



Government of Iceland
Ministry for Foreign Affairs



БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД
ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ
І ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї

CERVICAL CANCER SCREENING IN POLTAVA OBLAST Situation Analysis

This report was created within the framework of the project on early diagnosis and screening of cervical cancer, implemented by the Charitable Foundation (CF) "Women's Health and Family Planning" (WHFP) in partnership with the United Nations Population Fund (UNFPA), and the Health Care Department of Poltava Regional Military Administration. The project is aimed at assessing and improving the quality and accessibility of cervical cancer screening programmes in Poltava Oblast.

Project implementation period: 12.02.2025 – 31.03.2025; 01.10.2025 – 31.12.2025

Expert group:

Ministry of Health of Ukraine:

Valeriia Soruchan, Head of the Primary and Emergency Medical Care Division of Department of Medical Services of Ministry of Health of Ukraine

Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine:

Tetiana Orabina, Deputy Director General of the Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine

Health Care Department of Poltava Regional Military Administration:

Viktor Lysak, Head of the Health Care Department of the Poltava Oblast Military Administration

Orest Vovk, General Director of the Poltava Regional Clinical Oncology Dispensary of the Poltava Regional Council

Liudmyla Ivanova, Chief Specialist of the Division of Financial and Economic Work and Medical Care for Mothers and Children of the Department of Financial and Economic Work, Medical Care for Mothers and Children, and Disaster Medicine of the Health Care Department of the Poltava Oblast Military Administration

Tetiana Hirko, Laboratory Physician, Poltava Regional Clinical Oncology Dispensary of the Poltava Regional Council

Managers of health care facilities of Poltava Oblast

UNFPA, United Nations Population Fund:

Bohdan Pidverbetskyi, Sexual and Reproductive Health Advisor of the UNFPA, United Nations Population Fund

Charitable Foundation "Woman Health and Family Planning":

Galyna Maystruk, Executive Director of the Woman Health and Family Planning Charitable Foundation

Kateryna Hetalo, Monitoring and Evaluation Specialist at the Woman Health and Family Planning Charitable Foundation

Yelyzaveta Dolinska, project coordinator of the CF "Woman Health and Family Planning"

CONTENTS

INTRODUCTION.....	4
METHODOLOGY.....	4
1. DEMOGRAPHIC ASSESSMENT.....	6
2. EPIDEMIOLOGICAL SITUATION AND SCREENING NEEDS.....	6
3. ANALYSIS OF LEGISLATION.....	7
4. REGIONAL REGULATORY DOCUMENTS AND PATIENT ROUTES.....	11
5. HUMAN RESOURCES AND CAPACITY TO DELIVER HEALTHCARE SERVICES.....	12
6. STATISTICS OF EXAMINATIONS PERFORMED IN 2022-2024.....	15
7. PATIENT RECORDS AND SCREENING RESULTS STORAGE SYSTEMS.....	20
8. ANALYSIS OF SCREENING INTERVALS FOR DIFFERENT AGE GROUPS AND DETERMINATION OF THE AGE OF SCREENING START.....	20
9. ACCESS TO LABORATORY SERVICES FOR CERVICAL AND HPV CANCER SCREENING.....	21
10. FURTHER TREATMENT.....	46
11. INFORMATION CAMPAIGNS AND COMMUNICATION WITH THE PUBLIC	46
CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS.....	48
ANNEXES.....	51

INTRODUCTION

Cervical cancer is one of the most common cancers among women in Ukraine, which is caused by highly oncogenic types of human papillomaviruses. Population-based screening for cervical cancer (Cervical Cancer), subsequent diagnosis and treatment of precancerous and cancerous diseases detected during screening have a significant impact on reducing the incidence and mortality rates of cervical cancer and improving survival rates.

This report presents a comprehensive analysis of the implementation of the cervical cancer screening programme in Poltava Oblast.

The Poltava oblast is an administrative-territorial unit located in the central part of Ukraine. The city of Poltava lies approximately 340 km from the capital, Kyiv. The area of the Poltava oblast is 28.8 thousand square kilometres, which constitutes about 4.8% of the total territory of Ukraine. Administratively, the oblast consists of four districts: Kremenchuk, Lubny, Myrhorod, and Poltava.

The study of the current state of implementation of the cervical cancer screening programme in the Poltava oblast is an important step toward assessing its effectiveness, as well as understanding the organisational capacity of the healthcare system, available human resources, and material support. The conducted analysis made it possible to identify the main challenges and barriers to the effective implementation of the screening programme at the regional level.

The results of this study can serve as a foundation for developing recommendations on how to improve the implementation of the Ministry of Health of Ukraine's orders on cervical cancer screening within healthcare facilities across the Poltava oblast.

METHODOLOGY

The report was prepared using a comprehensive methodology, including both qualitative and quantitative data collection and analysis methods. Experts from the Charitable Foundation "Woman Health and Family Planning", and Health Care Department of Poltava Regional Military Administration developed the methodology and research tools. In addition, a number of consultations were held with experts from the Poltava Regional Clinical Oncology Dispensary.

1. Analysis of secondary data. To assess the current state of implementation of the screening programme, we analysed secondary data collected from official sources: statistical reports and dashboards of the State Statistics Service of Ukraine, the Ministry of Health of Ukraine, the National Health Service of Ukraine, medical statistics of the Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine, and the National Cancer Registry. This included data on demographic, socio-economic and health indicators related to women involved in cervical cancer screening, as well as on existing health initiatives.

2. Quantitative survey. To obtain detailed information on the effectiveness of the cervical cancer screening programme, three types of survey were developed for representatives of health authorities, representatives of lab sector, and managers of health care facilities, as well as for screening service providers. Questions were included about the

availability and regularity of screening. Representatives of the following healthcare facilities in Poltava Oblast were interviewed as part of the study:

- Myrhorod Primary Healthcare Centre of the Myrhorod City Council of Myrhorod District (EDRPOU 42075445);
- Myrhorod Intensive Care Hospital of the Myrhorod City Council of Myrhorod District (EDRPOU 01999402);
- Shyshaky Primary Healthcare Centre of the Shyshaky Settlement Council of Myrhorod District (EDRPOU 38257649);
- Shyshaky Planned Care Hospital of the Shyshaky Settlement Council of Myrhorod District (EDRPOU 01999543);
- Sencha Primary Healthcare Centre of the Sencha Village Council of Myrhorod District (EDRPOU 44561538);
- Karlivka Primary Healthcare Centre of the Karlivka City Council of Poltava District (EDRPOU 38396501);
- Primary Healthcare Centre No. 1 of the Poltava City Council of Poltava District (EDRPOU 38503185);
- Primary Healthcare Centre No. 2 of the Poltava City Council of Poltava District (EDRPOU 38503179);
- Primary Healthcare Centre No. 3 of the Poltava City Council of Poltava District (EDRPOU 38503159);
- 1st City Clinical Hospital of the Poltava City Council of Poltava District (EDRPOU 01999655);
- 2nd City Clinical Hospital of the Poltava City Council of Poltava District (EDRPOU 01999721);
- 3rd City Clinical Hospital of the Poltava City Council of Poltava District (EDRPOU 01111581);
- 4th City Clinical Hospital named after Leonid Kuroiedov of the Poltava City Council of Poltava District (EDRPOU 01999678);
- Poltava Regional Clinical Oncology Dispensary of the Poltava Regional Council (EDRPOU 02008951).

The component of the study that involved direct surveys of healthcare facilities covered two of the four districts: Myrhorod and Poltava. These districts were selected because they are among the largest in the oblast and have a higher number of women in the target age group. The facilities chosen for participation included primary healthcare centres that, according to their statistical reports, indicated the indicator “Number of women (18 years and older) examined for preventive care”, including those examined with cytological screening. In addition, among other healthcare facilities, we selected those whose medical staff had previously completed UNFPA training on cervical sample collection (specifically in the communities of Shyshaky and Karlivka). Furthermore, several healthcare facilities that have an in-house cytology laboratory were included in the sample – namely, the Myrhorod Intensive Care Hospital and the Poltava Regional Clinical Oncology Dispensary.

3. **Qualitative research.** A series of meetings with representatives of the Health Department and the Regional State Administration, heads of healthcare facilities in Poltava Oblast, and meetings of Working Group for the Coordination and Support of the Implementation of Cervical Cancer Screening in Poltava Oblast, including presentations by

leading experts responsible for organising and conducting screening, provided in-depth information on the status of current screening programme, cervical cancer morbidity and mortality, access to specialized treatment of positive results of screening, and cancer patients. Number of meetings and assessment results demonstrate existing problems and challenges.

1. DEMOGRAPHIC ASSESSMENT

At the beginning of 2022, the de facto (present) population of the Poltava oblast was distributed as follows: 386,698 people in the Kremenchuk district, 184,379 in the Lubny district, 197,777 in the Myrhorod district, and 581,710 in the Poltava district. The total present population of the oblast amounted to 1,350,564 people¹.

With the start of the full-scale invasion and the introduction of martial law in Ukraine, the State Statistics Service of Ukraine stopped publishing sensitive birth and death data. The publication of many official statistics will resume three months after the end of martial law, in accordance with the Law of Ukraine "On Protection of the Interests of Subjects of Submission of Reports and Other Documents during the Period of Martial Law or State of War." To compare the project data and information on the population of Poltava Oblast, we can only make assumptions about the number of women who will be screened for cervical cancer in 2025 based on the data from the National Health Service of Ukraine (NHSU) and the number of declarations signed with primary care doctors.

As of the beginning of November 2025, women aged 18–39 in the Poltava oblast submitted a total of 146,028 declarations on the choice of a primary care doctor. Women aged 40–64 submitted 249,248 declarations.

2. EPIDEMIOLOGICAL SITUATION AND SCREENING NEEDS

Every year, the National Cancer Registry registers about 3,000 cervical malignancies among Ukrainian women.

In Table 1 below, the dynamics of cancer incidence and mortality in Ukraine overall and in the Poltava region specifically for the period from 2022 to 2024 are presented. It includes the number of new cancer cases, cancer-related deaths, as well as the percentage of cases detected at late stages (stages III and IV). In 2022, 10.2% of newly diagnosed patients died by the year of diagnosis. In 2023, the diagnosis was morphologically confirmed in 95.3% of cases. Special treatment covered 78.4% of women. The proportion of cases detected at health check-ups was 33.1%. Overall, in 2023, 2436 women were registered with a diagnosis of cervical cancer in the oblast.

	2022	2023	2024
Number of new cancer cases (Ukraine)	3004	2962	3007
Number of deaths from cancer (Ukraine)	1106	1075	1097
New cases by stage III, % (Ukraine)	23,3%	25,3%	25,4%
New cases by stage IV, % (Ukraine)	11,4%	10,7%	10,0%

¹ Main Department of Statistics in Poltava Oblast. Population by Districts (Preliminary Data) as of 1 February 2022 [Electronic resource]: https://pl.ukrstat.gov.ua/main/stat_info/demo/demo1.htm

Number of new cancer cases (Poltava oblast)	142	149	124
Number of deaths from cancer (Poltava oblast)	59	39	56
New cases by stage III, % (Poltava oblast)	22,2%	23,6%	29,1%
New cases by stage IV, % (Poltava oblast)	3,2%	4,1%	10,3%

Table 1. The dynamics of cancer incidence and mortality in Ukraine and in the Poltava Oblast, 2022–2024

3. ANALYSIS OF LEGISLATION

On 2 August 2024, the Cabinet of Ministers of Ukraine approved the National Cancer Control Strategy for Ukraine by Resolution No. 730-r. The National Strategy for the Control of Malignant Tumours until 2030². The action plan for its implementation until 2025 was also approved³. The Strategy was developed to implement the state policy on cancer control, reduce morbidity and mortality caused by cancer, and ensure high-quality, affordable treatment and rehabilitation of cancer patients. The Strategy envisages several important areas of work: ensuring primary prevention of cancer and promoting its early detection, improving patients' access to a capable network of healthcare facilities, raising the level of professional education of healthcare professionals, raising public awareness, providing rehabilitation, care and palliative care for cancer patients and supporting their caregivers at all levels.

The Procedure for screening for three main cancers, cervical, breast, and colorectal, came into force on 1 January 2025. The Procedure regulates issues related to primary and secondary prevention and the patient's route at each stage. It was approved by the Order of the Ministry of Health of 05.08.2024 No.1368.⁴

Ukraine has now created the conditions for the introduction of a comprehensive cervical cancer prevention system based on modern scientific approaches and recommendations of the World Health Organisation (WHO). This programme will allow for the timely detection of precancerous conditions among women in Ukraine and reduce the incidence of cervical cancer.

Starting from 1 January 2025, cervical cancer screening is included in the list of medical services provided by primary healthcare providers under the program of medical guarantee (PMG) and conducted according to a clearly defined national algorithm. Relevant changes were made to the Procedure for the provision of primary healthcare by the Order of

² Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 02.08.2024 No. 730-r "On Approval of the National Strategy for the Control of Malignant Tumours for the Period up to 2030" [Electronic resource]: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/730-2024-p#n17>.

³ Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 02.08.2024 No. 730-r "On Approval of the National Strategy for the Control of Malignant Tumours for the Period up to 2030" [Electronic resource]: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/730-2024-p#n198>.

⁴ Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 05.08.2024 No. 1368 "On Ensuring Screening and Early Diagnosis of Certain Types of Cancer and Monitoring the Health Status of Patients at Risk" [Electronic resource]: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-05-08-2024-1368-pro-zabezpechennya-skriningu-i-ranni-oyi-diagnostiki-okremih-vidiv-raku-ta-monitoringu-stanu-zdorov-ya-paciyentiv-z-grup-riziku>.

the Ministry of Health of 1 November 2024, No. 1834⁵. An algorithm for cervical cancer screening at the oblast level will be developed within the project and presented as a project deliverable.

The **cervical cancer prevention and early diagnosis system** consists of **primary and secondary prevention** measures.

Primary prevention focuses on reducing the risk of cervical cancer primarily through the administration of the human papillomavirus (HPV) vaccine, which helps prevent HPV infection, the main cause of cervical cancer.

Secondary prevention aims to detect precancerous changes or cancer in asymptomatic individuals early. In Ukraine, this includes a survey every five years among women aged 21–35 to identify risk factors and symptoms of cervical cancer during visits to primary care providers or obstetrician-gynaecologists and through telemedicine consultations. If risk factors are identified, women are referred for further diagnostic testing, such as a traditional Pap smear, a liquid-based cytology test, or other screening methods.

In Ukraine, Pap smears can be performed using conventional or liquid-based cytology. The staining methods for conventional cytology are Papanicolaou and Romanowsky-Giemsa.

Papanicolaou staining of samples is a multi-stage process that involves several dyes (hematoxylin, cytoplasmic dyes, etc.) and thorough washing between stages. The procedure takes 60 to 70 minutes, and the reagents are not always available in laboratories. During Papanicolaou staining, manual techniques are used, while automated techniques are not widely available. Manually, a laboratory technician can process only 6–7 samples at a time. The difficulty lies in the fact that this is a multi-step process, where fixation takes about 30 minutes and the staining process takes 30–40 minutes.

Whereas automated staining equipment is available only at the Poltava Regional Clinical Oncology Dispensary of the Poltava Regional Council, which is the only healthcare facility in Poltava oblast equipped with an analyser for performing cervical cancer screening using the Papanicolaou staining method, this technology is not widely applied for population-based screening. The Papanicolaou staining process is costly, time-consuming, and multi-stage, requiring several expensive reagents and prolonged fixation and washing procedures. For these reasons, Romanowsky–Giemsa staining is used for population-based screening across the oblast, as it is simpler, faster, and less expensive. The fixation process takes about two minutes, and the staining itself takes 15–20 minutes, allowing for the processing of about 300 samples at a time. Although this method is less precise than automated Papanicolaou staining, it enables large-scale testing under existing resource constraints.

The Romanowsky-Giemsa staining is widely used in Poltava oblast for cervical cancer screening; however, even if *Romanowsky-Giemsa* is the most commonly available, it is *not recommended for population-based screening*. Due to a lack of comparative studies and data suggesting low reproducibility and low specificity, the IARC Handbook on Cervical

⁵ Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 01.11.2024 No. 1834 "On Approval of Amendments to the Procedure for the Provision of Primary Health Care" [Electronic resource]: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-01-11-2024-1834-pro-zatverdzhennya-zmin-do-poryadku-nadannya-pervinnoyi-medichnoyi-dopomogi>.

Cancer Screening Working Group considered this method “unclassifiable” as to its capacity to reduce the incidence of or the mortality from cervical cancer (Group C)⁶.

According to IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 18⁷: “Evaluation of cervical cancer screening methods”, limited data were found comparing the diagnostic accuracy of Romanowsky–Giemsa staining and the Pap test. Romanowsky–Giemsa staining (90%) has a lower specificity than the Pap test (98%) to distinguish cervical precancer; this is usually mitigated by repeating the test to reduce the possibility of missing women with precancer.

Cytology based on Romanowsky–Giemsa staining is not classifiable as to its capacity to reduce the incidence of cervical cancer or to reduce mortality from cervical cancer.

Data on the performance of Romanowsky–Giemsa staining in screening programmes suggest low reproducibility and low specificity. The technique is adopted mainly for historical reasons and because of the lower costs of a single examination and the wider availability of materials compared with the Pap test. However, the high rate of unsatisfactory stains and the low specificity imply **high induced costs for repeated tests**. The absence of an international community for the standardization of interpretation criteria makes quality improvement difficult.

For gynecological cytology and cervical cancer screening, the technique has been completely replaced by Pap staining, except in some countries of the former Soviet Union. Even though this practice is not evidence-based, it remains common in the region. Time-trend studies conducted after the dissolution of the Soviet Union in 1989, as well as data from routine cancer statistics, showed no reduction and, in some cases, an increase in cervical cancer incidence and mortality rates in most of the countries where Romanowsky–Giemsa staining is used for screening.

According to the newly adopted national guideline, the Medical Care Standard "Cervical Cancer Screening. Management of patients with abnormal screening results and precancerous conditions of the cervix", which was approved by the Order of the Ministry of Health of 18 June 2024, No. 1057⁸ the secondary prevention measures for cervical cancer include mandatory testing using the Pap or HPV test:

- **For women aged 30 years and under 55 years**, it is recommended to perform HPV testing every 10 years. **Screening is discontinued in women over 65 years of age** who have not had severe dysplasia (CIN2-3) in the last 25 years and have had a negative cytology (Pap test) result within the 10-year period; **For women aged 25 years and older** living with human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) or transplant recipients, a cytology (Pap test) is recommended annually for three

⁶ The New England Journal of Medicine. Cervical Cancer Screening in the United States, 2019–2020 [Electronic resource]: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMsr2030640>

⁷ International Agency for Research on Cancer (IARC). Cervical Cancer Screening. IARC Handbooks of Cancer Prevention, Volume 18 [Electronic resource]: <https://publications.iarc.who.int/604>

⁸ Order of the Ministry of Health of Ukraine of 18.06.2024 No. 1057 "On Approval of the Standard of Care "Cervical Cancer Screening. Management of patients with abnormal screening results and precancerous conditions of the cervix" [Electronic resource]: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-18-06-2024-1057-pro-zatverdzhennya-standartu-medic-hnoyi-dopomogi-skrining-raku-shijki-matki-vedennya-paciyentok-z-anomalnimi-rezultatami-skriningu-ta-peredrakovimi-stanami-shijki-matki>.

years. If the results of three consecutive cytologies (PAP tests) are normal, repeat examinations are performed every three years;

- **Cytology (Pap test) is recommended for indications determined by a doctor for women aged 21 to 30. HPV testing in this age group is not recommended due to the high prevalence of HPV infection among young women and the virus's ability to be eliminated by the immune system.** Cervical screening is performed regardless of HPV vaccination.

If the test results are positive, the patient is referred to an obstetrician-gynaecologist or an oncologist for further diagnosis (colposcopy and biopsies) and treatment. If the result is negative, the patient is informed about cervical cancer prevention and subsequent screenings.

Also in 2024, the Medical Care Standard "Cervical Cancer Screening. Management of patients with abnormal screening results and precancerous conditions of the cervix", which was approved by the Order of the Ministry of Health of 18 June 2024, No. 1057⁹. The healthcare facilities in the Poltava oblast that participated in the survey are implementing a wide range of measures to ensure the implementation of the Standard approved by the Ministry of Health of Ukraine. The most common actions include updating patient referral pathways, informing doctors through official letters and orders of the Oblast Health Department, and distributing informational and methodological materials (such as brochures and guidelines). In addition, some healthcare facilities reported conducting training sessions and seminars for medical staff based on the Standard, organising online courses and webinars, and publishing information on their official websites.

Since the vast majority (over 95%) of cervical cancer cases are caused by HPV, it was decided to amend the National Vaccination Schedule and introduce a single vaccination against HPV (human papillomavirus) for girls aged 12-13 years. The HPV vaccination will be mandatory and free of charge from 01 January 2026. Changes to the National Vaccination Schedule were made by the order of the Ministry of Health of Ukraine dated 5 March 2025, No. 396¹⁰. Until then, the HPV vaccination is included in the list of recommended vaccinations, and therefore is provided at the expense of patients. Also, in some regions of Ukraine, vaccines are purchased at the expense of local budgets or under separate programmes and are free of charge for patients. In the Poltava oblast, there are no such programmes.

From 1 January 2025, national legislation will determine the pathway for patients to be screened for cervical cancer (Table 2):

⁹ Order of the Ministry of Health of Ukraine of 18.06.2024 No. 1057 "On Approval of the Standard of Care "Cervical Cancer Screening. Management of patients with abnormal screening results and precancerous conditions of the cervix" [Electronic resource]:
<https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-18-06-2024-1057-pro-zatverdzhennya-standartu-medic-hnoyi-dopomogi-skrining-raku-shijki-matki-vedennya-paciyentok-z-anomalnimi-rezultatami-skriningu-ta-peredakovimi-stanami-shijki-matki>.

¹⁰ Order of the Ministry of Health of Ukraine of 24.03.2025 No. 525 "On Amendments to the Order of the Ministry of Health of Ukraine of 05 March 2025 No. 396" [Electronic resource]:
<https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-24-03-2025-525-pro-vnesennya-zmin-do-nakazu-minist-erstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-vid-05-bereznnya-2025-roku-396>.

1	30 years and more	Population screening - referral for a PAP test	at the age of 30-35 years from 35 to 55 years of age (for women who did not undergo the first population screening at the age of 30-35 years) Then every 10 years until the age of 55	Symptoms of cervical cancer are not detected (negative) or detected (positive)	negative result - informing about cervical cancer prevention and subsequent screenings Positive result - referral to an oncologist for further diagnosis and treatment
2	25 years and older with HIV/AIDS or transplant recipients	screening of risk groups - gynaecological examination and referral for a Pap test or PAP test	Every 3 years	Symptoms of cervical cancer are not detected (negative) or detected (positive)	negative result - informing about cervical cancer prevention and subsequent screenings Positive result - referral to an oncologist for further diagnosis and treatment
3	21-30 years old in the presence of risk factors	screening of risk groups - gynaecological examination and referral for a Pap test or PAP test	after identifying risk factors or symptoms of the disease based on the results of the survey	Symptoms of cervical cancer are not detected (negative) or detected (positive)	negative result - informing about cervical cancer prevention and subsequent screenings Positive result - referral to an oncologist for further diagnosis and treatment

Table 2. The cervical cancer screening pathway

The national legislation for cervical cancer screening in Ukraine uses a traditional smear (Pap smear), a liquid cytology-based test, or other method. The choice between these methods is determined at the level of each oblast, taking into account the available material and technical base, the level of qualification of medical personnel, and the capabilities of the laboratories that perform the tests. This decision is driven by the need to adapt the approach to the real conditions of the healthcare system's resources, as in many regions of the country, there are restrictions on access to modern equipment and insufficient training of specialists to implement HPV testing.

4. REGIONAL REGULATORY DOCUMENTS AND PATIENT ROUTES

In 2014, the region developed a Unified Regional Clinical Protocol for Primary, Secondary, and Tertiary Medical Care entitled “Cervical Cancer” in accordance with the Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 236 dated 2 April 2014 (Annex A). The introduction of this protocol made it possible to maintain routine preventive oncogynecological examinations at the primary healthcare level and to establish a clear clinical pathway for patients diagnosed with cervical dysplasia.

5. HUMAN RESOURCES AND CAPACITY TO DELIVER HEALTHCARE SERVICES

As of 4 November 2025, according to the NHSU:

Primary care providers with whom PMG agreements have been concluded	Places of primary healthcare provision	Doctors working in primary care settings
100 of them:	374 of them:	1014 of them:
32 FOP (individual entrepreneur)	34 (individual entrepreneur)	79 (individual entrepreneur)
19 LLC (limited liability company)	22 (LLC)	109 (LLC)
49 ME (municipal institution)	318 (ME)	850 (ME)

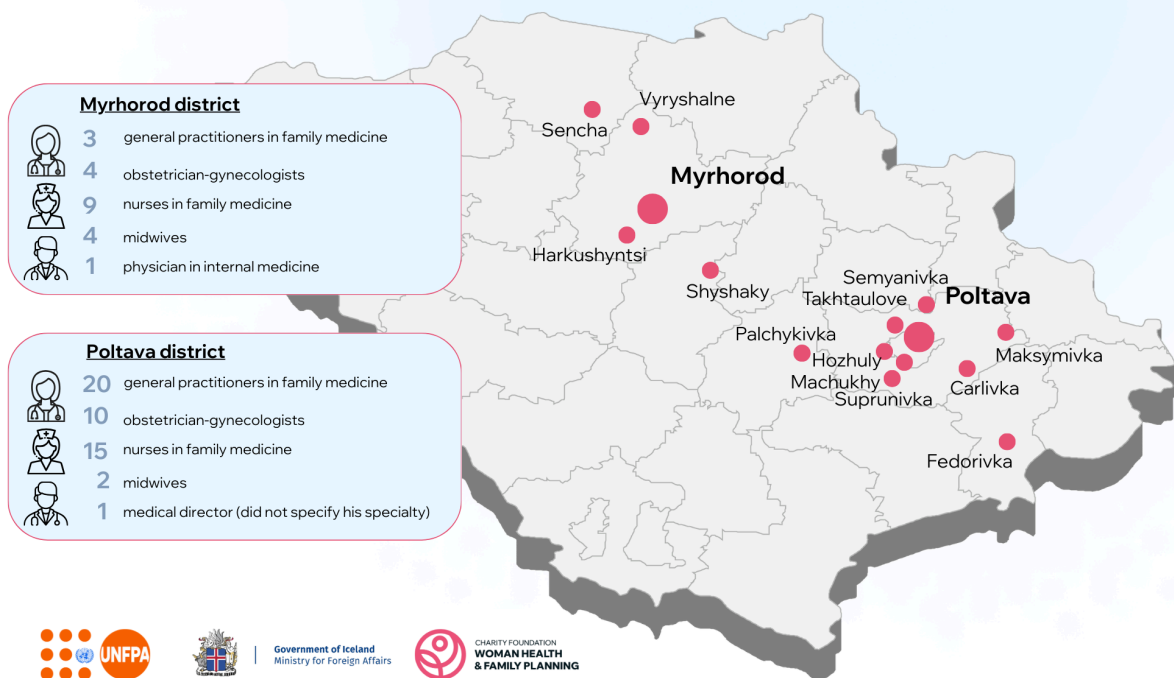
Table 3. Declarations on the choice of primary care physician in Poltava Oblast: statistics by form of ownership

According to the NHSU, 77 providers of specialised gynaecological care are contracted in the region under the 9th package of the PMG "Prevention, diagnosis, monitoring and treatment in outpatient settings". There is no precise information on the number of obstetricians and gynaecologists involved in providing specialised care for cervical pathology.

To increase capacity building for cervical cancer screening in Poltava Oblast, experts of the WHFP had implemented the following activities within the UNFPA Project: developed a training programme and training materials, integrating the practical skills session. To develop the training, the WHFP experts used newly approved MOH orders, clinical protocol and guidelines and WHO, EU recommendations. As the WHFP is an official provider of Continuous Professional Development (CPD), offline trainings were certified. In total, three 1-day offline training sessions for 69 (sixty-nine) health care workers were delivered in November 2025. Among them were 23 general practitioners in family medicine (GPs), 14 obstetrician-gynecologists, 24 nurses in family medicine, 6 midwives, 1 physician in internal medicine, and 1 medical director. The mapping of trained medical specialists and facilities provides detailed information by district:

TRAINING FOR MEDICAL WORKERS

69 medical workers from primary health care centers (PHC) underwent training on "Primary prevention and screening for cervical cancer"



The training groups consisted of 22 to 24 participants, whose theoretical knowledge was tested prior to and after the training. Both the pre- and post-training questionnaires included the same set of questions. Participants could achieve a maximum of 14 correct answers. A questionnaire was considered successfully passed if a participant scored 75% or more — that is, if they provided 11, 12, 13, or all 14 correct answers. A total of 69 participants attended the offline training. Of these: 44 successfully passed the pre-training questionnaire, 69 successfully passed the post-training questionnaire.

The training covered the information regarding different aspects of screening, and during the practical part, correct sample collection was mastered.

The theoretical part of the training included the following topics:

- epidemiology and global/national statistics of cervical cancer;
- biology of cervical cancer and HPV role;
- HPV vaccination as primary cervical cancer prevention;
- risk factors, early detection, and prevention strategies for cervical cancer;
- international and national guidelines and policies, national recommendations, and algorithms on cervical cancer screening and prevention;
- role of general practitioners (GPs) in cervical cancer screening, services provision;
- pre- and post-screening counseling and communication;
- assessment and management of screening results, including follow-ups of positive screening tests and algorithms of further screening testing.

The pelvic models and gynecological examination kits were used in the practical sessions, which allowed participants to practice the entire process of sample collection for

PAP, liquid cytology, and HPV test under the guidance of a trainer. After the practical skills session, all participants had the opportunity for Q&A and group discussion.

In addition, in December 2025, two offline training sessions “The Role of Colposcopy in the Diagnosis and Management of Cervical Pathology”, each lasting two days, were conducted for a total of 39 health care professionals from Kyiv, Mykolaiv, Poltava, Chernihiv, Vinnytsia, Odesa and Sumy Oblasts. The participants from Poltava Oblast included 1 head of antenatal care departments, 11 obstetrician-gynecologists, and 1 medical director. The mapping of trained specialists and health care facilities provides detailed district-level information.



The training groups from Poltava Oblast consisted of 13 participants. Participants’ theoretical knowledge was assessed both before and after the training using identical questionnaires. The maximum possible score was 15 correct answers. A questionnaire was considered successfully completed if a participant achieved at least 75%, corresponding to 11 or more correct answers. All 13 participants attended the offline training. Of these, **2 participants successfully passed the pre-training assessment**, while **all 13 participants successfully passed the post-training assessment**, demonstrating a substantial improvement in knowledge following the training.

Conclusion and recommendations from Trainer Galyna Maystruk:

- Participants across all three training sessions demonstrated a high level of interest in the practical aspects of cervical cancer screening and disease prevention. The most valuable components of the programme were those related to secondary prevention, including the technique of sample collection, interpretation of cytological smears, and the algorithm of

actions during screening. Practical demonstrations and examples of real medical documentation significantly improved participants' understanding of procedural steps and quality requirements for screening examinations.

- Particular attention and engagement were noted around topics concerning HPV vaccination and patient counselling, especially in relation to overcoming communication barriers and motivating women to participate in screening.

- The most challenging aspects for participants were the interpretation of cytology screening results and the reporting of screening outcomes, which require deeper knowledge, attention to detail, and effective coordination between different levels of healthcare provision.

- Discussions on the organisation of the screening process at the primary healthcare level and the availability of technical resources prompted many practical questions regarding equipment, supplies, and adherence to standards across healthcare facilities. This indicates an ongoing need for additional methodological guidance and continuous professional support to ensure high-quality cervical cancer screening within primary healthcare settings.

- Economical part of screening was also discussed during the training, inspide of agenda. Clarity with appropriate management within the system continues to be issue.

- Need of special training regarding management of cervical cancer screening is actual.

- Practical skills sessions had high importance and were appreciated by trainees.

- It is recommended to conduct advanced training for selected participants from the mentioned groups, who could became peer trainer within healthcare facilities. This approach would help to expand the network of qualified professionals performing cervical cancer screening and contribute to the sustainability of the project's educational component.

6. STATISTICS OF EXAMINATIONS PERFORMED IN 2022-2024

In Poltava Oblast, cervical cancer screening is available in various types of facilities. According to a survey conducted, screening services by cytological methods using Romanowsky-Giemsa staining are provided in 28 antenatal clinics, 16 primary healthcare centres, 28 hospital-based polyclinics, 1 specialized oncology facility (dispensary), and 8 private healthcare facilities under contract with the NHSU.

According to the data obtained during the survey of healthcare providers, women were involved in screening through phone calls from healthcare workers, and information was provided by family doctors during the visit.

According to the information received, in Poltava oblast, population-based cervical cancer screening is performed exclusively by cytological methods using Romanowsky-Giemsa staining. At the same time, the recommended methods – PAP test is also available, but capacity of the lab based on The Poltava Regional Clinical Oncology Dispensary is limited and often used as part of follow-up diagnostics.

Table 4 presents statistics on cytological examinations performed using the Romanowsky-Giemsa staining method and PAP tests for the period 2022–2024.

	Population-based screening by cytological examination (Romanowsky–Giemsa staining), <i>number of examinations performed</i>			Population-based screening and follow-up examination by PAP testing, <i>number of examinations performed</i>		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Poltava district	83319	85239	75834	187	1271	1282
Myrhorod district	23600	21153	21403	-	-	-
Kremenchuk district	51995	51209	57583	-	321	395
Lubny district	27763	30461	21891	-	280	63

Table 4. Number of cervical cancer screening examinations performed by method and district in Poltava Oblast, 2022–2024

The data were obtained from Form No. 20, Table 2104, provided for the study by a representative of the Health Care Department of the Poltava Regional Military Administration. The data are submitted by healthcare facilities based on the primary medical record form No. 074/o “Outpatient Patient Registration Journal,” approved by the Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 14 February 2012 No. 110 (as amended by the Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 26 January 2018 No. 157).

It is important to note that the survey data reflect the number of smears registered, not the number of unique patients, and therefore do not accurately represent the actual coverage of the female population.

To further assess the effectiveness of cervical cancer screening in Poltava oblast, it is important not only to analyse the number of tests performed but also to evaluate the extent to which the target population has been reached. In this context, we can also consider the proportion of women who underwent cervical cancer screening out of the total number of women who were recommended to be screened over the past three years (2022–2024). Although the available data represent the number of registered smears rather than the number of unique patients, we can make a tentative assumption that each smear corresponds to one individual woman in order to estimate the potential coverage. This indicator should therefore be interpreted as an approximate measure of population coverage and responsiveness to preventive screening recommendations.

	Hypothetical number of women who underwent screening			Potential coverage (%)		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Poltava district	83506	86510	77116	79,4	76,1	71,3
Myrhorod district	23600	21153	21403	62,7	53,6	70,1
Kremenchuk district	51995	51530	57978	83,5	69,8	70,5
Lubny district	27763	30741	21954	79,0	88,0	78,1

Table 5. Potential coverage of cervical cancer screening among women recommended for screening, by district of Poltava Oblast, 2022–2024

Based on the statistics provided by the Health Care Department of Poltava Regional Military Administration, the following number of cases of severe pathology (HSIL) were identified in 2022-2024:

	Number of women diagnosed with HSIL		
	2022	2023	2024
Poltava district	23	146	1112
Myrhorod district	-	-	493
Kremenchuk district	-	38	2311
Lubny district	-	86	985

Table 6. Number of women diagnosed with HSIL by district of Poltava Oblast, 2022–2024

The table below presents the number of women diagnosed with cervical cancer in Poltava Oblast across the four districts during the years 2022–2024.

	Number of women diagnosed with cervical cancer		
	2022	2023	2024
Poltava district	63	63	55
Myrhorod district	15	29	17
Kremenchuk district	27	31	24
Lubny district	19	18	13

Table 7. Number of women diagnosed with cervical cancer by district of Poltava Oblast, 2022–2024

The data demonstrate that the highest number of diagnosed cases is consistently recorded in Poltava district, which is expected given its larger population size and concentration of specialised healthcare facilities capable of confirming malignancies. Overall, these figures provide important insight into the epidemiology of cervical cancer in Poltava Oblast and highlight the continued need for improving screening coverage, ensuring timely diagnostic follow-up, and expanding access to specialised oncological services.

During the analyzed period of the project **from January 1 to October 1, 2025**, medical statistical data were collected from the Poltava oblast. The data was gathered with the support of the Health Care Department of Poltava Regional Military Administration from the following healthcare facilities:

Poltava district: Karlivka Primary Healthcare Centre of the Karlivka City Council of Poltava District; Primary Healthcare Centre No. 1 of the Poltava City Council of Poltava District; Primary Healthcare Centre No. 2 of the Poltava City Council of Poltava District; Primary Healthcare Centre No. 3 of the Poltava City Council of Poltava District; 1st City Clinical Hospital of the Poltava City Council of Poltava District; 2nd City Clinical Hospital of the Poltava City Council of Poltava District; 3rd City Clinical Hospital of the Poltava City Council of Poltava District; 4th City Clinical Hospital named after Leonid Kuroiedov of the

Poltava City Council of Poltava District; Poltava Regional Clinical Oncology Dispensary of the Poltava Regional Council;

Myrhorod district: Myrhorod Primary Healthcare Centre of the Myrhorod City Council of Myrhorod District; Myrhorod Intensive Care Hospital of the Myrhorod City Council of Myrhorod District; Shyshaky Primary Healthcare Centre of the Shyshaky Settlement Council of Myrhorod District; Shyshaky Planned Care Hospital of the Shyshaky Settlement Council of Myrhorod District; Sencha Primary Healthcare Centre of the Sencha Village Council of Myrhorod District.

	Indicator	Poltava district	Myrhorod district	Kremenchuk district	Lubny district
1	Total number of women recommended to attend cervical cancer screening (number of women aged 30–65 living in the district)	108 112	30 530	82 262	28 101
2	Number of women who have a declaration with a family doctor	83 739	25 726	71 027	19 720
3	Number of electronic referrals for a PAP test issued, as well as verbal referrals to a gynecologist (including women who have a declaration with a family doctor and those who do not)	16 244	22 934	21 801	22 017
4	Number of electronic referrals for a PAP test issued, as well as verbal referrals to a gynecologist (including only those women who have a declaration with a family doctor)	14 962	21 403	21 403	21 954
5	Number of cytological tests conducted (Romanowsky staining method)	77 116	21 403	57 978	21 954
6	Number of positive screening results	14 343	1 957	10 223	2 370
7*	Number of referrals for further examination among those who received a positive result	14 343	1 957	10 223	2 370
8*	Number of women who underwent further examination among those referred	14 343	1 957	10 223	2 370
9	Number of detected cases of CIN I / LSIL	11 112	1 493	8 311	1 985
10	Number of detected cases of CIN II, III / HSIL	3 173	447	1 890	372
11	Number of detected cases of carcinoma in situ/adenocarcinoma	55	17	21	13
12	Number of detected cases of invasive cervical cancer	3	0	1	0
13**	Number of women with CIN I/LSIL (mild dysplasia) detected who received appropriate treatment	6 837	905	1 023	238

14**	Number of women with CIN II, III / HSIL detected who received appropriate treatment	2 525	244	627	201
15**	Number of women with carcinoma in situ/adenocarcinoma detected who received appropriate treatment	55	17	21	13
16**	Number of women with invasive cervical cancer detected who received appropriate treatment	3	0	1	0
17**	Number of women who successfully completed treatment	9 420	1 166	649	214
18**	Number of women who underwent screening and received their examination results within 2 months (irrelevant: within 14 days, 1 month, or 2 months)	77 116	21 403	57 978	21 954
19	Average time from diagnosis of high-grade lesion to start of treatment	1-2 months	1-2 months	1-2 months	1-2 months
20	Average time from diagnosis of cancer to start of treatment	1-2 months	1-2 months	1-2 months	1-2 months

Table 8. Key indicators of cervical cancer screening by district of Poltava Oblast, 1 January – 1 October 2025

* *there may be duplications, as several facilities may have referred the same woman*

** *there may be duplications, as data are taken from healthcare facilities providing both primary and secondary care*

The statistical data collected across the Poltava, Myrhorod, Kremenchuk, and Lubny districts reveal significant disparities in screening coverage, diagnostic activity, detection of cervical pathology, and follow-up care. A core barrier to accurate interpretation of screening coverage is the **lack of updated demographic information on the total number of women in the oblast**, as gender- and age-disaggregated population data are not published during martial law. This makes it impossible to assess what proportion of all eligible women are actually being reached through screening, limiting the ability to evaluate programme coverage and equity.

Notable differences emerge in referral practices among districts. While Poltava district issued 16,244 electronic and verbal referrals for PAP testing, **Myrhorod district reported the highest number of PAP referrals -- 22,934**, despite its significantly smaller population.

The number of cytological tests performed also diverges sharply. **Poltava district recorded the highest volume of cytology tests (77,116)** – far exceeding figures from all other districts—followed by Kremenchuk district with 57,978 tests. Myrhorod and Lubny districts demonstrated stable yet much lower volumes (21,403 and 21,954 respectively). These differences may indicate re-testing, screening outside the target age range, or under-reporting in certain areas. Such patterns also raise the possibility of duplicate entries, as women may undergo examinations in multiple facilities.

Positive screening results mirror this distribution: Poltava and Kremenchuk districts reported substantially higher numbers of positive findings compared to Myrhorod and Lubny.

Interestingly, in all districts, the number of women referred for further examination is identical to the number of women who actually completed follow-up, which may **reflect potential overestimation of follow-up effectiveness due to standardised or simplified reporting, rather than precise tracking of patient pathways.**

Most women diagnosed with pathology were reported as having received treatment, although the consistency of follow-up reporting again suggests that data may require validation.

Across districts, the reported time from diagnosis to initiation of treatment remains consistently 1–2 months, and the same interval is noted for initiating treatment for invasive cancer. **While this aligns with clinical standards, identical timeframes across all districts may indicate that actual waiting times are not being separately recorded.**

7. PATIENT RECORDS AND SCREENING RESULTS STORAGE SYSTEMS

The following databases are used to record women who have undergone cervical cancer screening: the electronic healthcare system (eHealth), a medical information system for automating the full cycle of healthcare services, from making an appointment to submitting a report on services provided to the NHSU (EMSiMED), one facility also indicated the National Cancer Registry Data Collection Service, internal databases of healthcare facilities, and paper records. The same systems are used to store screening results, including the eHealth, internal databases of healthcare facilities, and paper records. Similarly to the recording and storage of results, eHealth, internal databases of healthcare facilities, and paper records are used to track the further pathway of patients who have received positive screening results. In addition, some facilities reported using the MIC Helsi medical information system for this purpose, as well as individual follow-up of each patient through personal phone calls to ensure continuity of care and timely referrals.

8. ANALYSIS OF SCREENING INTERVALS FOR DIFFERENT AGE GROUPS AND DETERMINATION OF THE AGE OF SCREENING START

Based on the responses of healthcare workers from different healthcare facilities in Poltava Oblast, it can be concluded that there is considerable variation in approaches to cervical cancer screening.

The majority of surveyed facilities start recommending cytological screening at the age of 21. But there were also respondents who indicated the age at which screening began -- 35 years. As for human papillomavirus (HPV) testing, the most common recommended age among respondents was 30 or 35 years.

Screening intervals for women aged 21-29 also vary significantly between facilities. Most often, women are recommended to be screened once a year, although some facilities follow a 3 or 5-year interval. For women aged 30-65 years, most also recommend annual screening, although intervals of 3 and 5 years were also mentioned.

In general, the responses show that different institutions may have different practices regarding recommendations for cervical cancer screening. This variation in responses not only demonstrates the heterogeneity of practices but also indicates that healthcare professionals are not well informed about current recommendations and regulations governing the age of screening, performance of tests used, and frequency of screening.

9. ACCESS TO LABORATORY SERVICES FOR CERVICAL AND HPV CANCER SCREENING

An important aspect of the effectiveness of a screening programme is the availability of adequate laboratory capacity for testing. In this regard, the availability of laboratories in healthcare facilities and the organisation of the testing route are key to ensuring access to timely and high-quality testing.

To objectively assess the capacity of medical laboratories in Poltava Oblast to provide laboratory services for cervical cancer screening. This questionnaire included questions essential for evaluating the existing capacities and identifying the potential for their expansion and improvement. The collected data allowed for a comprehensive assessment of key components such as human resources and equipment, as well as for forecasting future laboratory workloads.

Poltava Regional Clinical Oncology Dispensary has a cytology laboratory and performs both screening and diagnostic examinations of biological materials of various origins. However, most cervical cancer screening is currently conducted using cytology based on Romanowsky–Giemsa staining, while conventional Pap smear cytology based on Papanicolaou staining is reserved for diagnostic purposes only. Although the facility has the required equipment to perform Papanicolaou-based cytology, there is a critical shortage of consumables and reagents necessary for its effective use. As a result, diagnostic tests are performed using the Papanicolaou method, whereas screening tests continue to rely on the Romanowsky–Giemsa method. In 2024, a total of 1,282 PAP tests were conducted in the facility.

The survey found that there are 27 cytological laboratories in the region that are part of healthcare facilities:

Kremenchuk district

- **“Kremenchuk City Planned Care Hospital”** (Kremenchuk City, Poltava Oblast; EDRPOU 01999342);
- **“Kremenchuk First City Hospital named after O.T. Bohaievskiy”** (Kremenchuk City, Poltava Oblast; EDRPOU 01999613);
- **“Kremenchuk Cancer Center”** (Kremenchuk City, Poltava Oblast; EDRPOU 01999559);
- **“Hlobyne City Hospital”** (Hlobyne City, Poltava Oblast; EDRPOU 01999224);
- **“Level 1 Intensive Care Hospital of Horishni Plavni”** (Horishni Plavni City, Poltava Oblast; EDRPOU 01999626);
- **“Semenivka Hospital”** (Semenivka Settlement, Poltava Oblast; EDRPOU 01999494);

- **“Kremenchuk Level II Perinatal Center”** (Kremenchuk City, Poltava Oblast; EDRPOU 01999632);

Poltava district

- **“Kobelyaky City Hospital”** (Kobelyaky City, Poltava Oblast; EDRPOU 01999307);
- **“Novi Sanzhary Central Hospital”** (Novi Sanzhary Settlement, Poltava Oblast; EDRPOU 01999425);
- **“Zinkiv City Central Hospital”** (Zinkiv City, Poltava Oblast; EDRPOU 01999276);
- **“Chutove Central Hospital”** (Chutove Settlement, Poltava Oblast; EDRPOU 01999537);
- **“Karlivka Hospital named after L. V. Radevych”** (Karlivka City, Poltava Oblast; EDRPOU 01999299);
- **“Kotelva Planned Care Hospital”** (Kotelva Settlement, Poltava Oblast; EDRPOU 01999336);
- **“Mashivka Hospital”** (Mashivka Settlement, Poltava Oblast; EDRPOU 01999394);
- **“Reshetylivka Central Hospital”** (Reshetylivka City, Poltava Oblast; EDRPOU 01999483);
- **“Dykanka Planned Care Hospital”** (Dykanka Settlement, Poltava Oblast; EDRPOU 01999265);
- **“Poltava Regional Clinical Oncology Dispensary”** (Poltava City, Poltava Oblast; EDRPOU 02008951);

Lubny district

- **“Hrebinka City Hospital”** (Hrebinka City, Poltava Oblast; EDRPOU 01999253);
- **“Lubny Intensive Care Hospital”** (Lubny City, Poltava Oblast; EDRPOU 01999388);
- **“Orzhytsia Hospital”** (Orzhytsia Settlement, Poltava Oblast; EDRPOU 01999448);
- **“Khorol City Hospital”** (Khorol City, Poltava Oblast; EDRPOU 01999514);
- **“Pyriatyn Hospital”** (Pyriatyn City, Poltava Oblast; EDRPOU 01999460);
- **“Chornukhy Hospital”** (Chornukhy Settlement, Poltava Oblast; EDRPOU 01999520);

Myrhorod district

- **“Hadiach City Central Hospital”** (Hadiach City, Poltava Oblast; EDRPOU 01999218);
- **“Myrhorod Intensive Care Hospital”** (Myrhorod City, Poltava Oblast; EDRPOU 01999402);
- **“Velyka Bahachka Central Hospital”** (Velyka Bahachka Settlement, Poltava Oblast; EDRPOU 01999201);

- **“Lokhvytsia City Hospital”** (Lokhvytsia City, Poltava Oblast; EDRPOU 01999359)

As part of the project implementation (survey period from January 1 to October 1, 2025), more detailed statistical information was also collected on laboratories in the Poltava oblast (Tables 9-20).

Tables 9-11 present data on staffing and information on whether the personnel hold relevant certificates confirming successful completion of courses, training sessions, or webinars on quality management and cytology.

Reference information on laboratories (such as the full name of the head of the health care facility, the contact phone number of the head of the health care facility, the full name of the head of the laboratory, the e-mail address of the head of the laboratory, the contact phone

number of the head of the laboratory, the actual address of the medical laboratory) can be found in the Annex B.

	Kremenchuk district						
	<i>“Kremenchuk City Planned Care Hospital”</i>	<i>“Kremenchuk First City Hospital named after O.T. Bohaievskiy”</i>	<i>“Kremenchuk Cancer Center”</i>	<i>“Hlobyne City Hospital”</i>	<i>“Level 1 Intensive Care Hospital of Horishni Plavni”</i>	<i>“Semenivka Hospital”</i>	<i>“Kremenchuk Level II Perinatal Center”</i>
Laboratory physician / Cytomorphologist	2	3	1	1	3	2	2
Bacteriologist	-	-	-	1	1	-	2
Medical microbiologist / Virologist	-	-	-	-	-	-	-
Feldsher-laboratory assistant	1	-	1	-	1	-	-
Bacteriology laboratory assistant	1	-	-	-	3	-	3
Clinical diagnostic laboratory assistant	-	5	1	7	13	4	19
Laboratory assistant (medical)	11	-	-	-	-	-	-
<i>Does the staff have a certificate</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>

<i>of successful completion of courses, trainings, or webinars on quality management?</i>							
<i>Does the staff have a certificate of successful completion of courses or trainings in cytology?</i>	yes	no	no	yes	no	no	yes

Table 9. Laboratory staffing and professional qualifications for cervical cancer screening in healthcare facilities of Kremenchuk district of Poltava Oblast, 1 January – 1 October 2025

	Poltava district									
	<i>“Kobelyaky City Hospital”</i>	<i>“Novi Sanzhary Central Hospital”</i>	<i>“Zinkiv City Central Hospital”</i>	<i>“Chutove Central Hospital”</i>	<i>“Karlivka Hospital named after L. V. Radevych”</i>	<i>“Kotelva Planned Care Hospital”</i>	<i>“Mashivka Hospital”</i>	<i>“Reshetylivka Central Hospital”</i>	<i>“Dykanka Planned Care Hospital”</i>	<i>“Poltava Regional Clinical Oncology Dispensary”</i>
Laboratory physician / Cytomorphologist	2	1	1	1	-	1	1	1	-	3
Bacteriologist	1	-	2	1	1	-	-	-	1	-

Medical microbiologist / Virologist	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Feldsher-laboratory assistant	-	-	2	-	2	5	-	1	-	-
Bacteriology laboratory assistant	-	1	2	1	2	-	-	-	1	-
Clinical diagnostic laboratory assistant	6	4	5	1	2	-	2	3	3	5
Laboratory assistant (medical)	-	-	-	5	9	-	-	-	-	-
<i>Does the staff have a certificate of successful completion of courses, trainings, or webinars on quality management?</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>
<i>Does the staff have a certificate of successful completion of courses or trainings in cytology?</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>

Table 10. Laboratory staffing and professional qualifications for cervical cancer screening in healthcare facilities of Poltava district of Poltava Oblast, 1 January – 1 October 2025

	Lubny district						Myrhorod district			
	“Hrebinka City Hospital”	“Lubny Intensive Care Hospital”	“Orzhytsia Hospital”	“Khorol City Hospital”	“Pyriatyn Hospital”	“Chornukhy Hospital”	“Hadiach City Central Hospital”	“Myrhorod Intensive Care Hospital”	“Velyka Bahachka Central Hospital”	“Lokhvytsia City Hospital”
Laboratory physician / Cytomorphologist	2	7	2	2	2	-	1	3	1	1
Bacteriologist	2	1	1	1	1	1	1	1	-	1
Medical microbiologist / Virologist	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Feldsher-laboratory assistant	-	13	-	-	1	1	1	-	-	-
Bacteriology laboratory assistant	1	2	1	1	2	1	1	2	-	2
Clinical diagnostic laboratory assistant	-	12	3	12	6	1	15	14	5	13
Laboratory assistant (medical)	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-

<i>Does the staff have a certificate of successful completion of courses, trainings, or webinars on quality management?</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>
<i>Does the staff have a certificate of successful completion of courses or trainings in cytology?</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>	<i>yes</i>

Table 11. Laboratory staffing and professional qualifications for cervical cancer screening in healthcare facilities of Lubny district, Myrhorod district of Poltava Oblast, 1 January – 1 October 2025

To ensure the effective and high-quality functioning of laboratories within the cervical cancer screening program, it is critically important to have appropriate equipment. Accurate test results, timely sample processing, staff and patient safety, and alignment with national and international standards all depend on proper laboratory infrastructure.

To assess the technical capacity of laboratories in Poltava oblast, a survey was conducted to collect information on the availability of key equipment required for cytological, molecular, and related diagnostics. Healthcare facilities were asked to report on the presence of items such as microscopes, centrifuges, biosafety cabinets, PCR equipment, and other essential laboratory tools needed to support the screening process.

The data collected helps build a comprehensive understanding of the current state of laboratory infrastructure and reveals gaps that need to be addressed through procurement or redistribution of resources. Such improvements are crucial for enhancing the quality of cervical cancer screening, enabling earlier detection of pathologies, and ensuring timely medical intervention.

The survey results demonstrate significant disparities in the availability of laboratory equipment across the districts of Poltava Oblast. Most facilities are equipped only with basic tools such as binocular microscopes and benchtop centrifuges, while more advanced or automated devices remain scarce. For example, automated staining stations, cytoprocessors for liquid-based cytology preparation, automated or semi-automated extraction stations, automated pipetting stations, and PCR workstations are almost entirely absent across all assessed

laboratories. Only a few facilities – primarily larger hospitals or specialised centers – possess cytocentrifuges, Class II biological safety cabinets, thermal cyclers, or solid-state thermostats (Tables 12-14).

These gaps indicate that while routine cytological work can be performed, the capacity to introduce liquid-based cytology, molecular diagnostics, or high-throughput automated workflows is currently very restricted. The lack of modern equipment significantly limits the ability to streamline processes, improve diagnostic accuracy, and scale up cervical cancer screening services in line with international standards.

	Kremenchuk district						
	<i>“Kremenchuk City Planned Care Hospital”</i>	<i>“Kremenchuk First City Hospital named after O.T. Bohaievskiy”</i>	<i>“Kremenchuk Cancer Center”</i>	<i>“Hlobyne City Hospital”</i>	<i>“Level 1 Intensive Care Hospital of Horishni Plavni”</i>	<i>“Semenivka Hospital”</i>	<i>“Kremenchuk Level II Perinatal Center”</i>
Binocular microscope	8	3	3	8	1	3	10
Trinocular microscope with computer-assisted image processing	-	-	-	-	1	-	-
Automated staining station for cytological and histological slides	-	-	1	-	-	-	-
Cytoprocessor for liquid-based cytology preparation	-	-	-	-	-	-	-
Cytocentrifuge	-	4	1	-	-	-	-

Class II biological safety cabinet	-	-	-	-	-	-	4
PCR workstation (PCR box)	-	-	-	-	-	-	1
Automated/semi-automated extraction station	-	-	-	-	-	-	1
Automated pipetting station	-	-	-	-	-	-	-
Thermal cycler (amplifier)	-	-	-	-	-	-	2
Benchtop centrifuge	12	-	-	5	1	5	4
Centrifuge vortex / vortex mixer	-	-	-	3	-	-	4
Vacuum aspirator with collection flask	-	-	-	-	-	-	3
Solid-state thermostat	-	-	-	-	1	-	3
Low-temperature freezer	-	-	-	-	1	-	-

Table 12. Laboratory equipment available for cervical cancer screening in healthcare facilities of Kremenchuk district of Poltava Oblast, 1 January – 1 October 2025

	Poltava district
--	-------------------------

	<i>“Kobelyaky City Hospital”</i>	<i>“Novi Sanzhary Central Hospital”</i>	<i>“Zinkiv City Central Hospital”</i>	<i>“Chutove Central Hospital”</i>	<i>“Karlivka Hospital named after L. V. Radevych”</i>	<i>“Kotelva Planned Care Hospital”</i>	<i>“Mashivka Hospital”</i>	<i>“Reshetylivka Central Hospital”</i>	<i>“Dykanka Planned Care Hospital”</i>	<i>“Poltava Regional Clinical Oncology Dispensary”</i>
Binocular microscope	8	5	8	1	1	5	8	8	4	11
Trinocular microscope with computer-assisted image processing	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Automated staining station for cytological and histological slides	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Cytoprocessor for liquid-based cytology preparation	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Cytocentrifuge	-	-	10	-	-	-	-	-	-	1
Class II biological safety cabinet	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-
PCR workstation (PCR box)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Automated/semi-automated extraction station	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Automated pipetting station	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Thermal cyclers (amplifier)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Benchtop centrifuge	6	5	10	1	1	5	5	7	-	4
Centrifuge vortex / vortex mixer	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vacuum aspirator with collection flask	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Solid-state thermostat	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Low-temperature freezer	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-

Table 13. Laboratory equipment available for cervical cancer screening in healthcare facilities of Poltava district of Poltava Oblast, 1 January – 1 October 2025

	Lubny district						Myrhorod district			
	<i>“Hrebinka City Hospital”</i>	<i>“Lubny Intensive Care Hospital”</i>	<i>“Orzhytsia Hospital”</i>	<i>“Khorol City Hospital”</i>	<i>“Pyriatyn Hospital”</i>	<i>“Chornukhy Hospital”</i>	<i>“Hadiach City Central Hospital”</i>	<i>“Myrhorod Intensive Care Hospital”</i>	<i>“Velyka Bahachka Central Hospital”</i>	<i>“Lokhvytsia City Hospital”</i>

Binocular microscope	1	2	1	8	3	3	14	1	1	6
Trinocular microscope with computer-assisted image processing	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Automated staining station for cytological and histological slides	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cytoprocessor for liquid-based cytology preparation	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cytocentrifuge	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
Class II biological safety cabinet	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-
PCR workstation (PCR box)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Automated/semi-automated extraction station	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Automated pipetting station	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Thermal cycler (amplifier)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Benchtop centrifuge	1	1	1	-	4	2	8	-	1	7
Centrifuge vortex / vortex mixer	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vacuum aspirator with collection flask	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Solid-state thermostat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Low-temperature freezer	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-

Table 14. Laboratory equipment available for cervical cancer screening in healthcare facilities of Lubny district, Myrhorod district of Poltava Oblast, 1 January – 1 October 2025

Tables 15-17 show statistical data on the number of cytological and PCR tests conducted in laboratories across Poltava Oblast collected and analysed from January 1 to October 1, 2025. The data collection covered 27 healthcare facilities at the regional, district, and municipal levels. In total, more than 112,900 cytological tests were performed across the facilities. Of these, over 106,300 were conducted using Romanowsky–Giemsa staining. The Papanicolaou (Pap) method was used significantly less frequently, only in 2,330 cases, accounting for approximately 2% of all tests conducted. It is worth noting that despite the recommendation of the Papanicolaou test for cervical cancer screening, it is currently used primarily for follow-up diagnostics rather than for mass primary screening. Three facilities reported using other staining methods (4328 tests). To achieve better potential, adequate material and technical resources, automation of laboratory processes, and continuous professional development of laboratory personnel are essential.

There is an an urgent need to modernise the laboratory infrastructure to ensure high-quality and effective cervical cancer screening in the oblast.

	Kremenchuk district						
	<i>“Kremenchuk City Planned Care Hospital”</i>	<i>“Kremenchuk First City Hospital named after O.T. Bohaievskiy”</i>	<i>“Kremenchuk Cancer Center”</i>	<i>“Hlobyne City Hospital”</i>	<i>“Level 1 Intensive Care Hospital of Horishni Plavni”</i>	<i>“Semenivka Hospital”</i>	<i>“Kremenchuk Level II Perinatal Center”</i>

Total number of cytological tests conducted	1 595	1 434	14 375	2 608	3 150	476	4 550
including by staining method:							
Romanowsky-Giemsa	1 595	1 434	14 375	2 608	3 150	476	4 550
Papanicolaou	-	-	-	-	-	-	-
Other staining methods	-	-	-	-	-	-	-
Number of them performed using automated staining stations	-	-	-	-	-	-	-
Expected number of PAP tests per year under maximum workload	no answer	no answer	no answer	no answer	no answer	1500	no answer
Total number of PCR tests conducted	-	-	-	-	-	-	46 429
including:							
HPV genotypes 16, 18	-	-	-	-	-	-	1 601
Other HPV genotypes, including 16, 18	-	-	-	-	-	-	44 828

Manual processing methods used	-	-	-	-	-	-	-	1 601
Use of automated platforms for extraction and pipetting	-	-	-	-	-	-	-	-
Expected number of PCR tests per year under maximum workload	no answer	no answer	no answer	no answer	no answer	no answer	no answer	50 000

Table 15. Total number of cytological tests and HPV PCR tests conducted in healthcare facilities of Kremenchuk district of Poltava Oblast, 1 January – 1 October 2025

	Poltava district									
	“Kobelyaky City Hospital”	“Novi Sanzhary Central Hospital”	“Zinkiv City Central Hospital”	“Chutove Central Hospital”	“Karlivka Hospital named after L. V. Radevych”	“Kotelva Planned Care Hospital”	“Mashivka Hospital”	“Reshetylivka Central Hospital”	“Dykanka Planned Care Hospital”	“Poltava Regional Clinical Oncology Dispensary”
Total number of cytological tests conducted	1 871	1 999	4 737	3 518	2 129	3 148	1 263	956	691	29 562
including by staining method:										
Romanowsky-Giemsa	1 871	-	4 737	3 229	2 129	3 148	1 263	956	691	27 354
Papanicolaou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 208

Other staining methods	-	1 999	-	289	-	-	-	-	-	-
Number of them performed using automated staining stations	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 208
Expected number of PAP tests per year under maximum workload	no answer	3 000	no answer	no answer	no answer	no answer	2 200	no answer	no answer	5 000
Total number of PCR tests conducted	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
including:										
HPV genotypes 16, 18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Other HPV genotypes, including 16, 18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Manual processing methods used	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Use of automated platforms for extraction and pipetting	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Expected number of PCR tests per year under maximum workload	no answer	no answer	no answer	no answer	no answer	no answer	no answer	no answer	no answer	no answer

Table 16. Total number of cytological tests and HPV PCR tests conducted in healthcare facilities of Poltava district of Poltava Oblast, 1 January – 1 October 2025

	Lubny district						Myrhorod district			
	“Hrebinka City Hospital”	“Lubny Intensive Care Hospital”	“Orzhytsia Hospital”	“Khorol City Hospital”	“Pyriatyn Hospital”	“Chornukhy Hospital”	“Hadiach City Central Hospital”	“Myrhorod Intensive Care Hospital”	“Velyka Bahachka Central Hospital”	“Lokhvytsia City Hospital”
Total number of cytological tests conducted	1 465	12 746	753	2 367	1 666	1 580	4 540	5 332	916	3 560
including by staining method:										
Romanowsky-Giemsa	1 465	12 746	753	2 255	1 666	1 580	2 500	5 332	916	3 550
Papanicolaou	-	-	-	112	-	-	-	-	-	10
Other staining methods	-	-	-	-	-	-	2 040	-	-	-
Number of them performed using automated staining stations	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Expected number of PAP tests per year under maximum workload	no answer	no answer	no answer	2 367	2 000	no answer	no answer	7 000	no answer	70

Total number of PCR tests conducted	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
including:										
HPV genotypes 16, 18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Other HPV genotypes, including 16, 18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Manual processing methods used	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Use of automated platforms for extraction and pipetting	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Expected number of PCR tests per year under maximum workload	no answer	no answer	no answer	no answer	no answer	no answer	no answer	no answer	no answer	no answer

Table 17. Total number of cytological tests and HPV PCR tests conducted in healthcare facilities of Lubny district, Myrhorod district of Poltava Oblast, 1 January – 1 October 2025

The main reasons for using the Romanowsky–Gimza staining method instead of Papanicolaou are:

- Romanowsky–Gimza staining is cheaper and easier to perform, which makes it more suitable for conducting mass population-based screening;
- The Papanicolaou staining method is used primarily for in-depth diagnostics (CIN II, CIN III) and only in selected laboratories such as Khorol City Hospital, Lohvytsia City Hospital, and the Poltava Regional Clinical Oncology Dispensary. In addition, an automated station for performing the Papanicolaou test is available exclusively at the Poltava Regional Clinical Oncology Dispensary, which further limits the use of this method for large-scale screening.

Additional information was collected on the National Health Service of Ukraine (NHSU) service packages contracted by the 27 healthcare facilities in 2025. Tables 18-20 presents an overview of the services provided at each facility, ranging from primary care to specialised diagnostic and cancer treatment services. The analysis of service availability across healthcare facilities in Poltava Oblast shows that while most institutions provide primary healthcare and outpatient pregnancy care, the availability of specialised oncology and diagnostic services remains uneven. Treatment and follow-up of patients with haematological and oncohaematological conditions are offered only in a small number of facilities, with clear concentration in larger hospitals such as the Poltava Regional Clinical Oncology Dispensary and a few multi-profile city hospitals. Radiotherapy services are almost entirely absent across all assessed hospitals, and chemotherapy services are provided only in some facilities (e.g., in Kremenchuk and selected hospitals of Poltava and Lubny health facilities). This indicates limited decentralisation of oncology care. At the same time, endoscopic diagnostic procedures show better availability. Hysteroscopy and esophagogastroduodenoscopy are performed in the majority of facilities across all districts. Colonoscopy is available in most hospitals, although a few facilities lack this service. Bronchoscopy is much less common and present only in selected hospitals. Cystoscopy is unevenly available — while some hospitals perform this procedure routinely, others lack it entirely.

	Kremenchuk district						
	<i>“Kremenchuk City Planned Care Hospital”</i>	<i>“Kremenchuk First City Hospital named after O.T. Bohaievskiy”</i>	<i>“Kremenchuk Cancer Center”</i>	<i>“Hlobyne City Hospital”</i>	<i>“Level I Intensive Care Hospital of Horishni Plavni”</i>	<i>“Semenivka Hospital”</i>	<i>“Kremenchuk Level II Perinatal Center”</i>
Primary healthcare	yes	no	no	no	no	no	no
Outpatient pregnancy care	yes	yes	no	yes	yes	no	yes
Treatment and follow-up of patients with haematological and oncohaematological conditions in inpatient and	no	no	yes	no	no	no	no

outpatient settings							
Prevention, diagnostics, monitoring, and treatment in outpatient settings	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
Radiotherapy and follow-up of cancer patients in inpatient and outpatient settings	no	no	no	no	no	no	no
Chemotherapy and follow-up of cancer patients in inpatient and outpatient settings	no	no	yes	no	no	no	no
Bronchoscopy	no	yes	yes	no	no	no	no
Hysteroscopy	yes	yes	yes	no	no	no	yes
Esophagogastroduodenoscopy	yes	yes	yes	yes	yes	no	no
Colonoscopy	yes	yes	yes	no	yes	no	no
Cystoscopy	yes	yes	no	no	yes	no	no

Table 18. Services provided at each healthcare facility at the primary care, specialised diagnostic, and cancer treatment levels in healthcare facilities of Kremenchuk district of Poltava Oblast, 2025

	Poltava district									
	<i>“Kobelyaky City Hospital”</i>	<i>“Novi Sanzhary Central Hospital”</i>	<i>“Zinkiv City Central Hospital”</i>	<i>“Chutove Central Hospital”</i>	<i>“Karlivka Hospital named after L. V. Radevych”</i>	<i>“Kotelva Planned Care Hospital”</i>	<i>“Mashivka Hospital”</i>	<i>“Reshetylivka Central Hospital”</i>	<i>“Dykanka Planned Care Hospital”</i>	<i>“Poltava Regional Clinical Oncology Dispensary”</i>
Primary healthcare	yes	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Outpatient pregnancy care	yes	no	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	no
Treatment and follow-up of patients with haematological and oncohaematological conditions in inpatient and outpatient settings	no	no	no	no	yes	no	no	no	no	no
Prevention, diagnostics, monitoring, and treatment in outpatient settings	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes

Radiotherapy and follow-up of cancer patients in inpatient and outpatient settings	no	no	no	no	no	no	no	no	no	yes
Chemotherapy and follow-up of cancer patients in inpatient and outpatient settings	no	no	no	no	no	no	no	no	no	yes
Bronchoscopy	no	no	no	no	no	no	no	no	no	yes
Hysteroscopy	no	no	yes	yes	no	yes	no	no	yes	yes
Esophagogastroduodenoscopy	yes	yes	yes	yes	no	yes	yes	yes	no	yes
Colonoscopy	yes	yes	yes	yes	no	yes	no	yes	no	yes
Cystoscopy	no	no	no	no	no	yes	no	no	no	yes

Table 19. Services provided at each healthcare facility at the primary care, specialised diagnostic, and cancer treatment levels in healthcare facilities of Poltava district of Poltava Oblast, 2025

	Lubny district						Myrhorod district			
	<i>“Hrebinka City Hospital”</i>	<i>“Lubny Intensive Care Hospital”</i>	<i>“Orzhytsia Hospital”</i>	<i>“Khorol City Hospital”</i>	<i>“Pyriatyn Hospital”</i>	<i>“Chornukhy Hospital”</i>	<i>“Hadiach City Central Hospital”</i>	<i>“Myrhorod Intensive Care Hospital”</i>	<i>“Velyka Bahachka Central Hospital”</i>	<i>“Lokhvytsia City Hospital”</i>

Primary healthcare	no	no	no	yes	no	no	no	no	no	no
Outpatient pregnancy care	yes	yes	yes	yes	yes	no	yes	yes	yes	yes
Treatment and follow-up of patients with haematological and oncohaematological conditions in inpatient and outpatient settings	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Prevention, diagnostics, monitoring, and treatment in outpatient settings	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
Radiotherapy and follow-up of cancer patients in inpatient and outpatient settings	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Chemotherapy and follow-up of cancer patients in inpatient and	no	yes	no	no	no	no	no	no	no	no

outpatient settings										
Bronchoscopy	no	no	no	no	no	no	no	yes	no	yes
Hysteroscopy	no	yes	yes	yes	yes	no	yes	no	no	yes
Esophagogastroduodenoscopy	yes	yes	yes	yes	yes	no	yes	yes	yes	yes
Colonoscopy	yes	yes	no	yes	yes	no	yes	yes	no	yes
Cystoscopy	no	yes	no	no	yes	no	yes	yes	no	yes

Table 20. Services provided at each healthcare facility at the primary care, specialised diagnostic, and cancer treatment levels in healthcare facilities of Lubny district, Myrhorod district of Poltava Oblast, 2025

As for the ways of obtaining test results from laboratories, a courier from the healthcare facility where the samples are collected for testing delivers the samples to the laboratory and also collects the results of preliminary tests. In addition, the results can be delivered via Nova Poshta in accordance with a preliminary agreement.

As for testing for human papillomavirus (PCR scraping from the cervical canal), the “Kremenchuk Level II Perinatal Center” is the only healthcare facility in Poltava Oblast that provides HPV testing, **although not free of charge**. During the reporting period from 1 January to 1 October 2025, this facility conducted a total of 46,429 HPV tests, making it the sole provider of this diagnostic service on the basis of a public healthcare facility within the oblast. HPV testing is also available in private laboratories; however, these facilities were not included in the scope of the current study.

No data was provided on the number of tests conducted in private laboratories.

Referring patients to private laboratories can be a barrier for women with limited financial resources. Doctors say that they refer women to private laboratories due to greater geographical accessibility and speed of testing.

10. FURTHER TREATMENT

To assess the availability and distribution of specialised services for the management of high-grade cervical lesions, healthcare facilities were asked whether they provide follow-up care for patients with positive screening results (CIN III, HSIL). Only four facilities across Poltava Oblast reported that they are able to provide such specialised care: Poltava Regional Clinical Oncology Dispensary of the Poltava Regional Council, 3rd City Clinical Hospital of the Poltava City Council (Poltava District), 2nd City Clinical Hospital of the Poltava City Council (Poltava District), Shyshaky Planned Care Hospital of the Shyshaky Settlement Council (Myrhorod District). These facilities deliver a range of diagnostic and therapeutic interventions, specifically: Poltava Regional Clinical Oncology Dispensary provides targeted biopsy and cone biopsy (conization), 3rd City Clinical Hospital provides colposcopy, targeted biopsy, cone biopsy, excisional treatment methods, and electrosurgical treatment of cervical intraepithelial neoplasia (CIN), 2nd City Clinical Hospital provides colposcopy, targeted biopsy, cone biopsy, and excisional methods, and Shyshaky Planned Care Hospital provides colposcopy, targeted biopsy, cone biopsy, excisional treatment methods, and electrosurgical CIN treatment. This indicates that specialised diagnostic and treatment services for CIN III/HSIL are highly centralised, available only in a small number of facilities with appropriate resources and trained personnel.

All other surveyed healthcare facilities that do not provide specialised follow-up care were asked where they typically refer patients with positive screening results. The responses show that referral pathways predominantly lead to Poltava Regional Clinical Oncology Dispensary, and Shyshaky Planned Care Hospital

Thus, the management of high-grade cervical lesions in Poltava Oblast depends mainly on several key referral centres, which serve as the primary facilities for specialised diagnostics and treatment.

11. INFORMATION CAMPAIGNS AND COMMUNICATION WITH THE PUBLIC

During 2024–2025, the Regional Center for Public Health of Poltava Oblast conducted a series of activities aimed at increasing public awareness of cervical cancer prevention. Each year on 17 November, the World Cervical Cancer Elimination Day, most healthcare facilities in the oblast carry out information campaigns in educational institutions and workplaces. These activities focus on disseminating information about prevention, early diagnosis, and treatment of cervical cancer, including the importance of regular gynecological check-ups and human papillomavirus (HPV) vaccination.

Throughout the month, four communities in the oblast annually conduct thematic discussions, lectures, and meetings involving healthcare professionals and women who have successfully overcome cervical cancer. Particular emphasis is placed on the importance of prevention and timely detection of gynecological oncology conditions. Participants are informed about effective prevention methods such as HPV vaccination, timely gynecological examinations, HPV testing, and Pap tests.

In 2023, the primary healthcare facilities of Poltava and Kremenchuk communities carried out an active HPV vaccination campaign for adolescent girls, using a humanitarian donation of the Gardasil 4 vaccine provided by Merck Sharp & Dohme (MSD), approximately 2,000 doses. This initiative significantly contributed to raising awareness among the population and family doctors regarding the opportunities for active HPV prevention among children and adolescents in the oblast.

The assessment of communication activities aimed at informing women about the importance of cervical cancer screening showed that existing activities, although reaching a large proportion of the population, are not effective enough in engaging women in regular screening. This has resulted in low screening coverage. The main channels of communication, such as local media, social networks, and direct information through healthcare workers, do not always produce the desired result, as they do not take into account psychological barriers, stereotypes, and a lack of motivation to undergo screening.

The analysis showed that many women do not have a clear idea of the importance of regular cervical cancer screening, do not understand the benefits of early diagnosis, and often delay visits to the doctor due to fear, shame, or lack of information. Often, the problem is that healthcare professionals do not always actively initiate conversations about screening during consultations, limiting themselves to general recommendations. In addition, there is a lack of coordination between different medical institutions, which also leads to ineffective patient information and referral.

An important element of the analysis is the insufficient use of modern technologies and interactive approaches to information dissemination. Although local media and community-based information campaigns do exist, most of them are not focused on actively engaging women in dialogue, nor do they use personalised or digital tools to remind them of the need for screening. This results in women not receiving timely and sufficient motivation to participate in screening programmes. Consequently, during the project implementation, communication activities were developed and implemented to raise awareness among women in the Poltava region about the importance and necessity of cervical cancer screening. The following communication activities were conducted for women who are the target group for cervical cancer screening:

- [Cards for healthcare workers](#) were printed, containing basic information about cervical cancer screening, which can be given to patients at medical facilities to provide them with initial information about the possibilities of preventing cervical cancer through screening and HPV vaccination. A total of 450 cards were delivered to facilities in Poltava Oblast, where primary medical care is provided.

- [An information brochure](#) was developed that also serves as an invitation to patients for cervical cancer screening. The brochure contains basic information for patients about cervical cancer screening and a block for placing contacts of the healthcare facility that can be used to make an appointment for a consultation. Poster [Methods of collecting material for a Pap test](#) for healthcare specialists was also developed. A total of 4500 brochures and 450 posters were delivered to facilities in Poltava Oblast, where primary medical care is provided.

- Educational publications on cervical cancer, risk factors, screening, and vaccination programmes were developed and published on social media. The publications are posted on the pages of WHFP, regional groups, and Poltava Oblast, among others.
- Publications on the page of the WHFP by November 30:
 - [introductory post about cervical cancer](#) (134 516 reach),
 - [symptoms of cervical cancer](#) (158 434 reach),
 - [risk factors and prevention](#) (137 898 reach),
 - [HPV vaccination](#) (129 166 reach),
 - [screening](#) (112 663 reach),
 - [medical standart](#) (181 reach)
 - [national vaccination calendar](#) (105 392 reach),
 - [communication with patiens](#) (219 reach).

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

Working Group was established by the Health Care Department of Poltava Regional Military Administration, which supported to conduct assessment regarding current situation of the cervical cancer screening in the Oblast. In this report, the Analysis of Legislation chapter includes a description of the data that must be available within the framework of cervical cancer screening, in accordance with the WHO Guidelines for the Screening and Treatment of Pre-cancerous Lesions of the Cervix (Geneva: World Health Organisation, 2021)¹¹ and the requirements outlined in the Preamble to Secondary Prevention. IARC guidelines for cancer prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2022¹².

According to the International Agency for Research on Cancer, cervical cancer in Ukraine remains opportunistic (Table 2.3 Policies and practice for cervical cancer screening in countries of the WHO European Region)¹³. In the countries of the former Soviet Union (with the exception of the Baltic States, which are part of the EU), cervical cancer screening is mostly opportunistic and uses cytology based on Romanowsky–Giemsa staining (see Section 4.3.4)¹⁴. In most countries, screening is paid for by the government and is available to residents free of charge. Although the screening programmes in most countries do have some organized features, these programmes are not population-based, because they lack widespread call-recall systems, have low coverage, and do not have quality assurance systems with centralized screening registries.

Recommendation:

- **Poltava Oblast has 27 cytology laboratories** located in nearly all former districts of the oblast and operating within the system of public healthcare facilities.

¹¹ World Health Organization. “WHO Guidelines for Screening and Treatment of Pre-cancerous Lesions of the Cervix” [Electronic resource]: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>

¹² International Agency for Research on Cancer (IARC), World Health Organization. “IARC Handbook: Cervix Cancer Screening – Working Group Report, Publication No. 604” [Electronic resource]: <https://publications.iarc.who.int/604>

¹³ PubMed Central. “Global burden of human papillomavirus and related diseases” [Electronic resource]: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2409887/>

¹⁴ National Center for Biotechnology Information. “Comprehensive Cervical Cancer Prevention and Control: A Public Health Approach” [Electronic resource]: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK601986/>

However, the methodologies used for cytological testing in most laboratories do not comply with current cervical cancer screening recommendations reflected in the relevant orders of the Ministry of Health of Ukraine.

It is recommended to assess the capacity of laboratories to provide services in line with recommended screening standards.

- **Cytological examination remains the primary screening method for cervical cancer.**

It is recommended to introduce HPV PCR testing in pilot districts designated by the oblast administration, with separate provisions for screening high-risk groups, including women living with HIV, in accordance with Ministry of Health recommendations starting from the age of 25.

- **The system for recording and reporting cytology test data** is based on counting the number of cytological smears performed rather than the number of unique patients screened. This approach does not allow for accurate estimation of real screening coverage among the target population and may contribute to inefficient use of funds allocated for screening.

It is recommended to harmonize data obtained from primary healthcare facilities with laboratory data to ensure accurate tracking and analysis.

- **It is recommended** to conduct an audit of available laboratory equipment and to develop a justified procurement request for equipment required to ensure high-quality cervical cancer screening.

- **Within the framework of the UNFPA project, training sessions were conducted for primary healthcare professionals**, including doctors and nurses.

It is recommended to establish a system of continuous professional education on cervical cancer screening through local educational institutions and a network of trainers trained within international projects.

- **It is recommended** to ensure the sustained functioning of a working group responsible for monitoring and evaluating data collection processes related to cervical cancer screening.

- **Patient referral pathways for cervical cancer screening and further treatment in cases of detected pathology have been developed and approved** by an order of the Health Care Department.

It is recommended to adapt these pathways to the specific context of individual healthcare facilities and to develop clear, accessible information for both medical staff and patients.

- **Information campaigns aimed at raising awareness of cervical cancer prevention and encouraging screening participation are conducted across the oblast.**

It is recommended to consider strengthening personalized invitations for women and enhancing outreach during the operation of mobile medical teams run by various organizations.

- **Primary healthcare facilities are responsible for referring patients for screening**, including referrals to specialized healthcare institutions. The number of referrals issued serves as the key reporting indicator for the National Health Service of Ukraine.

To improve monitoring and evaluation of screening outcomes, it is recommended to review the reporting system at the primary healthcare level and identify barriers to data collection, particularly regarding screening results and subsequent diagnostics, including cases with detected pathology.

- **Given that healthcare facilities at different levels are involved in screening activities**, effective coordination and quality assessment are critical. **It is recommended** to ensure the effective operation of an interdisciplinary working group as a practical tool for assessment and planning of further actions.

Unified Regional Clinical Protocol for Primary, Secondary, and Tertiary Medical Care entitled “Cervical Cancer”

**РЕГІОНАЛЬНИЙ
КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

РАК ШИЙКИ МАТКИ

ПЕРВИННА, ВТОРИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

2014

Вступ

A1. Паспортна частина

A1.1. Діагноз: Рак шийки матки

A 1.2. Шифр згідно МКХ-10: C53

A.1.3. Користувачі: лікарі загальної практики – сімейні лікарі, акушери-гінекологи, онкологи.

A. 1.4. Мета: розробка комплексу профілактичних заходів з раннього та своєчасного виявлення раку шийки матки в області, а також надання медичної допомоги пацієнткам після закінчення спеціального лікування.

A. 1.5. Дата складання протоколу 2013 рік

A. 1.6. Дата перегляду протоколу 2015рік

- + A. 1.7. Список та контактна інформація осіб, які брали участь у розробці протоколу**
- | | |
|-----------------|--|
| Перогов І.О. | Головний спеціаліст з материнства та дитинства Департаменту охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації; |
| Іванова Л.П. | Головний спеціаліст акушер-гінеколог Департаменту охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації; |
| Вовк О.Я. | Головний лікар Полтавського обласного клінічного онкологічного диспансеру |
| Лукашенко В.М. | Головний позаштатний спеціаліст Департаменту охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації з онкології |
| Шумейко І.Ф. | Головний позаштатний спеціаліст Департаменту охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації з фаху «Загальна практика-сімейна медицина» |
| Фесенко В.М. | Головний позаштатний спеціаліст Департаменту охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації з онкогінекології |
| Тараканова О.І. | Заступник головного лікаря з організаційно-методичної роботи Полтавського обласного клінічного онкологічного диспансеру |

Рецензенти

Баштан В.П. Завідуючий кафедрою онкології ВДНЗУ»УМСА», д.м.н., професор

A. 1.8. Коротка епідеміологічна інформація.

Рак шийки матки (РШМ) займає одне з провідних місць у структурі онкологічної захворюваності жінок. Злоякісні новоутворення шийки матки посідають п'яте місце в структурі загальної онкологічної захворюваності та смертності жіночого населення в Україні та друге місце серед онкогінекологічної патології. В Полтавській області рак шийки матки посідає четверте місце в структурі захворюваності жіночого населення та друге місце серед онкогінекологічної патології після раку тіла матки. Щорічно в Полтавській області виявляють до 200 хворих на РШМ (що складає 3,6 % від усіх онкологічних захворювань) та 70 - 80 жінок вмирають від цього захворювання.

Захворюваність на РШМ за останні 3 роки в Полтавській області збільшилась із 19,2 за 2010р. до 24,6 – 2012р. (Україна 2010р. – 19,8; 2012р. -20,9) ; смертність на 100 тис. жіночого населення за 2012р. склала - 9,17 (Україна 2012р. -8,92).

Серед тих, хто захворів на рак шийки матки жінок віком до 29р. припадає 3% випадків захворювання, до 39 років -13,7%, у віковій групі від 40р. до 50р. - 40%.

Показники виявляємості онкогінекологічної патології при профоглядах в області загалом нижчі, ніж по Україні. Відсоток виявлених при профоглядах жінок з діагнозом злоякісне новоутворення шийки матки по області за 2012р. склав 42,3% (Україна 2012р. – 55,6%).

В області 16-17% первинних хворих на рак шийки матки виявляються в занедбаних пізніх стадіях (III ст. + IV ст.) . Занедбаність раку шийки матки по області склала 2012р. - 15,9%; 2011р. - 16,7%; 2010р. – 17,3%, а протягом року від встановлення діагнозу, передусім в наслідок занедбаності хвороби, помирає 11,3%. (Україна 2012р. – 12,8%).

Заходи з раннього (своєчасного) виявлення раку даної локалізації та адекватного лікування передпухлинної патології дозволяють суттєво поліпшити та зменшити витрати на медичну допомогу.

Спеціалізоване лікування жінки повинні отримувати в Полтавському обласному клінічному онкологічному диспансері. Проте у випадках прогресування захворювання, коли відсутні показання для продовження спеціалізованого лікування, вони потребують адекватного знеболення та інших заходів з паліативної допомоги, симптоматичного лікування.

А. 2. Загальна частина

Лікарі загальної практики – сімейні лікарі, середні медичні працівники (фельдшера та медсестри) відіграють ключову роль в організації раннього (своєчасного) виявлення безсимптомного раку шийки матки, заохоченні жінок до участі у скринінгових обстеженнях, сприянні виконанню всіх рекомендацій фахівців під час протипухлинного лікування. Саме на них покладається завдання забезпечення належної паліативної допомоги жінкам, які виявляють бажання знаходитися дома на термінальних стадіях захворювання.

Діагноз «рак шийки матки» встановлюється в Полтавському обласному клінічному онкологічному диспансері на основі гістологічного (цитологічного) висновку по матеріалах морфологічного дослідження біопсії (дослідження післяопераційного матеріалу).

Перед початком спеціалізованого лікування необхідне всебічне обстеження з метою правильного встановлення ознак злоякісного пухлинного росту, стадії захворювання.

А. 2.1. Для установ, що надають первинну медичну допомогу

(центри первинної медико-санітарної допомоги, амбулаторії загальної практики – сімейної медицини, фельдшерсько-акушерські пункти)

Положення протоколу	Обґрунтування	Необхідні дії
1. Профілактика	Існують докази щодо впливу факторів, пов'язаних зі способом життя на виникнення деяких форм раку шийки матки. Визнані фактори ризику	Обов'язкові методи: 1. Ведення лікарем загальної практики – сімейним лікарем реєстру жіночого населення (в т. числі – фертильного віку). 2. Всі жінки, віком з 18 років (або з початком статевого життя), які отримують допомогу у лікаря

Положення протоколу	Обґрунтування	Необхідні дії
---------------------	---------------	---------------

розвитку раку шийки матки –це інфекція ВПЛ, тютюнопаління, соціально-економічний статус життя жінки.	загальної практики – сімейного лікаря, повинні 1 раз на рік проходити профілактичний гінекологічний огляд (декретовані групи -2 рази на рік). 3. Обов'язкове проведення цитологічного скринінгу раку шийки матки (під час кожного профілактичного огляду): 3.1.Забір цитологічного матеріалу 1 раз на рік у жінок віком з 18 (або з початком статевого життя) до 60 років. 3.2. Обов'язкова наявність результату цитологічного обстеження в амбулаторній картці пацієнта та інформування пацієнток про результати цитологічного обстеження. 3.3. Направлення пацієнток з патологічними мазками на подальше обстеження та лікування (центральна районна лікарня, міська лікарня). 4. Надання інформації щодо профілактики раку шийки матки: 4.1.зменшення впливу факторів ризику розвитку раку шийки матки, пов'язаних зі способом життя жінки; 4.2. інформування пацієнток про скринінг на рак шийки матки та доцільність участі в ньому; 4.3.вакцинація проти ВПЛ (первинна профілактика) у дівчаток, які не мали статевих стосунків; 4.4. своєчасна діагностика та лікування фонових та передракових захворювань шийки матки (вторинна профілактика). Бажані методи Широкє інформування жіночого населення щодо профілактики раку шийки матки (доцільності проведення скринінгу на РШМ,
Вирішальний вплив на зниження смертності від раку шийки матки є організація та проведення цитологічного скринінгу, який дозволяє знизити захворюваність на рак шийки матки на 80%.	
Вакцинація дівчаток проти ВПЛ здатна попередити виникнення раку шийки матки у 95-98 % вакцинованих жінок.	
Лікування передракових станів шийки матки є вторинною профілактикою виникнення раку шийки матки	

Положення протоколу	Обґрунтування	Необхідні дії
		доцільності вакцинації) шляхом проведення лекцій в навчальних закладах, тематичних статей в газетах, виступах на радіо і ТБ.
2. Діагностика.	<p>Існують докази щодо високої частоти у хворих на рак шийки матки при наявності «тривожних» симптомів:</p> <ul style="list-style-type: none"> • міжменструальна кровотеча; • контактна кровотеча (після статевого акту); • постменопаузальна кровотеча, • аномальний вигляд шийки матки; • виділення з піхви (плямами крові); • біль внизу живота та ділянці тазу. <p>Діагноз рак шийки матки встановлюється за результатами морфологічного дослідження біопсії шийки матки в спеціалізованому закладі -Полтавському обласному клінічному онкодиспансері.</p>	<p>Обов'язкові методи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Збір скарг та анамнестичних даних, спрямованих на виявлення «тривожних» симптомів. 2. Фізикальне обстеження. або йки винні <p>Пацієнтки з підозрою виявл патологією матки впродолга тижня бути направлені або обстеження до спеціаліста - жіночої консультації міськ центральної районної лікарі</p>

3. Лікування	Лікування дисплазії епітелію шийки матки легкого та помірною ступенів здійснюється у кабінетах патології шийки матки жіночих консультацій мської або центральної районної лікарні. Спеціалізоване лікування онкологічних хворих здійснюється виключно в Полтавському обласному клінічному онкодиспансері.	Обов'язкові методи: Під час обстеження та спеціального лікування лікар загальної практики має сприяти виконанню пацієнткою всіх рекомендацій лікаря гінеколога або онколога, інших фахівців.
4. Подальше спостереження, включаючи	Існують докази щодо необхідності різних форм психологічної підтримки	Обов'язкові методи: 1. Наявність амбулаторної карти
Положення протоколу	Обґрунтування	Необхідні дії
диспансеризацію.	жінок, які перенесли рак шийки матки. Існують докази, що проведення діагностичних обстежень у пацієнок без симптомів і скарг не впливає на виживаність пролікованих пацієнок. Пацієнтки з прогресуючим раком шийки матки після спеціального лікування повинні отримувати адекватне знеболення, паліативну медичну допомогу, симптоматичне лікування.	та плану диспансерного нагляду. 2.Надання інформації пацієнткам, які перенесли спеціальне лікування щодо можливих віддалених побічних ефектів лікування, необхідності проведення періодичних обстежень у зв'язку з високою небезпекою виникнення рецидиву. 3. Надання рекомендацій щодо способу життя, режиму харчування та фізичних навантажень. 4. Динамічне спостереження за станом пацієнта на основі даних анамнезу та фізикального обстеження. Бажані методи: Навчання комунікативним навичкам з онкологічними хворими під час курсів підвищення кваліфікації на базі онкологічного диспансеру, спостереження хворої на основі розроблених рекомендацій фахівців онкологів.

А. 2.2. Для установ, що надають вторинну амбулаторну медичну допомогу (міські, центральні районні лікарні)

Положення протоколу	Обґрунтування	Необхідні дії
1. Профілактика	Існують докази щодо вирішального впливу факторів, пов'язаних зі способом життя на виникнення деяких форм раку шийки матки. Визнані фактори ризику розвитку раку шийки матки – це інфекція ВПЛ, тютюнопаління,	Обов'язкові методи: 1. Кабінет патології шийки матки керує роботою лікарів сімейної практики з профілактики раку шийки матки на дільниці району, обслуговування, 1 раз на квартал проводить звірку реєстру жінок із передраковими станами. 2. Всі жінки, віком з 18 років (або з початком статевого життя), які отримують допомогу у лікаря

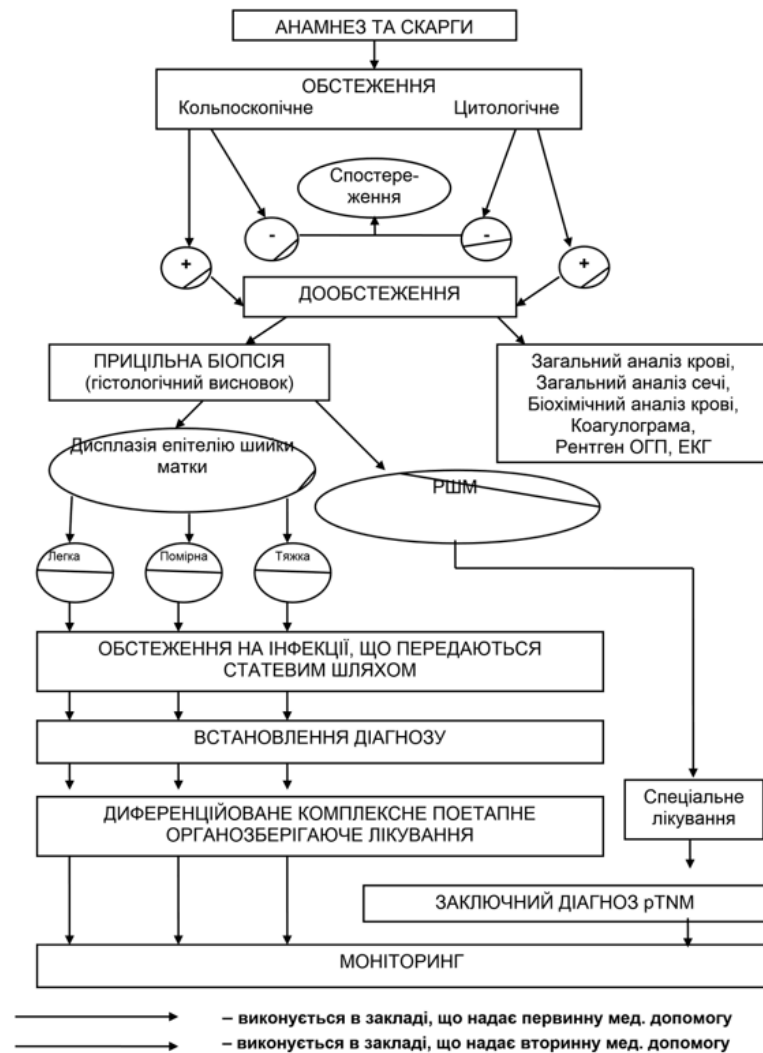
Положення протоколу	Обґрунтування	Необхідні дії
---------------------	---------------	---------------

	соціально-економічний статус життя жінки. Вирішальний вплив на зниження смертності від раку шийки матки є організація та проведення цитологічного скринінгу, який дозволяє знизити захворюваність на рак шийки матки на 80%. Вакцинація дівчаток проти ВПЛ здатна попередити виникнення раку шийки матки у 95-98 % вакцинованих жінок. Лікування передракових станів шийки матки є вторинною профілактикою виникнення раку шийки матки	загальної практики – сімейного лікаря, повинні 1 раз на рік проходити профілактичний гінекологічний огляд (декретовані групи -2 рази на рік). 3. Обов'язкове проведення цитологічного скринінгу раку шийки матки (під час кожного профілактичного огляду): 3.1. Забір цитологічного матеріалу 1 раз на рік у жінок віком з 18 (або з початком статевого життя) до 60 років. 3.2. Обов'язкова наявність результату цитологічного обстеження в амбулаторній картці пацієнта та інформування пацієнток про результати цитологічного обстеження. 3.3. Направлення пацієнток з патологічними мазками на подальше обстеження та лікування (центральна районна лікарня, міська лікарня). 4. Надання інформації щодо профілактики раку шийки матки: 4.1. зменшення впливу факторів ризику розвитку раку шийки матки, пов'язаних зі способом життя жінки; 4.2. інформування пацієнток про скринінг на рак шийки матки та доцільність участі в ньому; 4.3. вакцинація проти ВПЛ (первинна профілактика) у дівчаток, які не мали статевих стосунків; 4.4. своєчасна діагностика та лікування фонових та передракових захворювань шийки матки (вторинна профілактика). Бажані методи 1. Широке інформування жіночого населення щодо профілактики раку шийки матки (доцільності проведення скринінгу на РШМ, доцільності вакцинації) шляхом
--	---	--

Положення протоколу	Обґрунтування	Необхідні дії
---------------------	---------------	---------------

		<p>проведення лекцій в навчальних закладах, тематичних статей в газетах, виступах на радіо і ТБ.</p> <p>2.Проведення вакцинації в кабінетах щеплень згідно чинного законодавства та діючих клінічних протоколів.</p>
<p>2. Діагностика</p> <p>2.1.Пацієнтки, направлені на обстеження з первинного рівня медичної допомоги або самозвернення.</p>	<p>Оскільки існують докази щодо високої частоти зазначених «тривожних» симптомів у хворих на рак шийки матки, необхідне обстеження всіх пацієнток із:</p> <ul style="list-style-type: none"> • скаргами на міжменструальну кровотечу, кровотечу після статевого акту, постменопаузальну кровотечу, аномальний вигляд шийки матки, виділення із піхви (плямами крові), біль в ділянці тазу; • патологічними цитологічними мазками; • аномальним виглядом шийки матки. 	<p>Обов'язкові методи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Збір скарг та анамнестичних даних спрямованих на виявлення «тривожних» симптомів. 2. Фізикальне обстеження: <ol style="list-style-type: none"> 2.1.Огляд шкіри, пахових лімфатичних вузлів, пахвинних лімфатичних вузлів, молочних залоз, прямої кишки; 2.2. Огляд зовнішніх статевих органів, слизової піхви та шийки матки в дзеркала; 2.3. Проведення простої та розширеної кольпоскопії (за показаннями); 3. Забір цитологічного матеріалу з цервікального каналу та ектоцервіксу; 4. За показаннями: <ol style="list-style-type: none"> 4.1.УЗО органів малого тазу (трансабдомінальне та вагінальне); 4.2. Взяття прицільної біопсії; 4.3.Роздільне вишкрібання порожнини матки та цервікального каналу з подальшим гістологічним дослідженням.
Положення протоколу	Обґрунтування	Необхідні дії

<p>2.2. Пацієнтки, у яких за результатами гістологічного обстеження виявлено інвазивний рак шийки матки, дисплазію важкого ступеня або внутрішньо-епітеліальну карциному повинні бути направлені в онкологічний заклад з результатами обстежень та гістологічними скельцями і блоками.</p>	<p>Проведення стандартних обстежень перед початком лікування</p>	<p>Обов'язкові методи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Рентгенологічне обстеження органів грудної клітки (або виконане протягом року). 2. Обстеження на ВІЛ, сифіліс, гепатит. 3. За показаннями: <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Лабораторні дослідження - загальний клінічний аналіз крові та сечі; 3.2.Обстеження на захворювання, що передаються статевим шляхом (віруси папіломи людини, хламідії, мікоплазми, трихомонади та інш.).
<p>3. Лікування</p>	<p>Спеціалізоване лікування онкологічних хворих здійснюється виключно в Полтавському обласному клінічному онкодиспансері.</p> <p>Лікування дисплазії епітелію шийки матки легкого та помірного ступенів здійснюється у кабінетах патології шийки матки жіночих консультацій міських або центральних районних лікарень.</p>	<p>Обов'язкові методи:</p> <p>Під час обстеження та спеціального лікування сприяти виконанню пацієнткою всіх рекомендацій онкологів та інших фахівців.</p>
<p>4. Подальше спостереження, включаючи диспансеризацію.</p> <p>Пацієнтки після спеціального лікування перебувають на обліку у онколога, гінеколога, лікаря загальної практики – сімейного лікаря.</p> <p>Пацієнтки з прогресуючим раком шийки матки після спеціального лікування повинні отримувати адекватне</p>	<p>Існують докази щодо необхідності різних форм психологічної підтримки жінок, які перенесли рак шийки матки.</p> <p>Існують докази, що проведення діагностичних обстежень у пацієнток без симптомів і скарг не впливає на виживаність пролікованих пацієнток.</p> <p>Проліковані пацієнтки з появою скарг потребують термінового обстеження для встановлення діагнозу</p>	<p>Обов'язкові методи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наявність амбулаторної карти та плану диспансерного нагляду. 2. Надання інформації пацієнткам, які перенесли спеціальне лікування щодо можливих віддалених побічних ефектів лікування, необхідності проведення періодичних обстежень у зв'язку з високою небезпечою виникнення рецидиву. 3. Надання рекомендацій щодо способу життя, режиму харчування та фізичних навантажень. 4. Динамічне спостереження за станом пацієнтки на основі даних анамнезу та



А.3.1. Загальний алгоритм діагностики та диференційної діагностики

А.3.1.1. Симптоми та скарги, з якими пацієнтка направляє до лікаря-гінеколога або лікаря кабінету патології шийки матки, не чекаючи результату цитологічного дослідження.

Наявність аномальних виділень:

- міжменструальна кровотеча
- кровотеча після статевого акту
- постменопаузальна кровотеча
- виділення з піхви (плямами крові, гній)
- лімфоррея
- біль в ділянці тазу

Аномальний вигляд шийки матки в дзеркалах (візуалізований під час забору цитологічного мазка):

- пухлина (вигляд «кольорової капусти», пухлинні розростання)
- кратер
- виразка
- шийка матки не візуалізується
- бочковидна
- хрящеподібна
- розпад
- атипові звивисті судини
- поліпи
- рубцева деформація шийки матки

NB! Пацієнтка направляється негайно, не чекаючи результату цитологічного дослідження

Патологічні типи цитологічного мазка:

- II тип - запальний
- III а,б,в типи – дисплазія епітелію шийки матки легкого, помірного, важкого ступенів
- IV тип – підозра на рак шийки матки
- V типи – рак шийки матки

А.3.1.2. Особливості збору анамнезу

При зборі анамнезу необхідно враховувати:

- наявність факторів ризику
- наявність раніше виконаних лікувальних (кріодеструкції, лазерні та діатермокоагуляції) та діагностичних заходів □ участь у скринінгу на рак шийки матки.

А.3.1.3. Порядок проведення обстеження на вторинному рівні

- Огляд шкіри, пахових лімфатичних вузлів, пахвинних лімфатичних вузлів, молочних залоз, прямої кишки.
- Огляд зовнішніх статевих органів, слизової піхви та шийки матки в дзеркалах та за допомогою кольпоскопу (кольпоскопія). Проведення простої та розширеної кольпоскопії із застосуванням 5% оцтової кислоти та водного розчину Люголя 2-3 %.
- Забір цитологічного матеріалу з цервікального каналу та ектоцервіксу.
- Взяття прицільної біопсії та проведення вишкрібання цервікального каналу та роздільного діагностичного вишкрібання цервікального каналу (за показаннями).

Для встановлення діагнозу передраку та раку шийки матки обов'язкова гістологічна верифікація!

За показаннями:

- УЗД органів малого тазу (трансабдомінальне та вагінальне)
- Роздільне вишкрібання порожнини матки та цервікального каналу з подальшим гістологічним дослідженням. та роздільного діагностичного вишкрібання цервікального каналу та порожнини матки з подальшим гістологічним дослідженням

Для пацієнток, у яких виявлено дисплазію епітелію шийки матки важкого ступеня, внутрішньо-епітеліальну карциному та інвазивний рак шийки матки:

Обов'язково:

- Обстеження на ВІЛ-інфекцію/СНІД (рак шийки матки є хворобою-маркером ВІЛ-інфікування/ СНІДу)
- Обстеження на ВПЛ, гепатити та сифіліс.

За показаннями:

- Обстеження на захворювання, що передаються статевим шляхом (віруси папіломи людини, хламідії, мікоплазми, трихомонади та ін)
- Лабораторні дослідження: загальний клінічний аналіз крові та сечі

A.3.3. Алгоритм лікування

- Лікування пацієнток з дисплазією епітелію шийки матки легкого та помірного ступенів проводять у кабінетах патології шийки матки жіночих консультацій міських або районних центральних лікарнях.
- Жінки, у яких виявлено дисплазію епітелію шийки матки важкого ступеня, внутрішньо-епітеліальну карциному та інвазивний рак шийки матки, направляють в Полтавський обласний клінічний онкодиспансер в день отримання пацієнткою результатів гістологічного обстеження. При цьому пацієнтці на руки видають результати обстежень та скельця і блоки гістологічних досліджень біопатів.

Спеціалізоване лікування онкологічних хворих здійснюється виключно в онкологічному закладі.

Вибір метода лікування РШМ визначається стадією захворювання, клінічною формою пухлині, віком та загальним станом хворої, а також додатковими даними, які характеризують окремі властивості пухлини і організму хворої.

Перед призначенням лікування обов'язкова морфологічна верифікація діагнозу і максимально точно визначення стадії захворювання. Лікування пацієнток, хворих на рак шийки матки, здійснюється в Полтавському обласному клінічному онкодиспансері (гінекологічному відділенні). Тактика і стратегія лікування визначається після комісійного огляду спеціалістів – онколога, променевого терапевта, хіміотерапевта. У лікуванні раку шийки матки залежно від стадії захворювання, наявності супутньої патології, віку і тяжкості стану пацієнтки застосовують усі відомі в онкології методи: хірургічний, променевої, хіміотерапевтичний та їх різні комбінації, в поєднанні з іншими лікувальними засобами.

На першому та другому рівнях надання медичної допомоги проводять симптоматичну терапію хворим IV клінічної групи.

A.3.4 Алгоритм реабілітації

3.4.1. Реабілітація пацієнток, які перенесли лікування з приводу раку шийки матки, направлена на усунення медичних, соціальних, трудових проблем.

3.4.2. Ускладнення або реакції після спеціального лікування (хірургічного, променевого, хіміотерапії) можуть бути у вигляді розвитку лімфостазу і обмеження рухливості кінцівок. Для їх усунення застосовують спеціальні комплекси лікувальної фізкультури і псевдо-компресію.

3.4.3. Корекція віддалених променевих та хіміотерапевтичних ускладнень (наслідки променевих колітів, циститів, лімфодемі, нефропатій, тощо).

3.4.4. Корекція посткастраційного синдрому (хірургічного, променевого).

3.4.5. Важливою є психосоціальна та трудова реабілітація пацієнтки.

A.3.5. Алгоритм моніторингу

Моніторинг пролікованих хворих здійснюється онкогінекологом, онкологом, гінекологом.

Обсяг обстежень:

- 1 раз на рік рентгенологічне обстеження органів грудної клітки,
- УЗО органів черевної порожнини та органів малого тазу (трансабдомінальне та вагінальне)
- цитологічне дослідження культі піхви

В обласному онкологічному диспансері: перший рік – кожні 3 місяці наступні 2 роки – кожні 6 місяців В ЛПЗ на вторинному рівні – кожні 6 місяців пожиттєво.

A.4. Ресурсне забезпечення виконання протоколу

A.4.1. Вимоги до установ, які надають первинну медичну допомогу

A.4.1.1. Кадрові ресурси

На первинному рівні медичну допомогу надають лікарі загальної практики - сімейні лікарі. В сільській місцевості така допомога може здійснюватись фельдшером або медичною сестрою, акушеркою.

A.4.1.2. Матеріально-технічне забезпечення

На первинному рівні необхідні гінекологічне крісло, одноразові (багаторазові) стерильні вагінальні дзеркала, цитологічні щітки та шпатель, оглядові рукавички, скельця (в кількості відповідно до кількості жіночого населення дільниці), фіксуючі розчини, контейнери для транспортування скелець.

A.4.2. Вимоги до установ, які надають вторинну медичну допомогу

A.4.2.1. Кадрові ресурси

На вторинному рівні медичну допомогу надають – акушер-гінекологи жіночої консультації та кабінету патології шийки матки, онколог, медичні сестри (акушерки) жіночих консультацій, оглядових кабінетів.

Для повного обстеження пацієнток необхідна участь лікарів інших спеціальностей: функціональної діагностики, рентгенологів, ультразвукового діагноста, лікарів-лаборантів.

A.4.2.2. Матеріально-технічне забезпечення

На вторинному рівні МСД необхідне: гінекологічне крісло, вагінальні дзеркала, пінцети, цитологічні щітки та шпатель, оглядові рукавички, скельця (в кількості відповідно до кількості жіночого населення дільниці), фіксуючі розчини, контейнери для транспортування скелець, кольпоскоп, рентгенодіагностичне обладнання, ультразвуковий діагностичний апарат з вагінальним датчиком, електрокардіограф, лабораторне обладнання, загальноклінічне та морфологічне обладнання, діатермія, кріодеструктор. При наданні медичної допомоги пацієнткам з передраком та раком шийки матки в процесі спеціального лікування потрібно: перев'язувальний матеріал, реактиви і обладнання, рентгенівська плівка, гель для УЗД, біодісінші щіпки, техніка для роботи з інформацією.

А 5. Клінічні індикатори

Перелік індикаторів:

1. Наявність у лікаря загальної практики - сімейного лікаря локального протоколу ведення пацієнта з раком шийки матки.
2. Відсоток пацієнток, яким було проведено профілактичний онкоогляд.
3. Відсоток пацієнток, які пройшли цитологічний скринінг на рак шийки матки.
4. Відсоток пацієнток, які були направлені до спеціалізованої клініки, та були оглянуті протягом 4 тижнів від дати отримання направлення.

Б. Бібліографія

1. Електронний документ «Адаповані клінічні рекомендації, розроблені на підставі даних доказової медицини «Рак шийки матки» (вторинна медична допомога)», 2010.
2. Проект стандарту медичної допомоги «Рак шийки матки»/Медичні стандарти первинної і вторинної медичної допомоги населенню/ Заг. ред. Г.Росс, О.М. Новікова, А.В. Степаненко, Д.В. Варивончик/NICARE. – К., 2006. – 238 с.
3. Наказ МОЗ України № 208 від 30.12.1992 "Про заходи подальшого покращення і розвитку онкологічної допомоги населенню"
4. Наказ МОЗ України №10 від 22.01.96 „Про створення національного канцерреєстру України”
5. Наказ МОЗ України №340 від 28.11.1997 «Про удосконалення організації служби променевої діагностики та променевої терапії»
6. Наказ МОЗ України № 226 від 27.07.1998 " Про затвердження Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностико-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасових стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критерії якості лікування дітей "
7. Наказ МОЗ України № 318 від 9.11.1998 «Про затвердження облікової форми - Реєстраційна карта хворого на злоякісне новоутворення»
8. Наказ МОЗ України №184 від 26.07.1999 «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в стаціонарах лікувально-профілактичних закладів»
9. Наказ МОЗ України №33 від 23.02.2000 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я» затверджено посаду лікаря-психотерапевта в онкологічних диспансерах.
10. Наказ МОЗ України № 645 від 30.07.2010 "Про внесення змін до наказу МОЗ України від 17.09.2007 № 554 "Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Онкологія"

Додаток 1

Код форми за ЗКУД
Код закладу за ЗКПО

Міністерство охорони здоров'я України		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ	
Найменування закладу		ФОРМА № <u>0 2 7 - 1 / .</u> Затверджена наказом МОЗ України <u>2 9 1 1 2 2 0 0 0 0</u> р. № <u>3 6 1 9</u>	
ВИПІСКА із медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення (складається всіма стаціонарами, націкається до онкологічного закладу за місцем проживання хворого)			
Адреса закладу, який склав виписку		(найменування лікувального закладу)	
Адреса та найменування закладу, куди направлена виписка			
1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого			
Стать: ч. -1, ж. -2 <input type="checkbox"/>		Дата народження	
2. Адреса хворого			
(область, район, населений пункт)		3. Житель: міста -1, села -2 <input type="checkbox"/>	
(вулиця, буд. №, кв. №)			
4. Місце роботи (спеціальність)			
5. Група первинного обліку для потерпілих від наслідків аварії на ЧАЕС: ліквідатори - 1, евакуйовані - 2, проживаючі на території радіологічного контролю - 3, діти, які народилися від батьків 1-3 груп первинного обліку - 4 <input type="checkbox"/>			
6. Дата госпіталізації		7. Дата виписки або смерті	
8. Причина смерті: ускладнення лікування - 1, прогресування злоякісного новоутворення - 2, від іншого захворювання (нещасного випадку) - 3 <input type="checkbox"/>			
9. ЗАКЛЮЧНИЙ ДІАГНОЗ:			
а) клінічний діагноз			
(докладний діагноз із зазначенням локалізації)		Код за МКХ-10	
(первинний пухлин та ретсидиву захворювання)			
Т _____ N _____ M _____ pT _____ pN _____ pM _____ Стадія _____			
Діагноз підтверджений: гістологічно - 1, цитологічно - 2, рентгенологічно - 3, ендоскопічно - 4, ізоотним методом - 5, клінічним - 6, іншим - 7 <input type="checkbox"/>			
б) ускладнення основного захворювання			
в) супутні захворювання			
г) патологоанатомічний діагноз			
10. Морфологічний висновок № _____ Дата _____			
(морфологічний тип пухлини)		(ступінь диференціації)	
11. ХРОНОЛОГІЯ ЛІКУВАННЯ			
Характер проведеного лікування			
(за <u>радиц.</u> програмою, паліативне, симптоматичне, реабілітація, інше)			
Дата операції		Назва операції	

Хірургічне лікування			
Дата проведення лікування (з ... по ...)	Що опромінювалось (первинна пухлина, Мтс, Рсс , інше) і де (вказати орган, тканину; область)	Доза (сумарна)	Вид опромінення (рентген, гамма Собо, Cs137, бета, електронні, нейтрони, лазерне, інше)
Промєнєве лікування			
Дата проведення лікування (з ... по ...)	Назва препарату	Доза (сумарна)	Спосіб введення (в/в, в/а, в/м, рек, сж , інше)
Хіміо-, гормоно-, імунотерапія, інші види лікування			
12. Спеціальні методи обстеження, що підтверджують діагноз(комп'ютерна томографія, УЗД, ЯМР та інше)			
13. Ускладнення при лікуванні			
14. Рекомендації при виписці			
" " 20 ____ р. (дата заповнення)			
Лікар (прізвище, підпис)			
Зав. відділенням (прізвище, підпис)			

Додаток 2

Код форми за ЗКУД	_____
Код закладу за ЗКПО	_____

Міністерство охорони здоров'я України	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ	
Найменування закладу	ФОРМА № 0 3 0 - 6 / 0	0 9 1 1 9 8 р. 3 1 8
	Затверджена наказом МОЗ України № _____	
РЕЄСТРАЦІЙНА КАРТА хворого на злоякісне новоутворення № _____		
1. Прізвище, ім'я, по батькові		Для друкарні! При виготовленні документа
2. Стать: ч.-1, ж.-2		
3. Дата народження:		(число, місяць, рік)
4. Національність		Житить: міста - 1, села - 2
5. Область		район вул. _____ (назва населеного пункту)
6. Фамілія		буд. _____ кв. _____
7. Група первинного обліку для потерпілих від наслідків аварії на ЧАЕС: ліквідатори - 1; евакуйовані на території радіоекологічного контролю - 2; діти, які народилися від батьків 1-го обліку - 4		
8. Знятий (а) з обліку:		(число, місяць, рік)
9. Причина: номер від ускладнень лікування - 1; прогресування злоякісного новоутворення - 2; нечасного вищадку - 3; виїхав - 4; діагноз знятий чи не підтверджений - 5		
Клінічний діагноз _____ (докладний діагноз із зазначенням локалізації первинної пухли)		
МКХ-X _____		
T N M рТ рN рM Стадія _____		
		Отверджено: _____ тогiчно-1;

**СТАТИСТИЧНА КАРТА ХВОРОГО,
ЯКИЙ ВИБУВ ІЗ СТАЦІОНАРУ № _____**

1. Дата госпіталізації: _____
(число, місяць, рік)
2. Прізвище, ім'я, по батькові _____
3. Стать: чоловік – 1, жінка – 2 4. Дата народження _____
(число, місяць, рік)
5. Житель міста, смт – 1, села – 2 6. Проживає за адресою _____
(область, район, вулиця, будинок, квартира)
7. Ким направлений (медичний заклад) _____
8. Діагноз при направленні _____
9. Відділення госпіталізації _____ 10. Профіль ліжок _____
11. Госпіталізація екстрена – 1, планова – 2
12. Стреча госпіталізації (до 6 годин – 1; 7 – 24 год. – 2; пізніше 24 год. – 3)
13. Госпіталізація з приводу даного захворювання в даному році
вперше – 1, повторно – 2
14. Результат лікування:
виписаний(а) з одужанням – 1, поліпшенням – 2, погіршенням – 3, без змін – 4; помер (ла) – 5; переведений(а) в інший лікувальний заклад – 6;
переведений(а) в інше відділення – 7; здоровий(а) – 8 (підкреслити) 15. Дата
виписки, смерті: _____
(число, місяць, рік) _____ (час)
16. Проведено ліжко – днів _____
17. Діагноз стаціонару

Основний	Ускладнення	Супутні захворювання	Код основного діагнозу
17а клінічний запис			
17 б			

18. В випадку смерті (вказати причину):
I. Безпосередня причина смерті _____

- за захворювання а) _____
або ускладнення основного захворювання _____
- за захворювання, яке визвало б) _____
або обумовило _____
безпосередню причину смерті _____
- основне захворювання вказується в) _____
останнім _____

II. Інші важливі захворювання, які сприяли смертельному результату, але не пов'язані з захворюванням або його ускладненням, які призвели до смерті _____

19. Хірургічні операції

Дата, час	Найменування операції (а)	Ускладнення (б)	
			19а
			19б

20. Обстежений на RW "_____" 200__р. на ВІЛ "_____"
_200__р.

21. Інвалід війни – 1; учасник війни – 2; потерпілий внаслідок аварії на
ЧАЕС – 3 (категорія _____серія _____ посвідчення № _____)

Підпис лікаря _____

Додаток 4

Затверджено
Наказ МОЗ України
10.01.2006 № 1

Назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває заклад	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу, відповідальні особи якого заповнили повідомлення	Форма первинної облікової документації № 090/о
Ідентифікаційний код ЄДРПОУ	ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України 1 0 0 1 2 0 0 6 № 1

ПОВІДОМЛЕННЯ
про хворого у вперше в житті встановленим діагнозом раку
або іншого злоякісного новоутворення

" ____ " _____ 20 ____ року
(дата заповнення)

Місцезнаходження та заклад, куди направлено повідомлення _____
(найменування закладу охорони здоров'я)

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого _____

2. Стать: чоловіча – 1. жіноча – 2 3. Дата народження _____
(число, місяць, рік)

4. Місце проживання (поштова адреса) хворого _____
(країна, область, район, населений пункт, вулиця, буд. №, кв. №)

5. Житель: міста – 1, села - 2

6. Місце роботи (спеціальність) _____

7. Група первинного обліку для потерпілих від наслідків аварії на ЧАЕС: ліквідатори – 1; евакуйовані – 2; населення, що проживає на території радіоекологічного контролю – 3; діти, які народились від батьків 1-3 груп первинного обліку - 4

8. Діагноз _____
(уточнений, із зазначенням локалізації первинної пухлини та рецидиву захворювання)

9. Діагноз підтверджений: гістологічно – 1, цитологічно – 2, рентгенологічно – 3, ендоскопічно – 4, радіоізотопним методом – 5, клінічним – 6, іншим - 7

10. Дата встановлення діагнозу _____
(число, місяць, рік)

11. Обставини виявлення захворювання: при зверненні – 1, в оглядовому кабінеті – 2, при інших видах профогляду – 3, по смертно (без розтину) – 4, по смертно (на розтині) – 5

12. Найменування та місцезнаходження закладу, куди направлений хворий _____
(найменування закладу охорони здоров'я)

13. Дата відправлення повідомлення " ____ " _____ 200_р.
Прізвище, ім'я, по батькові лікаря, який заповнив повідомлення _____
(підпис)

Начальник Центру медичної статистики МОЗ України **М.В. Голубничов**

	Kremenchuk district						
	<i>“Kremenchuk City Planned Care Hospital”</i>	<i>“Kremenchuk First City Hospital named after O.T. Bohaievskiy”</i>	<i>“Kremenchuk Cancer Center”</i>	<i>“Hlobyne City Hospital”</i>	<i>“Level 1 Intensive Care Hospital of Horishni Plavni”</i>	<i>“Semenivka Hospital”</i>	<i>“Kremenchuk Level II Perinatal Center”</i>
Full name of the head of the healthcare facility	Myhal Liudmyla Mykolaivna	Borodianets Halyna Viktorivna	Sevidov Volodymyr Vasylovych	Balakhovskiy Ihor Markovych	Tetiana Shyshymareva	Romaniuk Oleksandr Leonidovych	Serbin Radomyr Anatoliiovych
Contact phone number of the head of the healthcare facility	067 746 02 42	067 848 62 64	097 121 18 39	067 530 00 53	053 484 48 31	053 419 10 33	053 675 86 00
Full name of the head of the laboratory	Sovenko Olesia Anatoliivna	Drozdik Larysa Oleksiivna	Mynenkova Oksana Mykhailivna	Davydiuk Maryna Volodymyrivna	Tetiana Zhyvogliad	N. I. Trykhna	Pavlysh Oksana Mykolaivna
E-mail of the head of the laboratory	kdl.kre.crl@gmail.com	superlaborant@ukr.net	oksana_minenkova@ukr.net	davidukmarina63@gmail.com	tanya13108013@gmail.com	ntrichner@gmail.com	oksachesak@gmail.com
Contact phone number of the head of the laboratory	067 662 03 84	067 572 91 78	067 591 81 43	067 609 63 70	053 484 48 40	066 901 31 05	067 306 30 00
Physical address of the laboratory	40 Poltavskiy Avenue, Kremenchuk,	1/4 Pavlovskiy Lane, Kremenchuk,	60/1 L. Bohayevskiy Street,	1V Likarnianyi Lane, Hlobyne, Kremenchuk	10 Myru Street, Horishni Plavni, Kremenchuk	78 Shevchenka Street, Semenivka, Kremenchuk	20/3 Maiora Boryshchaka Street,

	Kremenchuk district, Poltava Oblast	Kremenchuk district, Poltava Oblast	Kremenchuk, Kremenchuk district, Poltava Oblast	district, Poltava Oblast	district, Poltava Oblast	district, Poltava Oblast	Kremenchuk, Kremenchuk district, Poltava Oblast
Name and physical address of the laboratory branch (if applicable)	No separate branch indicated	No separate branch indicated	No separate branch indicated	No separate branch indicated	No separate branch indicated	No separate branch indicated	No separate branch indicated
List the laboratory departments (e.g., biochemistry, immunology, PCR, etc.)	Biochemistry, Immunology, Bacteriology, General Clinical	Clinical, Biochemistry	Cytology	Cytology, General Clinical, Biochemistry, Hematology, Serology	Bacteriology, General Clinical, Parasitology, Biochemistry, Serology, Immunohematology, Emergency (Urgent) Laboratory, Department for HIV and Hepatitis Testing	General Clinical, Hematology, Biochemistry	Clinical-Diagnostic, Bacteriology, Immunology, Molecular-Genetic
Population served by the laboratory	-	-	14,500	24,800	57,000	20,580	224,000
Number of settlements served by the laboratory	-	Variable catchment area	1	64	15	65	1
Is a laboratory information system available in the facility?	no	no	yes	yes	yes	no	no

Does the laboratory participate in external quality assurance programmes for cytology?	no	no	yes	no	no	yes	no
Does the laboratory participate in external quality assurance programmes for PCR testing?	no	no	no	no	no	no	yes
Accreditation details of the medical laboratory (date of accreditation, ISO standard, accreditation body, certificate number, validity period)	-	-	-	3 November 2014, Ministry of Health of Ukraine, NDSL "Okhmatdyt", Certificate No. 003863, valid until 2 November 2018	-	-	-

Table B1. Key information on medical laboratories in healthcare facilities of Kremenchuk district of Poltava Oblast

	Poltava district									
	<i>“Kobelyaky City Hospital”</i>	<i>“Novi Sanzhary Central Hospital”</i>	<i>“Zinkiv City Central Hospital”</i>	<i>“Chutove Central Hospital”</i>	<i>“Karlivka Hospital named after L. V. Radevych”</i>	<i>“Kotelva Planned Care Hospital”</i>	<i>“Mashivka Hospital”</i>	<i>“Reshetylivka Central Hospital”</i>	<i>“Dykanka Planned Care Hospital”</i>	<i>“Poltava Regional Clinical Oncology Dispensary”</i>

Full name of the head of the healthcare facility	Horbenko Oleksandr Hryhorovych	Pavlovskiy Serhii Stanislavovich	Zaporozhchenko Oleksandr Volodymyrovych	Kryvoruchko Yuriy Mykolaiovych	Kravchenko Nataliia Volodymyrivna	Levik Iryna Petrivna	Kraievskiy Herman Mykhailovich	Cherkun Yuriy Yevhenovich	Dziuba Inna Oleksandrivna	Vovk Orest Yaroslavovich
Contact phone number of the head of the healthcare facility	066 148 07 34	066 497 70 55	053 533 13 56	050 940 51 45	053 462 20 45	099 930 05 38	053 649 10 34, 050 587 76 03	053 632 14 48	066 617 82 76	053 256 10 71
Full name of the head of the laboratory	Piven Olena Alimivna	Kulynych Oksana Ivanivna	Pavliuk Maryna Mykolaivna	Bezditko Diana Volodymyrivna	Polovynka Nataliia Mykolaivna	Zinchenko Olha Hryhorivna	Zamyrailo Nataliia Valeriivna	Musiiko Anna Volodymyrivna	Fesenko Oksana Mykolaivna	Borodai Iryna Ivanivna
E-mail of the head of the laboratory	o.piven1974@gmail.com	o.kul13@ukr.net	lab.marina@ukr.net	crl.selivano@gmail.com	info@karliivka-crl.pl.ua	olgagygzinchenko@gmail.com	info@mashivka-crl.pl.ua , n.zamiraylo@gmail.com	mus1808191@gmail.com	oksanafesenko35@gmail.com	pdmu.bor@gmail.com
Contact phone number of the head of the laboratory	099 935 20 17	050 994 90 36	099 718 46 55	099 009 07 12	066 881 34 75	066 170 21 78	099 951 28 30	066 198 81 88	095 083 36 60	050 712 16 69
Physical address of the laboratory	78/109 Shevchenka Street, Kobeliaky, Poltava district, Poltava Oblast	51/49 Shevchenka Street, Novi Sanzhary, Poltava district, Poltava Oblast	21 Ivana Petrovskoho Street, Zinkiv, Poltava district, Poltava Oblast	23 Poltavskiy Shliakh Street, Chutove, Poltava district, Poltava Oblast	2 Radevych Street, Karlivka, Poltava district, Poltava Oblast	283 Poltavskiy Shlyakh Street, Poltava district, Poltava Oblast	112V Nezalezhnosti Street, Mashivka, Poltava District, Poltava Oblast	76 Hrushevskoho Street, Reshetylivka, Poltava District, Poltava Oblast	42 Medychna Street, Dykanka, Poltava District, Poltava Oblast	7A Mykoly Dmytriieva Street, Poltava district, Poltava Oblast

Name and physical address of the laboratory branch (if applicable)	No separate branch indicated	No separate branch indicated	No separate branch indicated	No separate branch indicated	No separate branch indicated	No separate branch indicated	No separate branch indicated	No separate branch indicated	No separate branch indicated	No separate branch indicated
List the laboratory departments (e.g., biochemistry, immunology, PCR, etc.)	Biochemistry, Haematology, Cytology, Serology, Microbiology, Genetics, General Clinical	Bacteriology	Biochemistry, General Clinical, Haematology, Immunology, Cytology, Bacteriology	Clinical, Biochemistry, Bacteriology	Hematology, General Clinical, Biochemistry, Cytology, Immunology, Bacteriology	Biochemistry, General Clinical, Serology	Clinical-Diagnostic	General Clinical, Biochemistry, Cytology, Immunology	Biochemistry, Clinical-Diagnostic	Cytology, Immunology, Clinical, Biochemistry
Population served by the laboratory	35,939	30,013	20,097	19,000	32,239	14,169	18,135	20,655	17,900	500,000
Number of settlements served by the laboratory	Variable catchment area	73	32	49	64	9	33	85	12	1,841
Is a laboratory information system available in the facility?	yes	no	no	no	yes	yes	no	no	no	yes
Does the laboratory participate in external quality assurance programmes for cytology?	no	no	no	no	no	no	no	no	no	yes

Does the laboratory participate in external quality assurance programmes for PCR testing?	yes	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Accreditation details of the medical laboratory (date of accreditation, ISO standard, accreditation body, certificate number, validity period)	2023	-	Accredited on 18 December 2023, Certificate No. 244, valid until 18 December 2026, issued by the Regional Accreditation Commission of the Health Department of the Poltava Regional State Administration	2 December 2015, DSTU ISO 15189, Ministry of Health of Ukraine “Okhmatdyt”, Certificate No. 004515, valid until 1 December 2019	Certificate No. 003859, valid until 2 November 2017; “Okhmatdyt” – Main Organization of the Metrology Service	-	-	-	-	-

Table B2. Key information on medical laboratories in healthcare facilities of Poltava district of Poltava Oblast

	Lubny district		Myrhorod district
--	-----------------------	--	--------------------------

	<i>“Hrebinka City Hospital”</i>	<i>“Lubny Intensive Care Hospital”</i>	<i>“Orzhytsia Hospital”</i>	<i>“Khorol City Hospital”</i>	<i>“Pyriatyn Hospital”</i>	<i>“Chornukhy Hospital”</i>	<i>“Hadiach City Central Hospital”</i>	<i>“Myrhorod Intensive Care Hospital”</i>	<i>“Velyka Bahachka Central Hospital”</i>	<i>“Lokhvytsia City Hospital”</i>
Full name of the head of the healthcare facility	Kryvosheia Viktor Ivanovych	Sukhopar Larysa Ivanivna	Ponomarenko Lesia Hryhorivna	Vynohrad Mykhailo Vasylovych	Harkavenko Oleksandr Mykhailovych	Samoilik Konstantyn Mykhailovych	Shapoval Oleksandr Ivanovych	Kharchenko Viktor Ivanovych	Bozhenko Svitlana Ivanivna	Viktor Vasylovych Burlei
Contact phone number of the head of the healthcare facility	050 305 10 77	095 161 15 00	91 4 74	053 623 34 56	053 582 01 20	053 405 10 39	053 542 26 27	053 554 69 05	066 712 20 95	066 243 67 89
Full name of the head of the laboratory	Pavlovska Tetiana Ivanivna	Pozniak Yuliia Oleksiivna	Dudnyk Inna Viktorivna	Sierchenko Tetiana Vasylivna	Nechyporenko Viktoriia Mykolaivna	Ostashko Lidiia Ivanivna	Velboi Larysa Hryhorivna	Loboda Olha Volodymyrivna	Lukash Valerii Mykolaiovych	Tetiana Mykolaivna Drobot
E-mail of the head of the laboratory	greblab17@gmail.com	poznykyliy@gmail.com	laboratoriya_crl@gmail.com	laboratorhrl@gmail.com	neciporenko_viktoria32@gmail.com	info@chornukhy-crl.pl.ua	velboylarisa@ukr.net	lobodaolha15@gmail.com	vbagachkacrl@gmail.com	drobott2304@gmail.com
Contact phone number of the head of the laboratory	095 068 77 73	095 049 13 10	91 1 89	050 953 99 63	095 943 95 60	050 247 94 46	095 610 26 69	067 359 03 19	095 067 96 46	099 228 16 27
Physical address of the laboratory	8 Travnevyi Lane, Hrebinka, Lubny district, Poltava Oblast	18a V. Chornovola Street, Lubny, Lubny district, Poltava Oblast	3B Tsentralna Street, Lubny district, Poltava Oblast	11/1 M. Polonskoho Street, Khorol, Lubny district, Poltava Oblast	2 Medychna Street, Pyriatyn, Lubny district, Poltava Oblast	2 Melezhyka Street, Chornukhy, Lubny district, Poltava Oblast	1 Lokhvytska Street, Hadiach, Myrhorod district, Poltava Oblast	1 Likarniana Street, Myrhorod district, Poltava Oblast	21 Kashtanova Street, Velyka Bahachka, Myrhorod district, Poltava Oblast	4 Nezalezhnosti Street, Lokhvytsia, Myrhorod district, Poltava Oblast

									Oblast	
Name and physical address of the laboratory branch (if applicable)	No separate branch indicated	No separate branch indicated	No separate branch indicated	34 M. Polonskoho Street (Bacteriology Department), Khorol, Lubny district, Poltava Oblast	No separate branch indicated	No separate branch indicated	No separate branch indicated	No separate branch indicated	No separate branch indicated	No separate branch indicated
List the laboratory departments (e.g., biochemistry, immunology, PCR, etc.)	Biochemistry, Immunology, Cytology, General Clinical	Biochemistry, Immunology, Bacteriology, Parasitology, Haematology, Cytology	Clinical, Immunology, Bacteriology	Hematology, General Clinical, Parasitology, Cytology, Immunology, Biochemistry, Transfusion Immunology Unit, Bacteriology	Bacteriology, Biochemistry, Serology, General Clinical	Biochemistry, General Clinical	Clinical, Biochemistry, Immunology, Bacteriology	General Clinical, Biochemistry, Serology, Bacteriology	Clinical, Biochemistry, Immunology	Biochemical, immunological
Population served by the laboratory	24,616	77,253	-	30,850	28,200	9,988	50,000	100,000	22,193	15,000
Number of settlements served by the laboratory	Variable catchment area	63	Variable catchment area	93	46	27	100	50	69	30

Is a laboratory information system available in the facility?	no	no	no	yes	yes	no	LIS “Kashtan”, module “Laboratory”	yes	yes	yes
Does the laboratory participate in external quality assurance programmes for cytology?	no	no	no	yes	no	yes	no	no	no	no
Does the laboratory participate in external quality assurance programmes for PCR testing?	no	no	no	yes	no	yes	no	no	no	no
Accreditation details of the medical laboratory (date of accreditation, ISO standard, accreditation body, certificate number, validity period)	-	Accredited on 21 June 2024 by the Regional Accreditation Commission of the Health Department of the Poltava Regional State Administration,	-	-	-	Certificate No. PO 001333, valid until 06 October 2024, Decision No. 264	Certificate No. 004517 dated 02 December 2015, valid until 01 December 2019	-	22 March 2024, Ministry of Health of Ukraine, Regional Accreditation Commission of the Health Department of Poltava Regional State Administration	-

		Certificate No. 147, valid until 21 June 2027							on, Accreditation Certificate No. 75, valid until 22 March 2027	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--

Table B3. Key information on medical laboratories in healthcare facilities of Lubny district, Myrhorod district of Poltava Oblast