном Королевстве, так и в других странах.

Во-первых, это рост частных скрининг-тестов и исследований всего организма и увеличивающаяся потребность в них общества, которое ошибочно питает надежду, что скрининг обеспечит людям хорошее здоровье в будущем. Эта тенденция в настоящее время характерна скорее для США и Соединенного Королевства, чем для Европы в целом, но, вероятно, она будет развиваться. В недавнем обзоре по проведению скрининга в потребительском журнале «Which?» двух экспертов по скринингу попросили оценить информацию и тесты, проводимые пятью частными службами полного скрининга. Эксперты заключили, что предоставляемая информация в отношении преимуществ, вреда и ограничений тестов в большинстве случаев недостаточна или даже вводит в заблуждение, и выразили значительные сомнения в целесообразности затрат на сканирование всего организма. Тем не менее, вызывает интерес, что два опрошенных непрофессионала выразили энтузиазм по поводу скрининга, что свидетельствует о глубоких различиях между мнением общественности и точкой зрения специалистов.



Скрининг, проводимый в национальных службах здравоохранения, возможно, не идеален, но он проводится на основе надежных научных данных, подвергается постоянным проверкам и обеспечивает непрерывность медико-санитарной помощи и последующего наблюдения, что не всегда происходит в частном секторе.

Во-вторых, мы должны продолжать работу по обеспечению добросовестной и всеобъемлющей информации о различных программах и тестах, а также проводить подготовку и переподготовку лиц, предоставляющих такую информацию, и учить их умению излагать свои мысли четко и объективно. Необходимо, чтобы лица, приглашенные участвовать в скрининге, смогли сделать информированный выбор и были полностью осведомлены о последствиях. Это будет непросто, особенно для давно сложившихся программ, таких как скрининг на рак шейки матки, где в ряде районов все еще считается, что женщины должны соглашаться на проведение скрининга просто потому, что их приглашают.

Следует признать, что некоторые используемые тесты чрезвычайно неприятны. Анализ кала на скрытую кровь для выявления колоректального рака относительно прост и неинвазивен; однако этого нельзя сказать о колоноскопии – следующем шаге в случае положительного результата теста.

В-третьих, все еще существуют значительные различия в методах проведения скрининга между географическими районами и социально-экономическими группами. Вызывает беспокойство, что для наиболее обеспеченных членов общества, обычно подверженных наименьшему риску, выше вероятность принять приглашение на участие в скрининге, чем у представителей обездоленных слоев общества, подвергающихся высокому риску. Должны быть разработаны и внедрены стратегии, обеспечивающие равенство доступа.

И, наконец, основной задачей является просвещение и информирование работников средств массовой информации и представителей широкой общественности о том, что доступно и что недоступно скринингу. Скрининг не является и никогда не сможет быть универсальным средством, но при выборочном использовании на основе надежных исследовательских данных он способен и далее быть полезной инвестицией. Оставаясь открытым для постоянного пересмотра и критической оценки, сохраняя способность к изменению в свете новых данных, скрининг останется надежным инструментом в борьбе с болезнями и их бременем в обозримом будущем.

Примечания

- 1 Thorner RM, Remein QR (1961). *Principles and Procedures in the Evaluation of Screening for Disease*. PHS publication no. 846. Public Health Monograph no. 67. Washington: Public Health Service.
- 2 Wilson JMG, Jungner G (1968). *Principles and Practice of Screening for Disease*. Geneva: World Health Organization.
- 3 McKeown T (ed.) (1968). *Screening in Medical Care: Reviewing the Evidence*. Oxford: Oxford University Press for the Nuffield Provincial Hospitals Trust.
- 4 www.nsc.nhs.uk/
- 5 US Commission on Chronic Illness (1957). *Chronic Illness in the US. Vol. I. Prevention of Chronic Illness*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- 6 Health Departments of the United Kingdom (1998). *First Report of the UK National Screening Committee*, April.
- 7 Health Departments of the United Kingdom (2000). *Second Report of the National Screening Committee*, October.
- 8 Cochrane AL, Holland WW (1971). Validation of screening procedures. *British Medical Bulletin*, 27(1):3–8.
- 9 Chamberlain Jocelyn M (1984). Which prescriptive screening programmes are worthwhile? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 38:270–277.
- 10 Wykes WN (2004). Personal communication.
- 11 Hakama M (1986). Screening for cancer. *Scandinavian Journal of Social Medicine Supplement*, 37:17–25.
- 12 Skrabanek P (1994). *The Death of Humane Medicine*. London: Social Affairs Unit.
- 13 Health Screening (2004). *Which?*, 12 August.



Приложение 1

**Таблицы по скринингу:
страны, вступившие в ЕС до мая 2004 г.**



Таблица А 1.1. ТБ, ВИЧ, хламидиоз

Австрия

Туберкулез

В связи с относительно низкой заболеваемостью ТБ в Австрии, общего плана скрининга не существует. До 2000 г. планом вакцинации была рекомендована иммунизация против ТБ. В настоящее время вакцинируются только конкретные группы риска (например, работники больницы).

ВИЧ

Национальная политика в отношении скрининга на ВИЧ отсутствует. Ежегодно в Австрии около 1,2 млн чел. проходят тест на ВИЧ, из них 500 тыс. при сдаче донорской крови.

С целью профилактики ВИЧ-инфекции выпускаются буклеты, содержащие общую информацию, которые являются постоянным источником основных данных об этой болезни. Специальные публикации и кампании, имеющие целевую ориентацию, адресованы определенным возрастным группам (например, молодежи) или тем, кто ведет образ жизни, связанный с высоким риском (люди, часто меняющие половых партнеров, «секс-туристы», проститутки и их клиенты). Австрийским законом о СПИДе (1985 г.) предусмотрена обязанность федерального министра здравоохранения осуществлять меры в области санитарного просвещения о ВИЧ и предотвращения ВИЧ-инфекции.

Помимо централизованного распространения информации департамент здравоохранения предоставляет поддержку региональным учреждениям по оказанию помощи больным СПИДом и ряду учреждений в области самопомощи. Постоянная информационная и консультационная деятельность учреждений по оказанию помощи больным СПИДом включает широкий спектр мероприятий, от проведения анонимных тестов на антитела к ВИЧ и выдачи рекомендаций по результатам тестирования до психологической помощи ВИЧ-положительным пациентам и тем, кто болен СПИДом.

Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин ежемесячно публикует статистические данные о заболеваемости и смертности, с разбивкой по группам риска и провинциям.

Хламидиоз

Данных нет.

Бельгия

Туберкулез

Во французском сообществе обо всех новых случаях ТБ необходимо сообщать инспектору здравоохранения провинции. Фонд по борьбе с респираторными заболеваниями и санитарному просвещению (Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education a la sante: FARES) ведет регистр случаев активного ТБ в Валлонском районе и столичном районе Брюсселя. Во фламандском сообществе регистрация возложена на инспекцию здравоохранения и Подразделение профилактической

ВИЧ

В Бельгии существует семь референс-центров по СПИДу, при которых действует восемь референс-лабораторий, сертифицированных и финансируемых федеральным правительством.

Одной из их функций является проведение тестов на подтверждение серопозитивных результатов тестирования на выявление вируса. Так как только эти семь референс-центров имеют разрешение проводить такие тесты, регистрация данных дает полную картину об общем числе лиц, зараженных ВИЧ. Кроме того, референс-центрах ведется сбор основной эпидемиологической информации. С этой целью врачам, диагностировавшим ВИЧ, рассылается стандартизированная форма.

Хламидиоз

Хламидии – один из организмов, обнаруживаемых которых занимается сеть из 115 дозорных микробиологических лабораторий. В 2004 г. она охватывала 59% всех аккредитованных частных и больничных микробиологических лабораторий. Отчетные данные необходимо представлять в Научно-исследовательский институт общественного здравоохранения, который отслеживает тенденции относительно количества изолятов различных организмов в системе эпиднадзора за инфекционными заболеваниями.

Бельгия (продолжение)

Туберкулез

и социальной медико-санитарной помощи. Все данные объединяются в Бельгийском регистре случаев туберкулеза. Эта политика финансируется сообществом.

ВИЧ

с просьбой сообщить данные о поле, возрасте, национальности, возможном способе заражения и клинической стадии на момент постановки диагноза. Такая регистрация финансируется федеративным государством; анализ данных осуществляется Научно-исследовательским институтом общественного здравоохранения.

Хламидиоз

Эта регистрация финансируется федеральным государством.

Германия

Туберкулез

Закон об инфекционных болезнях, принятый в 2000 г., внес изменения в состав целевых групп для прохождения скрининга на ТБ. Больше не проходят рутинный скрининг учителя и многие другие профессиональные группы, контактирующие с населением. Вместе с тем, скрининг в настоящее время проходит пожилые люди, переезжающие на жительство в какое-либо социальное учреждение, бездомные и лица, ищущие убежища.

ВИЧ и хламидиоз

Национальная политика скрининга на ВИЧ и хламидиоз финансируется из фонда обязательного медицинского страхования при наличии у пациента жалоб и симптомов. Профессиональные инструкции приветствуют скрининг для беременных и рекомендуют его для групп риска, однако проведение скрининга зависит от желания врача и пациента (т.е. скрининг является оппортунистическим).

В отношении ВИЧ национальная политика направлена не на популяризацию тестирования, а на практические рекомендации в области профилактики (презервативы, защитные меры в рискованных ситуациях, навыки ведения переговоров, а также сочувствие зараженным). Во многих других странах используются как добровольное консультирование, так и стратегии тестирования. Системы санитарного просвещения в Германии и Дании, например, приветствуют добровольное консультирование и ничего не говорят о тестировании с тем, чтобы избежать роста случаев небезопасного поведения. По этой же причине в начале и середине 1990-х годов тестирование практически не поощрялось среди гомосексуалистов. В большинстве случаев предоставляются обучающие материалы, а если пара, имеющая длительные отношения, хочет завести ребенка или выбрать другой контрацептив, рекомендуется тестирование. Существует обширная информация о надежности теста, его характеристиках, периоде окна и рекомендации по поддержке и поведению в будущем.

ВИЧ и хламидиоз никогда не определялись как заболевания, передаваемые половым путем (ЗППП) в юридическом смысле, так как до 1999 г. это означало бы, что к пациентам «без жалоб», страдающим ЗППП и проходящим лечение, и к «лицам, ведущим беспорядочную половую жизнь, с подозрением на распространение болезни» могли быть применены принудительное тестирование и лечение. Закон об инфекционных болезнях 2000 г. отменил обязательные инструкции по ЗППП, принятые в 1956 г., которые на практике исполнялись редко.

Таблица А 1.1. (продолжение)

Греция

Туберкулез

В соответствии с Президентским декретом GNG 262A/1950 уведомление о случаях ТБ в Греции является обязательным. Обязанность клинициста, который за это отвечает, – сообщать о случаях заболевания в течение недели после установления диагноза. В национальных больницах имеется туберкулезный бюллетень, в который пациентка просит внести всю необходимую информацию, касающуюся его состояния и тяжести заболевания.

Международный союз по борьбе с туберкулезом и заболеваниями легких (IUATLD) и ВОЗ выпустили руководство по проведению противотуберкулезных кампаний, где высказываются в пользу программ вакцинации. Упор делается на вакцинацию следующих групп высокого риска:

- иммигранты;
- новорожденные, матери которых инфицированы ВИЧ;
- дети: с отрицательным результатом реакции Манту, а также те, члены семьи которых больны туберкулезом;
- цыгане.

В соответствии с руководящими указаниями ВОЗ (WHO/WER 2004, 79: 25–40), государством-членом предлагается разработать систему мониторинга и оценки для регистрации случаев ТБ и сбора надежных эпидемиологических данных.

В Греции по сравнению с остальными государствами-членами ЕС зарегистрировано значительное сокращение числа случаев ТБ. В 2002 г. в Греции наблюдался один из самых низких показателей среди стран ЕС – 6,6 случая на 100 тыс. чел. населения, тогда как в ЕС средний показатель составил 11,55.

ВИЧ

В Греции введен ряд мероприятий по контролю, мониторингу и предотвращению эпидемии ВИЧ. Греческий центр по борьбе с инфекционными болезнями (KEEL) отвечает за уведомление о случаях ВИЧ/СПИДа и создал надежную сеть мониторинга, состоящую из 9 лабораторных референс-центров по СПИДу и 17 ВИЧ/СПИД-клиник в общественных и частных больницах.

Отчетность о случаях СПИДа ведется с 1984 г. Она является анонимной, конфиденциальной и обязательной согласно закону A1/6122/19-9-1986. Первые две буквы фамилии, а также дата рождения пациента используются как персональная идентификация для предотвращения дублирования.

Отчетность о случаях ВИЧ была впервые введена в Греции в 1998 г. Она является анонимной, конфиденциальной и обязательной согласно закону B1/5295/7-8/1998. В январе 1999 г. на европейском уровне была введена новая система мониторинга ВИЧ-инфекции. KEEL отвечает за сбор и мониторинг данных по ВИЧ и другим инфекционным болезням. Отчетность является обязательной, и все больницы и медицинские центры должны сообщать о протеченных случаях. KEEL представляет собранную информацию каждые 6 месяцев. Чтобы обеспечить единообразие представленных данных, используется специальный стандартный формат.

По данным «полугодовой» публикации KEEL (30 июня 2004 г.) число ВИЧ-положительных лиц (включая случаи СПИДа), зарегистрированных в Греции за первую половину 2004 г., по оценкам, составило 6 923 случая, а новых случаев инфицирования ВИЧ – около 221. Доля мужчин с ВИЧ-инфекцией, по сообщенным данным, в среднем в 4 раза выше, чем доля женщин.

Данные о вновь диагностированных случаях ВИЧ-инфицирования должны быть интерпретированы с осторожностью, поскольку они могут не отражать заболеваемости и зависят в значительной степени от варьирующихся моделей тестирования и отчетности о ВИЧ-инфекции.

Хламидиоз

Данные о хламидиозе в Греции не предоставляются. На основе нескольких интервью с официальными лицами министерства здравоохранения и KEEL, собранных нашей группой из Афинского университета, было сообщено, что KEEL находится в процессе разработки регистра болезней, передаваемых половым и контактным путем, включая хламидиоз, под названием «Надзор за болезнями, передаваемыми половым и контактным путем».

Цель – создание системы мониторинга хламидиоза, финансируемой исключительно KEEL. Разрабатывается пилотный проект, который будет осуществлен в ближайшем будущем в больнице Andreas Sygros в Афинах и в больнице Arthritis в Салониках.



Дания

Туберкулез

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Международный союз по борьбе с туберкулезом и заболеваниями легких (IUSAID) рекомендуют каждой стране иметь национальную программу по туберкулезу, в рамках которой о каждом случае следует информировать власти. В Дании о случаях заболевания сообщается инспектору по здравоохранению. Лечение предлагается в пульмонологических отделениях, в которых обеспечиваются его проведение, лекарственная помощь в соответствии с назначением и лечение пациента. Эти отделения также должны удостовериться, что окружающая среда каждого инфекционного случая тщательно исследована. Каждый член семьи пациента проходит рентгенологическое обследование и дает пробу Манту.

В 1986 г. распространенность ТБ была наименьшей за все время наблюдения и составила 299 случаев. С этого времени она почти удвоилась, в основном в связи с иммиграцией из районов с высокой распространенностью болезни. Зарегистрировано лишь несколько случаев передачи ТБ от иммигрантов коренным датчанам.

ВИЧ

Проводится оппортунистический скрининг на ВИЧ. Бесплатно пройти тест можно в каждом хирургическом кабинете врача общей практики и в крупных больницах по всей стране, где проводятся анонимное тестирование и консультирование. Информация о возможности тестирования предоставляется группам высокого риска, особенно гомосексуалистам.

Хламидиоз

Как и в случае с другими заболеваниями, передаваемыми половым путем (ЗППП), тестирование на хламидиоз предлагается в каждом хирургическом кабинете врача общей практики и в крупных больницах. Обсуждается вопрос о том, следует ли существующий в настоящее время скрининг заменить стратегией, в рамках которой всем молодым людям в возрасте 16–25 лет предлагалось бы ежегодно проходить тест на дому. Такой тест также будет предлагаться половым партнерам, если они известны. Эта стратегия направлена на сокращение частоты хламидиоза и числа мочеполовых инфекций, бесплодия, эктопической беременности и хронической боли в животе. Расходы на внедрение стратегии окупят себя после четырех лет проведения скрининга. Из-за боязни стигматизации тесты на дому обычно хорошо воспринимаются целевыми группами, которым необходимо предоставлять немедленный доступ к информации или консультированию.

Эпидемиологический надзор в sex трех болезней осуществляется Государственным серологическим институтом. Скрининговые тесты и, при необходимости, лечение являются бесплатными, расходы финансируются советами округов.

Ирландия

Туберкулез

Осуществляется программа вакцинации от ТБ, а также прививка БЦЖ, которую в обязательном порядке делают всем детям в Ирландии в первые месяцы жизни.

ВИЧ

С апреля 1990 г. Департамент здравоохранения и охраны детства осуществляет в Ирландии политику добровольного антенатального скрининга на ВИЧ. В рамках этой программы скрининг на ВИЧ предлагается всем женщинам, посетившим службы антенатальной помощи.

Хламидиоз

Национальная политика в области скрининга отсутствует.



Таблица А 1.1. (продолжение)

Италия

Туберкулез

С введением декрета от 29 июля 1998 г. обо всех диагностированных случаях ТБ и микобактериоза необходимо сообщать в руководящие органы здравоохранения. Скрининг проводится на региональном уровне. Например, местное управление здравоохранения провинции Эмилия-Романья разработала программу по мониторингу ТБ и эпиднадзору за ним. В 2003 г. в регионе было сообщено о 314 случаях ТБ у взрослых населения (старше 14 лет); из выявленных больных 25% посетили врача лишь через месяц, а 50% ждали постановки диагноза более двух месяцев.

ВИЧ

Недавно Министерство здравоохранения образовало Национальную комиссию по ВИЧ («Commission Nazionale per la lotta contro l'AIDS») с целью разработки просветительских и профилактических мероприятий и обеспечения непрерывного образования врачей в области инфекционных болезней. Комиссия также будет осуществлять мониторинг распространения ВИЧ как на национальном, так и на международном уровне, уделяя особое внимание группам высокого риска. Она будет продвигать и осуществлять мониторинг исследований в области ВИЧ и проверять уровень помощи, оказываемой ВИЧ-инфицированным. Кроме того, комиссия будет пересматривать рекомендации по конкретным видам лечения и контролировать установленные региональными органами власти тарифы на медицинское обслуживание при инфекционных заболеваниях.

Хламидиоз

Рутинный скрининг на бессимптомную инфекцию рекомендован женщинам репродуктивного возраста, ведущим половую жизнь, и женщинам группы высокого риска. Тем не менее, это осуществляется по усмотрению местных органов здравоохранения и в конечном итоге зависит от решения врача.

Испания

Туберкулез

Ответственность за осуществление программ по борьбе с туберкулезом и его профилактике несут региональные правительства. На основе консенсуса приняты рекомендации о профилактике ТБ и борьбе с ним. В этом документе подчеркивается необходимость сотрудничества между Министерством здравоохранения и департаментами здравоохранения региональных правительств с тем, чтобы создать практичную и эффективную сеть по борьбе с ТБ и его профилактике. В 1995 г., при создании национальной Сети эпидемиологического надзора, туберкулез органов дыхания был включен в национальный регистр болезней, сообщение о которых считается обязательным. В 2002 г. все типы ТБ были включены в регистр.

ВИЧ

Ответственность за борьбу со СПИДом распределена между центральным правительством и автономными общинами, однако основным спонсором Национального плана борьбы со СПИДом (впервые этот план был одобрен в 1997 г.; в 2001 г. принят новый план) является Министерство здравоохранения. В числе принципов, лежащих в основе Нового плана (2001–2005) – мульти-секторальный подход (участие общин, координация деятельности администрации на центральном, региональном и местном уровнях, междисциплинарный подход), применение стратегий, доказавших свою эффективность и отвечающих требованиям социальной справедливости (соблюдение прав человека, терпимость и сочувствие; равные возможности и отсутствие дискриминации; снижение уязвимости).

Хламидиоз

Специальной программы скрининга на хламидиоз не существует. Тем не менее, борьба с заболеваниями, передаваемыми половым путем, и их профилактика включены в цели Мультисекторального плана по борьбе с ВИЧ-инфекцией и СПИДом на 2001–2005 гг.

«Усилить деятельность по предотвращению, ранней диагностике и лечению инфекций, связанных с употреблением наркотических средств, гепатита, туберкулеза и ЗППП, а также ВИЧ в центрах здравоохранения и наркологических службах» (См.: Профилактика среди потребителей инъекционных наркотиков. Мультисекторальный план по ВИЧ-инфекции и СПИДу 2001–2005 гг.).

Испания (продолжение)

Туберкулез

В 1996 г. только 82% автономных общин разработали региональные программы по профилактике ТБ и борьбе с ним. Несмотря на то, что уведомление о случаях ТБ является обязательным, в 1999 г. в Са-рагосе фактически только 78% выявленных случаев были зарегистрированы; этот показатель варьировался от 45% в Валенсии в 1990–1993 гг. до 94,5% в Кастельоне в 1997–1999 гг.

Некоторые примеры мероприятий в рамках региональных программ по профилактике туберкулеза и борьбе с ним. Департамент здравоохранения Кастилии и Леона разработал программу профилактики ТБ и борьбы с ним (1999 г.). В ней определены целевые группы населения (лица с клиническим анамнезом, совместившие с ТБ; родственники анамнезом, совместившие в контакте с ними; группы ТБ и лица, находившиеся в контакте с ними; группы высокого риска), цели (сократить распространённость ТБ к 2007 г.) и меры, которые следует принять. Программа по профилактике ТБ и борьбе с ним Департамента здравоохранения Валенсии возлагает ответственность за выявление ТБ на профес-сиональных работников здравоохранения в учреж-дениях первичной медико-санитарной помощи. Эти учреждения должны активно контролировать группы высокого риска (ВИЧ-инфицированные, наркоманы, заключённые, психически больные, находящиеся в специализированных учреждениях, иммигранты, по-лицейские и медицинский персонал). Лечение обе-спечивается специалистами. Администрация здра-воохранения несет ответственность за регистрацию случаев заболевания, информирование и санитар-ное просвещение.

ВИЧ

Мероприятия в этой области направлены на улучшение знаний о подорожных эпидемии и их анализ; разра-ботку профилактических программ (информационные кампании, использование одноразовых игл, предот-ращение передачи инфекций половым путем, замести-тельные метадоновые программы), внедрение программ обучения и поддержки для медицинского персонала; разработку рекомендаций по лечению, скринингу и т. д. Недавно большие СПИДом были включены в группу населения, которой предоставляются льготы по оплате стоимости лекарств. В Испании тесты на ВИЧ могут быть проведены бесплатно и анонимно в рамках Националь-ной системы здравоохранения.

С 1983 г. ведется национальный регистр случаев ВИЧ-инфекции, а с конца 1980-х гг. все автономные общины имеют свои собственные региональные регистры случа-ев ВИЧ.

Эпиднадзор за ВИЧ включает периодические обзоры, нацеленные на репрезентативные группы населения, а также целевые группы населения, определенные в мультисекторальном плане по борьбе с ВИЧ-инфекцией и СПИДом на 2001 – 2005 гг. (подростки и молодые лю-ди, лица, вводящие наркотики внутривенно, работни-ки секс-индустрии, гомосексуалисты, женщины, заклю-ченные, иммигранты и представители этнических мень-шинств).

Хламидиоз

«Предоставить всеобъемлющую помощь жен-щинам, входящую в раннее выявление ЗППП (герпес, хламидиоз, вирус папилломы человека) и рака шейки матки».

В 1990 г. Программа скрининга на хламиди-оз была введена в Центре планирования семьи «Miguel Servet» в Ла-Корунье. Основная цель программы – сократить распространённость хламидиоза в районе (на тот момент показатель распространённости среди женщин составлял 5,1%). Конкретные задачи включали сокраще-ние распространённости на 50% в первый год (1990–1991 гг.), а затем еще на 50% в течение последующих двух лет (1992–1993 гг.) с целью достижения показателя распространённости на уровне 1,2–1,3%.



Таблица А 1.1. (продолжение)

Нидерланды

Туберкулез ВИЧ и хламидиоз

Национальных скрининговых программ на выявление ВИЧ и хламидиоза не существует. Однако:

- все беременные женщины могут пройти тест на ВИЧ в рамках антенатального и постнатального скрининга;
 - местные органы здравоохранения (GGD) несут ответственность за тестирование на ВИЧ конкретных групп риска.
- Вместе с тем, GGD ввели добровольный скрининг на ВИЧ для мужчин и женщин групп высокого риска (гомосексуалисты, наркоманы, проститутки).

Португалия

Туберкулез

Скрининг носит оппортунистический характер. Уеворожденных вакцинируют. Все услуги, связанные с туберкулезом, финансируются национальной службой здравоохранения (физические лица освобождены от какой-либо платы). Детям, находящимся в контакте с больными ТБ, предоставляется лечение. Некоторые формы ТБ включены в систему обязательного уведомления о случаях заболевания.

ВИЧ

Скрининг носит оппортунистический характер. Уведомление о ВИЧ стало обязательным в 2004 г. Лекарства для больных СПИДом полностью оплачиваются государством. Пациенты освобождаются от взносов в систему обязательного медицинского страхования, однако вне больницы ВИЧ-положительные пациенты оплачивают стоимость лекарств. Существует инструктория по тестированию беременных женщин с целью улучшить выявление вируса и раннего лечения.

Хламидиоз

Скрининг носит оппортунистический характер. Специальных целей в отношении хламидиоза в национальной программе здравоохранения нет. Однако его лечат в рамках группы заболеваний, передаваемых половым путем. Скрининг обычно проводят методом теста по Папаниколау (Пап-мазка), придерживаясь рекомендаций в отношении периодичности тестирования.

Регистр населения, позволяющий выделять целевые группы и повторно вызывать пациентов, отсутствует, и системы информации в настоящее время не позволяют создать такой регистр.

Соединенное Королевство

Туберкулез

Национальной скрининговой программы не существует.

ВИЧ и хламидиоз

Тестирование на ВИЧ предлагается женщинам в ранний период беременности. Тестирование является обязательным для доноров крови и органов. Оппортунистический скрининг на хламидиоз предлагается лицам в возрасте 25 лет и моложе при посещении служб сексуального здоровья в рамках первичной медико-санитарной помощи.

Финляндия

Туберкулез

Национальная политика скрининга на ТБ носит оппортунистический характер, так как основана на выявлении случаев ТБ по обращению. Врач несет ответственность за уведомление национального регистра больных инфекционными заболеваниями, которым руководит Национальный институт общественного здравоохранения, о каждом случае ТБ. Ежегодно в Финляндии выявляется около 500 новых случаев ТБ.

ВИЧ

Скрининг на ВИЧ беременных женщин проводится с 1993 г. За исключением беременных женщин система скрининга на ВИЧ является оппортунистической. Национальный институт общественного здравоохранения оказывает поддержку ВИЧ-лабораториям, которые отслеживают, прогнозируют и стараются предотвратить новые случаи заражения ВИЧ-инфекцией. За период 1980–2003 гг. в Финляндии выявлено 1625 случаев заражения ВИЧ-инфекцией. Финские муниципалитеты, которые организуют и финансируют родовспомогательные учреждения, организуют также скрининговые программы на выявление ВИЧ для беременных женщин.

Хламидиоз

Национальная политика скрининга в отношении хламидиоза является оппортунистической. Только Финские службы охраны здоровья студентов (YTHS) организуют систематический скрининг на хламидиоз для студентов 1 курса университетов, а также для студентов, посещающих гинекологию. Для студентов 1 курса университетов скрининг проводится вместе с врачебным осмотром. Финские службы охраны здоровья студентов финансируются в основном Национальным институтом социального страхования (Fински KELA) и студентами.

Франция

Туберкулез

Скрининг на ВИЧ является систематическим и обязательным для доноров крови, органов, спермы и молока. Он систематически предлагается перед вступлением в брак и при проведении пренатальных обследований, а также часто тем, кому предстоит хирургическое лечение. Если кто-либо хочет пройти скрининг на ВИЧ, существуют две возможности:

1. Посещение специальных центров (Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit: CDAG), где тесты являются бесплатными и анонимными. В каждом департаменте существует по меньшей мере один центр.
2. Консультация с врачом общей практики или специалистом, которые назначат тест на ВИЧ. Тест производится в лаборатории и является бесплатным для пациента.

Хламидиоз

В 2003 г. Министерство здравоохранения обратилось в Национальное агентство по оценке медико-санитарной помощи (ANAES) с просьбой оценить возможность разработки национальной политики скрининга на хламидиоз. ANAES рекомендовало принять стратегию, обеспечивающую возможность скрининга, нацеленного на группы риска, в центрах по планированию рождаемости и просвещению (Centres de planification et d'éducation familiale), центрах бесплатного и анонимного скрининга (CDAG), венерологических диспансерах (Dispersaires anti-venereux: DAV), центрах, где производят аборт, а также в центрах охраны матери и ребенка.

Скрининг на хламидиоз должен предлагаться мужчинам и женщинам в возрасте до 30 лет, ведущим половую жизнь, тем, кто сменил полового партнера в последние 12 месяцев, или тем, у кого партнер может быть инфицирован ЗППП. Особое внимание следует уделять лицам, посещающим учреждения системы здравоохранения нерегулярно.

ANAES также рекомендовало провести пилотные исследования в лечебных учреждениях общей практики для оценки распространенности хламидиоза, а также для активной пропаганды пользования презервативами среди населения в целом. Сокращение распространения хламидиоза (и других ЗППП) является одной из 100 целей Закона об общественном здравоохранении, принятого в 2004 г., однако средства для достижения этой цели не определены.



Таблица А 1.1. (продолжение)

Швеция

Туберкулез

Национальной программы скрининга на ТБ не существует.

В Швеции общая вакцинация прекращена в 1975 г., и с тех пор защита детей обеспечивается целевыми мероприятиями. При каждом случае заболевания ТБ проводится анализ инфекции в целях обзора ситуации, и детей, имевших близкий контакт с больным, вакцинируют. Рекомендуется также проводить вакцинацию всем детям иммигрантов из стран, где ТБ распространен шире, чем в Швеции, а также детям, выезжающим в эти страны, и тем, кто будет жить в тесном контакте с местным населением.

Кроме того, всем лицам, обращающимся с просьбой о предоставлении убежища, а также беременным женщинам, если их анамнез говорит о принадлежности к группе риска, во время первого медицинского осмотра предлагается РРD-исследование.

В 1990 г. Национальный совет по здравоохранению и благосостоянию выпустил руководство по профилактическим мерам в отношении ТБ, которое в настоящий момент дорабатывается.

ВИЧ и хламидиоз

В настоящее время национальных стратегий, охватывающих область здравоохранения и сферу сексуальных отношений, не существует. Они будут разработаны Национальным институтом общественного здравоохранения. Кроме того, ведется разработка плана действий по предотвращению нежелательных беременностей.

В основу мероприятий положена профилактическая работа, проводимая в рамках Закона об инфекционных болезнях, Закона о здравоохранении и медицинских услугах, и политики охраны здоровья в отношении ВИЧ и ЗППП, разработанной Национальным институтом общественного здравоохранения, а также в рамках различных региональных и местных программ.

В настоящее время проводится оппортунистический скрининг на хламидиоз и ВИЧ, а беременным женщинам и лицам, ведущим образ жизни, связанный с риском, предлагается тестирование.

Таблица А1.2. Рак шейки матки, рак молочной железы, колоректальный рак, фенилкетонурия (ФКУ), синдром Дауна и *spina bifida*

Австрия

Рак шейки матки, рак молочной железы, колоректальный рак

Для вышеупомянутых форм рака приняты две основные системы скрининга.

Каждый австриец в возрасте старше 19 лет имеет право один раз в год бесплатно пройти добровольный профилактический осмотр. Это обследование состоит из стандартной части для представительниц обоих полов (анализ крови, анализ мочи, анализ кала, клиническое исследование организма, включая грудь и прямую кишку, индивидуальная беседа с врачом) и гинекологической части для женщин, состоящей из общего гинекологического обследования и анализа мазка.

В 2002 г. было выполнено около 1 млн профилактических осмотров стоимостью примерно 62 млн евро. Один миллион осмотров соответствует 13,6% лиц, подлежащих осмотру. Из них 65% мужчины и 35% женщины. Понятие профилактического осмотра в настоящее время пересматривается. Помимо некоторых новых направлений обследования, основное внимание при проведении «*Vorbeugungsuntersuchung – Neu*» уделяется рекомендациям в области ведения здорового образа жизни. Для расширения охвата населения профилактическими осмотрами запланирована программа приглашений (система первичных и повторных вызовов). Лица в возрасте 19–40 лет получают приглашение один раз в три года, а лица старше 40 лет – один раз в два года. Лица в возрасте старше 50 лет информируют о раке кишечника, а женщины старше 40 лет – о возможности каждые два года проходить маммографию.

Помимо профилактического осмотра женщинам предлагается проходить регулярное гинекологическое обследование на ежегодной основе, в рамках которого проводится анализ мазка.

В настоящее время система первичных и повторных вызовов еще не функционирует в полном объеме, а находится на стадии разработки.

Бельгия

Рак шейки матки

Программа скрининга рака шейки матки действует с 1994 г., когда правительство Фландрии решило переориентировать организацию вторичной профилактики рака шейки матки в соответствии с европейскими рекомендациями. С тех пор ранее обнаружение рака шейки матки постепенно превратилось из чисто оппортунистического в более организованный скрининг. Он ориентирован на женщин в возрасте 25–64 лет, которых один раз в три года приглашают сдать мазок по Папаниколау (Пап-мазок).

ФКУ, синдром Дауна, *spina bifida*

В ходе выполнения «Австрийской программы раннего распознавания наследственных нарушений обмена веществ» каждый новорожденный ребенок подвергается скринингу на ФКУ.

Всеобщая обязательная система скрининга на синдром Дауна отсутствует. Врачи обязаны сообщать будущей матери о возможности добровольного скрининга на наличие данного заболевания.

В настоящее время обсуждается возможность включения скрининга на синдром Дауна и других дородовых исследований в «Паспорт матери и ребенка».

Систематический скрининг на *spina bifida* не проводится.

ФКУ, синдром Дауна, *spina bifida*

Обнаружение ФКУ осуществляется в рамках Программы сообществ по массовому скринингу населения на наличие врожденных нарушений обмена веществ. Сообщества фиксируют состояния, которыми должны заниматься центры обнаружения врожденных метаболических отклонений. Обычно пробу крови берут на пятый день после рождения.

Синдром Дауна: во время беременности не менее трех ультразвуковых обследований могут оплачиваться из национального фонда медицинского страхования.

Рак молочной железы, колоректальный рак

Основываясь на директивах, разработанных организацией «Европа против рака», местные сообщества и федеральное правительство 25 октября 2000 г. подписали протокол о том, чтобы в национальном масштабе организовать и финансировать кампанию скрининга рака молочной железы для женщин в возрасте 50–69 лет. Федеральное правительство оплачивает расходы на проведение радиологических исследований.

Организационные расходы финансируются сообщениями. Ответственность за координацию кампании возложена на аккредитованные центры скрининга.



Таблица А1.2. (продолжение)

Бельгия (продолжение)

Рак шейки матки
Руководит программой и осуществляет ее Научно-исследовательский институт здравоохранения в сотрудничестве с субъектами бельгийской федерации (сообществами). Несмотря на научную поддержку, во французском сообществе не организовано ни одной официальной программы скрининга. Согласно результатам проведенного в 2001 г. опроса о состоянии здоровья, 70% женщин в возрасте 25–64 лет в течение предшествующих трех лет сдали ПАП-мазок. Новые методы скрининга будут оцениваться Научно-исследовательским институтом здравоохранения.

Рак молочной железы, колоректальный рак

Было выделено одиннадцать центров скрининга: пять в Валлонии (по одному на каждую провинцию), пять во Фландрии (четыре при университете и один в г. Брюгге) и один в Брюсселе. Центры скрининга отменяют за определение целевой группы, рассылку приглашений, повторное исследование, регистрацию данных и отсылку отчета врачу, направлению пациента к специалисту по результатам скрининга. Во Фландрии кампания началась 15 июня 2001 г., а в Валлонии и Брюсселе – в июне 2002 г.

Какая-либо конкретная государственная политика в отношении скрининга рака ободочной и прямой кишки отсутствует.

ФКУ, синдром Дауна, spina bifida

Обычно они проводятся как рутинные обследования с целью отслеживания нормального развития плода. С 10-й по 14-ю неделю беременности можно провести специальное ультразвуковое обследование на наличие патологического скелетения жидкости в шее плода. На его основе может быть выявлен синдром Дауна. Наличие хромосомной патологии может быть подтверждено только дополнительным тестом, например, путем проведения процедуры амниоцентеза. Эти формы родовой диагностики предлагаются только парам с повышенным риском.

Spina bifida также может быть обнаружена в период беременности посредством анализа крови, ультразвукового исследования или амниоцентеза.

Германия

Рак шейки матки, рак молочной железы, колоректальный рак

В Германии действует национальная программа скрининга на рак молочной железы, рак шейки матки и рак прямой кишки в рамках схемы обязательного медицинского страхования. Клиенты частных страховых агентств проходят оппортунистический скрининг на платной основе.

Оппортунистический скрининг рака молочной железы широко распространен. Недавно скрининг на рак молочной железы реорганизован в программу систематического скрининга, по крайней мере для женщин в возрасте 50–69 лет, которых регулярно рассылаются приглашения. Скрининг является основанием для принятия особо тщательных мер тестирования на базе полученных данных. Программа скрининга организована как независимая часть программы борьбы с раком молочной железы, введенной в 2003 г.

В отношении рака шейки матки и колоректального рака, а также рака простаты, директивами объединенных комитетов определены целевые группы, периодичность проведения скрининга и вид вмешательства, оплачиваемого в рамках схемы обязательного медицинского страхования. Директивы также определяют требования

ФКУ, синдром Дауна, spina bifida

Анализ на ФКУ является частью стандартного обследования новорожденных и детей в возрасте до 1 года и финансируется в рамках схемы обязательного медицинского страхования.

Существуют национальные программы скрининга для беременных, финансируемые в рамках схемы обязательного медицинского страхования, но пока не осуществляется какая-либо конкретная общенациональная политика в области скрининга синдрома Дауна и spina bifida. Тестирование на синдром Дауна и spina bifida, как часть ультразвукового

Германия (продолжение)

Рак шейки матки, рак молочной железы, колоректальный рак по обеспечению качества работы врачей, которые обращаются за компенсацией стоимости услуг в больничные кассы. Застрахованные лица привлекаются к участию в программе скрининга через популярные медицинские журналы или в рамках рекламных кампаний, проводимых с участием «звезд», но индивидуальные приглашения им не рассылаются.

ФКУ, синдром Дауна, *spina bifida*
обследования, проводимого во время беременности, оплачивается в рамках схемы обязательного медицинского страхования.

Греция

Рак шейки матки, рак молочной железы, колоректальный рак

Национальная политика в области скрининга рака шейки матки, рака молочной железы или рака ободочной и прямой кишки отсутствует. Осуществлено несколько единичных инициатив в области скрининга, организованных Обществом Борьбы с раком, но четкая и определенная стратегия скрининга отсутствует. Мы провели интервью с представителями:

- 1) Министерство здравоохранения и социальной солидарности;
- 2) Греческого центра по борьбе с инфекционными болезнями (KEEL);
- 3) Общества борьбы с раком (негосударственная организация).

ФКУ, Синдром Дауна, *spina bifida*

В 2002 г. в Греции распространность ФКУ составляла 1 случай на 7700 детей. Наличие ФКУ можно определить уже у новорожденных.

Синдром Дауна: беременные женщины просят сдать анализ крови, а беременным старше 35 лет, кроме этого, предлагают пройти амниоцентез.
О *spina bifida* данных нет.

Дания

Рак шейки матки

В настоящее время (недавнее достижение) программы бесплатного скрининга осуществляются советами всех 14 округов страны. Программы проводятся на основе списков населения регионов, которые используются для первичных и повторных вызовов. Один раз в три года терапевты приглашают женщин для сдачи Пап-мазка. Как правило, если после первого приглашения не было назначено время приема, посылают два письма-напоминания.

Приглашаются женщины в возрасте 23–59 лет, кроме Коллегатенского округа, где приглашения рассылаются только женщинам в возрасте 25–45 лет.

Рак молочной железы,

колоректальный рак

Программы скрининга рака молочной железы осуществляются в двух из 14 округов (Фюн и Орхус). Они охватывают 20% населения. В этих областях для прохождения скрининга приглашают женщин в возрасте 50–69 лет. Скрининг рака молочной железы вызвал в Дании серьезные споры, причем советы некоторых округов утверждали, что данные о его пользе неубедительны.

Рак ободочной и прямой кишки: группа экспертов из Национального отдела здравоохранения рекомендовала проводить

ФКУ, синдром Дауна, *spina bifida*

Каждый ребенок, родившийся в Дании, проходит рутинное обследование на ФКУ. Обследование проводится посредством анализа крови, выполняемого в первую неделю после рождения ребенка, что делает болезнь предатвратимой. Акушерка отвечает за обследование того, что анализ будет выполнен на пятый день жизни ребенка (на практике его проводят в период между 4-м и 10-м днями), независимо от того, принимались ли роды дома и была ли мать выписана из больницы. Этот же анализ используется для проведения скрининга на замедленный обмен веществ.

Синдром Дауна и *spina bifida*: в сентябре 2004 г. Национальный совет здравоохранения изменил инструкции по диагностике эмбриона, предусмотрев вместо автоматических критериев выбора (например, по возрасту) личный выбор.

Таблица А1.2. (продолжение)

Дания (продолжение)

Рак шейки матки	Рак молочной железы, колоректальный рак	ФКУ, синдром Дауна, spina bifida
В некоторых округах приглашениями охвачены также женщины в возрасте 60–74 лет.	скрининг для выявления колоректального рака; в двух округах проводится испытание. Принять участие в нем приглашаются мужчины и женщины в возрасте 50–74 лет, и эта услуга бесплатна.	Беременным женщинам предоставляется возможность пройти обследование, указывающее на риск развития синдрома Дауна, а также анализ на spina bifida. Кроме того, будет в большем объеме предоставляться информация о помощи и поддержке.

Ирландия

Рак шейки матки	Рак молочной железы, колоректальный рак	ФКУ, Синдром Дауна, spina bifida
На первом этапе Национальной программы по скринингу рака шейки матки бесплатный скрининг на рак шейки матки предлагается женщинам в возрасте 25–60 лет, проживающим в зоне, обслуживаемой Советом по здравоохранению региона Среднего Запада; эти женщины приглашают зарегистрироваться в качестве участниц программы. Ирландская программа по проведению скрининга на рак шейки матки (ICSP) призвана обеспечить рассылку этим женщинам писем с приглашением сдать один раз в пять лет бесплатный анализ мазка. Женщины, никогда не сдававшие анализы по этой программе, могут связаться с одним из представителей ICSP (врачом или медсестрой) и узнать, где и когда можно бесплатно сдать анализ мазка.	Ирландская национальная программа скрининга молочной железы у женщин, у которых отсутствуют явные симптомы этой болезни. В феврале 2000 г. начался первый этап программы скрининга под руководством Управления здравоохранения (HSE), который охватывает Восточный, Центральный и Северо-Восточный регионы. В феврале 2003 г. Министерство здравоохранения и охраны детства объявило о расширении сферы действия программы BreastCheck на восточные графства Уэксфорд, Килкенни и Карлоу. В графстве Уэксфорд программа скрининга начала действовать в марте 2004 г., в графстве Карлоу – в апреле 2005 г., в графстве Килкенни внедрение планировалось в начале 2006 г. В мае 2005 г. Министерство огласило планы открытия еще двух клиник BreastCheck на юге и западе Ирландии в целях расширения программы скрининга. К концу 2007 г. планировалось охватить программой скрининга всю страну. Скрининг молочной железы вне рамок программы BreastCheck доступен для всех женщин по направлению терапевта. Он включен в список амбулаторных государственных больничных услуг и, при наличии направления от терапевта, проводится бесплатно. В частных больницах скрининг является платной услугой. Скрининг колоректального рака в Ирландии в настоящее время в масштабах всего населения не проводится. Исключение составляют люди с повышенным риском заболевания раком, которые могут обратиться с просьбой о прохождении скрининга.	Национальная программа скрининга новорожденных в Ирландии осуществляется с 1966 г. В первую очередь проводится скрининг на ФКУ. Скрининг-тесты на выявление синдрома Дауна и spina bifida предлагаются только в случаях повышенного риска.



Испания

Рак шейки матки

Скрининг рака шейки матки посредством цитологического обследования предлагается всем женщинам в возрасте 35 лет и старше. Его проведение финансируется за счет системы государственного страхования.

На Балеарских островах проводится оппортунистический скрининг рака шейки матки.

В Каталонии скрининг проходят все женщины, относящиеся к целевой группе (в возрасте 20–64 лет). Скрининг рака шейки матки рекомендуется проходить каждые три–пять лет (мазок по Папаниколау).

Среди главных целей Плана провинции Наварра в области здравоохранения на 2001–2005 гг. – ранее обнаружение рака шейки матки, рака молочной железы и колоректального рака. Программа скрининга рака шейки матки основана на периодическом скрининге лиц, относящихся к группе риска, и индивидуальном приглашении на проведение скрининга лиц, относящихся к группе повышенного риска. План также предусматривает разработку программы профилактики и раннего обнаружения колоректального рака.

Рак молочной железы, колоректальный рак

С 1990 г. программы обнаружения рака молочной железы осуществляются во всех автономных общинах Испании. Показатели целевого населения варьируются по регионам. В большинстве из них целевая популяция включает женщин в возрасте 50–64/65 лет. В трех автономных общинах к целевой группе относятся все женщины в возрасте 45–69 лет (Мадрид, Наварра и Валенсия). В Каталонии и Мурсии к целевой группе относятся женщины в возрасте 50–69 лет. В Кастилии и Леоне программа скрининга охватывает женщин в возрасте 45–64/65 лет. Общая численность целевой популяции Испании в 2003 г. составляла 3 869 662 чел., из которых фактически 97,3% были охвачены программой скрининга. Один раз в два года обеспечивается бесплатное прохождение маммографии, а в случае необходимости также и дополнительные медицинские и лабораторные обследования.

Из-за низкого уровня санитарного просвещения и отсутствия заинтересованности со стороны общества колоректальный рак выявляется редко. В Каталонии действуют экспериментальные программы скрининга. Жизнеспособность региональной программы скрининга нуждается в оценке. Предлагаемая программа скрининга включает три типа анализов, которые следует проходить каждые пять–десять лет (ректальное обследование, трансректальная эзография и тест на простатспецифический антиген) для людей в возрасте 50–69 лет.

ФКУ, Синдром Дауна, *spina bifida*

Во всех автономных общинах действуют программы скрининга эндокринных нарушений обмена веществ (ФКУ и гипотиреоза) для новорожденных. Начало этих программ было положено в Гранаде в 1968 г., а несколько лет спустя они были осуществлены в Барселоне и Мадриде. С 1980-х гг. эти программы распространились на остальную часть автономных сообществ. Сегодня программы неонатального скрининга фактически охватывают 100% новорожденных. Рекомендуется брать анализ крови у младенца в период между 5-м и 10-м днем жизни. Исследования проводятся во всех 20-ти клинических лабораториях и лабораториях молекулярной генетики.

Дородовой скрининг выполняется в поликлиниках и больницах. Принципы контроля за нормальным течением беременности включают проведение ряда анализов на обнаружение некоторых патологий, таких как тройной скрининг на синдром Дауна и *spina bifida*, тест O'Салливан на диабет, вирусная серология на гепатит В, анализы на стрептококк, атактино, резус-несовместимость, серологическое исследование на вирус краснухи и серологическое исследование на *Toxoplasma gondii*. Тройной скрининг (анализ крови, измеряющий содержание альфа-фетопротеина, хориального гонадотропина человека и несвязанного эстриола) рекомендуется всем беременным женщинам. Амниоцентез особо рекомендуется женщинам старше 35 лет.



Таблица А1.2. (продолжение)

Италия

Рак шейки матки, рак молочной железы, колоректальный рак

Программы скрининга на выявление этих заболеваний включены в пакет основных услуг медицинской помощи, предоставляемых Национальной службой здравоохранения SSN (IEA) в соответствии с декретом «DFCM 29/11/2001». Во всех национальных планах здравоохранения установлены цели, касающиеся профилактики этих заболеваний. Регистры ведутся на региональном уровне. В прошлом эта работа проводилась независимо и только со временем стала частью региональных планов здравоохранения. Программы скрининга более широко распространены в Северной и Центральной Италии. Обычно действует система определения целевых групп населения и повторных приглашений, хотя численность целевых групп населения в разных областях страны неодинакова. В Умбрии целевая популяция по раку молочной железы включает женщин в возрасте 50–59 лет, по раку шейки матки – женщин в возрасте 25–64 лет, по колоректальному раку – мужчин и женщин в возрасте 50–59 лет.

Каждый год регистрируется 270 тыс. новых случаев заболеваний раком, из них 150 тыс. – со смертельным исходом. Рак занимает второе место среди ведущих причин смертности, и его распространенность все больше увеличивается. С 2000 г. правительство приняло ряд мер, направленных на содействие широкому и единообразному осуществлению мероприятий по скринингу рака на национальном уровне. Ниже перечисляются важнейшие из недавно осуществленных мероприятий:

- Закон о бюджете (финансах) от 2001 г. ("Legge Finanziaria", статья 85) устанавливает льготы в виде скидки при оплате (по талону) стоимости маммографических обследований (один раз в два года, для женщин в возрасте 45–69 лет); цервикально-влагалищных цитологических обследований (один раз в три года, для женщин в возрасте 25–69 лет); колоноскопии (каждые пять лет, для мужчин и женщин старше 45 лет, а также лиц, которые согласно постановлениям Министерства здравоохранения относятся к группе риска).
- В 2004 г. было подписано соглашение между правительством и местными органами власти, по которому скрининг рака входит в PPA (Piano di Prevenzione Attiva [План активной профилактики]) как одна из четырех стратегических задач, определенных в постановлении Парламента ЕС.
- Статья 2bis Закона № 138 (опубликованного в официальном бюллетене G.U. от 26.5.2004 г.) обязывает правительство ликвидировать разрыв между целевой популяцией и популяцией, прошедшей скрининг. На решение этой задачи выделено 50 млн евро.
- Министерство здравоохранения стремится осуществить на национальном уровне эффективную программу скрининга и санитарного просвещения о раке.

ФКУ, Синдром Дауна, *spina bifida*

В каждом регионе действуют собственные нормативные акты. Если женщина относится к группе риска, врач может рекомендовать ей пройти дородовой скрининг. Как правило, беременные женщины проходят ультразвуковое обследование (периодичность которого зависит от региона), а генетическое обследование предлагается только женщинам, относящимся к группе риска.

Национальной программы скрининга нет. В Италии действуют пять специализированных центров, специализирующихся на обследованиях и профилактике *spina bifida*.

Нидерланды

Рак шейки матки, рак молочной железы, колоректальный рак

Осуществляется национальная стратегия, предусматривающая скрининг на рак шейки матки и раку молочной железы, но не на колоректальный рак. Эти две программы (по раку шейки матки и раку молочной железы) охватывают заранее определенный контингент женщин; их адреса зафиксированы в муниципальном регистре населения. Оплата основана на положениях Закона о чрезвычайных медицинских расходах (AWBZ) (представляющего собой схему всеобщего социального медицинского страхования), а действие программ распространяется на всех женщин определенной возрастной группы.

Португалия

Рак шейки матки

Проводится оппортунистический скрининг. Рекомендуются ежегодно брать у женщин анализ мазка. Цель Национальной программы профилактики и борьбы с онкологическими заболеваниями – к 2010 г. довести долю лиц, проходящих скрининг на рак шейки матки, молочной железы и прямой и ободочной кишки, до 60% целевой популяции. Больные раком проходят скрининг бесплатно; бесплатным также является стационарное лечение; стоимость препаратов для лечения рака полностью оплачивается государством. Однако другие лекарства для больных раком являются платными.

Соединенное Королевство

Рак шейки матки

Национальная программа скрининга рака: скрининг рака шейки матки предлагается женщинам 25–49 лет один раз в три года, а женщинам в возрасте от 50 до 64 лет – каждые пять лет. Женщинам старше 65 лет скрининг предлагается только в случае, если они ранее никогда не проходили его или если у них ранее были обнаружены признаки рака. В Шотландии скрининг рака шейки матки проводится в пределах возрастной группы от 21 до 60 лет.

ФКУ, Синдром Дауна, spina bifida

ФКУ; у всех новорожденных детей на первой неделе жизни берут анализ крови.

Синдром Дауна и spina bifida: все женщины старше 35 лет на третьем месяце беременности могут пройти тройной анализ на наличие этих заболеваний. Оплата основана на Законе о чрезвычайных медицинских расходах (AWBZ).

Рак молочной железы, колоректальный рак

Проводится оппортунистический скрининг; рак выявляется главным образом посредством маммографии. Существуют методические рекомендации, согласно которым женщины должны один раз в год проходить маммографическое обследование.

Проводится оппортунистический скрининг колоректального рака. В отношении этого типа рака в Португалии нет национальной стратегии.

ФКУ, синдром Дауна, spina bifida

Скрининг ФКУ и синдрома Дауна обязателен для новорожденных на первой неделе жизни; эти анализы бесплатны.

По spina bifida нет данных.

Рак молочной железы, колоректальный рак

Национальная программа скрининга рака молочной железы: женщины в возрасте 50–70 лет приглашаются на маммографию для обследования один раз в три года.

Женщины старше 70 лет могут пройти скрининг по собственному желанию.

В результате пилотных исследований согласовано проведение национальной программы скрининга колоректального рака, в рамках которой мужчины и женщины в возрасте 60–69 лет приглашаются сдать анализ кала на скрытую кровь один раз в два года.

ФКУ, синдром Дауна, spina bifida

У новорожденных берутся обычные пробы крови на выявление скрытой формы заболевания фенилкетонурией, врожденный гипотиреоз (CH), костозный фиброз (CF) и серповидноклеточную анемию.

Синдром Дауна: во втором триместре беременности выполняются квадратичный тест на измерение показателей материнской сыворотки и ультразвуковое обследование.



Таблица А1.2. (продолжение)

Соединенное Королевство (продолжение)

Рак молочной железы, колоректальный рак

В настоящее время планируется внедрение этой системы; скрининг будет вводиться поэтапно начиная с апреля 2006 года.

ФКУ, синдром Дауна, *spina bifida*

Spina bifida: ультразвуковой скрининг проводится при положительном анализе крови в период между 18-й и 20-й неделями беременности.

Финляндия

Рак шейки матки

Скрининг на рак шейки матки проводится с начала 1960-х гг. Согласно Закону о здравоохранении женщины в возрасте 50–59 лет один раз в два года приглашаются для прохождения скрининга. Ответственность за организацию и финансирование скрининга несут муниципалитеты Финляндии. Финские организации по борьбе с раком предлагают расширить скрининг, включив в него возрастную группу 60–69 лет. В 2003 г. было выявлено 3779 случаев рака молочной железы. В 2004 г. в нескольких муниципалитетах был предложен расширить скрининг, включив в него 25-летних женщин. В 2003 г. было выявлено в общей сложности 157 случаев рака шейки матки.

Рак молочной железы, колоректальный рак

Скрининг на рак молочной железы проводится с 1987 г. Согласно Закону о здравоохранении женщины в возрасте 50–59 лет один раз в два года приглашаются для прохождения скрининга. Ответственность за организацию и финансирование скрининга несут муниципалитеты Финляндии. Финские организации по борьбе с раком предложили расширить скрининг, включив в него возрастную группу 60–69 лет. В 2003 г. было выявлено 3779 случаев рака молочной железы. В 2004 г. в нескольких муниципалитетах был осуществлен экспериментальный проект по проведению скрининга на рак ободочной и прямой кишки среди мужчин и женщин в возрасте 60–69 лет.

ФКУ, синдром Дауна, *spina bifida*

Для коренного финского населения скрининг ФКУ не считается необходимым. Если мать и отец имеют западноевропейское, американское, или, например, еврейское, курдское либо югославское происхождение, у новорожденного берут анализ на ФКУ.

Участие в скрининге на синдром Дауна является добровольным. Почти все муниципалитеты предлагают ультразвуковое сканирование на 13–14-й и 16–19-й неделях беременности. Амниоцентез и серологический скрининг предлагаются женщинам в возрасте 35–40 лет (возрастной предел устанавливается местными органами власти; например, в Хельсинки он равен 40 годам).

В муниципалитетах, в которых предлагается скрининг, всех беременных женщин определенной возрастной категории приглашают для прохождения анализа.

Участие в скрининге на *spina bifida* является добровольным. Почти во всех муниципалитетах предлагают пройти ультразвуковое сканирование на 13–14-й и 16–19-й неделях беременности.

Франция

Рак шейки матки

Стратегии проведения скрининга рака шейки матки представляют собой важную часть Национального плана борьбы с раком, принятого в 2003 на период 2002–2006 г.

Были созданы национальные технические группы для разработки программ скрининга. Один раз в три года пройти скрининг рака шейки матки предлагается женщинам в возрасте 25–69 лет. Показатель участия, согласно оценкам, рассчитанным для пяти регионов, составляет 25%, а плановый показатель – 80%. Национальное агентство по аккредитации и оценке в здравоохранении (ANAES) оценило полезность проведения теста на вирус папилломы человека (HPV) и не рекомендует его систематическое применение в сочетании с Пап-мазком. Однако в декабре 2003 г. анализ на HPV был включен в список платных услуг специалистов, а с января 2004 г. проводится бесплатно в случае подозрительного результата Пап-мазка. Согласно недавним оценкам, 35% женщин в возрасте 25–69 лет никогда не сдавали или редко сдавали Пап-мазок. Таким женщинам будут специально адресованы консультации санитарного просвещения, и охват анализами можно расширить, если привлечь к этой работе врачей-терапевтов (в настоящее время в 96% случаев Пап-мазки берут гинекологи).

Рак молочной железы, колоректальный рак

С 1 января 2004 г. скрининг рака молочной железы, проведение которого ранее было ограничено несколькими департаментами Франции (таких департаментов в конце 2002 г. было 32), приобщены общенациональные масштабы (за исключением Французской Бьяны): все женщины в возрасте 50–74 лет один раз в два года приглашаются пройти бесплатный скрининг на рак молочной железы. В каждом департаменте Франции программа скрининга рака молочной железы осуществляется руководящей группой, состоящей приглашения женщинам данной возрастной категории. Скрининг рака молочной железы выполняется главным образом независимыми специалистами (90% скринингов) и финансируется совместно фондом медицинского страхования и региональными комитетами здравоохранения.

Скрининг колоректального рака в экспериментальном порядке был проведен в 22 департаментах. Предварительно потребовалось принять меры для решения проблем, связанных с оплатой труда врачей и почтовой транспортировкой гемокультестов. Согласно программе данного скрининга, мужчины и женщины в возрасте 50–70 лет один раз в два года приглашаются для сдачи анализа кала на скрытую кровь (FOBT). В случаях обнаружения кровотечения проводится колоноскопия. В конце 2005 г. для определения национальной стратегии на 2007 г. была проведена оценка данной программы (это 53-я цель Закона о здравоохранении, принятого в 2004 г.). Благодаря активному участию врачей-терапевтов первые результаты свидетельствовали об увеличении охвата населения (в некоторых департаментах до 50%). Испытание включает сравнительную оценку двух анализов (Hemocolect II® и Magstream).

ФКУ, синдром Дауна, spina bifida

Наличие синдрома Дауна систематически проверяется при проведении дородовых обследований. Каждой беременной женщине предлагается сдать анализ крови. Амниоцентез систематически предлагается женщинам, входящим в группу риска: матерям в возрасте от 38 лет и старше, анализ крови, или тем, у кого тот или иной порок развития был обнаружен во время предыдущей беременности, а также родителям, страдающим хромосомными аномалиями. Стоимость анализа крови возмещается фондом социального обеспечения, если анализ проводится в период с 15-й по 18-ю неделю беременности. Пациент должен подтвердить свое согласие, подписав соответствующую форму. Стоимость процедуры амниоцентеза также возмещается. Обследование новорожденных включает анализ крови на ФКУ, врожденный гипотиреоз, надпочечную гиперплазию, гемоглобинопатию (серповидноклеточную анемию) и муковисцидоз.

Spina bifida обнаруживается посредством ультразвукового обследования на 17-й неделе беременности.



Таблица А1.2. (продолжение)

Швеция

Рак шейки матки

В Швеции организованный скрининг рака шейки матки осуществляется с середины 1960-х гг. Зафиксированное снижение заболеваемости раком шейки матки можно связать с началом проведения скрининга. Заболеваемость плоскоклеточным раком снизилась на 60%, тогда как заболеваемость аденокарциномой увеличилась.

Ежегодно проводится примерно 950 тыс. анализов по Папаниколу (Пап-мазков). Из них только 31% мазков берут в рамках организованной программы скрининга.

По состоянию на 1998 г. рекомендуемой нормой было прохождение скрининга один раз в три года: каждый третий год для женщин 23–50 лет и каждые пять лет для женщин 51–60 лет.

Однако система здравоохранения в Швеции организована по автономным округам, и поэтому в стране существует около 30 региональных автономных программ скрининга рака шейки матки.

Рак молочной железы, колоректальный рак

Согласно общенациональному руководству Национального управления по здравоохранению и социальному благополучию (правила-техническое агентство), в целях раннего обнаружения рака молочной железы выполняется маммографический скрининг.

Благодаря маммографическому скринингу, женщины в возрасте 40–74 лет могут уменьшить риск смертельного исхода заболевания раком молочной железы. Результат зависит от возраста, и наивысшая эффективность приходится на возрастную группу 50–69 лет. Медицинское маммографическое обследование для этой возрастной группы рекомендуется проводить в общенациональном масштабе.

Предположительно, скрининг должен быть эффективным для женщин в возрасте 70–74 лет, и, соответственно, может ожидать увеличение спроса на прохождение маммографии. Поэтому предлагается экономически эффективным предлагать скрининг этим возрастным группам. Детали этого предложения должны быть адаптированы к местным условиям.

Для женщин 40–49 лет положительный эффект перевешивает прочие соображения, даже если нет четких сведений о побочном действии и избыточном лечении. Низкий уровень заболеваемости раком в этой возрастной группе означает, что, по сравнению со старшими возрастными группами, абсолютная выгода меньше; это компенсируется тем, что, участвуя в программе скрининг, более молодые женщины могут прожить дольше. Поэтому маммография рекомендуется также женщинам 40–49 лет. Форма ее прохождения и охват должны быть определены в соответствии с местными условиями.

Техника обследования, графики и периодичность прохождения должны устанавливаться в соответствии с индивидуальными особенностями строения молочной железы, текущим лечением и т. д. В остальных случаях маммографию рекомендуется проходить каждые 18 месяцев для женщин до 55 лет и каждые 24 месяца – для женщин старше 55 лет.

ФКУ, синдром Дауна, *спина бифида*

Общий скрининг ФКУ в Швеции был введен в 1965 году. У всех новорожденных на третий день жизни берется проба крови на фенилаланин. По возможности, программа охватывает даже детей, рожденных дома или за границей. При подозрениях на ФКУ делаются уточняющие анализы: крови на содержание аминокислот и мочи на содержание птерина. В некоторых случаях выполняется дополнительный генетический анализ на обнаружение гена фенилаланингидроксилазы.

Скрининг синдрома Дауна: почти 25 лет назад было введено ультразвуковое обследование в период беременности.

Всем беременным женщинам предлагается одно ультразвуковое обследование во втором триместре (гестационный срок 15–20 недель), и это предложение принимают 97% женщин. Обычно ультразвуковое обследование осуществляется специально обученные акушерки. Как правило, ультразвуковые исследования в следующих целях: оценка гестационного возраста, границы плаценты, контроль за беременностью многодетных матерей и обнаружение структурных пороков развития. Кроме того, акушерки информируют всех беременных женщин о возможности проведения процедуры амниоцентеза для обнаружения хромосомных аномалий плода. Эмбриональный скрининг хромосомных аномалий направлен прежде всего на обнаружение синдрома Дауна (общий анализ).

Женщинам в возрасте от 35 лет и старше врач дает более подробную информацию об этом заболевании, и обычно им предлагается амниоцентез.

Швеция (продолжение)

Рак шейки матки

Примерно 80% населения Швеции занесено в компьютерную базу данных, где собраны сведения об организованной и индивидуальной сдаче Пап-мазка, но эти файлы не объединены для получения общенациональных данных о применении скрининга и не используются для связи с регистрами заболеваемости раком с тем, чтобы определить, приводит ли скрининг к ожидаемому результату – снижению заболеваемости раком шейки матки и смертности от него.

Рак молочной железы, колоректальный рак

В целях получения высокой диагностической точности рекомендуется двойная проверка маммограмм. Но в ближайшем будущем, возможно, будут доступны новые электронные устройства, которые позволят изменить сам процесс маммографии.

Согласно Национальному закону о здравоохранении в целях обеспечения национальной безопасности качество здравоохранения должно систематически улучшаться. Национальное управление по здравоохранению и социальному благополучию опубликовало инструкции и общие рекомендации о системе проверки качества услуг здравоохранения. Они, в частности, касаются маммографического скрининга.

Опытным путем определены показатели и текущие пороговые значения критериев качества.

Если служба здравоохранения делегирует задачу осуществления программы маммографического скрининга вторичному поставщику, делегирующая служба здравоохранения должна проследить, чтобы вторичный поставщик выполнял эти инструкции.

На использование всех видов оборудования, являющегося источником ионизирующего излучения, требуется разрешение Национального института радиационной защиты (SSI).

В Швеции нет национальной программы скрининга колоректального рака. Национальное управление по здравоохранению и социальному благополучию в настоящее время разрабатывает новые руководящие принципы проведения скрининга на колоректальный рак, рак молочной железы и рак простаты, которые планировалось опубликовать в 2006 году. Скрининг-тестами на колоректальный рак были признаны анализ кала на скрытую кровь, ректороманоскопия и колоноскопия.

ФКУ, синдром Дауна, spina bifida

Методы скрининга, доступные по особому желанию, но обычно не используемые:

- анализ сыворотки в первом триместре беременности для определения степени риска развития у плода синдрома Дауна.
- серологическое исследование беременной женщины во втором триместре беременности на определение уровня альфа-фетопротеина (AFP), HCG, несвязанного эстриола и ингибина А.

Скрининг spina bifida: в 1964 г. был создан в качестве эксперимента, а затем в 1965 г. введен в нормальную эксплуатацию Шведский регистр врожденных пороков развития. В 1999 г. создана специальная система отчетности для регистрации пороков с врожденными пороками развития. Ее цель состоит в том, чтобы непрерывно следить за развитием серьезных врожденных пороков развития и быстро обнаруживать возникновение других пороков развития. О серьезных врожденных пороках развития сообщается в течение шести месяцев после рождения. В Швеции бывает примерно 1700 таких сообщений в год.



Приложение 2

**Таблицы скрининга:
новые государства-члены
и страны-кандидаты**



**Таблица А 2.1. Туберкулез, ВИЧ, хламидиоз
Болгария**

Туберкулез	Хламидиоз
<p>Учитывая возрастающую распространенность случаев заболевания ТБ за последние 10-15 лет (всего лишь за восемь лет заболеваемость ТБ удвоилась с 25,1 на 100 тыс. чел. в 1990 г. до 50,0 на 100 тыс. чел. в 1998 г.), Министерство здравоохранения в 2000 г. разработало Национальную программу профилактики, ранней диагностики и лечения ТБ (2000–2003 гг.). Среди целей этой программы – ранняя диагностика ТБ. Были введены флюорографические обследования групп риска (людей, живущих в районах с более высокой заболеваемостью ТБ, чем в среднем по стране, в тюрьмах, в психиатрических больницах и социальных учреждениях, и т.д.). Согласно программе предусматривается также разработка всеобщей компьютеризированной системы для регистрации всех новых случаев ТБ и результатов их лечения. Относительный успех этой программы очевиден уже из того факта, что за прошедшие несколько лет распространенность ТБ в Болгарии немного уменьшилась и стабилизировалась на уровне ниже 50 на 100 тыс. чел. (48,8 и 47,8 на 100 тыс. чел. в 2001 и 2002 гг. соответственно).</p> <p>В 2004 г. принята новая Национальная программа борьбы с ТБ (2004–2006 гг.). Эта новая программа включает ряд конкретных целей в количественном выражении (описанных выше) и полностью финансируется Национальным фондом медицинского страхования.</p>	<p>ВИЧ</p> <p>Национальная программа профилактики и борьбы с ВИЧ и другими заболеваниями, передающимися половым путем (2001–2007 гг.), принята в 2001 г. Она не является оппортунистической. Главными целями этой программы – в широком смысле – являются следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> • создать основу для устойчивого процесса искоренения факторов, способствующих распространению ВИЧ, уделяя особое внимание социально уязвимым группам населения; • обеспечить толерантную и поддерживающую социальную среду, а также доступ к услугам здравоохранения для тех, кто страдает от ВИЧ или болезней, передающихся половым путем; • уменьшить риск передачи ВИЧ и других переносимых с кровью инфекций путем внедрения эффективной медицинской практики и стандартов согласно директивам ВОЗ и Совета Европы. <p>Мероприятия программы распределены по стране неравномерно. В 19 из 27 муниципалитетов проживает наибольший процент целевой популяции: 90% потребителей инъекционных наркотиков; 67% проституток; 50% представителей цыганского меньшинства; и 67% молодежи (в том числе 66% со средним образованием и 82% с университетским образованием).</p> <p>Программа подразделяет муниципалитеты на три группы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Шесть муниципалитетов с более высоким риском, где программой охвачены все четыре социально уязвимые группы населения (потребители инъекционных наркотиков, проститутки, представители цыганского меньшинства и молодежь); 2. Три муниципалитета, где программа охватывает три из четырех социально уязвимых групп (потребителей инъекционных наркотиков, проституток и молодежь); 3. Десять муниципалитетов, где программа охватывает только одну из четырех социально уязвимых групп. <p>Программа финансируется Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, ТБ и малярией. За период 2003–2005 гг. финансовый вклад, получаемый из фонда, составлял 6 894 270 долл. США.</p> <p>В то же время большая часть анализа на обнаружение ВИЧ или других болезней, передающихся половым путем, оплачивается непосредственно пациентами. Существует одна негосударственная организация, которая делает анализы на ВИЧ бесплатно.</p>

Венгрия

Туберкулез

Скрининг на основе регистра конкретных групп населения с помощью системы приглашений и повторных вызовов людей (в возрасте 18 лет и старше, ежегодно) функционировали только для ТБ. В 2003 г. функционировали 134 стационарных и 48 передвижных станций скрининга легких и было осуществлено 3 717 518 процедур скрининга (скрининг прошло 43% взрослого населения).

ВИЧ

Доступен также оппортунистический скрининг на ВИЧ.

Целевой скрининг на ВИЧ является подпрограммой Национальной программы в области здравоохранения (НПОЗ). Планируется расширение добровольного тестирования представителей групп риска на основе информированного согласия и возобновление анонимного тестирования на ВИЧ в сочетании с консультированием. Кроме того, одной из мер, предусмотренных в рамках подпрограммы НПОЗ «Профилактика СПИДа» является обеспечение юридически регулируемого обязательного обследования состояния здоровья проституток (включая проверку на ВИЧ).

Скрининг-тесты оплачиваются Национальным страховым фондом (NIF), если они выполняются в аккредитованных учреждениях.

Хламидиоз

Проводится оппортунистический скрининг на хламидиоз.

Кипр

Туберкулез

Нет данных

Однако лица, не являющиеся гражданами ЕС и приезжающие работать на Кипр из стран Азии (Шри-Ланки, Индии, Пакистана, Таиланда и др.) и Восточной Европы, проходят тестирование. Кроме того, все государственные служащие после назначения на государственную службу должны пройти рентгенографию грудной клетки. Применительно к иностранным рабочим все расходы несет их потенциальный работодатель, а для государственных служащих расходы оплачиваются государством.

ВИЧ

Нет данных.

Хламидиоз

Нет данных.

Латвия

Туберкулез

В основу Национальной программы борьбы с ТБ, направленной на диагностику, лечение и профилактику этой болезни, положена разработанная ВОЗ Стратегия борьбы с ТБ.

Диагностика ТБ осуществляется на двух уровнях: ежегодное обследование пациентов, проводимое терапевтами (пассивное распознавание); проверка контактов больных и групп риска, например, заключенных и иммигрантов (активное распознавание).

Система повторного вызова больных основана на Регистре случаев ТБ; кроме того, их обследуют через два года после излечения.

Государственное агентство туберкулеза и легочных заболеваний Латвии (ГАПЛЗ) руководит осуществлением Латвийской национальной программы борьбы с ТБ.

ВИЧ

Программа по ограничению распространения ВИЧ и СПИДа в Латвии на 2003–2007 гг. (ранее – Стратегия борьбы с распространением ВИЧ и СПИДа в Латвии на 1999–2003 гг.) Приоритеты: профилактика ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков; лечение и поддержка людей, живущих с ВИЧ и СПИДом; борьба с распространением ВИЧ-инфекции среди молодых людей.

Два серьезных проекта оказывают поддержку борьбе с распространением ВИЧ-инфекции: скоординированная поддержка здоровья молодых людей в Латвии и создание единой системы второй линии профилактики для потребителей инъекционных наркотиков.

Хламидиоз

Какой-либо специальной программы скрининга на хламидиоз нет.



Таблица А 2.1 (продолжение)

Латвия (продолжение)

Туберкулез

Эта программа была начата в 1995 г., до того как остальные страны бывшего СССР начали внедрение рекомендуемой ВОЗ стратегии DOTS (краткосрочный курс лечения под непосредственным наблюдением). К 1999 г. почти 95% населения было охвачено программой DOTS при показателе излечения 72% (глобальная цель ВОЗ – 85%). Латвия была единственной страной в регионе, выполняющей крупномасштабное лечение больных множественной лекарственно-резистентной формой ТБ (MDR-TB) согласно стратегии ВОЗ DOTS Plus. При этом ежегодно 200–250 больных лечили препаратами, стоимость которых оплачивалась латвийским правительством. ГАПЗ – лечебное, образовательное и научно-исследовательское учреждение, осуществляющее обучение по всем аспектам борьбы с ТБ, включая роль первичной медико-санитарной помощи, лабораторий и эпиднадзора.

Литва

Туберкулез

Осуществляется национальная стратегия выборочного тестирования на ТБ. Пациентов с синдромом длительного кашля или клиническими симптомами, подозрительными на ТБ, тестируют с помощью микроскопического анализа мокроты (программа DOT).
Анализ финансируется государственным фондом социального страхования.

Мальта

Туберкулез

На Мальте распространенность ТБ низка, благодаря скринингу, активному эпиднадзору и стратегиям борьбы с ТБ, полностью финансируемым государственной системой здравоохранения.

ВИЧ

Центр профилактики СПИДа: эпидемиологические меры мониторинга и профилактики.

Сотрудничество с Европейским центром мониторинга СПИДа, приверженность соблюдению требований ЮНЭЙДС и ЕС и интеграция в программу EuroHIV.

Целевые группы населения для проведения скрининга:

- ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом;
- беременные женщины;
- военнослужащие-новобранцы;
- лица, привлеченные к службе в национальных вооруженных силах и международных миротворческих силах.

ВИЧ

Осуществляется национальная стратегия скрининга на ВИЧ. Тестирование распространяется на лиц с клиническими симптомами СПИДа, представителей групп высокого риска и беременных женщин.

Анализ финансируется государственным фондом социального страхования.

Хламидиоз

Какой-либо общенациональной программы скрининга на хламидиоз нет. Проводится оппортунистический скрининг согласно клиническим симптомам в рамках за счет пациента.

ВИЧ

Оппортунистический скрининг на ВИЧ предлагается в рамках услуг здравоохранения.

Хламидиоз

В настоящее время на Мальте не проводится организованный скрининг на хламидиоз.

Мальта (продолжение)

Туберкулез

Школьная медицинская служба, которая входит в состав Департамента первичной медицинской помощи, предлагает скрининг на ТБ с помощью пробы Манту и прививки БЦЖ всем школьникам в возрасте 12–13 лет.

Отдел пульмонологии Департамента здравоохранения проверяет на ТБ незаконных иммигрантов на Мальту с помощью пробы Манту с целью выявить активную форму ТБ на ранней стадии, предоставить лечение и предотвратить заражение болезнью других людей.

Так как иммигранты крайне неохотно соглашаются пройти профилактику ТБ, теперь она предлагается школьникам из иммигрантских семей, а также иммигрантам с патологическими рентгенограммами грудной клетки, в которых результаты обследования согласуются со старым ТБ. Любой иммигрант, желающий проверить на ТБ-инфекцию и пройти предлагаемое профилактическое лечение, может это сделать. Пациент может отказаться от лечения.

Большим с активной формой ТБ предоставляют лечение бесплатно. Лечение ежедневно контролирует медсестра, чтобы удостовериться, что оно проводится должным образом и регулярно (программа DOT).

Польша

Туберкулез

В течение более 30 лет количество новых случаев заболевания ТБ в Польше уменьшилось¹; сокращение составило примерно 5% годового уровня заболеваемости. В течение 1991–1993 гг., как и в других странах Центральной и Восточной Европы, наблюдалось увеличение количества новых случаев заражения. Это объясняется кризисом переходного периода. В первый период реформ проявилось быстрое – на 20–30% – падение производства и доходов населения, увеличение миграции и связанного с ним распространения ВИЧ-инфекции. Распространенность ТБ в Польше все еще в два раза выше, чем в странах, вступивших в ЕС до мая 2004 г.

¹ Обязательная прививка против БЦЖ была введена в Польше в 1955 г.

ВИЧ

Обычно он выполняется в родовых, гинекологических или урологических клиниках. Также в качестве части услуг предоставляется дотестовая и посттестовая консультация.

Хламидиоз

Скрининг выполняется только в случае появления симптомов. Все обследование проводится с помощью реакции ПЦР (Roche Amplicor).

ВИЧ

Проблемы со здоровьем и социальные проблемы, связанные с ВИЧ/СПИДом, обусловили необходимость создания учреждений на национальном уровне, которые бы выявляли проблемы, предлагали решения и координировали различные мероприятия. Такой орган был создан в 1992 г. в составе Национальной санитарной инспекции. В 2000 г. национальные управления по координации мероприятий в области профилактики СПИДа были объединены в Национальный центр СПИДа. Это учреждение непосредственно подчинено Министерству здравоохранения и играет главную роль в формировании государственной стратегии по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, проведению анализа эпидемиологической ситуации, информационной и образовательной деятельности. Его главная задача в настоящее время состоит в том, чтобы координировать работу по выполнению Национальной программы в области профилактики ВИЧ и заботы о людях, живущих с ВИЧ/СПИДом. Национальный центр СПИДа также осуществляет контакты с неправительственными организациями, которым предоставляются поддержка, финансовая помощь, опыт, обучение кадров, профессиональные советы

Хламидиоз

Нет данных.



Таблица А 2.1 (продолжение)

Польша (продолжение)

Туберкулез

При лечении ТБ в Польше используется стратегия ВОЗ DOTS. Действует специализированный центральный институт по организации и мониторинга лечения ТБ (Институт болезней легких и туберкулеза) со штаб-квартирой в Варшаве и отделениями в других городах. Ведется центральный реестр больных ТБ, с помощью которого контролируется лечение таких больных.

ВИЧ

Помощь и поддержка предлагаются также людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, в целях обеспечения профилактики и санитарного просвещения в этой области.

Скрининг на вирус ВИЧ доступен для женщин, живущих с ВИЧ. ВИЧ-положительная женщина имеет такое же право стать матерью, как и любая другая женщина². Если женщина в этой ситуации сознательно решит стать матерью, она в течение всей беременности будет находиться на попечении Института матери и ребенка и будет иметь доступ к антиретровирусному лечению вертикальной передачи инфекции. В Польше действует экспериментальная программа оплодотворения яйцеклетки в пробирке чистой спермой.

Румыния

Туберкулез

Осуществляется программа массового скрининга на ТБ. Каждый год тысячи людей проходят скрининг путем рентгенографии: дети, поступающие в детский сад, и их родители, военнослужащие и призванные, школьные учителя, а также пары, вступающие в брак, и заключенные. Ежегодно должны проходить рентгенографию работники пищевой промышленности, лица, чья работа предполагает контакт с пищевыми продуктами; кроме того рентгенография обязательна при приеме на работу (в этих случаях расходы оплачивают предприниматели).

Пары, вступающие в брак, и родители, имеющие детей дошкольного возраста, должны оплачивать рентгенографию грудной клетки самостоятельно. Национальная программа борьбы с ТБ была введена в 2000 г. Теперь более целенаправленный скрининг проводится в отношении конкретных групп населения, например, этнических сообществ с высокой распространенностью ТБ, заключенных, лиц, постоянно находящихся в специализированных медицинских и социальных учреждениях и др. Такой скрининг включает также бактериологическое обследование мокроты. Национальная стратегия борьбы с ТБ характеризует вышеописанную программу скрининга как неэффективную, и в ней содержится рекомендация пересмотреть стратегию скрининга.

ВИЧ

Тестирование на ВИЧ является добровольным, с предоставлением гарантии конфиденциальности.

Беременные женщины, пациенты с заболеваниями, передаваемыми половым путем, и ТБ имеют свободный доступ к тестированию на ВИЧ и консультированию.

В рамках Национальной стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом на 2004–2007 гг. совершенствуются инициативы, осуществившиеся в ходе реализации предыдущей стратегии (2000–2003 гг.) и выдвигаются цели сделать тестирование на ВИЧ и консультирование доступными для конкретных социально уязвимых групп, таких как проститутки, заключенные,

Хламидиоз

Скрининг на хламидиоз в настоящее время является оппортунистическим.

Национальная стратегия профилактики и борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, рекомендует лечение симптомов хламидиоза, что обходится дешевле, чем лабораторное тестирование. Однако пред-

полагается ввести стратегию скрининга после проведения превентивных обследований на хламидиоз для нерожавших женщин в возрасте до 25 лет, которые подвержены риску заражения заболеваниями, передаваемыми половым путем.

² В настоящее время лечением обеспечиваются приблизительно 70 пар, живущих с ВИЧ, которые хотели бы иметь здорового ребенка.

Румыния (продолжение)

Туберкулез

В настоящее время при содействии ВОЗ и Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией проводится оценка работы за период 2001–2005 гг.

ВИЧ

Бездомные дети, лица, постоянно находящиеся в специализированных медицинских и социальных учреждениях, кочевые общины и т.д.

Хламидиоз

Результаты предварительного обследования должны привести к разработке экономически эффективной стратегии скрининга.

Словакия

Туберкулез

В Словакии осуществляется национальная стратегия скрининга на ТБ. Существует Национальный регистр случаев ТБ, созданный в 1988 г., в котором регистрируются все случаи заболевания.

Целевые группы населения:

- новорожденные младенцы
- дети в возрасте 6 лет
- иммигранты
- лица пожилого возраста, живущие в домах для престарелых.

Все расходы оплачиваются компаниями медицинского страхования.

ВИЧ

В Словакии осуществляется национальная стратегия скрининга на ВИЧ. Существует Национальный регистр случаев ВИЧ-инфекции, но в настоящее время целенаправленная работа с группами повышенного риска не проводится.

Все расходы оплачиваются компаниями медицинского страхования.

Хламидиоз

Общественная программа скрининга на хламидиоз в Словакии нет.

Некоторые фармацевтические компании имеют веб-сайты, на которых предоставляются консультационные и информационные услуги.

Словения

Туберкулез

Существует национальная стратегия скрининга на ТБ. Прививка детей в возрасте до 1 года в настоящее время отменена после продолжающегося в течение последних лет снижения распространенности болезни. Прививка делается только в случаях контакта с больными или высоким риска заражения. Скрининг проводится для детей школьного возраста – при поступлении в школу и при окончании начальной школы. Существует Регистр случаев ТБ, возможна рассылка приглашений и повторных вызовов больных.

Все профилактические, диагностические, лечебные и реабилитационные услуги, связанные с инфекционными болезнями, оплачиваются национальным фондом медицинского страхования и включены в базовый пакет услуг.

ВИЧ

Осуществляется национальная стратегия скрининга на ВИЧ. Обычно скрининг на ВИЧ проводится для беременных женщин, больных с недавно установленным диагнозом сифилиса, а также для доноров крови и других тканей (с 1986 г.) Возможны проверки на ВИЧ, проводимые анонимно или открыто в нескольких пунктах, существует добровольное тестирование групп риска. Кроме того, в центрах по всей стране наркоманам предлагается тестирование на ВИЧ в случае их информированного согласия.

Хламидиоз

Национальная стратегия скрининга на хламидиоз в настоящее время находится в стадии разработки. Проведено несколько перекрестных исследований на хламидиоз у женщин, разрабатываются принципы регулярного скрининга.

Таблица А 2.1 (продолжение)

Турция

Туберкулез

Разработана национальная стратегия скрининга, мониторинга и лечения ТБ. Борьба с ТБ осуществляется туберкулезными диспансерами и ассоциациями борьбы с ТБ. Национальная стратегия ориентирована на конкретную группу населения, которая включает учащихся начальной школы (в возрасте 7–11 лет), зарегистрированных проституток (один раз в год) и мужчин – военнослужащих срочной службы (в возрасте 20–41 года). Проведение скрининга на ТБ является также профессиональным требованием при рассмотрении всех заявлений о приеме на работу, в связи с охватом работника системой медицинской страховки. Скрининги на ТБ у учащихся начальной школы и проституток финансируются из правительственной школы. Хотя все остальные пациенты должны оплачивать анализ из своих личных средств, цена услуг, взимаемая в туберкулезных диспансерах, является чисто символической.

ВИЧ

В Турции анализы на ВИЧ берут на добровольной основе, и приняты строгие меры по обеспечению конфиденциальности в отношении лиц, проходящих тестирование, за исключением следующих групп населения, для которых скрининг на ВИЧ является обязательным: доноров крови, зарегистрированных проституток (один раз в три месяца), нелегальных проституток-иммигранток, мужчин – военнослужащих срочной службы, беременных женщин, находящихся под родовым наблюдением, и лиц, перенесших хирургическую операцию.

Как ни странно, пары, подавшие заявление на заключение брака, тоже обязаны пройти анализ на ВИЧ, однако нет никаких ограничений, запрещающих ВИЧ-инфицированным вступать в брак. Скрининг на ВИЧ доноров и проституток финансируется из правительственного бюджета; все остальные пациенты должны оплачивать анализ сами.

Хламидиоз

Только зарегистрированные проститутки должны проходить скрининг на хламидиоз (регулярные проверки два раза в неделю); это финансируется из правительственного бюджета.

Чешская Республика

Туберкулез

Согласно закону, туберкулез подлежит регистрации двумя взаимосвязанными системами: системой регистрации случаев бактериального ТБ и лабораторной информационной системой, работающей на основе уведомлений. Должны быть зарегистрированы все, кто имеет проблемы со здоровьем, а также больные, у которых диагностирован туберкулез. Данные хранятся в системе согласно правилам классификации. Работники здравоохранения в туберкулезных клиниках, персонал туберкулезных лабораторий, студенты, поступающие в военно-медицинские школы, и заключенные регулярно проходят скрининг на ТБ (TST – туберкулиновую кожную пробу). Обязательно делается прививка БЦЖ, а дети в возрасте 11 лет проходят скрининг с помощью TST. Если проба дает отрицательный результат, детей вакцинируют повторно. Мигранты в лагерях беженцев проходят при въезде в страну скрининг с помощью TST.

ВИЧ

Скрининг на ВИЧ очень сложен из-за регулирования его юридических инструментов. Существует обязательный скрининг в случаях, предусмотренных специальными правилами. Для всех желающих доступен добровольный скрининг (при определенных обстоятельствах, согласно закону, он может быть произведен анонимно). Скрининг обязателен для доноров крови, органов или лобото биологического материала, и для беременных женщин. Любой такой скрининг оплачивается из фонда

Хламидиоз

Анализ на хламидиоз делается только в рамках диагностического процесса в конкретных случаях. Не существует какой-либо определенной схемы скрининга.



Чешская Республика (продолжение)

Туберкулез

Осуществляется также локальная программа скрининга бездомных, предусматривающая меры стимулирования (скрининг в форме рентгенографии на наличие активного ТБ). Скрининг на ТБ оплачивается из фонда медицинского страхования. Правила эпиднадзора за ТБ требуют, чтобы больные и те, кто находится в контакте с ними, соблюдали специальные нормы поведения. Есть ряд юридических инструментов, регулирующих скрининг на ТБ.

ВИЧ

медицинского страхования. В некоторых зарубежных странах требуется, чтобы проверка на ВИЧ осуществлялась до въезда в страну, и в этих случаях расходы на проведение анализа возлагаются на заинтересованное лицо.

Эстония

Туберкулез

Нет данных.

Проверка на ВИЧ обязательна во время беременности, при поступлении на военную службу и для заключенных.

Хламидиоз

Проверка на хламидиоз обязательна во время беременности.



Таблица А 2.2. Рак шейки матки, рак молочной железы, колоректальный рак, ФКУ, синдром Дауна и *spina bifida* Болгария

Рак шейки матки	Рак молочной железы, колоректальный рак	ФКУ, синдром Дауна, <i>spina bifida</i>
<p>Национальная стратегия профилактического онкологического скрининга (2001–2006 гг.) была разработана в 2000 г. Первоначально она финансировалась за рубежом и неправительственными организациями. Инвестирование из-за рубежа способствовало созданию базы; задача состояла в том, чтобы болгарское правительство сумело найти деньги для ее финансирования с 2005 г.</p> <p>Учитывая ограниченность денежных средств, выделяемых для осуществления этой стратегии, профилактические обследования на рак шейки матки рекомендуются только как элемент регулярных гинекологических обследований.</p>	<p>Систематический скрининг рака молочной железы до сих пор не введен. Осмотры и исследования по обнаружению колоректального рака проводятся для пациентов в случае повышенного риска заболевания (например, для тех, у кого родственники болеют этим видом рака) и финансируются по линии системы медицинского страхования. Вместе с тем большие оплачивают посещение врача. Существует план расширить в будущем сферу применения совместных платежей.</p> <p>Пациенты с жалобами и их родственники могут обратиться в Ассоциацию эндоскопической профилактики. В отдельных случаях проводится генетический скрининг. Берутся пробы крови и выполняется анализ ДНК для всех пациентов, перенесших хирургическую операцию по поводу колоректальной карциномы. С помощью этой программы создан национальный регистр наследственных мутаций, приводящих к колоректальному раку.</p> <p>Клиницисты ведут плановый учет всех пациентов. В период с 2001 по 2005 г. одна из швейцарских неправительственных организаций финансировала все необходимые расходы (лабораторное оборудование, зарплату персонала и все пробы). С января 2005 г. пациенты сами платят за посещение врача, лабораторные пробы и др. Ассоциация ведет работу по сбору средств для осуществления этой программы.</p>	<p>Разработана Национальная стратегия профилактики наследственных болезней, дилатезов и врожденных пороков развития (2000–2005 гг.) Бюджет этой программы на 2004 г. составлял 686 330 левов (350 974 евро). Осуществляемая национальная программа скрининга новорожденных – одна из самых эффективных и рентабельных программ такого рода в мире. Основные недостатки программы имеют организационный характер и связаны с большим числом новорожденных, не прошедших обследование в родильном доме.</p> <p>ФКУ: в 1979 г. была принята национальная программа дорожного скрининга на наличие врожденных пороков развития. Все новорожденные обследуются со второго по пятый день после рождения, пока они еще находятся в больнице. Если тест на ФКУ оказывается положительным, ребенка регистрируют, он получает специальное питание и ставится на постоянный медицинский учет. Среди стран с самым низким уровнем заболеваемости ФКУ Болгария занимает второе место (после Финляндии): 1 на 35 тыс. чел.. В то же время заболеваемость ФКУ среди турецкого меньшинства – одна из самых высоких в Европе: 1 на 7000 новорожденных (региструемая заболеваемость ФКУ в Турции составляет 1:2000). Показатель заболеваемости ФКУ среди болгарских цыган составляет менее 1:100 000 – гораздо меньше, чем, например, у словачских цыган (1:1000).</p>
		<p>Синдром Дауна и <i>spina bifida</i>: принята национальная программа выборочного дорожного скрининга. Амниоцентез не обязателен, но предлагается бесплатно всем беременным женщинам старше 35 лет, женщинам, уже имеющим ребенка, страдающего врожденным пороком развития, или пришедшим по направлению врача-генетика (после выполнения биохимического скрининга и обнаружения повышенного риска эмбрионального порока развития). По финансовым причинам лишь приблизительно 5% всех беременных женщин в группе повышенного риска проходят процедуру амниоцентеза.</p>

Венгрия

Рак шейки матки

В подпрограмме «Скрининг в системе здравоохранения», разработанной службой здравоохранения Венгрии, подробно описана национальная стратегия скрининга на рак молочной железы, рак шейки матки и колоректальный рак.

Гинекологический скрининг шейки матки проводится с 2004 г. и основан на цитологическом тесте по Папаниколау (Пап-мазке) для всех женщин в возрасте 25–65 лет, который в случае отрицательного результата повторяют каждые три года.

Расходы покрываются за счет бюджета фонда медицинского страхования.

Рак молочной железы, колоректальный рак

Скрининг в форме маммографии был введен в 2000 г. для женщин в возрасте 45–65 лет и проводится два раза в год. Обеспечиваются высокие показатели участия.

Применение скрининга колоректального рака для мужчин и женщин в возрасте 45–65 лет с использованием анализа кала на скрытую кровь (FOBT) проводится в настоящее время на экспериментальной стадии.

Расходы покрываются за счет бюджета фонда медицинского страхования.

ФКУ, синдром Дауна, spina bifida

Обязателен скрининг на ФКУ у новорожденных. На 12-й неделе выполненияется ультразвуковое обследование беременности на синдром Дауна. Осуществляется генетический скрининг на синдром Дауна и spina bifida.

Кипр

Рак шейки матки

Осуществляется национальная стратегия скрининга на рак шейки матки и рак молочной железы, основанная на ведении регистра населения. Предлагаются большие усилия по информированию женщин всех возрастов о рисках развития этих заболеваний и роли наследственности. Национальная стратегия скрининга на рак шейки матки охватывает всех женщин в возрасте 25–65 лет. Программа предлагается бесплатно, с правом свободного выбора врача.

Рак молочной железы, колоректальный рак

Бесплатная программа скрининга на рак молочной железы начала функционировать на экспериментальной основе и охватывает женщин в возрасте 50–69 лет. По линии Министрства здравоохранения женщинам направляют персональные приглашения участвовать в программе. Показатель участия составляет 48% и продолжает расти. Тестирование на рак ободочной и прямой кишки проводится по желанию пациентов.

ФКУ, синдром Дауна, spina bifida

Медицинское обслуживание матери и ребенка предлагается бесплатно всем киприотам через сеть поликлиник матери и ребенка. Среди предлагаемых услуг – диагностическое тестирование младенцев в возрасте до 1 года и детей в возрасте до 6 лет, а также предоставление рекомендаций и консультаций беременным женщинам и молодым мам. Беременных женщин настоятельно просят проверить на эти болезни, чтобы минимизировать вероятность того, что их ребенок родится с аномалией. ФКУ и spina bifida редко встречаются на Кипре. Благодаря ранней диагностике и прерыванию беременности, распространение синдрома Дауна среди новорожденных резко уменьшилось и находится на грани исчезновения.



Таблица А2.2 (продолжение)

Латвия

Рак шейки матки

Скрининг на рак включен в профилактическую программу для взрослых и финансируется за счет бюджета здравоохранения.

Женщины в возрасте 20–25 лет: ежегодно проходят один онкологический тест. Если результат отрицательный, анализ повторяют через три года.

Женщины в возрасте 35–70 лет: ежегодно проходят онкологический тест.

Рак молочной железы, колоректальный рак

В отношении рака молочной железы женщины в возрасте 50–69 лет один раз в два года проходят маммографию.

В отношении колоректального рака мужчины и женщины в возрасте 50 лет и старше ежегодно проходят скрининг.

ФКУ, синдром Дауна, spina bifida

Выявление ФКУ включено в профилактическую программу для детей: производится скрининг (анализ крови) всех новорожденных в течение первых четырех-пяти дней жизни, оплачиваемый за счет бюджета здравоохранения.

Возможность пройти тестирование на синдром Дауна предоставляется беременным женщинам, которые по причине наследственности имеют высокий риск заболеть, дважды (на 11-й и 17-й неделе беременности).

Группы риска включают: женщин старше 35 лет; отцов старше 45 лет; случаи, когда один или оба родителя подверглись воздействию радиационного излучения; случаи, когда в течение первого триместра беременности женщина перенесла острую вирусную инфекцию; другие факторы.

Литва

Рак шейки матки

Национальная стратегия профилактики рака в Литве основана на Национальной программе профилактики рака на 2003–2010 гг., которая была одобрена литовским правительством 10 декабря 2003 г.

С июля 2004 г. Программа профилактики рака шейки матки финансируется из Фонда обязательного медицинского страхования. Для координации, внедрения программы и контроля за ней используется компьютеризированная база данных «Sveikata».

Рак молочной железы, колоректальный рак

Внедрение Программы профилактики рака молочной железы, в соответствии с планом, должно было начаться во второй половине 2005 г.

Скрининг на рак молочной железы финансируется Фондом обязательного медицинского страхования. В настоящее время программа скрининга на колоректальный рак, финансируемая из Фонда обязательного медицинского страхования, не осуществляется.

ФКУ, синдром Дауна, spina bifida

Все новорожденные в первые 48 часов проходят скрининг на ФКУ на основе анализа крови, оплачиваемый из Фонда обязательного медицинского страхования. Данные о диагностированных случаях ФКУ направляются в Литовский информационный центр здоровья и включаются в Регистр рождений.

Скрининг на синдром Дауна выполняется только в том случае, если есть подозрение на эту болезнь. Дородовый скрининг на синдром Дауна («тройной» тест) выполняется в Центре генетики человека и оплачивается заинтересованными лицами. Все беременные женщины в возрасте 35 лет, а также те, у кого ранее рождались младенцы с врожденными аномалиями, и все желающие направляются в Центр генетики человека.

«Тройной» тест выполняется в течение 14–15-й недель беременности.

Литва (продолжение)

Рак шейки матки

База данных содержит списки населения, охваченного обязательным медицинским страхованием и предоставляемыми услугами здравоохранения. Программа предназначается для женщин в возрасте 30–60 лет, а скрининг на рак шейки матки осуществляется один раз в три года. В течение второй половины 2004 г. 12,7–17,1% всех литовских женщин в возрасте 30–60 лет были приглашены для прохождения скрининга на рак шейки матки. Скрининг на рак шейки матки (Пап-мазок) был выполнен для 7,2–10,4% целевой популяции; 5,1–7,5% целевой популяции получили информацию о результатах тестирования.

ФКУ, синдром Дауна, spina bifida

В случае результатов, указывающих на патологию, диагноз должен быть подтвержден амниоцентезом и карiotипированием. Согласно литовским законам, аборт может быть выполнен только в течение первых 12 недель беременности, и синдром Дауна не рассматривается как основание для аборта. Ультразвуковое обследование просвечиваемости шеи плода на 11 неделе беременности может указывать на синдром Дауна, но это обследование не выполняется на регулярной основе.

Скрининг в форме ультразвукового обследования в течение первого семестра беременности не является рутинным. Обычное ультразвуковое обследование выполняется в течение 18–20-й и 30–32-й недель беременности. Биопсия хориона не используется для диагностики синдрома Дауна, эта процедура выполняется в Центре генетики человека в течение первого семестра беременности только для генетических нехромосомных аномалий. Данные о подтвержденных случаях синдрома Дауна передаются в Литовский информационный центр здоровья и включаются в Регистр рождений.

Spina bifida может быть выявлена в ходе обычного обследования, но не рассматривается как показание для аборта после 12-й недели беременности. Данные о случаях spina bifida передаются в Литовский информационный центр здоровья и включаются в Регистр рождений.

Рак молочной железы, колоректальный рак

Рак молочной железы – самая распространенная причина смертности от рака у женщин. В последние годы вопрос о проведении скрининга на рак молочной железы горячо обсуждался. Несколько лет назад Министерство здравоохранения создало Национальный консультативный комитет по скринингу груди, который должен был оценить целесообразность введения скрининга на рак молочной железы в рамках услуг здравоохранения.

ФКУ, синдром Дауна, spina bifida

На Мальте отсутствует программа скрининга на ФКУ. Анализ выполняется в том случае, если после рождения есть клинические подозрения на заболевание.

Мальта

Рак шейки матки

Национальной стратегии скрининга на рак шейки матки, рак молочной железы или колоректальный рак нет.

В государственном секторе проводится оппортунистический скрининг на рак шейки матки.

Таблица А 2.2 (продолжение)

Мальта (продолжение)**Рак шейки матки**

Анализ мазка также доступен для всех женщин, которые пожелают его пройти, договорившись о посещении гинекологического отделения в участковой поликлинике. Эта услуга очень популярна и оплачивается по линии государственной системы здравоохранения. Проблема с этой системой состоит в том, что к ее услугам обращаются уже тогда, когда состояние больного вызывает серьезную озабоченность. Фактически некоторые местные исследования, как и следовало ожидать, подтверждают, что многие женщины, у которых развился рак шейки матки, давно не сдавали анализ мазка. Однако численность заболевших весьма незначительна. Тот факт, что 41% женщин в возрасте 20 лет и старше во время национального опроса на тему здоровья в 2002 г. заявили, что никогда не сдавали анализ мазка, также является причиной для беспокойства.

В частном секторе большое количество женщин (статистика отсутствует) регулярно сдают анализ мазка. Эту услугу предоставляют терапевты или гинекологи. Некоторые передовые клиники разрабатывали собственную систему первичных и повторных вызовов для пациентов, которые пользуются их услугами, и предлагают услуги ежегодно, обычно за плату.

Рак молочной железы, колоректальный рак

В то время комитет сделал вывод о нецелесообразности введения скрининга, однако рекомендовал принять три оперативные и среднесрочные меры, а именно:

- улучшить существовавшие в то время диагностические и терапевтические услуги;
- ввести услуги для женщин из группы более высокого риска;
- осуществлять охват всего женского населения.

Эти рекомендации были представлены в марте 2000 г.

В секторе общественного здравоохранения скрининг груди в форме клинического и маммографического обследования в настоящее время предлагается женщинам, направляемым из учреждений первичного медицинского обслуживания и отнесенным к группе повышенного риска.

В группу повышенного риска включены следующие категории населения: женщины, у которых уже был односторонний рак молочной железы или рак яичника; женщины, у которых было пролиферативное или атипическое гиперпластическое заболевание молочных желез; женщины, у которых есть родственница любого возраста с раком молочной железы первой степени; женщины, получающие гормонозаместительную терапию.

Какая-либо единая стратегия не применяется, и хирурги могут использовать различные подходы. Скрининг предлагается бесплатно, так как является частью услуг национальной системы здравоохранения.

В частном секторе женщины проходят скрининг в форме маммографии по своей собственной инициативе, хотя широко практикуется оппортунистический скрининг. Выду отсутствия общенациональной стратегии, некоторые клиники ввели собственную систему первичных и повторных вызовов, причем в большинстве клиник женщинам напоминают о необходимости пройти скрининг раз в год. Обычно эта процедура оплачивается пациентами.

На Мальте колоректальный рак представляет собой вторую по распространенности причину смерти, связанную с раком, как у мужчин, так и у женщин.

ФКУ, синдром Дауна, spina bifida

Однако в национальном докладе о ФКУ, разработка которого в настоящее время завершается, вполне вероятно, будет рекомендовано проведение регулярного скрининга для всех новорожденных.

На Мальте не проводится скрининг на наличие хромосомных дефектов, включая синдром Дауна, если при рождении ребенка нет клинических подозрений на заболевание. Затем этот вывод подтверждается цитологически. Скрининг на синдром Дауна не проводится, поскольку обычно это связано с программой прерывания беременности и абортми, которые на Мальте запрещены.

Spina bifida часто диагностируется во время обычного дорожного ультразвукового обследования. Однако это обследование иногда диагностируется клинически только после рождения ребенка.

Мальта (окончание)

Рак шейки матки

Даже пациенты, охваченные частным медицинским страхованием, оплачивают услуги из личных средств, так как большинство схем, доступных на местах, не включают профилактический уход и скрининг.

Рак молочной железы, колоректальный рак

В государственном секторе скрининг на колоректальный рак предлагается родственникам первой степени пациентов с врожденным семейным полипозом. В этих случаях пациентам рекомендуется сообщить своим родственникам о повышенном риске развития заболевания и посоветовать им пройти скрининг. Такой скрининг предлагается бесплатно, так как он является частью услуг национальной службы здравоохранения. Сведения о частном секторе отсутствуют, но несистематические данные говорят о том, что этот тип скрининга фактически используется на Мальте не так широко, как анализ мазка или маммография.

Польша

Рак шейки матки

Нет данных.

Рак молочной железы, колоректальный рак

Нет данных.

ФКУ, синдром Дауна, spina bifida

Нет данных.

Румыния

Рак шейки матки

Опухоли занимают второе место среди наиболее распространенных причин смерти в Румынии. По заболеваемости этим видом рака страна занимает третье место в Европе, а по смертности от него – первое место. Национальная стратегия здравоохранения рекомендует изменить к 2006 г. национальную систему регистрации случаев заболевания раком и осуществлять национальную программу скрининга. В настоящее время скрининг является оппортунистическим и оплачивается за счет фонда медицинского страхования и из бюджета Министерства здравоохранения через национальную программу репродуктивного здоровья.

Рак молочной железы, колоректальный рак

На долю рака молочной железы, так же, как и колоректального рака, приходится 17% смертельных случаев.

ФКУ, синдром Дауна, spina bifida

С 2003 г. Министерство здравоохранения выделило в рамках национальной стратегии охраны здоровья специальную программу «профилактики генетических синдромов». Эта программа является компонентом (вмешательством) в рамках Национальной программы охраны здоровья матери и ребенка, задача которой состоит в уменьшении детской и материнской смертности. У нее две главные цели: организовать сеть центров дородовой и послеродовой диагностики и предотвращать генетические синдромы. Система разработана на трех уровнях:

- семейные врачи и другие специалисты первичной медицинской помощи первого уровня, способные выявить факторы и группы риска и предложить рекомендации;



Таблица A2.2 (продолжение)

Румыния (продолжение)

ФКУ, синдром Дауна, spina bifida

- областные больницы, в которых выполняется ультразвуковое и генетическое тестирование;
- справочные центры репродуктивного здоровья, в которых доступны весь пакет исследований.

В проекте подробно описываются протоколы для каждого уровня, а также минимально необходимое техническое оборудование и уровень подготовки кадров.

Программа началась с уровня 3 – «справочные центры репродуктивного здоровья», для чего были обеспечены необходимые оборудование и подготовка кадров. В будущем мероприятия сосредоточатся на каскадной подготовке к внедрению уровней 1 и 2. Программа в целом координируется Институтом охраны здоровья матери и ребенка. Скрининг на ФКУ выполняется более чем у 60% новорожденных. Цель состоит в том, чтобы расширить охват до 100%.

Словакия

Рак шейки матки

Словакия осуществляет национальную стратегию скрининга на рак шейки матки.

Для рака шейки матки проводится оппортунистический скрининг, а затраты возмещаются компаниями медицинского страхования.

Рак молочной железы, колоректальный рак

Что касается рака молочной железы, женщинам в возрасте 40–60 лет назначается периодическая маммография, затраты на проведение которой возмещаются компаниями медицинского страхования.

Что касается колоректального рака, мужчинам и женщинам в возрасте старше 50 лет, людям с наследственной предрасположенностью и людям с большой толстой кишкой назначается скрининг, который тоже оплачивается компаниями медицинского страхования.

ФКУ, синдром Дауна, spina bifida

В Словакии осуществляется программа дородового скрининга, и все беременные женщины проходят ультразвуковое обследование для выявления синдрома Дауна и spina bifida. Для выявления ФКУ все новорожденные обследуются биохимическими методами. Расходы покрываются за счет медицинского страхования.

Словения

Рак шейки матки

Осуществляется национальная стратегия скрининга на рак шейки матки. Проект «ZORA» охватывает всех женщин в возрасте 25–64 лет. Проводится их активное наблюдение в рамках центральной системы эпиднадзора, которая определяет частоту взятия анализов мазка из шейки матки. Анализ выполняется один раз в три года (после того, как первые два анализа, взятые с промежутком в шесть месяцев, оказались отрицательными). Те, кто не реагирует на приглашения, могут быть отслежены с помощью двух систем: в рамках специальной программы, согласно которой их приглашают повторно через шесть месяцев, или по линии гинекологов первичного медицинского обслуживания, которые обязаны брать анализы один раз в три года. В обеих системах анализ является либо полностью бесплатным, либо предусматривает совместные платежи. Единственным исключением из этого правила является анализ, выполняемый по требованию пациента, не имеющего признаков патологии, до истечения трех лет после предыдущего анализа.

Турция

Рак шейки матки

В последние годы была разработана национальная стратегия скрининга и издан декрет о создании «центров скрининга рака» при содействии государственных больниц. Этим центром поручается задача проведения по крайней мере одной программы скрининга, предназначенной для групп риска (в отношении рака молочной железы у женщин в возрасте 40 лет и старше и в отношении рака легких у мужчин).

Рак молочной железы, колоректальный рак

Скрининг на рак молочной железы в настоящее время проводится оппортунистически, через сеть центров лечения заболеваний груди. Общественная стратегия отсутствует, хотя Национальный институт рака действует внедрять европейские рекомендации, одобренные в Словении. Однако уже разработаны национальные стандарты, которые должны быть утверждены национальными органами власти. Задача состоит в том, чтобы весь процесс скрининга финансировался в рамках системы государственного медицинского страхования.

Рак толстой кишки в Словении представляет собой быстрорастущую проблему. Это привело к разработке национальных рекомендаций, и в текущем году для них должно быть подготовлено технико-экономическое обоснование. После этого будет поставлена задача финансирования этой программы дополнительного скрининга в рамках системы национального медицинского страхования.

ФКУ, синдром Дауна, spina bifida

Скрининг на spina bifida производится в первые дни после рождения и применяется повсеместно: все новорожденные проходят скрининг.

Синдром Дауна и spina bifida выявляются путем оценки риска (основанной на рекомендованных национальных стандартах) и в рамках ультразвукового обследования.

Рак молочной железы, колоректальный рак

Уже осуществляется ряд экспериментальных программ скрининга, одна из которых действует в Измире. В рамках этой пилотной программы медицинские работники из центров скрининга посещают городские районы и проводят скрининг на рак молочной железы у женщин в возрасте старше 40 лет. Этот скрининг включает в себя осмотр врачом, ультразвуковое обследование и, при необходимости, маммографию. Помимо этих проектов скрининга, осуществляемых под государственным руководством, некоторые муниципалитеты и неправительственные организации самостоятельно организуют программы скрининга, предназначенные главным образом для выявления рака молочной железы.

Все эти скрининги проводятся бесплатно.

ФКУ, синдром Дауна, spina bifida

Амиоцентез spina bifida используется для выявления генетических врожденных дефектов. В Турции амиоцентез выполняется на основе рекомендаций врача, и в настоящее время национальной стратегией по данному вопросу нет.



Таблица A2.2 (продолжение)

Чешская Республика

Рак шейки матки

Ежегодный скрининг на рак шейки матки (цитологическое и микробиологическое обследование) осуществляется в рамках профилактического гинекологического обследования взрослых женщин, представляющих собой целевую группу. Приглашения женщинам направляются участковые гинекологи, услуги которых оплачиваются из фонда медицинского страхования.

Рак молочной железы, колоректальный рак

Скрининг на рак молочной железы (маммографию) рекомендуется проходить женщинам в возрасте 45–69 лет каждые два года. Расходы на его проведение возмещаются терапевтам из фонда медицинского страхования. Женщинам из целевой группы может быть направлен первичный или повторный вызов от терапевта или гинеколога. Кроме того, они могут получить информацию об этом обследовании

- от своих терапевтов;
- из брошюр и журналов, издаваемых фондами медицинского страхования и неправительственными организациями;
- из средств массовой информации.

В рамках данной программы могут быть обследованы все взрослые женщины, но если они не относятся к целевой возрастной группе или группе риска (заболеваемость раком молочной железы среди близких родственников, диагноз генетической мутации BRCA1 и BRCA2 или другая конкретная рекомендация), то должны оплатить анализ. Стоимость обследования составляет 200–300 чешских крон (ультразвуковое исследование) или 400–600 чешских крон (маммография).

Колоректальный рак

Национальная программа скрининга колоректального рака предназначена для пациентов, у которых не обнаружены явные симптомы заболевания, в возрасте начиная с 50 лет, через каждые два года посредством лабораторного анализа кала на скрытую кровь. С 2000 г. скрининг был включен в процедуру бесплатного профилактического осмотра. Расходы терапевтам возмещает фонд медицинского страхования.

Для поддержки программы Министерство здравоохранения выделило 8 млн чешских крон на цели модернизации эндоскопического оборудования для колоноскопии и связанных с ней процедур. Пациентов, входящих в целевую группу, не вызывают для обследования: они должны приходиться на осмотр сами. Информацию об этой процедуре они могут получить:

- от своих терапевтов;
- из брошюр и журналов, издаваемых фондами медицинского страхования и неправительственными организациями;
- из средств массовой информации.

ФКУ, синдром Дауна, spina bifida

Проводится тестирование на ФКУ, синдром Дауна и spina bifida. Тестирование на spina bifida и синдром Дауна является частью базового скрининга в течение дородового периода. Анализы оплачиваются из фонда медицинского страхования.

Эстония

Рак шейки матки, рак молочной железы, колоректальный рак
Программы скрининга на рак шейки матки и рак молочной железы финансируются и координируются Эстонским фондом медицинского страхования (EHIF). Обе эти программы являются целевыми и охватывают женщин соответствующей возрастной группы, которые получают приглашения на основе информации, заложенной в национальную базу данных EHIF.

Целевую возрастную группу для скрининга рака молочной железы составляют женщины в возрасте 45–59 лет, которые проходят скрининг каждые три года.

ФКУ, синдром Дауна, spina bifida

Все новорожденные в Эстонии проверяются на ФКУ посредством анализа крови, который берется в родильном доме перед выпиской.

Генетическое тестирование представляет собой часть дородового ухода для беременных женщин старше 37 лет и более молодых беременных женщин в тех случаях, когда это рекомендуется врачом.

В состав мер по общему медицинскому мониторингу беременности входят два ультразвуковых обследования. Расходы оплачиваются EHIF.





Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения

поддерживает и пропагандирует

разработку научно обоснованной политики здравоохранения путем подробного, тщательного анализа систем здравоохранения в Европе.

Под эгидой Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения ученые, политики и другие специалисты анализируют направления реформ в системе здравоохранения на основе европейских данных, чтобы всесторонне осветить политические вопросы в этой сфере.

Европейская обсерватория по системам

и политике здравоохранения представляет собой партнерство между Европейским региональным бюро ВОЗ, правительствами Бельгии, Греции, Испании, Норвегии, Финляндии, Швеции, итальянским регионом Венето, Европейским инвестиционным банком, Институтом «Открытое общество», Всемирным банком, CRP-Santé Люксембурга, Лондонской школой экономических и политических наук и Лондонской школой гигиены и тропической медицины.

Получить дополнительную информацию о работе Европейской обсерватории в области мониторинга стран и анализа политики, а также ознакомиться с публикациями (в том числе основами политик) можно на сайте: www.euro.who.int/observatory

Европейский центр ВОЗ
по политике здравоохранения
Rue de l'Autonomie 4
B - 1070 Брюссель
Бельгия

Запросы относительно публикации
следует направлять по адресу:
Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø
Denmark

запросы относительно копий
публикаций:
publicationrequests@euro.who.int

запросы разрешений
на перепечатку:
permissions@euro.who.int

запросы разрешений на перевод:
pubbrights@euro.who.int



Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения представляет собой партнерство между Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения, правительствами Бельгии, Греции, Испании, Норвегии, Финляндии, Швеции, итальянским регионом Венето, Европейским инвестиционным банком, Институтом «Открытое общество», Всемирным банком, CRP-Santé Люксембурга, Лондонской школой экономических и политических наук и Лондонской школой гигиены и тропической медицины.

Настоящий документ «Основы политики» предназначен для руководителей здравоохранения и для всех, кто интересуется вопросами скрининга в здравоохранении.