



IMPROVEMENT OF QUALITY OF THE NATIONAL CANCER SCREENING PROGRAMMES IMPLEMENTATION (CRO SCREENING)



Ministry of Health
of the Republic
of Croatia



This project
is funded by the
European Union



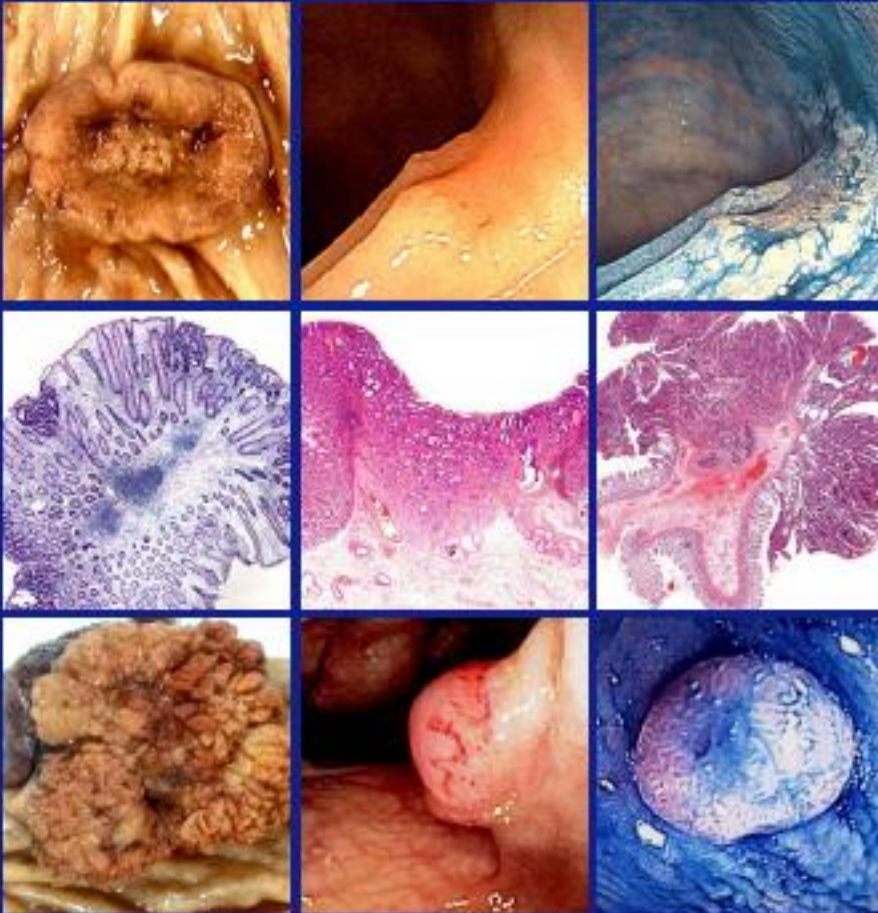
EU smjernice za osiguranje kvalitete u organizaciji, provedbi, praćenju probira kolorektalnog karcinoma

Jožica Mauček Zakotnik



This project is funded by the European Union

EU smjernice



**European guidelines for quality assurance in colorectal
cancer screening and diagnosis** *First Edition*



European Commission



European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis

First Edition

Editors

N. Segnan

J. Patnick

L. von Karsa

Luxembourg 2010



EU smjernice - poglavlja

- Dokazi za učinkovitost gvajak i imunokemijskog FOBT, endoskopskog probira
- Organizacija i sudjelovanje
- Evaluacija i interpretacija ishoda probira – pokazatelji
- Osiguranje kvalitete u endoskopiji i probiru kolorektalnog karcinoma i dijagnostici



EU smjernice - poglavlja

- Profesionalni zahtjevi i obuka
- Osiguranje kvalitete u patologiji probira i dijagnostike kolorektalnog karcinoma
- Liječenje lezija otkrivenih u probiru kolorektalnog karcinoma
- Kolonoskopski nadzor nakon otklanjanja adenoma
- Komunikacija

Područja u kojima se preporučuju poboljšanja u Hrvatskoj

PODRUČJA PREPORUKA

- Pravni okvir
- Upravljanje
- Organizacija
- Provedba Programa
- Informacijski sustav – priprema podataka
- **Osiguranje kvalitete**
- Financiranje

PRAVNI OKVIR

- Postoji potreba za jačim **pravnim okvirom** koji bi podupirao organizaciju, vođenje i provedbu Programa.
- Trebao bi jasno definirati:
 - pravno utemeljenje Programa,
 - imenovanje odgovornog tijela Programa, ostalih zainteresiranih dionika i pružatelja programa i odnosa među njima,
 - financijski okvir,
 - registar probira i odgovornog nositelja registra probira.
- **Protokoli i smjernice**, koje podupiru organizaciju, provedbu, evaluaciju, nadzor i praćenje, moraju se definirati **u obliku propisa, usvojenih od strane Ministarstva zdravlja.**

EU preporuka

- Prikladna politička i financijska potpora od ključne su važnosti za uspješnu provedbu bilo kojeg programa probira.
- Preporuka Vijeća Europe o probiru raka od 2. prosinca 2003. godine, sadrži glavne principe najbolje prakse u ranom otkrivanju raka i poziva države članice da zajedničkom akcijom provedu programe probira organiziranim, populacijskim pristupom i s prikladnim osiguranjem kvalitete na svim razinama.

UPRAVLJANJE

- **Pravno ovlaštena institucija/tijelo** (postojeće ili novouspostavljeno) trebaju biti **odgovorni za organizaciju, upravljanje i provedbu Programa.**
- **Valja zaposliti dovoljno sposobno osoblje, kako bi se osigurale sve potrebne aktivnosti za izvrsno upravljanje Programom:**
- Pružanju odgovarajuće **organizacije** Programa i
- **Planiranju i koordinaciji:**
 - detaljnog nacрта budžeta,
 - provedbe Programa,
 - razvoja stručnih smjernica i provedbe,
 - stručnih treninga,
 - kontrole kvalitete,
 - praćenja i evaluacije.

EU preporuka

- Program ranog otkrivanja raka debelog crijeva je multidisciplinarni pothvat. Cilj mu je smanjiti smrtnost, a možda i incidenciju kolorektalnog karcinoma bez neželjenih učinaka na zdravstveni status onih koji sudjeluju u probiru. Učinkovitost je funkcija kvalitete pojedinih komponenti procesa.
- Javnozdravstvena perspektiva kod planiranja i pružanja usluga probira zahtijeva obavezu osiguranja jednakosti pristupa i održivosti programa tijekom vremena.

ORGANIZACIJA ZA BOLJE OSIGURANJE KVALITETE

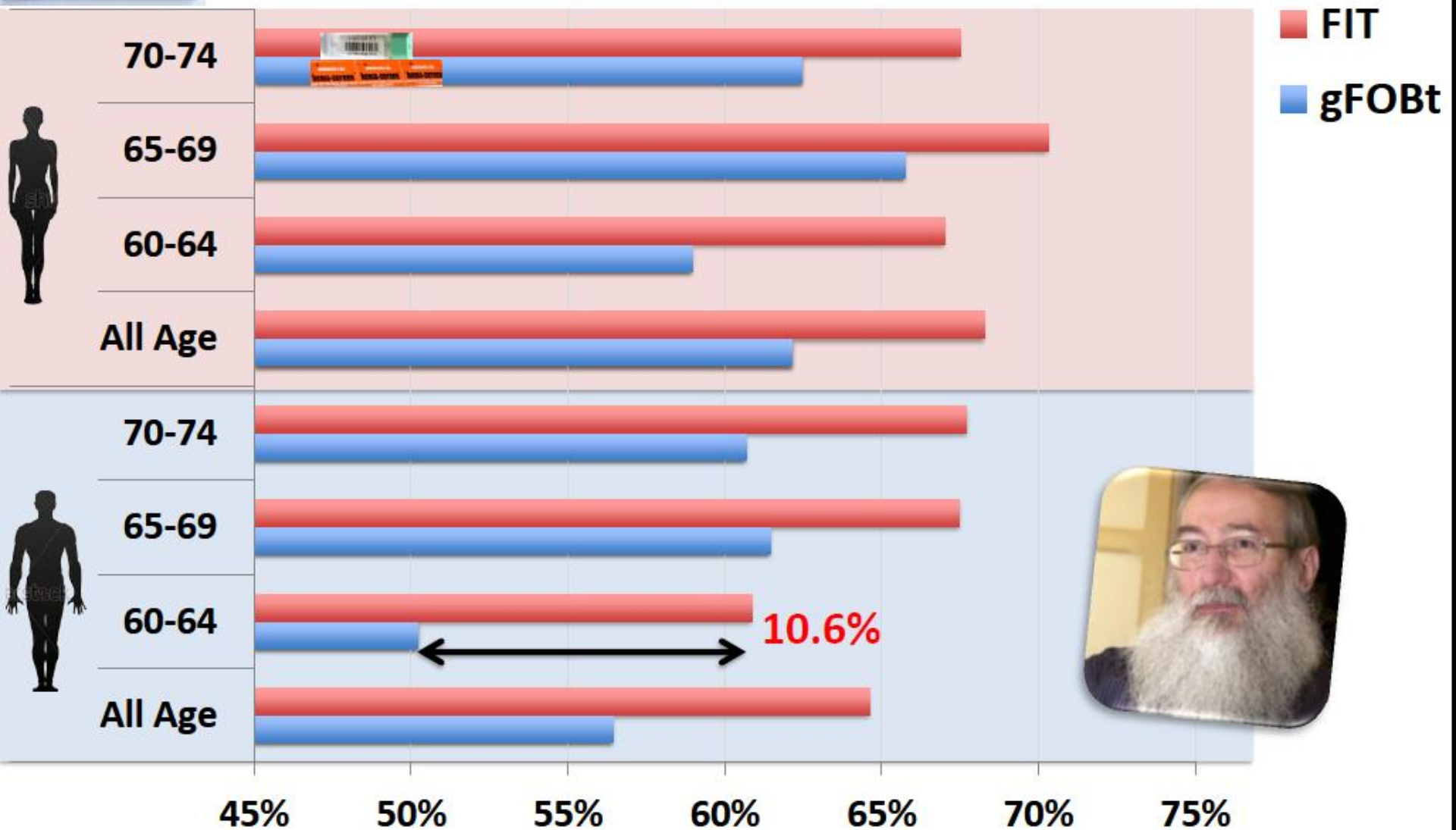
- Preporučujemo **centralno organiziran i centralno upravljan** KRK program probira kako bi se osigurala visoka kvaliteta programa
- Treba uzeti u obzir **centralizaciju nekih procedura** programa:
- korištenje **imunokemijskog testa na okultno krvarenje u stolici (iFOBT)**
- **Središnji laboratorij za očitavanja iFOBT testa**
- **Veća centralizacija dijagnostike patohistoloških laboratorija.**

EU preporuka

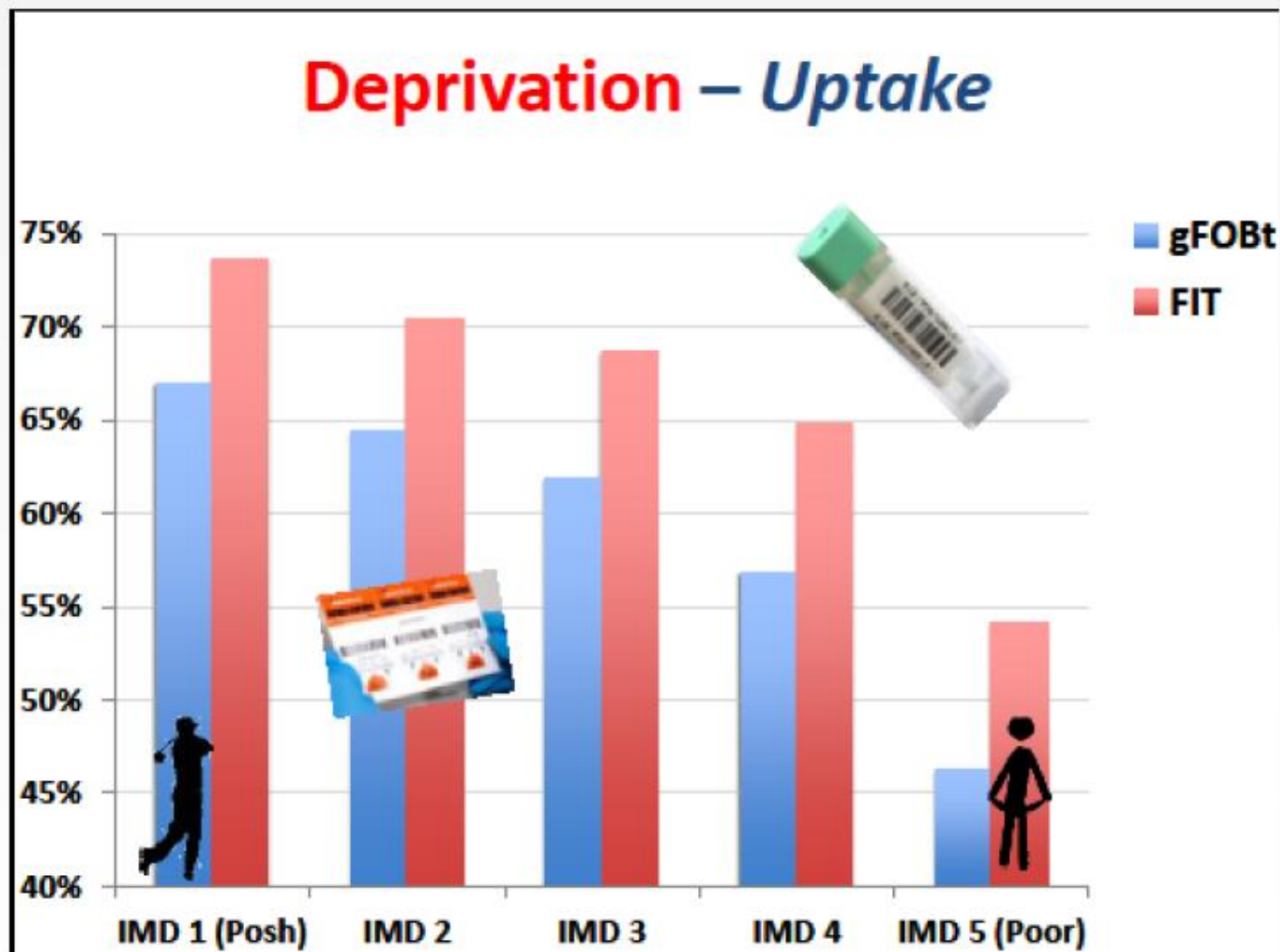
- Troškovi organizacije (uključujući infrastrukturu, informacijsku tehnologiju, promociju probira i edukaciju te osiguranje kvalitete), pojava neželjenih posljedica i vjerojatnost da će bolesnici zaista dovršiti testove koji su potrebni u bilo kojoj danoj strategiji predstavljaju dodatne važne čimbenike koje treba uzeti u obzir kod osmišljavanja i provedbe intervencija probira i odabira strategije probira



Age & Sex – Uptake



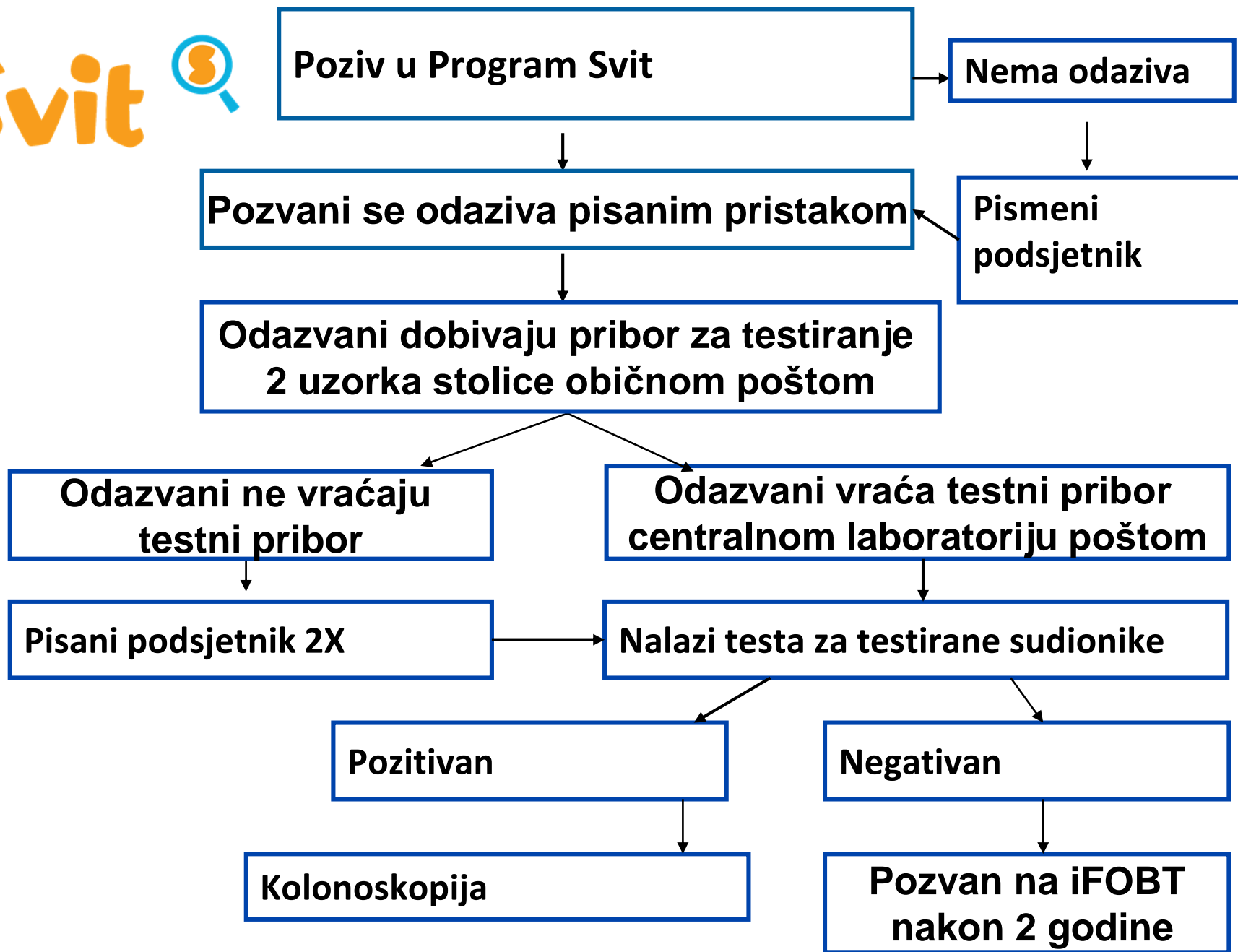
Uptake of FIT vs gFOBt in England



PROVEDBA

Od velike je važnosti **povećati stopu odaziva** ciljne populacije u Programu. Povećanje stope odaziva ciljne populacije **na barem 45%** treba postići:

- **sustavnom i planskom promocijom** na temelju identificiranih prepreka i pisane komunikacijske strategije,
- **uvođenjem sustava poziva/ponovnog poziva (podsjetnika),**
- **snažnijim uključivanjem liječnika obiteljske medicine i patronažnih sestara** pri pozivanju osoba koje nisu odgovorile,
- **plaćanje** dodatnog rada može biti povezano s **razinom stope odaziva** pojedinog obiteljskog liječnika s listom njegovih pacijenata
- **jačim uključivanjem civilnog društva** (nevladinih organizacija, lidera, ambasadora) u promicanje programa.



PROGRAM USMJEREN NA PACIJENTA

Na višu stopu odaziva ciljne populacije moglo bi se utjecati pomoću **postupaka i rješenja koja su usmjerena na pacijenta**, kao što su:

- jednostavne upute za uporabu, korištenje društvenih mreža i podrške, jasne poruke,
- korištenje testa prilagođenog korisniku koji je lak za upotrebu,
- kolonoskopija bez boli ili s manje boli,
- liječenje malih lezija (polipa) u sklopu prve kolonoskopije probira i
- utvrđivanje i ispunjavanje potreba osoba s invaliditetom i jezičnih/etničkih manjina

EU preporuka

- Uzimanje u obzir zahtjeva pojedinca podrazumijeva predanost promicanju informiranog sudjelovanja i pružanja visoko kvalitetne, sigurne usluge.

INFORMACIJSKI SUSTAV – PRIKUPLJANJE PODATAKA

Odgovarajući IT sustav treba podržavati sve korake Programa, uključujući provedbu i upravljanje putem:

- **upravljanja registrom probira KRK-a** od strane ovlaštene ustanove
- osiguravanja **pouzdanog izvora podataka** za identifikaciju i uključivanje ciljne populacije u Program
- omogućavanje **različitim pružateljima usluga povezivanje s jedinstvenim informatičkim sustavom Programa** u skladu sa svojom ulogom,
- **povezivanja registra probira** s nacionalnim registrom za rak i **redovito ažuriranje** podataka,
- omogućavanja **pristupa mikro podacima** Programa za analitičke i istraživačke svrhe

EU preporuka

Nužno je osigurati potpuno i precizno bilježenje svih važnih podataka o svakom pojedincu i svakom provedenom testu

- uključujući rezultate testiranja,
- posljedično donesene odluke,
- postupke dijagnostike i liječenja,
- te posljedični ishod, uključujući uzrok smrti.

Ovaj proces praćenja je od ključne važnosti.

OSIGURANJE KVALITETE

Osiguranje visoke kvalitete sustava na svim razinama Programa preduvjet je za provedbu bilo kojeg programa probira.

Stoga **ovlaštena institucija/tijelo** nadležna za Program **treba razviti i provoditi:**

- **Smjernice programa** probira KRK
- Jasne **kriterije uključivanja** ciljne populacije
- **Standardne procedure**
- **Pokazatelje kvalitete**
- **Sustav akreditacije** i ulazne kriterije za pružatelje Programa
- Vanjsku kontrolu / **kontrolu kvalitete** pružatelja Programa
- **Obrazovanje i osposobljavanje** za sve profesionalne skupine pružatelja Programa.

FINANCIRANJE

Preduvjet za uspješnu i učinkovitu provedbu Programa je **stabilno i dostatno financiranje**.

Koordinacijsko tijelo treba pripremiti **detaljnu shemu proračuna** i država treba osigurati **odgovarajuće i dostatno financiranje**:

- **Troškova upravljanja** - uključujući financijske troškove dovoljno brojnog osoblja, materijalne troškove za organizaciju, koordinaciju, informacijski sustav, promociju programa, nadzor, evaluaciju i kontrolu kvalitete,
- **Troškova provedbe** (pozivanje, testiranje, kolonoskopiju, patohistologiju, itd.).
- obračun i utvrđivanje odgovarajućih **cijena kolonoskopija** kako bi se osigurali postupci visoke kvalitete
- **poticaji za obiteljske liječnike** prema stopi odaziva

EU preporuke

- Da bi uspio, program traži političku podršku s održivim financiranjem.
- Valja donijeti odredbe o financiranju programa, uključujući procjenu troškova.

Primjeri performansi programa

Screening test	Country	% Adherence	Reference
gFOBT			
	Finland	72.0	Artama M, Acta Oncol 2016
	England	56.0	Halloran S, Gut 2016
	Scotland	55.3	Steel RJ, Gut 2012
	France	52.8	Hamza M, Dig Liv Dis 2014
FIT (iFOBT)			
	Netherlands	71.3	Toes-Zoutendijk M, submitted
	Italy	47.1	Zorzi M, Epidemiol Prev 2015
	Spain	43.8	Salas Trejo D, EU J Can Prev 2016
	Spain (Basque)	68.5	Portillo I, WEO Meeting 2015
	Slovenia	59.7	Zakotnik J, ISIS 2016

DISKUSIJA

Radni list 2



Molimo prodiskutirajte pitanja:

- a) Koji su po vašem mišljenju razlozi zašto se samo otprilike 20% ljudi u Hrvatskoj odaziva na poziv? Molimo usredotočite se na individualne razloge ljudi.



Razlozi neodaziva u Sloveniji

Razlozi neodaziva među neodazvanima		Terensko anketno istraživanje 2014	
Vjeruju da su zdravi	30,5%	Zaboravili	6,0%
Nedostatak vremena i zauzetost	22,2%	Probir nije važan	6,0%
Strah od otkrivanja raka	18,6%	Nedostatak informacija	4,2%
Već im je obavljena kolonoskopija	15,0%	Strah od troškova	3,6%
Negativan stav prema zdravstvenom sustavu	14,4%	Misle da je poziv reklama	3,6%
Boluju od druge ozbiljne bolesti	13,8%	Ne znaju da se treba testirati svake 2 g.	3,6%
Nema potrebe za daljnjim testiranjem nakon neg. testa	8,4%	Izgubili	3,0%
Odgađanje	7,8%	Nisu upoznati s brandom programa "Svit"	3,0%
Nisu dobili/primijetili poziv	7,8%	Uvjereni da se na zdravlje ne može utjecati	2,4%
Strah od kolonoskopije	6,6%	Problematična procedura uzimanja uzoraka	2,4%
		Drugo	1,8%

EU smjernice i pokazatelji kvalitete programa probira

Jožica Mauček Zakotnik

Pokazatelji performansi programa- organizacija

1. Pokrivenost pozivima

Udio ljudi kojima je poštom dostavljen poziv u odnosu na ciljnu populaciju uključenu u probir (trajni?, privremeni stanovnici?, osigurano?).

Prihvatljiva	Ciljana	Program Svit
95%	$\geq 95\%$	99,6% u 2.ciklusu

2. Stopa odaziva

Udio ljudi koji su se odazvali u broju ljudi u ciljnoj populaciji koji su primili poziv.

Prihvatljiva	Ciljana	Program Svit
$\geq 45\%$	$\geq 75\%$	57,8% u 2. ciklusu

3. Stopa nevraćenih fekalnih testova

Udio ljudi koji nisu vratili pribor testa stolice među ljudima kojima je poslan pribor testa.

Prihvatljiva	Ciljana	Program Svit
$< 10\%$	$< 5\%$	5,2% u 2.ciklusu

Pokazatelji performansi programa- organizacija

4.Vremenski interval između obavljenog testa i slanja nalaza

Udio ljudi kojima su bili slani nalazi testa u 15?, 10? dana. Slanje nalaza ljudima koji imaju negativan nalaz valja uključiti u algoritam programa.

Prihvatljiv	Ciljani	Program Svit
> 90% u 15 dana		100%

5.Upućivanje na razjasnidbenu kolonoskopiju nakon fekalnog testa

Udio ljudi upućenih na kolonoskopiju među ljudima s pozitivnim FOBT nalazom. Valja pratiti razloge neupućivanja.

Prihvatljivo	Ciljano	Program Svit
90%	> 95%	93,2% u 2.ciklusu

6. Vremenski interval između upućivanja nakon pozitivnog nalaza i kolonoskopije

Udio ljudi koji su obavili prvu kolonoskopiju unutar 31 dan (42 dana?) od dana upućivanja na kolonoskopiju.

Prihvatljiv	Ciljan	Program Svit
> 90% u 31 dan	> 95% u 31 dan	74,6 % u 2.ciklusu

Pokazatelji performansi programa- organizacija

7. Stopa pridržavanja (eng. *compliance*) upućivanja na kolonoskopiju

Udio ljudi s najmanje jednom kolonoskopijom u programu među ljudima koji su upućeni na kolonoskopiju nakon pozitivnog FOBT-a.

Prihvatljiva	Ciljana	Program Svit
> 85%	> 90%	98,9% u 2.ciklusu

8. Vremenski interval između primanja uzoraka u laboratorij i histološkog nalaza

Udio kolonoskopija kod kojih su bili dostupni nalazi histopatološke dijagnoze (poslani u papirnatom obliku i uneseni u informacijski sustav) za 5 do 10 radnih dana.

Prihvatljiv	Ciljani	Program Svit
> 95% u 5 dana > 98% u 10 dana (unesen u informacijski sustav)	> 95% u 5 dana > 98% u 10 days (unesen u informacijski sustav)	67,9% u 5 dana u 2.ciklusu 95,8% u 10 dana u 2.ciklusu

9. Vremenski interval između dijagnoze karcinoma otkrivenog u probiru i početka konačnog liječenja

Udio ljudi s kolorektalnim karcinomom koji su primili „konačno“ liječenje unutar 31 kalendarski dan nakon histopatološke dijagnoze karcinoma među ljudima kojima treba dodatno liječenje (operacija).

Prihvatljiv	Ciljani	Program Svit
> 90% u 31 dan	> 95%	

Pokazatelji performansi programa – rezultati ishoda (dijagnoza)

10. Stopa primljenih neadekvatnih fekalnih uzoraka

Udio ljudi s najmanjem jednim neadekvatnim testom, koji u jednom ili više pokušaja nisu uspjeli dobiti nalaz testa (pozitivan ili negativan) među skrininganima (poslanim uzorcima stolice).

Prihvatljiva	Ciljana	Program Svit
< 3%	<1%	0,3% u 2.ciklusu

11. Stopa pozitivnih fekalnih testova

Udio ljudi s pozitivnim nalazom među ljudima koji imaju nalaz.

Prihvatljiva	Ciljana	Program Svit
Međunarodni standardi nisu jasno definirani		6,0% u 2.ciklusu

12. Stopa kolonoskopije nakon pozitivnog fekalnog testa

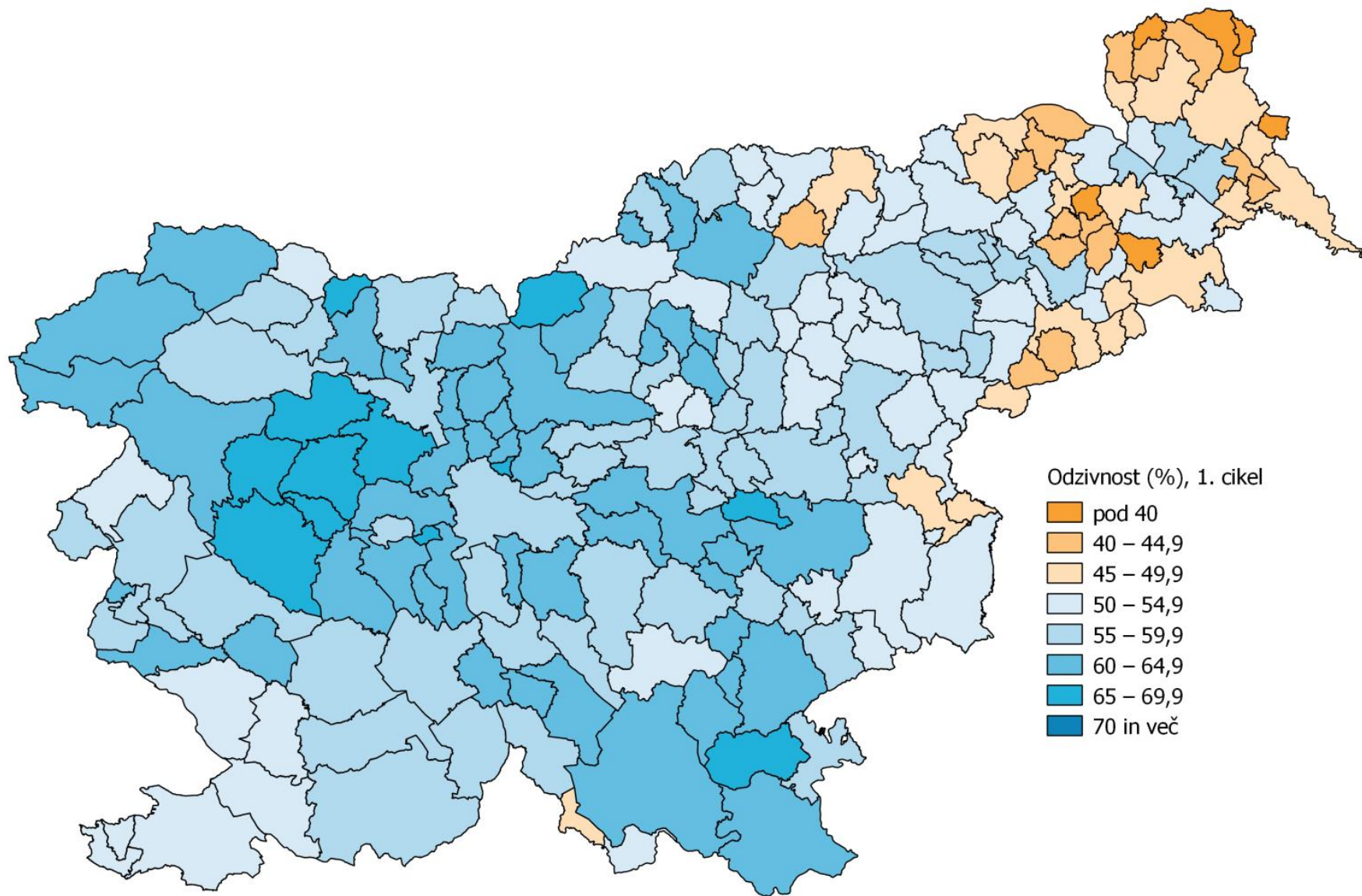
Udio ljudi s najmanje jednom kolonoskopijom u programu među ljudima s pozitivnim nalazom fekalnog testa.

Prihvatljiva	Ciljana	Program Svit
Nema standarda	>85%	92,2% u 2.ciklusu

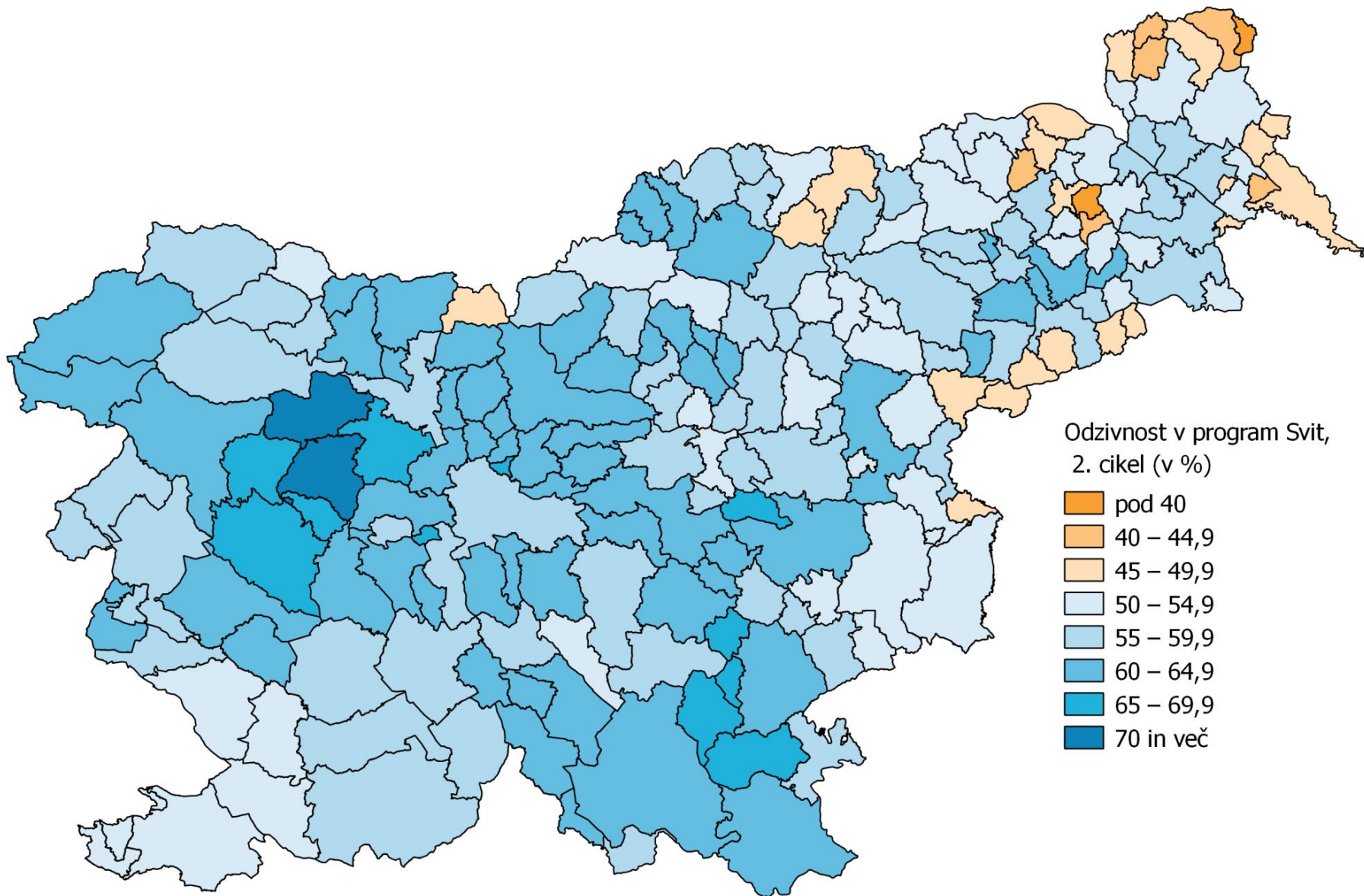
Rezultati probira prva 3 ciklusa Programa Svit

	1. Ciklus probira		2. Ciklus probira		3. Ciklus probira	
	broj	%	broj	%	broj	%
Pozvani	536.709	95,4%	502.488	95,3%	501.300	95,6%
Dostavljeni pozivi	533.040	99,3%	500.516	99,6%	499.279	99,6%
Odazvali se na poziv (potpisani pristanak vraćen Programu Svit)	303.343	56,9%	289.070	57,8%	298.291	59,7%
Pacijenti nisu podobni za probir (povijest kolorektalnih poremećaja)	38.017	12,5%	22.425	7,7%	16.316	5,5%
Osobe koje nisu željele sudjelovati ali su se odazvale	1.354	0,3%	1.457	0,3%	676	0,2%
Osobe koje su primile testni pribor	265.319	87,5%	266.649	92,3%	281.971	94,2%
Sudjelovale – vratile testni pribor	246.916	49,9%	252.653	52,8%	268.183	55,5%
- osobe vratile testni pribor prikladan za analizu	245.714	99,5%	251.948	99,7%	267.679	99,8%
• pozitivan test	15.310	6,2%	15.147	6,0%	16.024	6,0%
• negativan test	230.404	93,8%	236.801	94,0%	251.655	94,0%
- osobe koje su vratile samo neprikladne testne pribore	1.202	0,5%	705	0,3%	505	0,2%
N ljudi s obavljenom kolonoskopijom	13.919	90,9%	13.969	92,2%	14.883	92,8%

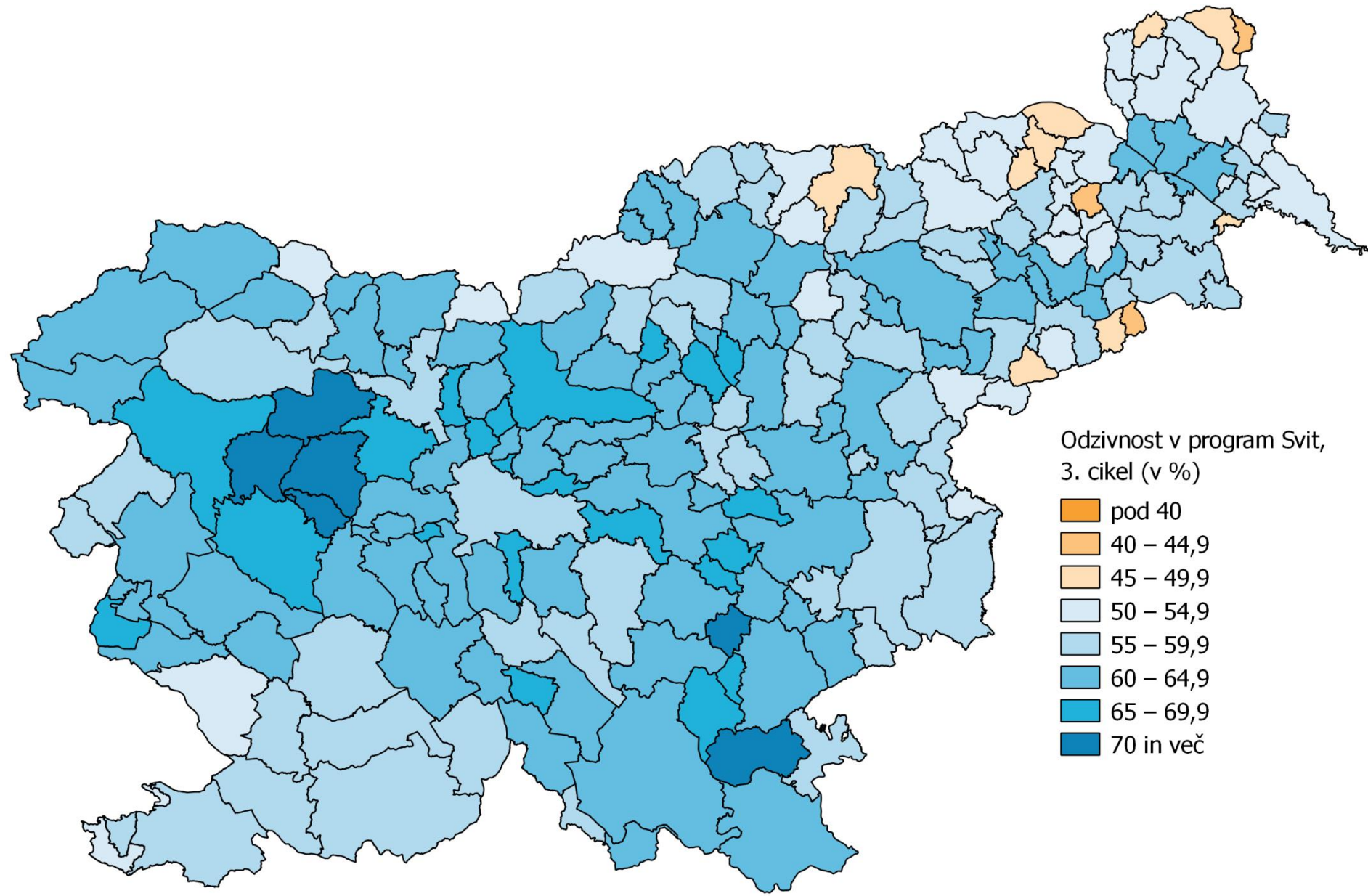
Stopa odaziva po općinama (travanj 2009 – ožujak 2011)



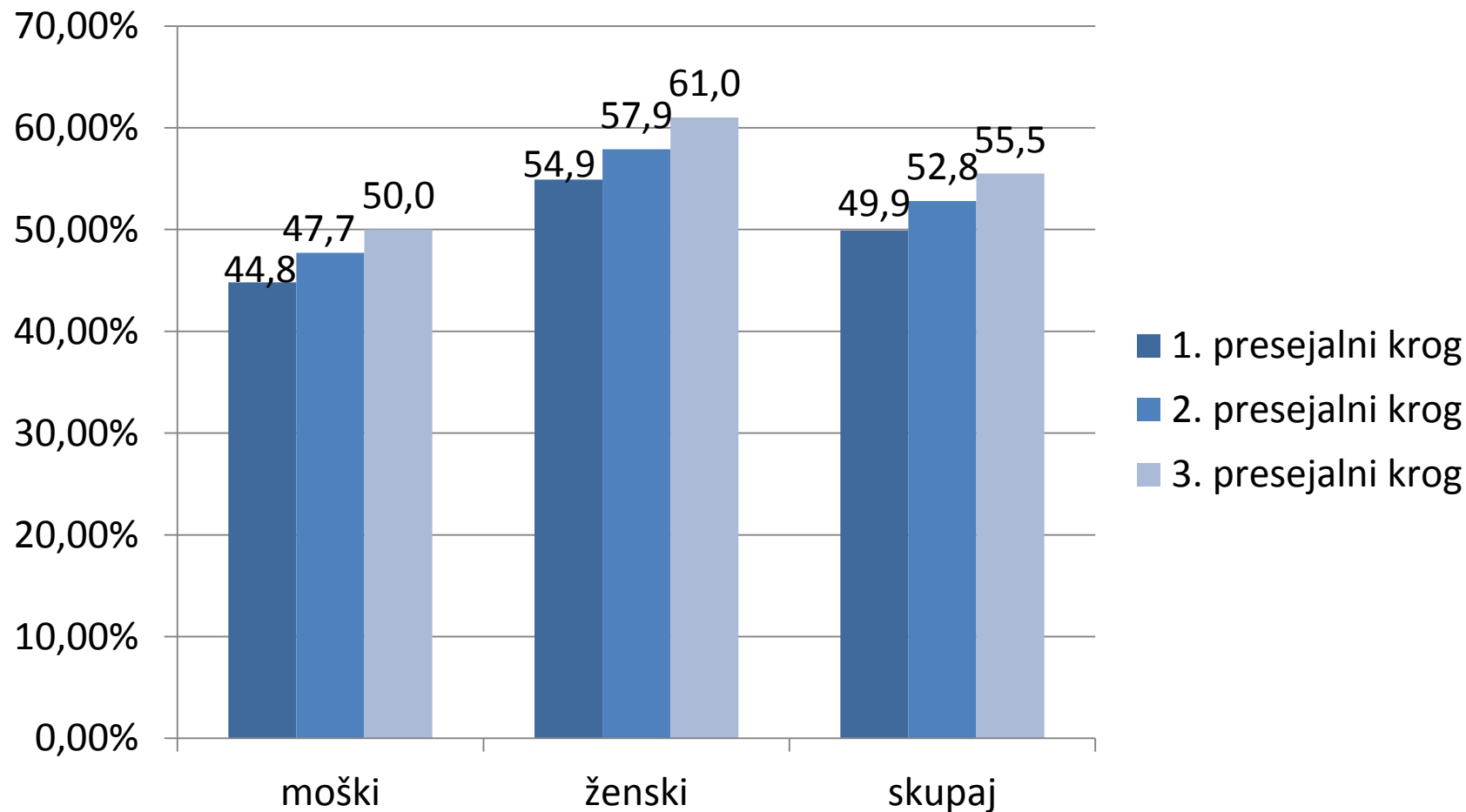
Stopa odaziva po općinama, 2. ciklus probira (travanj 2011 – prosinac 2012)



Stopa odaziva po općinama, 3. ciklus probira (siječanj 2013 – prosinac 2014)



Populacija pregledana u probiru po spolu i ciklusu probira



Pokazatelji performansi programa – rezultati ishoda (dijagnoza)

13. Stopa intubacije cekuma

- a. Udio sveukupnih, u cjelini izvedenih kolonoskopija među svim izvršenim kolonoskopijama.
- b. Udio sveukupnih, u cjelini izvedenih kolonoskopija u broju ljudi s najmanje jednom kolonoskopijom

Prihvatljiva	Ciljana	Program Svit
> 90%	$\geq 95\%$	98,8 % u 2. ciklusu

14. Stopa prijavljenih neoplazija visokog gradusa

Udio nalaza koje histopatolozi klasificiraju kao displazije visokog gradusa među svim nalazima s histopatološkom dijagnozom.

Prihvatljiva	Ciljana	Program Svit
< 10%		6,6 % u 2. ciklusu

15. Udio slučajeva raka kod kojih nije potrebna operacija

Udio ljudi s otkrivenim kolorektalnim karcinomom kod kojih nije bila potrebna operacija, jer je rak odstranjen pri endoskopiji, među ljudima s kolorektalnim karcinomom kao najgorim nalazom otkrivenim tijekom kolonoskopije.

Prihvatljiv	Ciljani	Program Svit
Referentni standard nije jasno definiran	Nema standarda	24,30 % u 2. ciklusu

Pokazatelji performansi programa – rezultati ishoda (dijagnoza)

16. Udio slučajeva adenoma upućenih na operaciju

Udio ljudi s adenomom kao najgorim nalazom, koji su upućeni na operaciju, među ljudima s adenomom kao najgorim nalazom pri

kolonoskopiji.

Prihvatljiv	Ciljan	Program Svit
Nema opće prihvaćenog standarda	Nema standarda	

17. Stopa odaziva na operaciju

Udio ljudi upućenih na operaciju kojima je izvršen postupak, u odnosu na sve koji su upućeni na operaciju.

Prihvatljiva	Ciljana	Program Svit
> 90%	> 95%	87 % u 2. ciklusu

Pokazatelji performansi programa – rezultati ishoda (dijagnoza)

19. Stopa komplikacija pri endoskopiji

Udio kolonoskopiju u probiru ili terapijskih kolonoskopija s komplikacijama među svim kolonoskopijama. Valja identificirati tipove ozbiljnih komplikacija pri svim pružateljima usluge kolonoskopije, koji su dužni o njima izvijestiti.

Prihvatljiva	Ciljana	Program Svit
< 0,5% dijagnostičkih kolonoskopija < 2,5% terapijskih kolonoskopija < 1/1000 perforacija kod kojih je potrebna operacija < 1/1000 trenurnih ili odgođenih krvarenja kod kojih je potrebna operacija	Nema standarda	0,3% tijekom dijagnostičke kolonoskopije 0,81% tijekom terapijske kolonoskopije 0,02% ozbiljne komplikacije, dijagnostička kolonoskopija 0,24% ozbiljnih komplikacija, terapijskih kolonoskopija

20. Mortalitet specifičan za kolonoskopiju unutar 30 dana

Udio ljudi koji su umrli unutar 30 dana nakon kolonoskopije od komplikacija povezanih s kolonoskopijom, među svim ljudima s najmanje jednom kolonoskopijom.

Prihvatljiv	Ciljan	Program Svit
Nema standarda	0%	0,00007% in 2.round

Pokazatelji performansi programa – rezultati ishoda (dijagnoza)

18. Pozitivna prediktivna vrijednost za otkrivanje lezija/adenoma/uznapredovalih adenoma/raka

a. Pozitivna prediktivna vrijednost kolonoskopije

Udio ljudi s najmanje jednom lezijom/jednim adenomom/jednim uznapredovalim adenomom/jednim karcinomom brojeći najgori nalaz, među ljudima s najmanje jednom izvršenom kolonoskopijom.

PPV za uznapredovali adenom i karcinom pri kolonoskopiji

Prihvatljiva	Ciljana	Program Svit
Prvi test >25% Sljedeći test >15%	Prvi test >30% Sljedeći test >20%	43,3% u 1. ciklusu

• b. Pozitivna prediktivna vrijednost fekalnog testa na krv - FOBT

Udio ljudi s najmanje jednom lezijom/jednim adenomom/jednim uznapredovalim adenomom/jednim karcinomom brojeći najgori nalaz, među ljudima s pozitivnim FOBT nalazom.

Prihvatljiva	Ciljana	Program Svit
Prvi test >25% Sljedeći test >15%	Prvi test >30% Sljedeći test >20%	39,3% u 1. ciklusu

Rani pokazatelji performansi – utjecaj na zdravlje populacije

21. Stopa probira/odaziva

Udio ljudi koji su vratili testni pribor (bilo pogodan za obradu ili ne) među svim ljudima kojima je uručen poziv osim ljudi koji su isključeni zbog već postojećeg raka crijeva ili bolesti crijeva.

Prihvatljiva	Ciljana	Program Svit
> 45%	>65%	55,5% u 3. ciklusu

22. Stopa FOBT detekcije lezija/adenoma/uznapredovalih adenoma/ raka

Udio ljudi s najmanje jednom lezijom/jednim adenomom/jednim uznapredovalim adenomom/jednim rakom ubrajajući nagori nalaz, među ljudima s FOBT nalazom (bilo pozitivnim ili negativnim).

Prihvatljiv	Ciljani	Program Svit
KRK: >2/1000 u 1.ciklusu, >1/1000 u sljedećem Uznapredovali adenom: >7,5/1000 u 1.ciklusu, >5/1000 u sljedećem	KRK: >2,5/1000 u 1.ciklusu, >1,5/1000 u sljedećem Uznapredovali adenom: >10/1000 u 1.ciklusu, >7,5/1000 u sljedećem	CRC: 3,5/1000 u 1.ciklusu, 2/1000 u 2.ciklusu Uznapredovali adenom: 21/1000 u 1. ciklusu, 17/1000 u 2.ciklusu

Rani pokazatelji performansi – utjecaj na zdravlje populacije

23. Stadij karcinoma otkrivenih u okviru probira

Udio ljudi s različitim stadijima karcinoma među svim ljudima kojima je dijagnosticiran rak u okviru programa probira, ubrajajući najgori nalaz. Koristi se klasifikacija TNM (I, II, III, IV).

Prihvatljiv	Ciljni	Program Svit
stadij 3 ili više <30%	stadij 3 ili više <20%	29,8% u 1.ciklusu

24. Intervalni karcinomi

Udio ljudi s intervalnim karcinomom (primarnim kolorektalnim karcinomom) dijagnosticiranim prije sljedećeg planiranog TOKS-a ili planirane kontrolne kolonoskopije, među ljudima s TOKS nalazom ili ljudima kojima je izvršena kolonoskopija. Za ovu se definiciju institucija koja upravlja programom probira treba pridržavati strogih pravila vremenskog razdoblja ponovnog pozivanja u idući ciklus probira.

Prihvatljiv	Ciljni	Program Svit
Nema opće prihvaćenog referentnog standarda		

Stadiji raka otkrivenih u programu Svit u 1. i 2. ciklusu

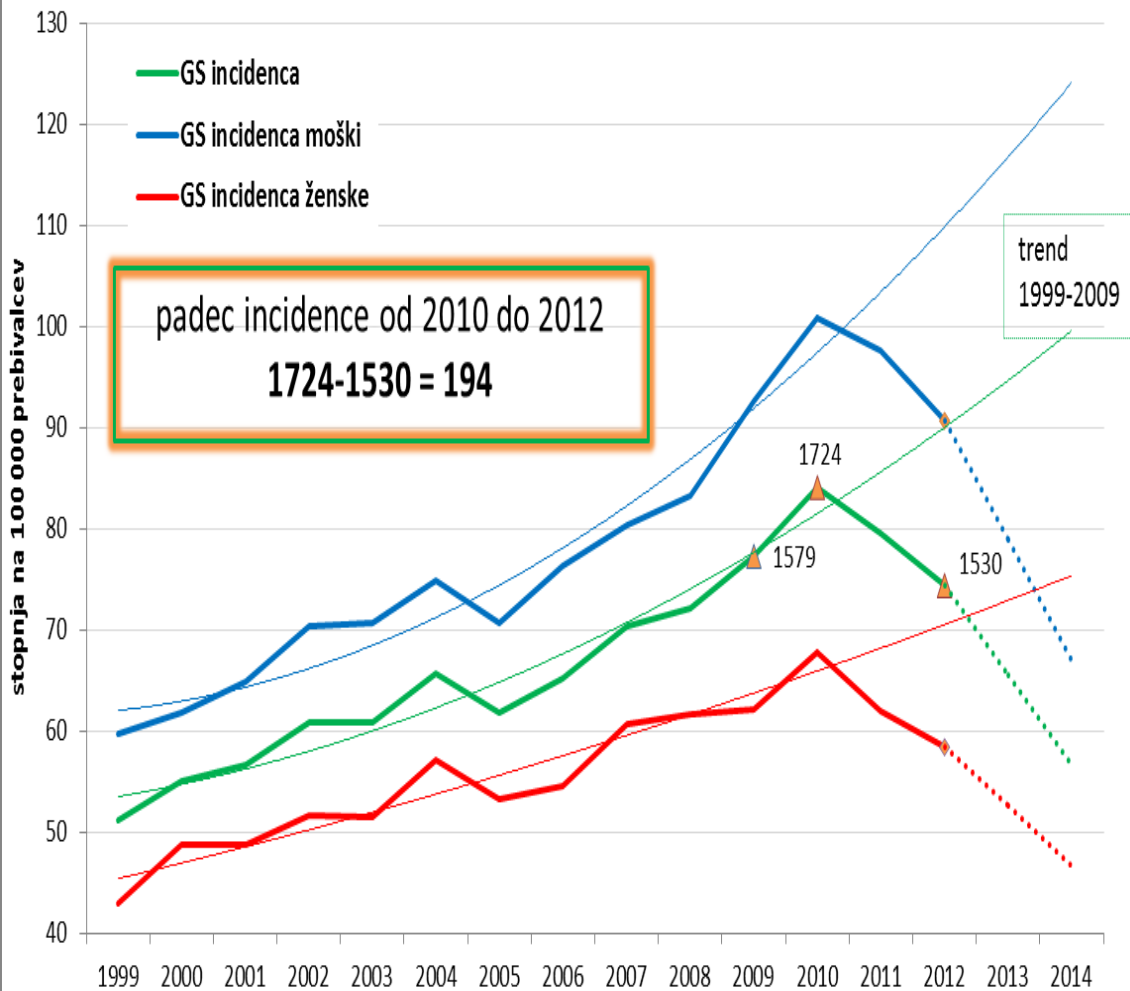
stadij	1. Ciklus probira		2. Ciklus probira	
	broj	udio	broj	udio
I. stadij T1Nx (T1 Nx Mx) *	196	21,9	117	23,6
I. stadij (T1/2 N0 M0)	238	26,7	137	27,6
II. stadij (T3/4 N0 M0)	191	21,4	98	19,8
III. stadij (bilo koji T N1/2 M0)	211	23,6	105	21,1
IV. stadij (bilo koji T N1/2 M1)	57	6,4	39	7,8
Svi stadiji	893	100,0	496	100,0
Nema podataka	15		2	
ZAJEDNO KARCINOMI	908		498	

* Endoskopsko odstranjenje

Rani stadij detekcije (I. i II. stadij): 70,0 % i 71 %

REZULTATI PROGRAMA SVIT

Incidenca raka debelega črevesa in danke v Sloveniji do leta 2012, začasni podatki za leto 2013



padec incidence od 2010 do 2012
1724-1530 = 194

trend
1999-2009

45,5%
KARCINOMA JE
UKLONJENO (313)
TIJEKOM
KOLONOSKOPIJE

Stadij RR (2008)

SVIT

I	} 13,9%	} 49,5%
II		
III	61,6%	22,7%
IV	24,5%	7%
No data	2,2%	1%

Vir: SLORA Register raka OI

RR = Registar za rak

Usporedba rezultata među programima probira KRK-a

	UK pilot	Italy 2007	Slovenia
Test	guaiac	immuno	immuno
Participation (%)	56.8	44.5	49.4
Positivity rate (%)	1.9	5.6	6.2
Detection rate (‰)			
cancer	1.6	2.7	3.5
advanced adenoma		12.2	21.0
neoplasia*	6.9	22.6	31.5
PPV (%)			
cancer	10	6	6
advanced adenoma		30	37
neoplasia*	46	53	56
Compliance to colonoscopy (%)	82.2	78.7	90.9

* carcinoma or adenoma

Pokazatelji kvalitete kolonoskopije

25. Kolonoskopičari s dovoljnim brojem provedenih kolonoskopija

Udio kolonoskopičara koji su izvršili najmanje 200 kolonoskopija godišnje unutar ili izvan programa među svim kolonoskopičarima u programu.

Prihvatljivo	Ciljano	Program Svit
85% \geq 200	100% $>$ 200	

26. Čišćenje crijeva, kvaliteta pripreme za kolonoskopiju

Udio kolonoskopija s dobrim čišćenjem među svim izvršenim kolonoskopijama.

Prihvatljivo	Ciljano	Program Svit
$>$ 90%	\geq 95%	96,9% u 2. ciklusu

Pokazatelji kvalitete kolonoskopije

27. Vrijeme izvlačenja endoskopa

Udio kolonoskopija bez polipektomije ili biopsije s vremenom izvlačenja endoskopa od najmanje 6 minuta među svim kolonoskopijama bez polipektomije ili biopsije.

Prihvatljivo	Ciljano	Program Svit
$\geq 90\%$ 6 min		

28. Stopa otkrivanja adenoma na prvim kolonoskopijama

Udio prvih kolonoskopija s najmanje jednim otkrivenim adenomom među svim prvim kolonoskopijama.

Prihvatljiva	Ciljana	Program Svit
muškarci $\geq 50\%$ žene $\geq 30\%$	muškarci $\geq 60\%$ žene $\geq 40\%$	muškarci $\geq 61,3\%$ u 2. ciklusu žene $\geq 39,6\%$ u 2. ciklusu

Pokazatelji kvalitete kolonoskopije

29. Proporcija otkrivanja adenoma na lijevom i desnom crijevu

Udio adenoma otkrivenih na lijevom/desnom crijevu među svim adenomima otkrivenim u cijelom debelom crijevu. Desni dio crijeva uključuje: flexura lienalis, colon transversum flexura hepatica, colon ascendens, i cecum. Lijevi dio crijeva uključuje: anus, rectum, colon sigmoideum i colon descendens.

Prihvatljiva	Ciljana	Program Svit
Udio lijevog/desnog debelog crijeva 65% / 35%	Lijevo d. crijevo < 60% Desno d. crijevo > 40%	Lijevo < 63,4% u 2.ciklusu Desno > 36,6% u 2.ciklusu

30. Stopa otkrivanja sesilne nazubljene lezije u desnom debelom crijevu - (SSLR)

Udio prvih kolonoskopija s najmanje jednom otkrivenom sesilnom nazubljenom lezijom u desnom dijelu crijeva u svim prvih kolonoskopijama.

Prihvatljiva	Ciljana	Program Svit
> 4%		muškarci: 1,4% u 2.ciklusu žene: 1,7% u 2. round

Pokazatelji kvalitete kolonoskopije

31. Prosječan broj adenoma po proceduri – map,
(prosječan broj adenoma po pozitivnoj proceduri – map+)

Udio svih adenoma otkrivenih pri prvim kolonoskopijama u broju svih prvih kolonoskopija (map) ili u broju svih prvih kolonoskopija s najmanje jednim otkrivenim adenomom (map+)

Prihvatljiv	Ciljan	Program Svit
Nema standarda	Nema standarda	MAP (2.ciklus) 1,05 aden/kolon MAP+ (2.ciklus) 2,02 aden/+kolon

32. Upućivanje na operaciju ili tercijarnu endoskopiju u istom ili drugom centru

Udio ljudi upućen na operaciju ili dodatnu kolonoskopiju za polipektomiju među brojem ljudi s nalazom pri kolonoskopiji.

Prihvatljivo	Ciljano	Program Svit
	< 5 %	