



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



MINISTRY OF HEALTH  
OF THE REPUBLIC  
OF LITHUANIA



LITHUANIAN UNIVERSITY  
OF HEALTH SCIENCES



Nacionalni inštitut  
za javno zdravje



Ministry  
of Health  
Together



HZJZ  
INŠTITUT ZA  
JAVNO ZDRAVJE



This project  
is funded by the  
European Union



# **Zašto su organizirani i populacijski programi probira važni?**

**Hrvatski zavod za javno zdravstvo**

**Dinka Nakić  
Davor Plažanin**



# PITANJE

- Možemo li prvi ciklus probira za rak vrata maternice nazvati organiziranim probirom?
  - Argumentirajte svoje odgovore



# Organizirani populacijski probir

- Probir koji zdravstveni sustav izravno nudi ciljnoj populaciji bez kliničkih simptoma bolesti
- Jednostavnim pregledima i testovima pokušavamo pronaći bolest u latentnoj i ranoj fazi
- Svi ljudi podvrgnuti testiranju za koje se sumnja da su bolesni trebaju dodatan dijagnostički pregled



# Ciljevi probira

- Pronalazak i liječenje premalignih promjena
- Smanjenje incidencije raka vrata maternice
- Povećanje udjela rano dijagnosticiranih rakova vrata maternice i prekanceroznih lezija
- Smanjenje mortaliteta od raka vrata maternice
- Smanjenje troškova liječenja te bolesti
- Povećanje kvalitete života pacijenatica s rakom vrata maternice



# Oportunistički vs. organizirani probir

- Oportunistički probir:
  - Provodi se u okruženju u kojem se pacijentima pruža skrb bez identifikacije i osobnog pozivanja svake žene u ciljnoj populaciji koja odgovara kriterijima za uključivanje u probir
  - Inicijativa provedbe probirnog pregleda donesena je na individualnoj osnovi od strane same žene ili pružatelja zdravstvenih usluga
  - Za razliku od organiziranog probira, **drugi koraci u procesu probira i profesionalnom i organizacijskom upravljanju uslugom probira općenito su loše definirane od strane politike programa, pravila i propisa**
  - **Osiguranje kvalitete, monitoring i evaluacija** nisu dovoljno razvijene te između ostalog nedostaje populacijski pristup provedbi



# Oportunistički vs. organizirani probir (II)

- Organizirani probir:
  - Zahtijeva specifičnu politiku probira (specificiranu ciljnu populaciju i probirni test te druge postupke)
  - Tim na nacionalnoj ili regionalnoj razini koji je odgovoran za provedbu politike tj. za organizaciju provedbe probira
  - Održavanje potrebne kvalitete
  - Izvještavanje o provedbi i rezultatima probira
  - Potrebna je struktura za osiguranje kvalitete i sredstva za utvrđivanje opterećenja populacije bolešću
  - Populacijski programi probira obično zahtijevaju i visoki stupanj organizacije



# Učinkovitost različitih politika probira

- Pretpostavke:
  - 100% sudjelovanje
  - Žena podvrgnuta probiru je negativna u dobi od 35 godina starosti
  - Prethodno imala barem jedan negativan test probira

Interval probira (godine)	Ciljna populacija (godine)	Smanjenje kumulativne incidencije	Broj briseva po ženi
1	20-64	93	45
3	20-64	91	15
3	25-64	90	13
3	35-64	78	10
5	20-64	84	9
5	25-64	82	8
5	35-64	70	6
10	25-64	64	5



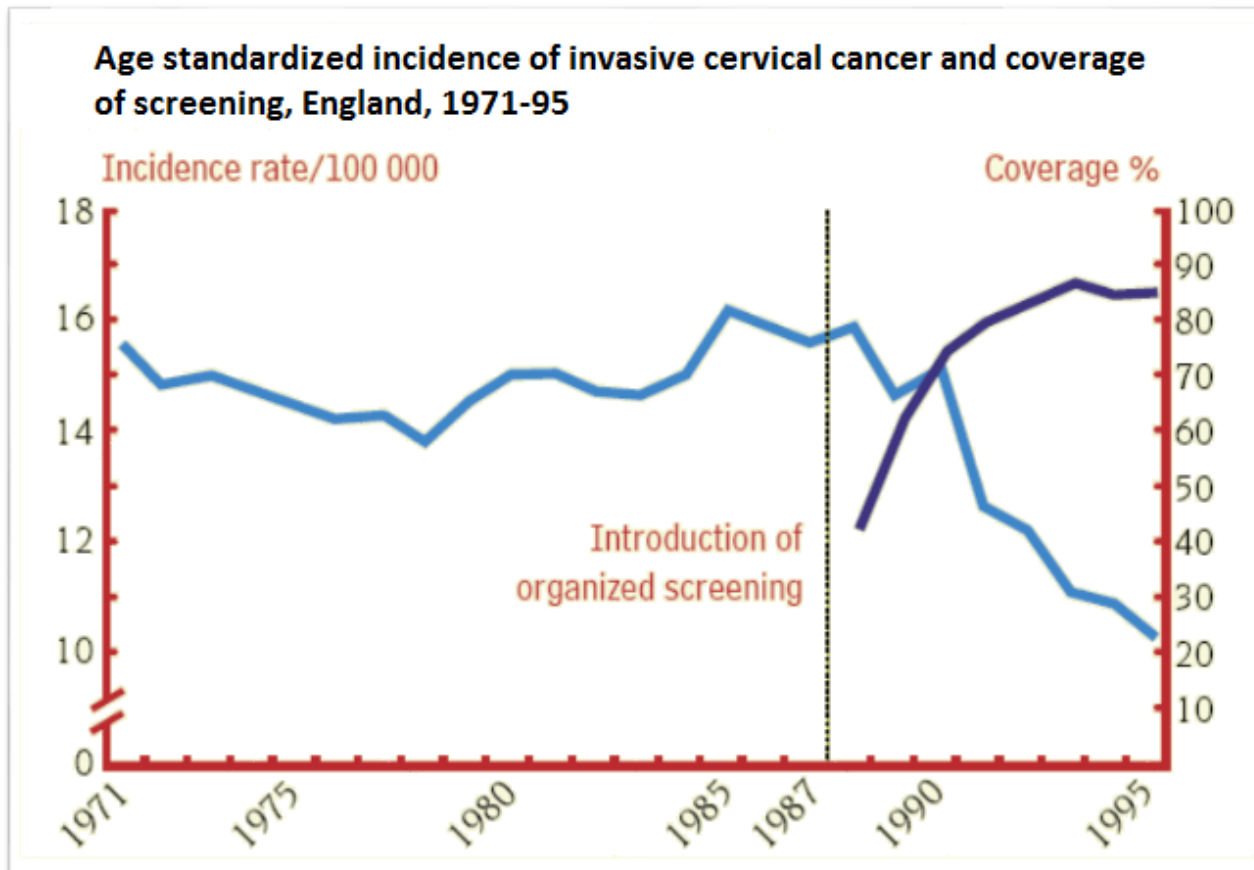


# Glavna obilježja organiziranog probira

- Definirana ciljna populacija
- Pozivanje na temelju populacijske baze
- Visok odaziv se nastoji postići slanjem poziva, ali i na druge načine
- Adekvatne ustanove za uzimanje i za očitavanje nalaza
- **Kontrola kvaliteta za uzimanje i očitavanje nalaza**
- Adekvatne ustanove za dijagnostiku i liječenje
- Utvrđeni algoritam probira
- **Monitoring i evaluacija programa** kroz praćenje **mortaliteta i incidencije** raka vrata maternice populacije koja je bila uključena u probir i one koja nije u odnosu na cijelu ciljnu populaciju
- **Kontrola kvalitete za bazu podataka**



# Utjecaj organiziranog probira na incidenciju raka vrata maternice u Engleskoj



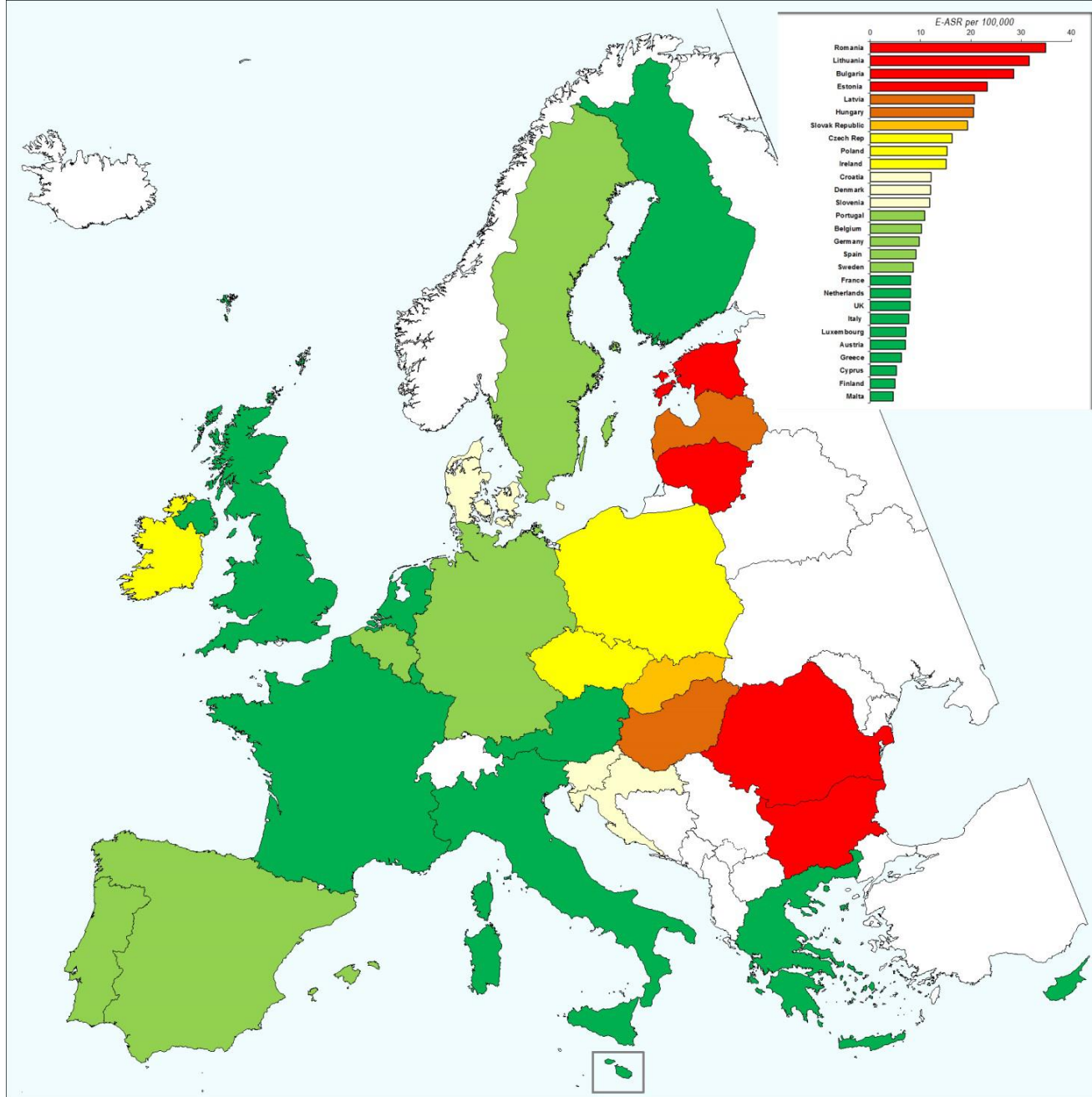


# Incidencija i mortalitet raka vrata maternice u EU

Država	Godina uvođenja programa	Incidencija			Mortalitet
		Prije uvođenja programa	Trenutna incidencija	Razlika	
Češka	2008	17,6	14,1	-3,5	4,3
Danska	2006	28,3	10,6	<b>-17,7</b>	2,6
Engleska	1988	8,2	8,5	0,3	2,3
Estonija	2006	14,2	19,9	5,7	8,1
Finska	1963	15,9	4,3	<b>-11,6</b>	1,4
Francuska	1991	16,4-18,2	8,8	-7,6-9,4	2,6
Mađarska	2003	12,3-21,2	18,0	-3,2-5,7	6,9
Irska	2008	8,3	13,6	5,3	4,3
Italija	1989	11,7	6,7	-5,0	2,0
Latvija	2009	11,3	17,3	6,0	8,2
Litva	2004	13,2	26,1	12,9	9,8
Poljska	2006	19,4-38,3	12,2	<b>-7,2-26,1</b>	7,4
Rumunjska	2012	34,8	28,6	-6,2	14,2
Škotska	1988	12,4	8,9	-3,5	2,3
Slovenija	2003	26,2	10,5	<b>-15,7</b>	4,1
Švedska	1967	17,2	7,4	-9,8	2,6

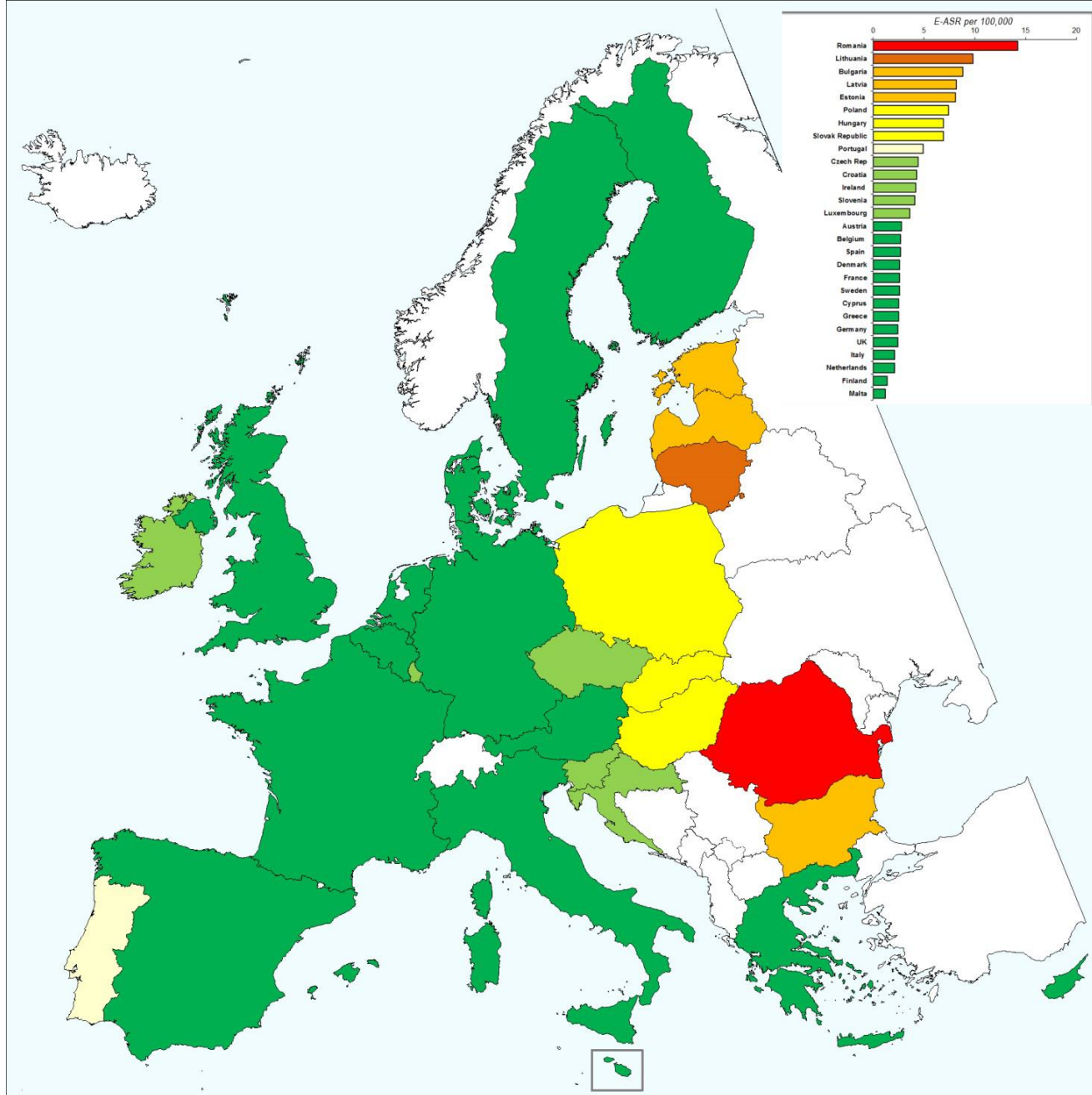


Dobno standardizirane  
stope incidencije raka  
vrata maternice u  
članicama EU (procjena za  
2012. godinu – Europska  
populacija)





Dobno standardizirane  
stope mortaliteta od raka  
vrata maternice u  
članicama EU (procjena za  
2012. godinu – Europska  
populacija)





# Programi probira u EU

Država	Godina uvođenja programa	Ciljna populacija (godine)	Interval probira (godine)	Da li je program populacijski?
Austrija	NA	18+	1	N
Belgija	2013	25-64	3	D
Bugarska	NA	NA	NA	N
Hrvatska	2012	25-64	3	D
Cipar	NA	NA	NA	N
Češka	2008	15+	1	D
Danska	2006	23-59 (HPV test: 60-65)	3 (25-59); 5 (60-64)	D
Estonija	2006	30-59	5	D
Finska	1963	30-64	5	D
Francuska	1991	25-64	3	D
Njemačka	1971	20+	1	D
Grčka	NA	Početak spolne aktivnosti +	NA	N
Mađarska	2003	25-65	3	D
Irska	2008	25-60	3 (25-44); 5 (45-60)	D
Italija	1989	25-64	3	D
Latvija	2009	25-69	3	D
Litva	2004	25-59	3	D
Luksemburg	NA	18+	1	N
Malta	2015	25-29 (Co-test: 30-64)	3	D
Nizozemska	NA	30-64	5	D
Poljska	2006	25-29 (Co-test: 30-59)	3	D
Portugal	1990	20-59 (Azures: 25-64)	3	D
Rumunjska	2012	25-64	5	D
Slovačka	2008	23-64	Godišnje x 2; onda 3	D
Slovenija	2003	20-64	Godišnje x 2; onda 3	D
Španjolska	NA	25-34 (Co-test: 35-64)	3 (25-34); 5 (36-64)	N
Švedska	1967	23-60	3 (23-50); 5 (51-60)	D
Ujedinjeno Kraljevstvo	1988	25-49 (HPV test: 50-64)	3 (25-49); 5 (50-64)	D

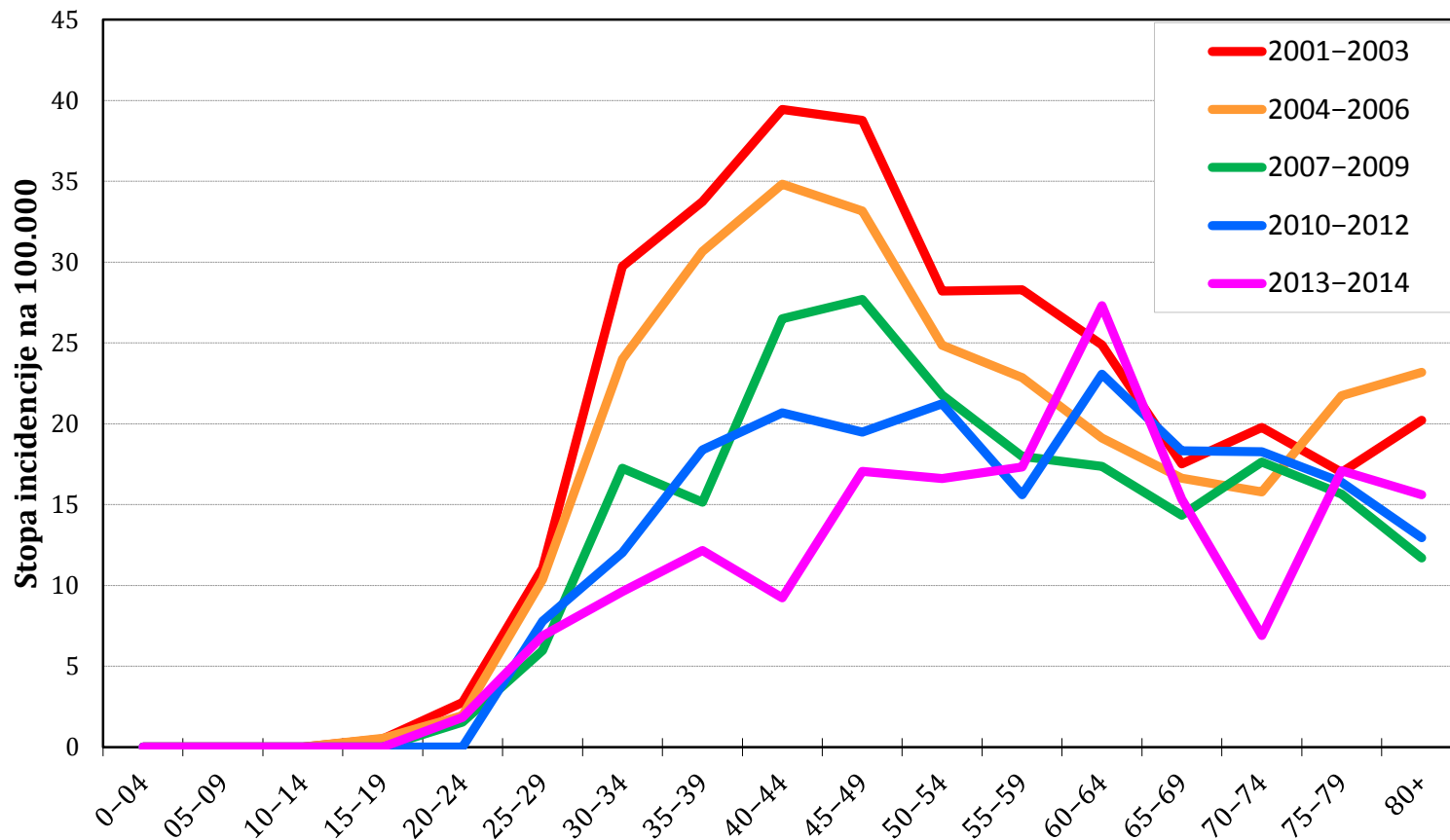


Status implementacije  
screeninga raka vrata  
maternice u članicama EU  
u 2016. godini





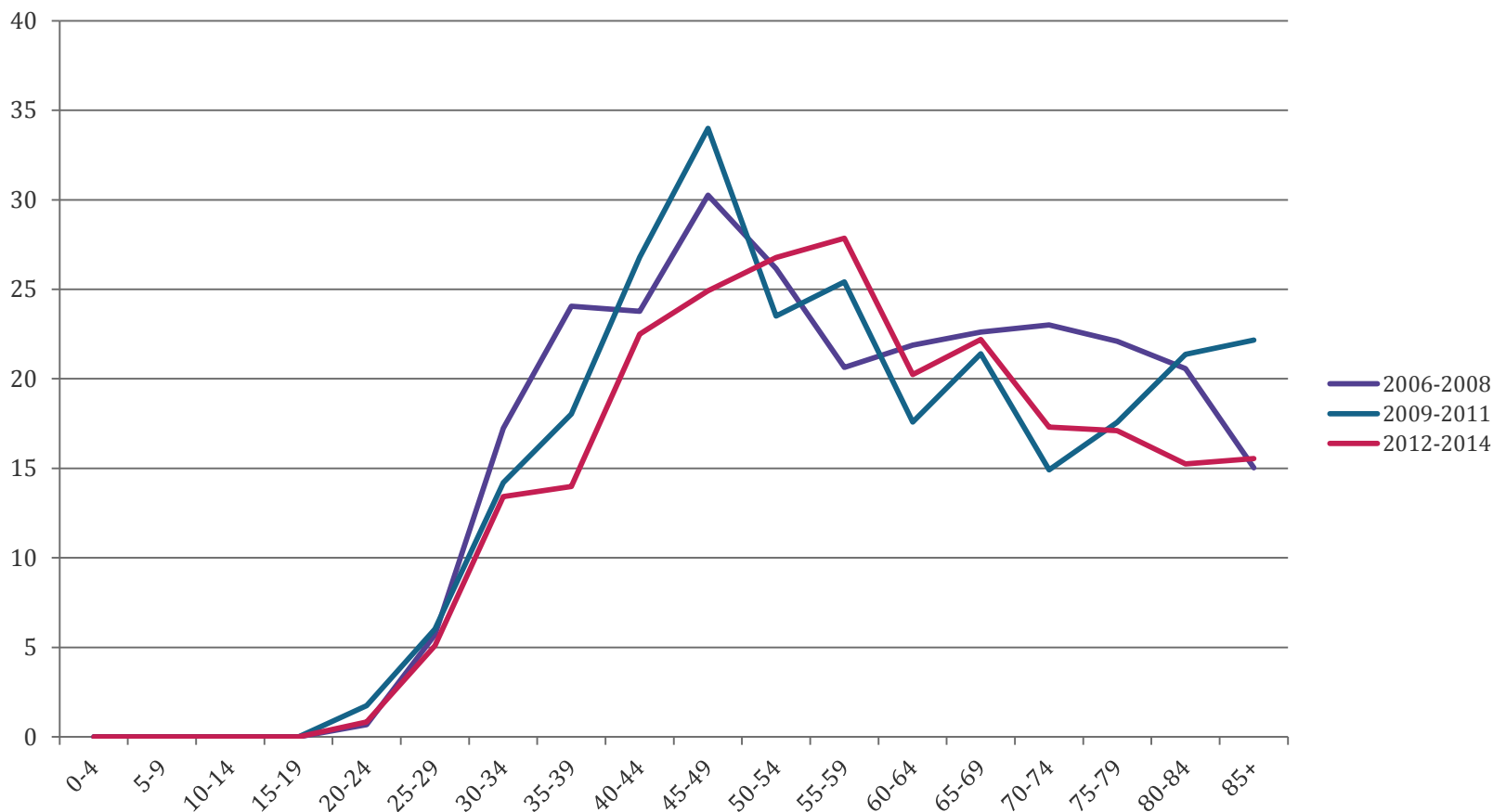
# Primjer rezultata dobro organiziranog programa po ciklusima - Slovenija







# Dobno specifične stope incidencije (/100.000), Hrvatska





„Najbolji screening test je  
kvalitetno učinjen test”

- Sidney J Winawer, dr. med



# DISKUSIJA

- Oportunistički nasuprot organiziranom probiru. Rasprava o kontroverzama, koristima i štetama programa probira:
  - Kako ocjenjujete postojeću situaciju u programu probira raka vrata maternice?
  - Koja je uloga županijskog / nacionalnog koordinatora u organiziranom probiru?





# **Probir raka vrata maternice u Hrvatskoj Gdje se nalazimo? Osiguranje kvalitete probira**

**Hrvatski zavod za javno zdravstvo**

**Dinka Nakić  
Davor Plažanin**



# IT potpora

- Prema EU smjernicama, informatička podrška je glavni preduvjet uspješne implementacije i provedbe programa
- Dokaz o tome vidimo i u „našim izvještajima” prema IARC-u



# **Epidemiološki pokazatelji kvalitete provođenja programa**

- Obuhvat ciljne populacije
- Broj i udio odazvanih žena
- Udio žena upućenih na daljnju obradu u odnosu na sve pregledane žene
- Udio žena koje su obavile daljnju obradu u odnosu na upućene
- Udio nalaza prema njihovom stupnju
- Vremenski interval između uzimanja uzorka i dobivenog nalaza (u skladu s europskim smjernicama ne bi smio biti duži od 30 dana)
- Udio nekvalitetnih uzoraka za citološku obradu
- Udio žena koje su dobile poziv u sljedećem krugu unutar definiranog intervala probira (3 godine  $\pm$  6 mjeseca)
- Broj i udio žena koje su obavile preventivni pregled s Papa testom izvan programa



## **Epidemiološki pokazatelji kvalitete provođenja programa (II)**

- Broj i udio žena kod kojih je dijagnosticiran rak vrata maternice
- Stopa novootkrivenih karcinoma/1000 pregleda
- Povećanje broja novootkrivenih karcinoma u programu probira u odnosu na incidenciju prije uvođenja probira u ciljanoj populaciji
- Broj i udio stadija proširenosti karcinoma u trenutku postavljanja dijagnoze
- Broj i udio žena kod kojih je otkriven invazivni karcinom
- Stopa novootkrivenih invazivnih karcinoma/1000 pregleda
- Broj i udio žena kod kojih je otkriven HSIL
- Stopa novootkrivenih HSIL/1000 pregleda





## ■ Epidemiološki pokazatelji kvalitete provođenja programa (III)

- Za procjenu učinkovitosti programa, **utjecaj** na smanjenje **morbiditeta i mortaliteta**, potrebno je dugoročno aktivno pratiti ciljnu populaciju te **povezati bazu podataka Programa s drugim bazama podataka (Registrom za rak, podacima o umrlim osobama)**.
- Kako je za konačni učinak smanjenja mortaliteta za 80% potrebno čekati duže vrijeme, za praćenje učinka Programa probira koriste se kratkoročni zamjenski pokazatelji učinka.



# DISKUSIJA

- Koje epidemiološke pokazatelje smo pratili u prvom ciklusu?



# **Izvještaj za Internacionalnu agenciju za istraživanje raka (IARC)**



# Table 1 Population

Country/Region

Index year

## A

Target population

Up to 19	
20-24	
25-29	
30-34	
35-39	
40-44	
45-49	
50-54	
55-59	
60-64	
65-69	
70-74	
75-79	
Unknown *	1081645
	1081645

\* Only enter applicable data here ('Unknown') that cannot be broken down by age group



# Table 2 Screening tests

Country: Croatia

Index year: 2013

Screening interval: 3 years

Protocol: Stand-alone cytology < Specify either "Stand-alone cytology", "Stand-alone HPV" or "Co-testing HPV+cytology"  
 If you use more than one protocol, please fill in a distinct Excel file for each protocol, specifying in this cell one of the three values above.

	B Individuals personally invited in 2013	C Individuals screened of invited in 2013	D Individuals screened in 2013	E Individuals invited in the round
Up to 19				
20-24				
25-29				
30-34				
35-39				
40-44				
45-49				
50-54				
55-59				
60-64				
65-69				
70-74				
75-79				
Unknown *	414.018	42.694		
Total	414.018	42.694	0	0

	Participation rate		
	Individuals screened of invited in 2013	Individuals personally invited in 2013	%
Up to 19			
20-24			
25-29			
30-34			
35-39			
40-44			
45-49			
50-54			
55-59			
60-64			
65-69			
70-74			
75-79			
Unknown *	42.694	414.018	10,3%
Total	42.694	414.018	10,3%

\* Only enter applicable data here ('Unknown') that cannot be broken down by age group



# Table 3 Colposcopy referral

	<b>F</b>	<b>G</b>	<b>H</b>	<b>I</b>			<b>Referral to colposcopy rate</b>		
	<b>Individuals screened of invited in 2013</b>	<b>Referred to colposcopy</b>	<b>Not referred to colposcopy nor to triage</b>	<b>Not referred to colposcopy but referred to triage</b>	<b>Total</b>	<b>Unknown</b>	<b>Referred to colposcopy</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Up to 19					0	0			
20-24					0	0			
25-29					0	0			
30-34					0	0			
35-39					0	0			
40-44					0	0			
45-49					0	0			
50-54					0	0			
55-59					0	0			
60-64					0	0			
65-69					0	0			
70-74					0	0			
75-79					0	0			
Unknown *	42.694				0	42.694			
<b>Total</b>	<b>42.694</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>42.694</b>			



# Table 4 Colposcopy participation

	J	K	L			Colposcopy participation rate		
	Referred to colposcopy	Colposcopy performed (at least one)	Colposcopy not performed	Total	Unknown	Colposcopy performed	Total	%
Initial screening	Up to 19	0		0	0			
	20-24	0		0	0			
	25-29	0		0	0			
	30-34	0		0	0			
	35-39	0		0	0			
	40-44	0		0	0			
	45-49	0		0	0			
	50-54	0		0	0			
	55-59	0		0	0			
	60-64	0		0	0			
	65-69	0		0	0			
	70-74	0		0	0			
	75-79	0		0	0			
	Unknown *	0			0	0		
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			



**Table 5 Histology outcome**

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	
	Individuals screened of invited in	Colposcopy performed	No biopsy performed	Unsatisfactory histology	No CIN/ca detected	Fully invasive squamous carcinoma	Micro-invasive squamous carcinoma	Unstaged invasive squamous carcinoma	Invasive adenoCa	Other invasive carcinoma	AdenoCa in situ (CGIN)	CIN3	CIN2	CIN1	Other histology	Total
Initial screening																
Up to 19	0	0														0
20-24	0	0														0
25-29	0	0														0
30-34	0	0														0
35-39	0	0														0
40-44	0	0														0
45-49	0	0														0
50-54	0	0														0
55-59	0	0														0
60-64	0	0														0
65-69	0	0														0
70-74	0	0														0
75-79	0	0														0
Unknown *	42.694	0														0
<b>Total</b>	<b>42.694</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

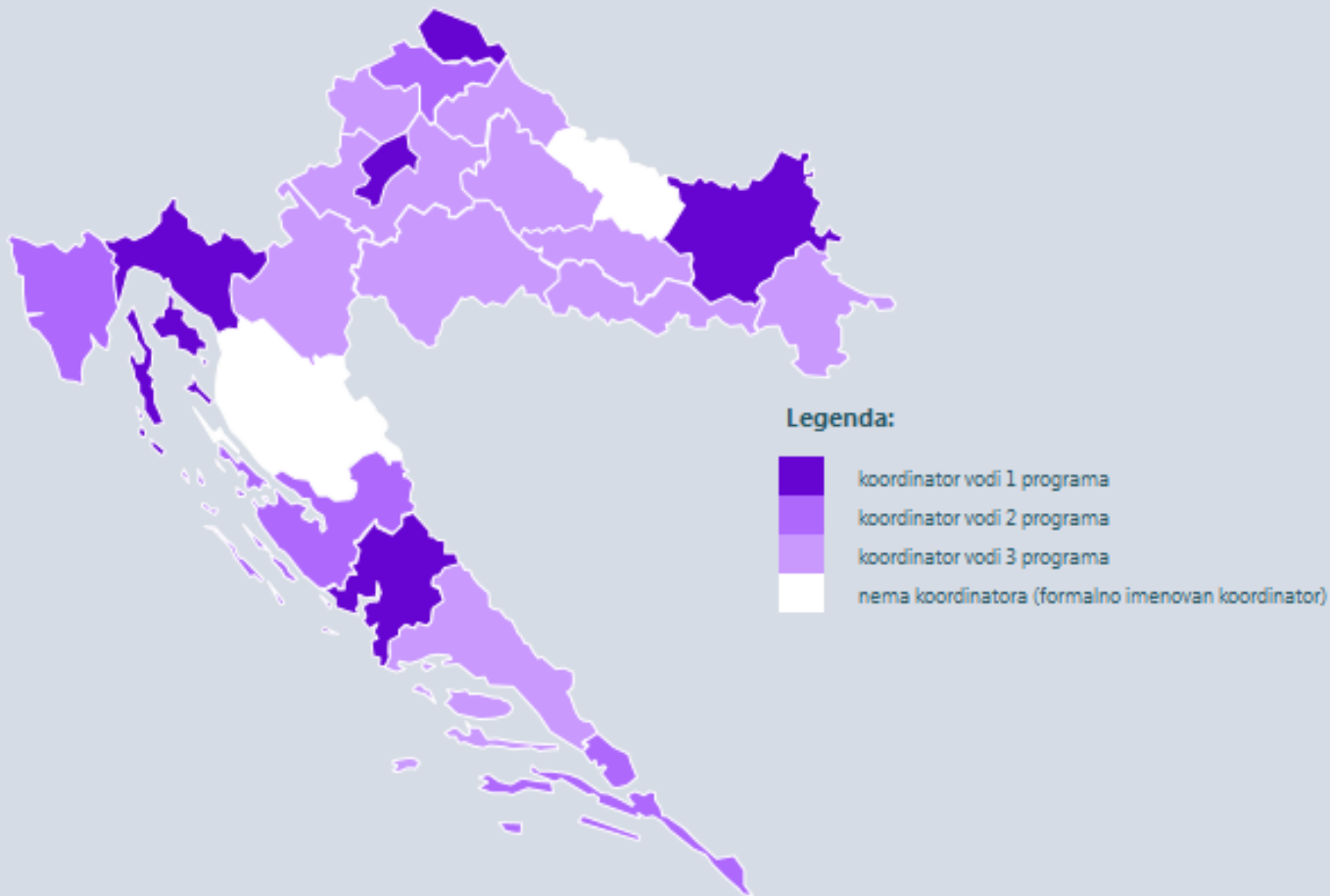




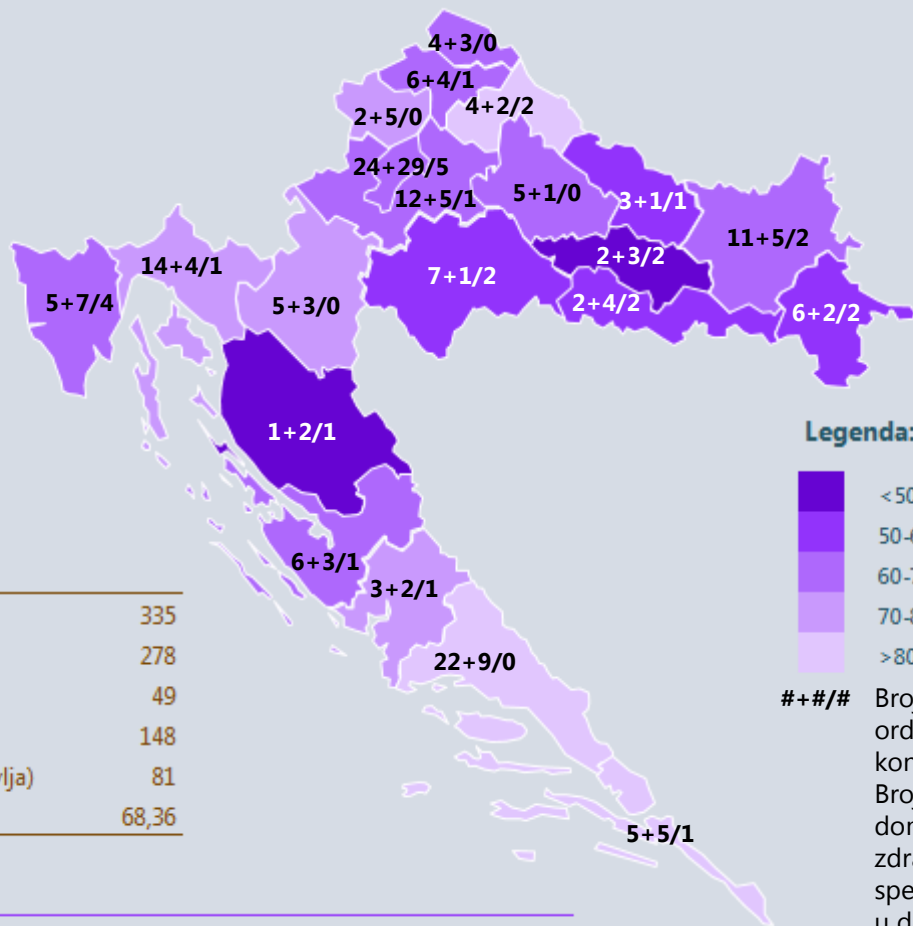
## ■ Problemi u provedbi Nacionalnog programa probira

- U provedbi programa susrećemo se s nizom organizacijskih i provedbenih problema, koje utječu na program:
  - Nedovoljna popunjenost ginekoloških timova pzz-a
  - Nepopunjavanje timova pri uvođenju programa u županijske zavode za javno zdravstvo
  - Pozivna baza preuzeta iz HZZO pokazala je određene manjkavosti
  - Nepoštivanje smjernica ginekološkog društva...
- U početku je program pratio HZZO-o po naplati računa citoloških laboratorija, a od rujna 2014. godine započelo je testiranje i pilotiranje informatičke aplikacije (koja do danas nije završena), koja je preduvjet za uspješnu implementacija, provedbu i evaluaciju programa

# Popunjenost mreže županijskih zavoda za javno zdravstvo

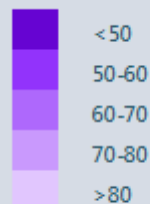


# Popunjenost mreže ginekoloških timova



Županija	Popunjenost mreže ginekoloških timova *
Dubrovačko-neretvanska	90,0
Splitsko-dalmatinska	88,6
Koprivničko-križevačka	87,5
Primorsko-goranska	78,3
Šibensko-kninska	75,0
Karlovačka	70,0
Krapinsko-zagorska	70,0
Osječko-baranjska	69,6
Istarska	68,8
Grad Zagreb	68,7
Bjelovarsko-bilogorska	66,7
Međimurska	62,5
Zagrebačka	62,5
Varaždinska	61,5
Zadarska	61,5
Brodsko-posavska	58,3
Virovitičko-podravska	57,1
Vukovarsko-srijemska	53,9
Sisačko-moslavačka	50,0
Požeško-slavonska	33,3
Ličko-senjska	33,3

## Legenda:



##/#/## Broj timova u ordinacijama u koncesiji + Broj timova u domovima zdravlja/Broj specijalizanata u domovima zdravlja (147/100/29)

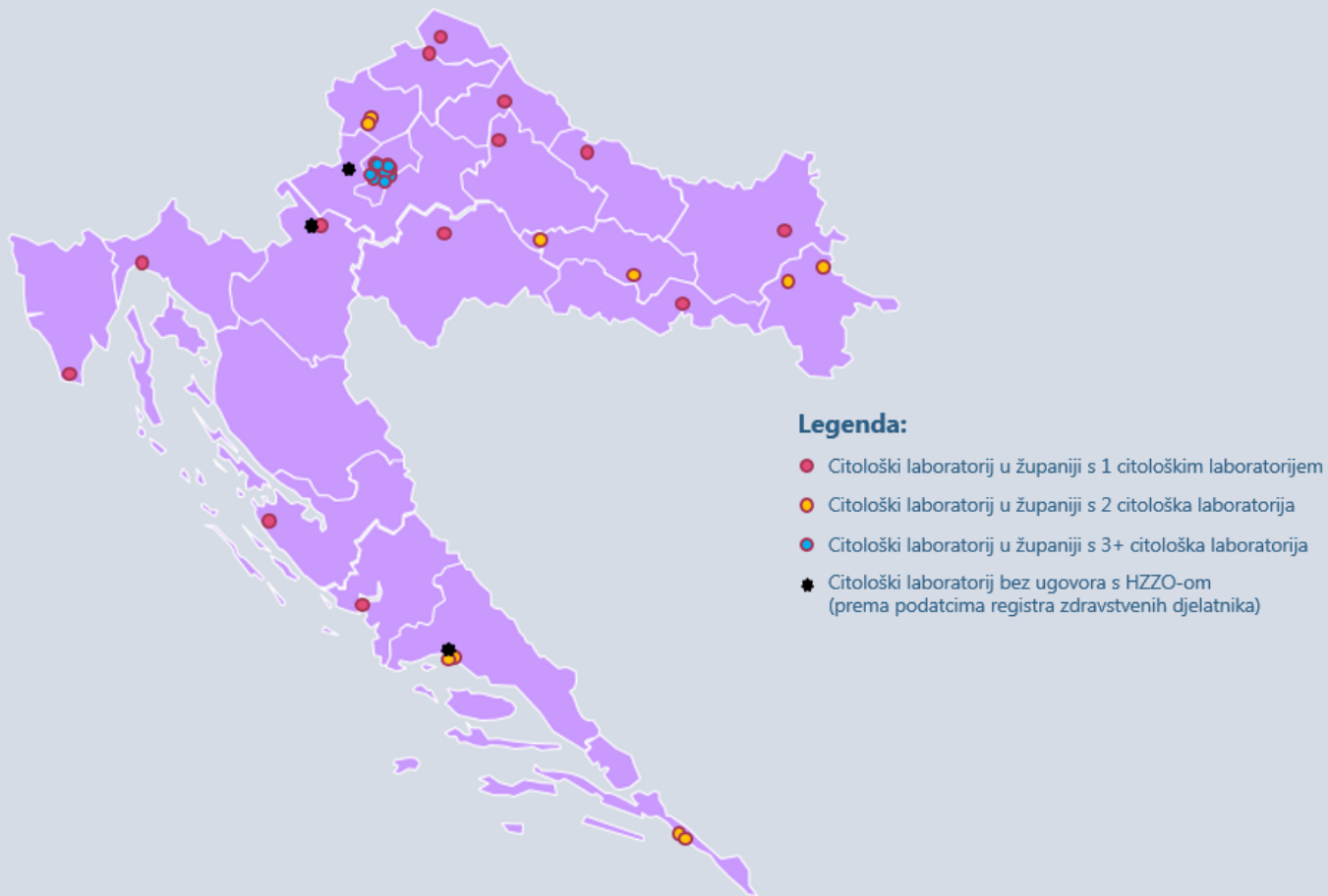
## Timovi u RH

Potreban broj	335
Ugovoreni broj	278
Bez nositelja	49
Koncesionari	148
S nositeljem (Dom zdravlja)	81
Popunjenost	68,36

\*) Izvor podataka:

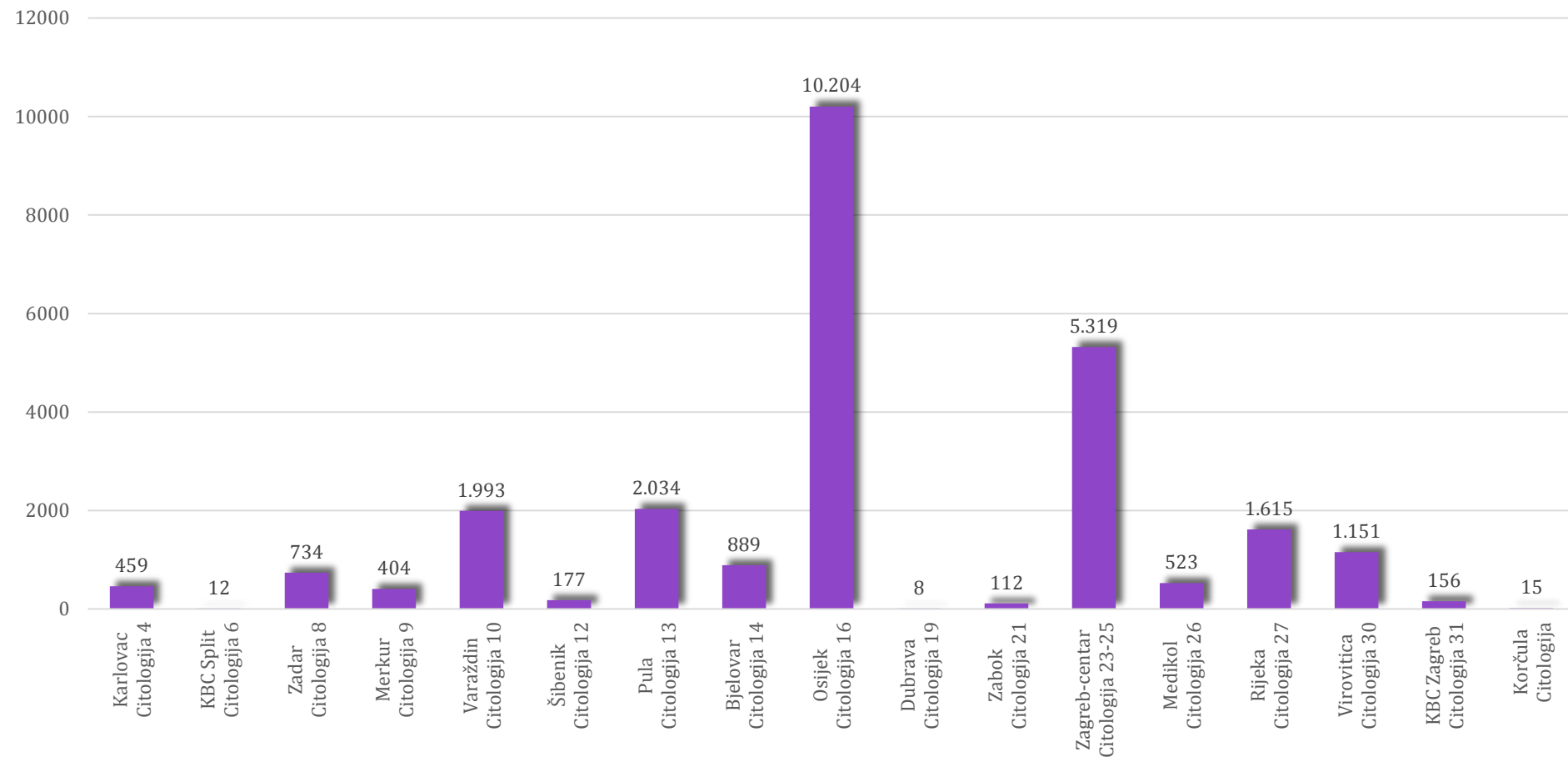
HZZO HZJZ – registar zdravstvenih djelatnika  
ožujak 2016. godine

# Mreža citoloških laboratorija



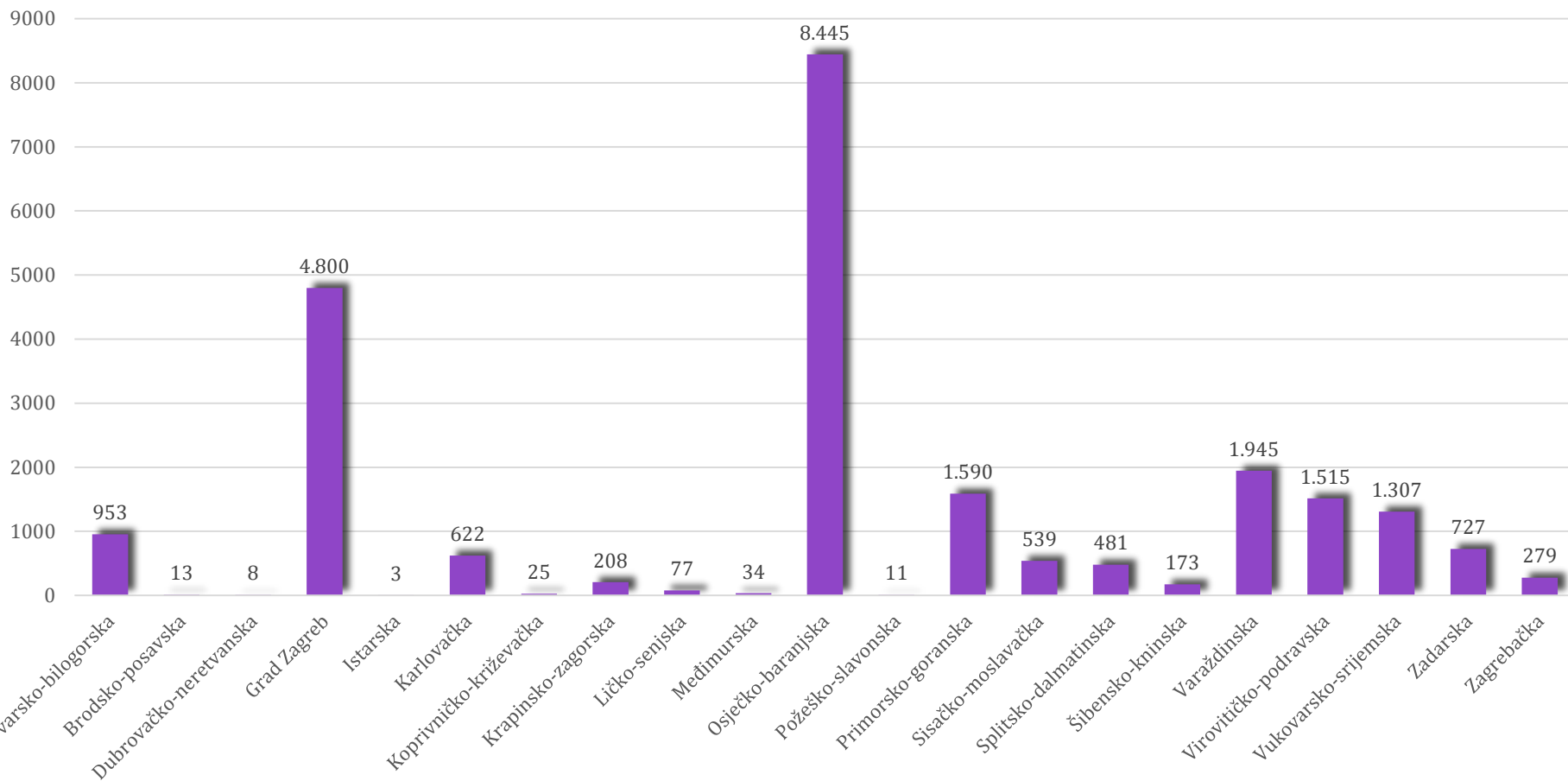


# Broj nalaza po radilištu



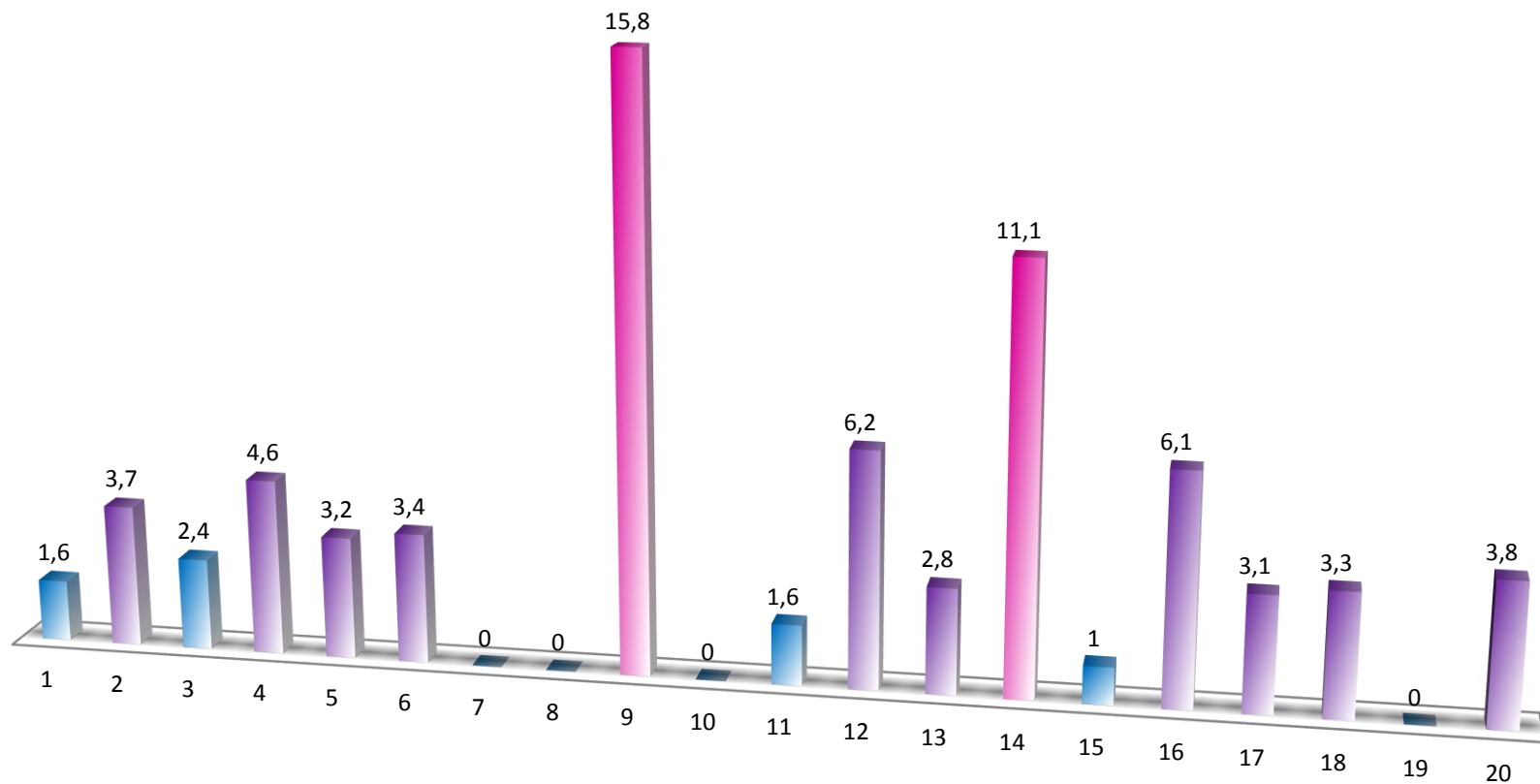


# Broj nalaza po županiji





# Postotak abnormalnih nalaza Papa testa u NPP



REFERALNA VRIJEDNOST: **4-5 %**



## Poštuju li se S3 stručne smjernice HDGO-a iz 2012?



### 2. Koji je optimalan razmak između dva PAPA testa u okviru citološkog probira?

**Medicinski utemeljeni dokazi:** Optimalan interval između dva citološka obriska prema IARC – *The International Agency for Research on Cancer* iznosi tri do pet godina, pri čemu je interval od tri godine optimalan u životnoj dobi između 25-49 godina, a interval od pet godina preporučuje se u dobnoj skupini 50-64 godine (1). Petogodišnji razmak između dva PAPA testa u probiru za karcinom cerviksa omogućuje značajnu zaštitu od 83% u dobi između 55-69 godina, dok godišnji PAPA testovi tome pridonose samo umjerenu dodatnu zaštitu od 4% (2).

Trogodišnji probir nudi značajnu dodatnu zaštitu (84%) u odnosu na petogodišnji probir (73%) za karcinom cerviksa u dobnoj skupini od 40-54 godine i gotovo je jednako dobar kao godišnji probir (88%). U žena starosne dobi 20-39 godina, čak i godišnji probir nije učinkovit (76%) kao trogodišnji probir kod nešto starijih žena.





# Indikatori kvalitete u provedbi preventivnih programa u EU

Država	Provedba programa			Test probira	Odaziv	Upravljanje kontrolom			
	Pravna regulativa	Organizirani probir	Definirana populacija			Usporedivost	Cjelovitost	Validnost	Pravodobnost
Hrvatska	Ne	Da ???	Da	Papa test	??	Ne	Ne	Ne	Ne
Češka	Da	Da	Ne	Papa test	55%	Da	Da	Da	Da
Danska	Da	Da	Da	LBC	75%	Da	Da	Da	Da
Engleska	Da	Da	Da	LBC	74%/ 78%	Da	Da	Da	Da
Estonija	Da	Da	Da	Papa test	35%	Ne	Ne	Ne	Ne
Finska	Da	Da	Da	Papa test	70%	Da	Da	Da	Da
Francuska	Da	Da	Da	Papa test i LBC	13%	Da	Ne	Ne	Ne
Mađarska	Da	Da	Da	Papa test	<10%	Ne	Ne	Da	Ne
Island	Da	Da	Da	Papa test i LBC	72-75%	Da	Da	Da	Ne
Irska	Da	Da	Da	LBC	70%	Da	Da	Ne	Da
Italija	Da	Da	Da	Papa test i LBC	75%	Da	Da	Da	Da
Latvija	Da	Da	Da	Papa test	59%	Da	Da	Da	Da
Litva	Da	Da	Da	Papa test	40%	Ne	Ne	Ne	Ne
Nizozemska	Da	Da	Da	Papa test i LBC	73-82%	Da	Da	Da	Da
Norveška	Da	Da	Da	Papa test i LBC	67/75/84%	-	-	-	-
Poljska	Da	Da	Da	Papa test	25%	Da	Da	Da	Ne
Rumunjska	Da	Da	Da	Papa test	20%	Da	Ne	Da	Da
Škotska	Da	Da	Da	LBC	79/73%	Da	Da	Da	Da
Slovenija	Da	Da	Da	Papa test	72%	Da	Da	Da	Da
Švedska	Da	Da	Da	Papa test i LBC	78/84%	Da	Da	Da	Da
Wales	Da	Da	Da	LBC	77/80%	Da	Da	Da	Da



# DISKUSIJA

- Što je sve potrebno poduzeti prije započinjanja „drugog” ciklusa programa probira?
- Možemo li „drugi” ciklus započeti na teritoriju cijele Hrvatske?



# Razvoj sustava provedbe

- Izradu softverske aplikacije/informacijskog sustava
- Umrežavanje radilišta
- Izrada materijala za programske aktivnosti i promociju
- Edukaciju nositelja programskih aktivnosti
- Nabavu opreme (kolposkopi)
- Provedbu pilot projekta



# Preporučeni koraci za unaprjeđenje

- Utvrđivanje indikatora i sistema kontrole kvalitete
- Akreditacija laboratorija i jedinica probira na temelju utvrđenih kriterija kvalitete
- Uvođenje prijelaznog perioda i ciljanih ulaganja (oprema, ljudski resursi, IT) za postizanje standarda kvalitete
- Imenovanje direktora programa i institucije odgovorne za upravljanje programom, uključujući sve alate za upravljanje:
  - Ljudski resursi (za IT podršku, analizu zdravlja, PR i promociju, kontrolu kvalitete i koordinaciju)
  - Informatizacija (IT sustav, analitika)
  - Financije (sudjelovanje u pokrivanju troškova i donošenju odluka)
  - Ugovaranje jedinica probira (temeljem rezultata akreditacije)
  - Standardizacija (donošenje SOP-ova i smjernica)
- Prilagodba IT sustava i sustava zdravstvenih objekata



# Potrebna je revizija HZZO ugovaranja – DTP-a

Šifra DTP	Naziv	Cijena
GI016	PAPA test	45,10
GI032	Očitavanje nalaza u svrhu provođenja nacionalnog preventivnog programa	4,95
GI216	Telefonska motivacija za sudjelovanje u nacionalnom preventivnom programu	10,45
NPP04	Ginekološki probir	51,75
NPP05	Citološka analiza brisa vrata maternice obojenih po Papanicolaou	54,12
OM023	Očitavanje nalaza u svrhu provedbe nacionalnih preventivnih programa	4,95
OM182	Telefonska motivacija za sudjelovanje u nacionalnom preventivnom programu	10,45
OM186	Motivacijski razgovor za sudjelovanje u NPP za rano otkrivanje raka vrata maternice	31,90
PT007	Motivacija za sudjelovanje u nacionalnom preventivnom programu za rano otkrivanje raka vrata maternice	



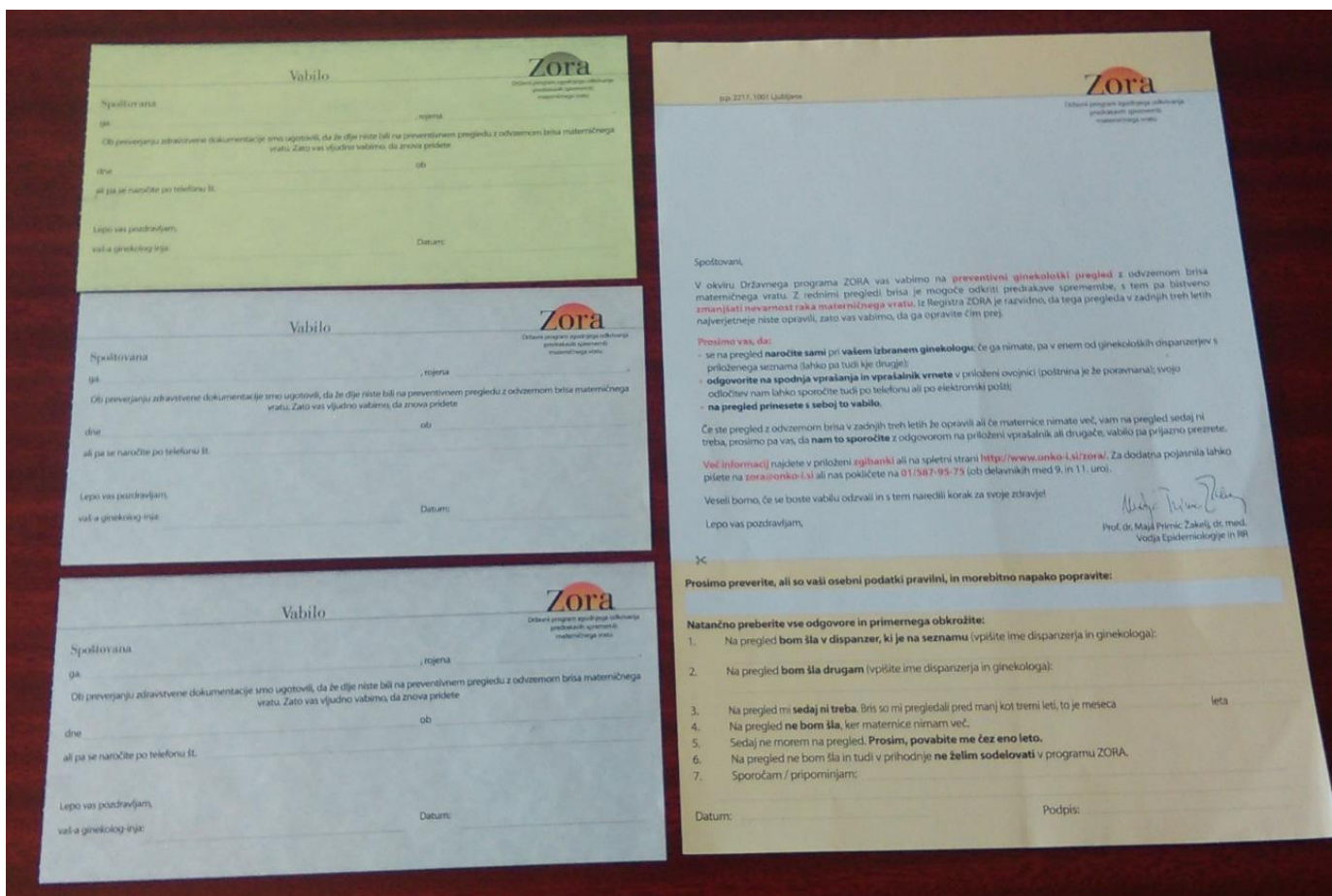
# Primjer dobro organiziranog probira

## ▪ Primjer Slovenije:

- Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (ur. L. RS, št. 19/1998, 47/1998, 26/2000, 67/2001, 33/2002, 37/2003, 117/2004, 31/2005, 83/2007 in 22/2009).
- Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za pregledovanje brisov materničnega vratu (ur. L. RS, št. 68/2001 in 128/2004).
- Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine (ur. L. RS, št. 64/2004 in 1/2016).
- Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ur. L. RS, št. 65/2000).

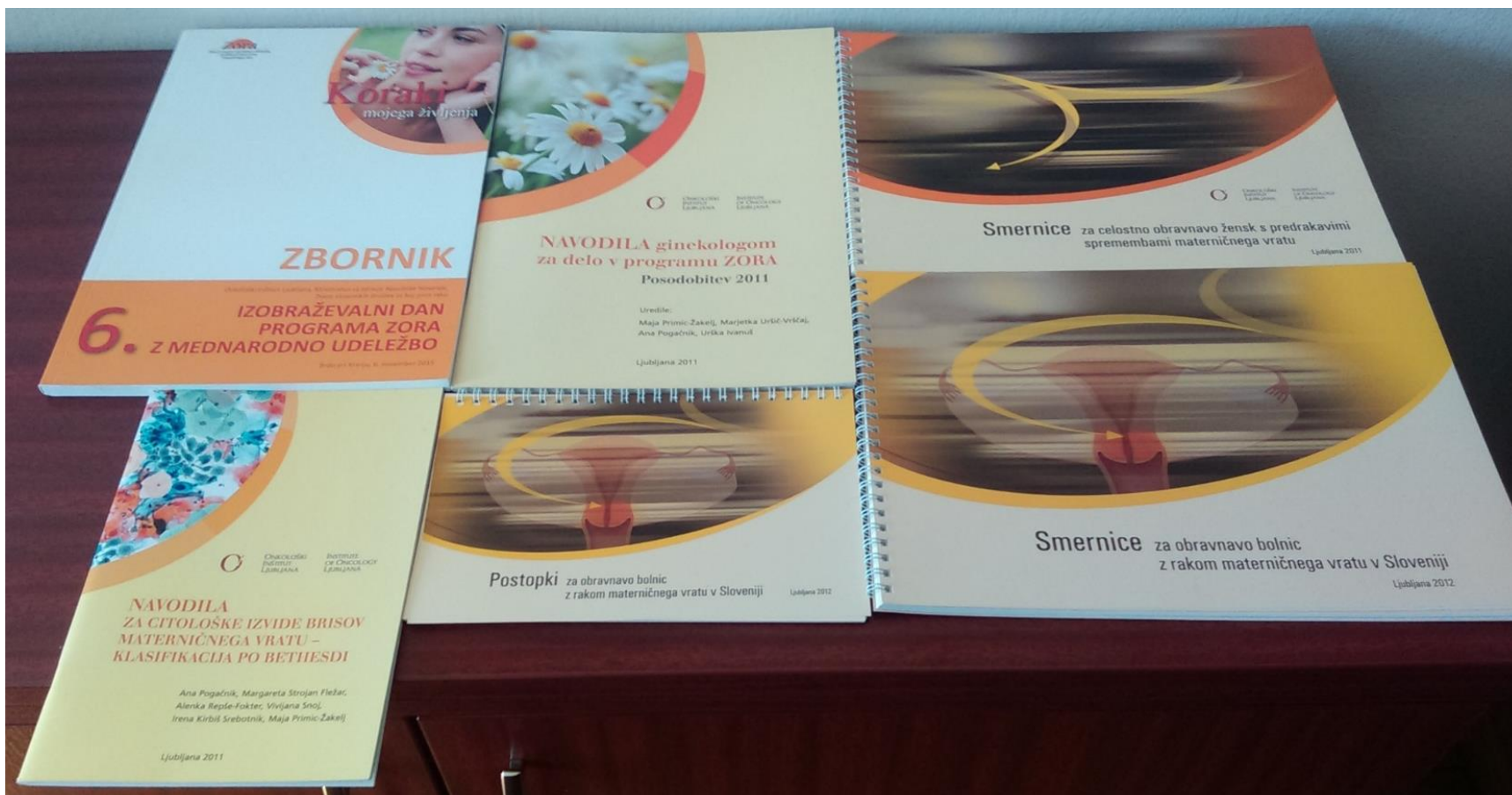


# Poziv od ginekologa i pozivno pismo nacionalnog koordinatora





# Smjernice i postupnici







**Osební podatki preiskovanke**

Príimek in ime ..... EMŠO [.....]

Naslov (ulica, hišna številka, kraj, poštna številka) .....

Naročnik preiskave .....

**Mesto odvzema** 1 Ektocerviks 2 Endocerviks 3 Ekt + Endo 4 Vagina 5 Muha 6 Drugo

**Razlog odvzema** 1 ZORA 2 Preventiva 3 Kurativa 4 Kontrolni pregled 5 Drugo

Klinična diagnoza in opombe: .....

MKB [.....]

Menstruacijski cikelus	HNZ	Zadnji test HPV (hc2)
Zadnja menstruacija	Normalna kolposkopija	Leto zadnjega testa HPV (hc2)
Hormonska kontracepcija	Atipična kolposkopija	Zadnji citološki izvid
Maternični vložek	Biopsija	Leto zadnjega citološkega izvida

Številka preparata      Zdravnik      Datum odvzema      Številka arhiva

**Naziv/žig laboratorija +**      **CITOLOŠKI IZVID**      **Datum sprejema**

**KLASIFIKACIJA PO BETHESDI**

**KAKOVOST BRISA**

11	Bris uporaben
12	Bris neuporaben

**Bodite pozorni na:**

1	Majhno število celic
2	Slabo fiksiran bris
3	Nepregleden zaradi vnetja
4	Nepregleden zaradi krvi
5	Ni endocervikalnih/metaplastičnih celic
7	Čezmerna citoliza
8	Drugo (opis):

**VAGINALNA FLORA**

1	Döderlein
1	Mešana flora/koki
1	Glivice
1	Trichomonas vaginalis
1	Actinomyces spēc.

Cellčne spremembe zaradi virusne okužbe:

1	HPV
1	HSV

**BRIS NEGATIVEN**

<b>A</b>	<b>BRIS NORMALEN</b>
1	Normalne ploščate celice
1	Normalne metaplastične celice
1	Normalne endocervikalne celice
1	Normalne endometrijske celice
1	Atrofija
<b>B</b>	<b>NENEOPLASTIČNE SPREMEMBE</b>
1	Vnetje
1	Regeneracija
1	Hiper/parakeratoza
1	Mehanski vpliv IUV
1	Žlezne celice po histerektomiji
1	Vpliv terapije
1	Endometrijske celice po 46. letu starosti
1	Tubarna metaplazija
1	Folikularni cervicitis
1	Drugo (opis):

**BRIS PATOLOŠKI**

<b>C</b>	<b>PATOLOŠKE SPREMEMBE</b>
<b>Ploščate celice</b>	
20	APC-N Atipične ploščate celice, neopredeljene
21	APC-VS Atipične ploščate celice, ni mogoče izključiti PIL visoke stopnje
22	PIL-NS PIL nizke stopnje (blago diskariotične celice)
23	PIL-VS PIL visoke stopnje (zmerno/hudo diskariotične celice)
24	P-CA Ploščatocelični karcinom
<b>Žlezne celice</b>	
25	AŽC-N Atipične žlezne celice, neopredeljene
26	AŽC-VN Atipične žlezne celice, verjetno neoplastične
27	AIS Endocervikalni adenokarcinom in situ
28	A-CA Adenokarcinom
Poreklo žleznih celic:	
1	endocervikalne
1	endometrijske
1	metastatske
1	neopredeljene
<b>Druge celice</b>	
29	SUSP-N Sumnjive celice, neopredeljene
30	MLG-N Druge maligne celice

**BRIS NEOCNLJIV**

<b>N</b>	<b>BRISA NI MOGOČE OCENITI</b>
----------	--------------------------------

**PRIPOROČILA**

1	Kontrola oziroma postopek kot je zapisano v smernicah za ginekologe
---	---

Predlog citopatologa:

2	Bris ponoviti čez ..... mesecev
3	Bris ponoviti po zdravljenju
5	Bris ponoviti po estrogenskem testu
6	Drugo (opis):

Datum izvida

Presejalec (ime, priimek, žig, podpis)

Citopatolog (ime, priimek, žig, podpis)

Mnenje/opombe: .....



# Poziv i uputnica za HPV test

**NAPOTNICA ZA TRIAŽNI TEST HPV**

**ZORA**  
Državni program organiziranog otkrivanja  
pređakavih spremena  
materničnoga vratu

Prijatelj: \_\_\_\_\_ Šć. protokola \_\_\_\_\_  
Plačnik: \_\_\_\_\_  
Prijatelj ili ime: \_\_\_\_\_  
Datum rođnja: \_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_  
Bivaliče: \_\_\_\_\_ Poštna št.: \_\_\_\_\_  
Šć. KZZ: \_\_\_\_\_

Datum in izvid zadnjega triažnoga testa HPV: \_\_\_\_\_

**INDIKACIJA ZA TRIAŽNI TEST HPV – triaža na klinički poti:**

APC-N (atipične pločaste stanice, neodređene)  
 A2C-N (atipične žlezde stanice, neodređene)  
 PIL-NS ≥ 35 let (PIL, niska stopnja pri ženki stari 35 let in veći)  
 CIN 1  
 CIN – po zdravljenju

Datum odobrenja: \_\_\_\_\_ Žig. številka in podpis zdravstvenika \_\_\_\_\_  
Povratni presporočila: \_\_\_\_\_ ONKOL.ŠT.ŠT. LJUBLJANA 2011

1. Kod nalaza PAPA testa „atipične pločaste stanice, neodređene (ASC-US)“, bez obzira na dob žene;
2. Kod nalaza PAPA testa „PIL niskoga stupanja (LSIL)“, kod žena starijih od 35 godina;
3. Kod nalaza PAPA testa „atipične žlezdane stanice, neodređene (AGC)“;
4. Kod obrade žena s CIN 1;
5. Nakon izlječenja CIN;

Pozivilo o triažnem testiranju HPV in zapisovanje izvidov v Registru ZORA

**ZORA**  
Državni program organiziranog otkrivanja  
pređakavih spremena  
materničnoga vratu

Spoštovani,

citološki oz. histološki izvid brisa celic vašega materničnoga vratu nakazuje, da je pri vas smiselno opraviti še dodatno preiskavo, imenovano vtriažni test HPV.

S testom HPV je mogoče ugotoviti morebitno okužbo s posebnimi vrstami virusov, imenovanimi ehudo ograjenožni humani papilomski virusi (okrogelani HPV). Ti virusi so ključni dejavniki pri nastanku pređakavih in rakavih spremena materničnoga vratu. Pozitiven izvid testa HPV še ne pomeni, da boste zagotovo zboleli za rakom materničnoga vratu, saj pri večini žensk okužba sama po sebi izveni v letu ali dveh brez vsakršnih posledic. Če pa imate v celicah materničnoga vratu ugotovljene začetne patološke spremembe, bo izvid vašega testa HPV ginekologu v precejšnjo pomoč pri načrtovanju nadaljnjih ukrepov, ki naj bi pri vas in drugih bolnicah s podobnim izvidom preprečili nastanek raka materničnoga vratu. Od leta 2010 je zato triažni test HPV (v strokovno strogo doboženih okoliščinah) pravica iz zdravstvenega zavarovanja kot nadgradnja programa ZORA.

V okviru Državnega programa zgodnjega odkrivanja pređakavih spremena materničnoga vratu (državni program ZORA) se v skladu z Zakonom o zbirkih podatkov s področja zdravstvenega varstva (U. I. RS, št. 65/2000) v Registru ZORA na Onkološkem inštitutu Ljubljana zbirajo podatki vseh citoloških in histoloških preiskav materničnoga vratu. Na osnovi teh podatkov je mogoče spremljati učinkovitost in kakovost presejalnega programa ZORA. Ko je bil leta 2000 zakon sprejet, testa HPV pri nas še nismo uporabljali, zato v zakonu ni omenjen. Ker pa je podatek, katera ženska je opravila triažni test HPV in kakšen je bil izvid za oceno in učinkovitost programa ZORA izjemno pomemben, vas posebej prosimo, da s podpisom izjave na spodnjem delu tega obrazca dovolite, da se podatki o vašem testu vpišejo v register. S svojim dovoljenjem boste omogočili zbiranje teh dragocenih dodatnih podatkov in s tem prispevali k nadaljnjemu izboljšanju kakovosti programa ZORA, kar končno pomeni manj raka na materničnem vratu v Sloveniji.

Zagotavljamo vam, da bomo vaše vse medicinske podatke obravnavali kot strogo varovane osebne podatke.

**PRIVOLITEV PO POJASNILU** za obdelavo rezultatov triažnega testa HPV v Registru ZORA

**ZORA**  
Državni program organiziranog otkrivanja  
pređakavih spremena  
materničnoga vratu

Podpisana \_\_\_\_\_, rojena \_\_\_\_\_  
na podlagi tretjega in četrtega odstavka 44. člena Zakona o pacientovih pravicah (U. I. RS, št. 15/08)  
**privolim**,  
da se rezultati mojih triažnih testov HPV zapisujejo v Registru organiziranega odkrivanja pređakavih spremena materničnoga vratu (Register ZORA/IVZ 26) z namenom, da se ti podatki uporabijo za spremljanje učinkovitosti državnega programa ZORA ter za zagotavljanje strokovnosti in kakovosti dela izvajalcev državnega programa ZORA.

Datum: \_\_\_\_\_ Ginekološka ambulanta: \_\_\_\_\_  
Podpis pacientke: \_\_\_\_\_ Podpis in žig ginekologa: \_\_\_\_\_



# DISKUSIJA

- Koji su glavni izazovi ostvarenju osiguranja kvalitete u Hrvatskoj?
- Koliki udio ukupnih sredstava MZ-a namijenjenih provedbi programa je potrebno za osiguranje kvalitete?