

NACRT

**NACIONALNI PROGRAM RANOG OTKRIVANJA
RAKA VRATA MATERNICE**

Zagreb, srpanj 2010.

Sadržaj:

Uvod

1. Epidemiologija raka vrata maternice

2. Čimbenici rizika i simptomi bolesti

3. Testovi probira

4 Dijagnostika i liječenje

5. Ciljevi programa ranog otkrivanja raka vrata maternice

6. Organizacija programa ranog otkrivanja raka vrata maternice

7. Praćenje i evaluacija

8. Plan aktivnosti

9. Procjena financijskih sredstava

UVOD

Usvajanjem Rezolucije o zloćudnim tumorima Republika Hrvatska se priključila brojnim aktivnostima i preporukama Svjetske zdravstvene organizacije i Europske unije koje se poduzimaju u borbi protiv zloćudnih bolesti. Cilj Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice je upravo usmjeren održavanju zdravlja žena, smanjenju rizika, ranom otkrivanju raka vrata maternice i poboljšanju kvalitete života žena.

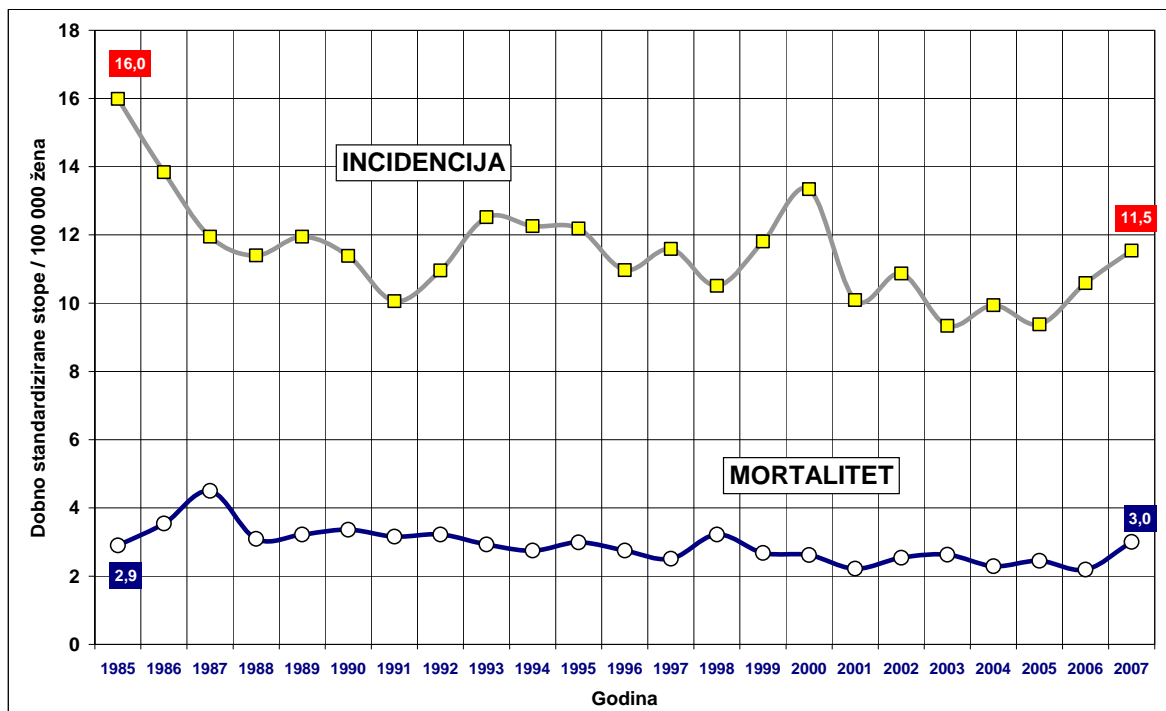
Za postizanje optimalnih rezultata u borbi protiv raka vrata maternice mora se uključiti cijela zajednica. To znači da uz Hrvatski sabor, Vladu Republike Hrvatske, ostale upravne institucije i cjeloviti zdravstveni sustav nužno uključiti i druge društvene institucije i gospodarske subjekte kao i udruge civilnog društva, koji će svojim međusobno usklađenim djelovanjem podizati svijest o potrebi poduzimanja zajedničkih koraka preventivnih aktivnosti. Uz sam probir značajno mjesto trebaju imati zdravstveno edukativni programi, kampanje i izobrazbe usmjerene prema točno određenim skupinama, informiranje o prevenciji i ranom otkrivanju bolesti, kao i prilagodba cjelokupnog zdravstvenog sustava na temelju novih stručnih i znanstvenih spoznaja. Uz javno zdravstvene, obrazovne i druge institucije, značajnu ulogu imaju i sredstva javnog informiranja.

Dobro organiziran i kvalitetno vođen Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice, uz osiguranje kvalitete svakog pojedinog segmenta zasigurno će rezultirati ostvarenju zadanih ciljeva i doprinijeti kvaliteti života žena u Republici Hrvatskoj.

1. EPIDEMIOLOGIJA RAKA VRATA MATERNICE

Rak vrata maternice drugo je najčešće sijelo raka u žena u svijetu s oko 493000 novooboljelih žena godišnje i najčešće je sijelo raka u velikim dijelovima Afrike, Južne Amerike i Azije. Oko 273000 žena umire od raka vrata maternice svake godine, 85% njih u zemljama u razvoju. U Europi još uvijek od raka vrata maternice obolijeva oko 65000, a umire oko 32000 žena godišnje. Jugoistočna Europa je područje najviše incidencije i mortaliteta od raka vrata maternice s oko 9000 novooboljelih i 4600 umrlih žena (procjene za 2004.). Na ovom području nalaze se i zemlje s najvišim stopama incidencije u Europi s procijenjenom dobro-standardiziranom (na standardno svjetsko stanovništvo) stopom incidencije za 2004. od 27,3/100000. Zbog ranog otkrivanja Papa-testom, incidencija i mortalitet raka vrata maternice u većini europskih zemalja tijekom zadnja tri desetljeća su u padu. U zemljama s organiziranim programima ranog otkrivanja, rak vrata maternice ima najnižu incidenciju i obično je na 10. mjestu po incidenciji oboljenja raka u žena. Prvi organizirani program probira za rak vrata maternice u Europi započeo je u Finskoj 1962. godine. Sve do danas, to je zemlja s najnižim stopama incidencije raka vrata maternice (procijenjena dobro-standardizirana stopa na svjetsko stanovništvo za 2004: 4,7/100000). Unatoč dokumentiranoj učinkovitosti te preporuci Vijeća Europe, organizirani nacionalni programi ranog otkrivanja raka vrata maternice za sada postoje samo u 9 Europskih zemalja (Danska, Finska, Island, Norveška, Slovenija, Švedska, Nizozemska, Velika Britanija, najveći dio Italije).

Slika 1. Trendovi incidencije i mortaliteta raka vrata maternice u Hrvatskoj, dobnostandardizirane stope (standardno svjetsko stanovništvo)



U Hrvatskoj je rak vrata maternice po učestalosti osmo sijelo raka u žena. U 2007. godini od raka vrata maternice oboljelo je 387, a umrlo 114 žena. Unatoč tome što se oportunistički probir Papa-testom u Hrvatskoj provodi od pedesetih godina prošlog stoljeća, u usporedbi s drugim zemljama zapadne i južne Europe, Republika Hrvatska ima nepovoljnije trendove kretanja mortaliteta od raka vrata maternice. Silazni trend incidencije invazivnog raka vrata maternice bio je prisutan od 1970. do 1991. godine, ali nakon toga se zaustavlja, a zadnjih nekoliko godina primjećuje se i ponovni porast (slika 1). Najveća stopa incidencije raka vrata maternice je u Hrvatskoj u dobi od 40-59 i 80-84 godine, a CIN III u dobi 30-34 godine. Najveći porast incidencije raka vrata maternice prisutan je u dobnim skupinama 20-35 godina.

U Hrvatskoj se godišnje napravi velik broj Papa-testova, no zbog nedostatka organiziranog programa ranog otkrivanja, mnogim se ženama Papa-test nepotrebno ponavlja, dok druge nikada ne pristupaju pregledu te od raka vrata maternice još uvijek umire više od 100 žena godišnje.

2. ČIMBENICI RIZIKA I SIMPTOMI BOLESTI

U tijeku ispitivanja koje je provedeno na ženama diljem svijeta utvrđeni su najznačajniji faktori rizika koji mogu dovesti do promjena normalnih stanica vrata maternice: infekcija humani papiloma virus (HPV), rana dob ulaska u spolni odnos, česta promjena partnera, loša genitalna higijena, spolno prenosive infekcije i pušenje.

Simptomi raka maternice nespecifični su i rijetki. Predstadij raka vrata maternice ne pokazuje nikakve simptome, dok uznapredovali najčešće prati nepravilno krvarenje, krvarenje između

dva menstrualna ciklusa, krvarenje nakon spolnog odnosa, neuobičajeni iscjedak i bolovi u donjem dijelu trbuha. Dijagnoza bolesti postavlja se na temelju ginekološkog pregleda - citološkog nalaza, kolposkopije, biopsije i konizacije.

3. TESTOVI PROBIRA

Najrašireniji pristup u otkrivanju raka vrata maternice je konvencionalna citologija po Papanicolaou koja je u pozitivnih žena nadopunjena kolposkopijom i ciljanom biopsijom. Srednja osjetljivost konvencionalne citologije u prepoznavanju lezija skvamoznog epitela visokog stupnja (HSIL-High Squamose Infiltrated Lesion) iznosi 58% (11-99%), dok je kod tekuće citologije 84,4%, a u kombinaciji s HPV-testom 100%. Srednja specifičnost konvencionalne citologije je 68% (14-97%). Osjetljivost citologije vrata maternice može se podići na dva načina: poboljšanjem osjetljivosti same citologije metodom LBC (Liquid Base Citology) te dodatnim testovima kao što su detekcija onkogenih HPV-tipova. U razvijenim zemljama u Europi, poglavito u Velikoj Britaniji i skandinavskim zemljama koje imaju najbolje organizirane programe za rano otkrivanje raka vrata maternice koristi se LBC i HPV testiranje.

HPV testiranjem mogu se pouzdano otkriti visoko onkogeni sojevi HPV-a. No, pozitivan nalaz onkogenih sojeva HPV-a ne znači da su epitelne stanice vrata maternice displastično promijenjene. Stoga bi žene s pozitivnim onkogenim HPV-om zahtijevale citološki probir. Osim toga HPV infekcija spontano prolazi u 90% slučajeva. HPV testiranje kao primarna metoda probira koristi se u zemljama koje nemaju razvijenu službu ginekološke citologije i u zemljama sa visokim BDP-om (većim od 20 000 USD per capita).

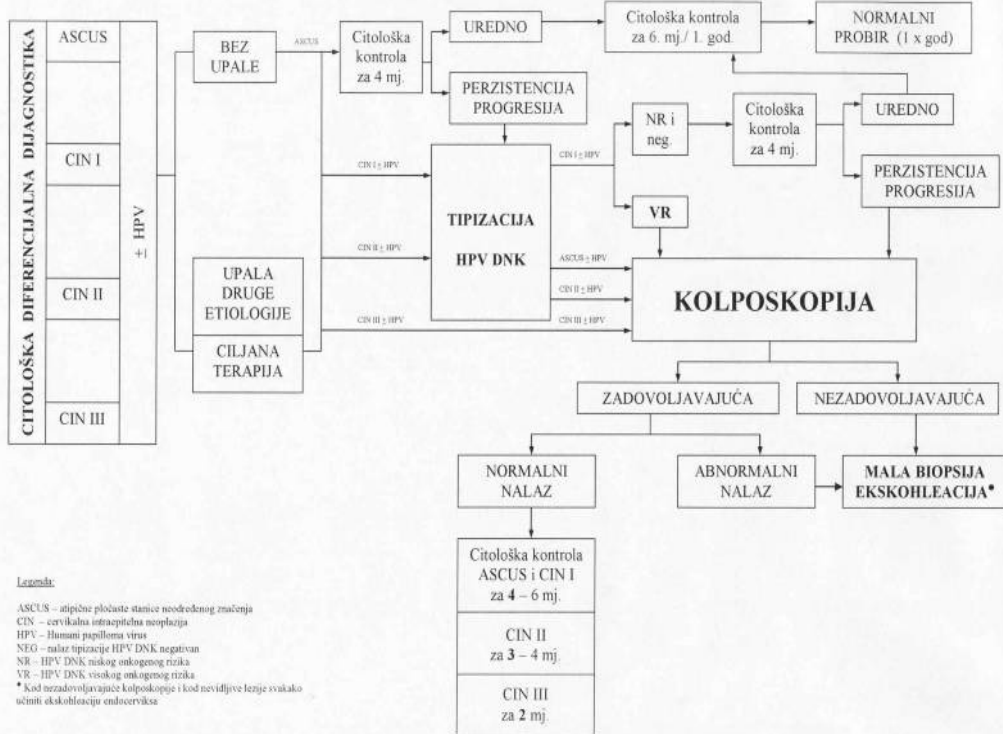
Obzirom da Republika Hrvatska ima dugu tradiciju primjereno razvijene citološke službe s kvalitetnom edukacijom kliničkih citologa i citoskrinera kao i organiziranu unutrašnju i vanjsku kontrolu kvalitete, a s tim u vezi i citodijagnostiku maksimalno moguće osjetljivosti, razumljivo je da osnova probira programa treba biti citologija.

Uvažavajući uz to prednosti i nedostatke novijih metoda te financijske mogućnosti, kao rješenje utvrđuje se program ranog otkrivanja koji se zasniva na konvencionalnoj citologiji.

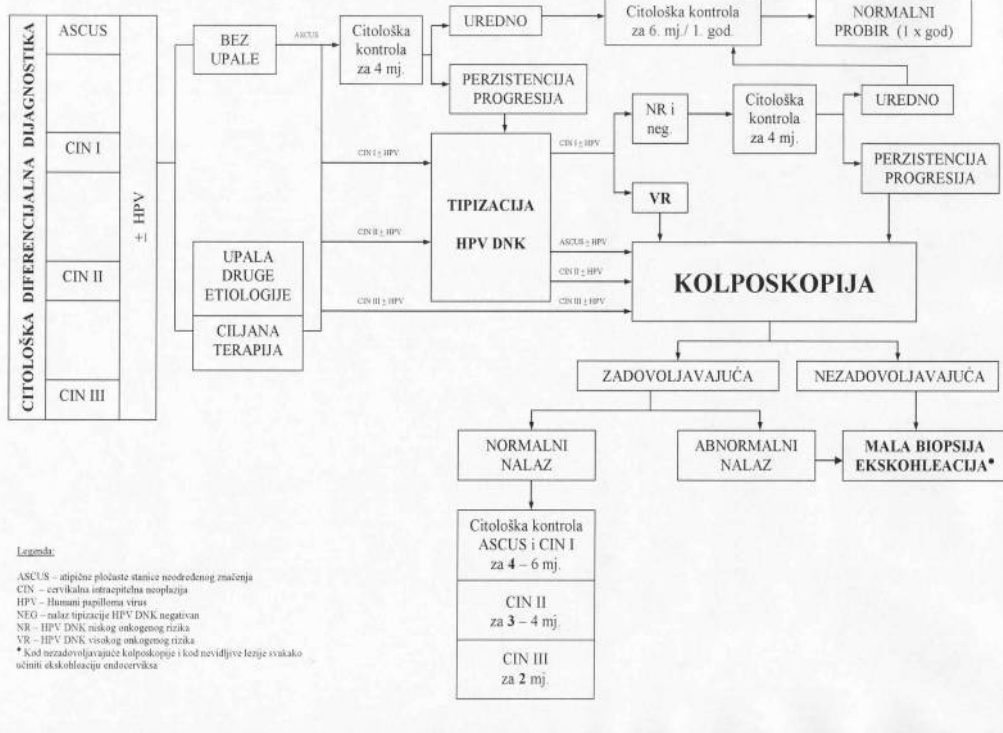
4. DIJAGNOSTIKA I LIJEČENJE

Dijagnostika i liječenje preinvazivnih lezija vrata maternice shematski su prikazani na Dijagramima 1. i 2. Ovi postupnici su usvojeni od strane Hrvatskog društva za kolposkopiju i cervikovaginalnu patologiju i u standardnoj su upotrebi u Republici Hrvatskoj, te će ih stručno društvo u narednom periodu usklađivati s najnovijim dostignućima na području medicinskih znanosti.

DIJAGNOSTIČKI POSTUPNIK KOD ABNORMALNE CITOLOŠKE DIFERENCIJALNE DIJAGNOZE ZA PREINVAZIVNE PROMJENE PLOČASTOG EPITELA VRATA MATERNICE



DIJAGNOSTIČKI POSTUPNIK KOD ABNORMALNE CITOLOŠKE DIFERENCIJALNE DIJAGNOZE ZA PREINVAZIVNE PROMJENE PLOČASTOG EPITELA VRATA MATERNICE



5. CILJEVI PROGRAMA RANOG OTKRIVANJA RAKA VRATA MATERNICE

Na sastanku ministara zdravstva Europske unije u Lyonu 2003. godine utvrđeno je da postoji dovoljan broj znanstveno utemeljenih podataka te time postoji opravdanost pokretanja organiziranih programa probira za kolorektalni rak kod žena i muškaraca i za rak dojke i rak vrata maternice kod žena. Rezolucije Svjetske zdravstvene organizacije (u daljnjem tekstu: SZO) iz 2004. i 2005. godine također sugeriraju opravdanost i potrebu uvođenja nacionalnih programa probira za karcinom vrata maternice u svrhu očuvanja reproduktivnog zdravlja žene.

Na sastanku regionalnog ureda SZO-e za Europu u Kopenhagenu 2007. godine izvješteno je o napretku u kontroli te bolesti u zemljama članicama Europske unije. Mnoge zemlje u Europi uvele su nacionalne programe probira za rak vrata maternice koji već daju rezultate što se očituje u manjoj pojavnosti te bolesti, ali i manjoj smrtnosti od te bolesti. Primjeri dobro organiziranih programa probira su skandinavske zemlje, Nizozemska i dr. koje su smanjile pojavnost ove bolesti na 3-5 novootkrivenih slučajeva na 100 000 žena.

Ciljna skupina

Prema preporukama Europske unije ciljna skupina su sve žene u dobi 25-64 godine, što je prema popisu stanovništva iz 2001. godine 1 198 299 žena.

Opći ciljevi:

1. Obuhvatiti 85% ciljne populacije programom ranog otkrivanja raka vrata maternice tijekom tri godine od početka programa;
2. Smanjiti pojavnost raka vrata maternice za 60%-70% u dobnoj skupini žena od 25-64 godine osam godina od početka programa;
3. Smanjiti mortalitet od raka vrata maternice za 80% u dobnoj skupini 25-70 godina 13 godina od početka programa.

Specifični ciljevi

1. Ustanoviti incidenciju i prevalenciju raka vrata maternice u asimptomatskoj (zdravoj) populaciji, stupanj proširenosti i operabilnost;
2. Ustanoviti točan protokol pristupa bolesnicima s rakom vrata maternice u skladu s mogućnostima našeg zdravstva;
3. U što više centara uvesti kolposkopsko otkrivanje predmalignih tumorskih promjena;
4. Standardizirati kirurško i medikamentozno liječenje te indikacije i načine radioterapije.

6. ORGANIZACIJA NACIONALNOG PROGRAMA RANOG OTKRIVANJA RAKA VRATA MATERNICE

Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice provodit će se na razini županija putem županijskih zavoda za javno zdravstvo i zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba u koordinaciji Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, pod nadzorom Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.

Pozivi za probir (screening) raka vrata maternice upućuju se na kućne adrese žena u ciljnim skupinama temeljem ažuriranog popisa Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Ministarstva unutarnjih poslova, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i baze podataka umrlih. Uz pozivno pismo distribuirat će se i upute o provedbi testa, popratni anketni upitnik i edukativna brošuru o ranom otkrivanju raka vrata maternice.

Na temelju ugovora s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje u programu sudjeluju ginekolozi na primarnoj razini (ugovorni, a prema potrebi i privatnici), ginekolozi na sekundarnoj razini (ugovorni, a prema potrebi i privatnici), klinički citolozi, citoskrineri, zdravstveni radnici županijskih zavoda za javno zdravstvo i zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba, zdravstveni radnici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, molekularni biolozi i dr..

Županijski zavodi za javno zdravstvo pratit će podatke i upućivati pozive ženama na području svoje županije prema unaprijed utvrđenom rasporedu.

Pozivi će se poslati svim ženama u ciljnim dobnim skupinama, a ženama koje su napravile Papa-test prije manje od tri godine isti će se samo evidentirati. Registrirat će se svi Papa-testovi u županiji, bez obzira da li su uzeti u okviru programa probira ili oportunistički.

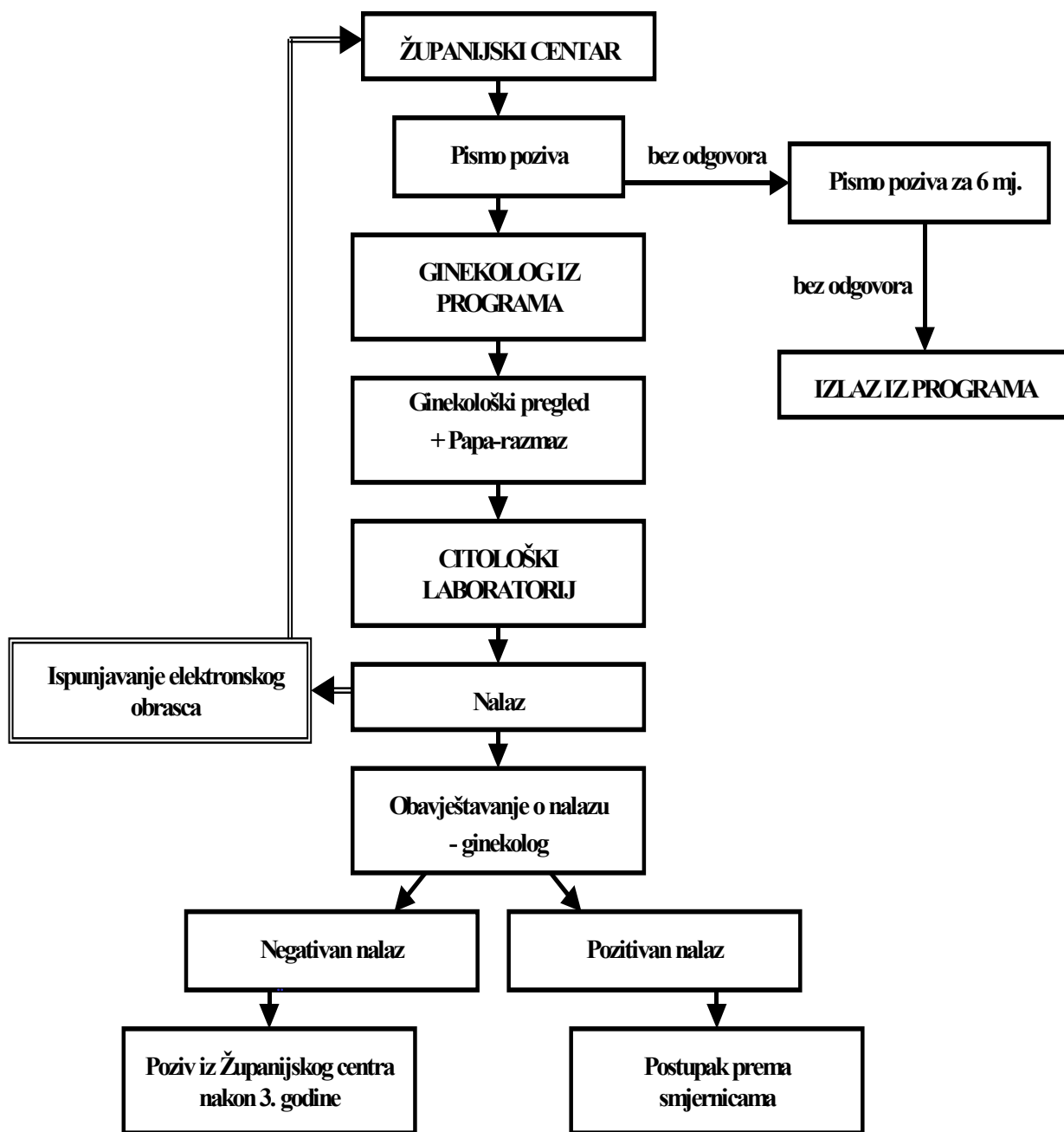
Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo od 31. prosinca 2009 godine, u Hrvatskoj je sveukupno 628 zaposlenih specijalista ginekologije i opstetricije i to 311 u bolnicama, 3 u privatnoj specijalnoj bolnici, 118 u zakupu, 74 u domovima zdravlja i 122 u privatnim ordinacijama, poliklinikama i trgovačkim društvima za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Trenutno je u Republici Hrvatskoj educirano 152 kolposkopičara za rad u 32 centra (ukupno je u funkciji 39 kolposkopa).

Prema anketi Hrvatskog društva za kliničku citologiju, u 2008/2009. godini registriran je 101 citolog (klinički citolog), od kojih se 74 bave i ginekološkom citologijom i 141 citoskriner (citotehnolog), od kojih se 111 bave ginekološkom citologijom.

Za provedbu programa u isti će se uključiti dvadeset jedan specijalista javnog zdravstva/epidemiolog/specijalista socijalne medicine pri županijskim zavodima za javno zdravstvo i zavodu za javno zdravstvo Grada Zagreba, a u narednom periodu i do 20 novih citoskrinera za rad na programu probira.

Slika 2. Algoritam organizacije programa



U promotivne aktivnosti uključit će se i educirati liječnici i medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te patronažne sestre kako bi ciljne skupine žena poticali na testiranje na rano otkrivanje raka vrata maternice, a u slučaju pozitivnih nalaza na odlazak na daljnje liječenje.

Postupajući u skladu sa saborskom Rezolucijom o zloćudnim tumorima, a polazeći od svojih temeljnih ciljeva, udruge civilnog društva za borbu protiv raka (Hrvatska liga protiv raka, Udruga „Zdravka“, Udruga „Za sve žene“ i dr.) i dalje će davati značajan doprinos u edukaciji pučanstva o važnosti prevencije raka vrata maternice, kako bi odaziv žena na organizirani probir bio čim veći.

7. PRAĆENJE I EVALUACIJA PROGRAMA

Praćenje rezultata provedbe programa na nacionalnoj razini provodi povjerenstvo Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi. Praćenje i evaluaciju programa provodit će kontinuirano Hrvatski zavod za javno zdravstvo i županijski zavodi za javno zdravstvo svakodnevnim prikupljanjem podataka te izradom mjesečnih i godišnjih izvješća.

Za procjenu uspješnosti programa kratkoročno će se evaluirati obuhvat populacije predviđene za pojedinačne intervencije. Dugoročna evaluacija obuhvatit će incidenciju, prevalenciju bolesti i kroničnih komplikacija te mortalitet.

Kratkoročna evaluacija obuhvaća evaluaciju obuhvata programa, vremena proteklog do obavještanja o nalazu (optimalno do tri tjedna), te evaluaciju praćenja patoloških nalaza. Unutar tri mjeseca nakon testa potrebno je ponoviti nalaze svih žena čiji je test nezadovoljavajuće kvalitete ili s patološkim nalazom prema stručnim smjernicama. Ako unutar tri mjeseca nije provedena obrada i liječenje, a bila je potrebna, treba za to navesti razloge. Evaluirat će se i distribucija stadija pri otkrivanju invazivnih karcinoma. Iako je cilj programa ranog otkrivanja raka vrata maternice otkrivanje prekanceroznih lezija, bit će otkriven i određeni broj invazivnih karcinoma. Uvođenjem organiziranog programa probira očekuje se promjena distribucije stadija pri otkrivanju prema ranijim stadijima. Procjenjuje se da se 80-91% slučajeva invazivnog karcinoma vrata maternice može izbjeći probirom svake treće godine. Preostali slučajevi se ne otkrivaju probirom i predstavljaju tzv. intervalne karcinome. Intervalne karcinome treba individualno ispitati i re-evaluirati prijašnje testove. Incidencija i mortalitet od raka vrata maternice u žena koje su sudjelovale u programu dugoročno će se evaluirati praćenjem putem Registra za rak Hrvatske. Također će se evaluirati učinak programa na incidenciju i mortalitet od raka vrata maternice u populaciji.

8. PLAN AKTIVNOSTI

Plan aktivnosti provedbe Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice uključuje aktivnosti na razvoju sustava i aktivnosti same provedbe. Razvoj sustava osigurati će stvaranje svih potrebnih logističkih elemenata prije pokretanja provedbe programa na nacionalnoj razni čime će se ujedno osigurati kontinuitet i kvaliteta provedbe samog programa. Vremenski plan provedbe programa u 10 godišnjem razdoblju prikazan je u Tablici 3.

Tablica 3. Vremenski plan provedbe programa u 10-godišnjem razdoblju

Aktivnosti	GODINA									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Razvoj sustava i provedba pilot projekta										
Promocija programa										
1. krug probira Papatestom										
2. krug probira Papatestom										
3. krug probira Papatestom										
Evaluacija i praćenje										

A RAZVOJ SUSTAVA:

Tijekom prve godine provedbe Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice izvršit će se pripreme za pokretanje programa na nacionalnoj razini koje uključuju izradu **softverske** aplikacije, umrežavanje radilišta, pripremu dokumentacije za edukaciju zdravstvenih radnika kao i izradu promotivnog materijala.

1. Izrada softverske aplikacije

Potrebno je izgraditi softversku aplikaciju za sva radilišta kao i mrežu koja povezuje ista sa Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, zavodima za javno zdravstvo i Zavodom za javno zdravstvo Grada Zagreba.

Nositelji aktivnosti: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, županijski zavodi za javno zdravstvo i zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba

Aktivnosti:	<p>pripremiti okvir podataka za praćenje izraditi obrazac za unošenje podataka u ginekološkoj ordinaciji izraditi obrazac za unošenje podataka u citološkom laboratoriju izraditi obrazac za unošenje podataka u kolposkopskom centru osigurati podatke o ciljnoj populaciji osigurati podatke o radilištima (ginekolozi, klinički citolozi, citoskrinere, kolposkopičari) provesti natječaj za odabir tvrtke za izradu aplikacije i umreženje provesti pilotiranje softverske aplikacije održavanje i nadogradnja aplikacije prema potrebi</p>
Indikator provedbe	<p>izrađen softverski program softverski program u funkciji</p>
Rok:	2011. i kontinuirano

2. Izrada materijala za programske aktivnosti i promociju

Promocija preventivnih programa jedna je od najvažnijih aktivnosti Nacionalnog programa prevencija raka vrata maternice te je za istu potrebno izraditi različite materijale i pripremiti jasan plan provedbe. U promociju je potrebno uključiti što veći broj različitih institucija, zdravstvenih radnika (ginekologa, patronažnih sestara, liječnika primarne zdravstvene zaštite i sl.), stručnih društava i udruga.

Nositelji aktivnosti:	<p>Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, županijski zavodi za javno zdravstvo i zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave, stručna društva, udruge, mediji</p>
Aktivnosti:	<p>izrada pisma poziva i popratne dokumentacije izrada letaka za distribuciju uz svako pismo poziva izrada plakata izrada promotivnog materijala nabava tiskanog materijala distribucija izrada plana promotivnih aktivnosti koordinacija provedbe promotivnih aktivnosti</p>
Indikator provedbe:	<p>izrađeni letci, pisma pozivi, kupovnice i plakati izrađena dokumentacija distribuirana proveden plan promotivnih aktivnosti</p>
Rok:	2011. i kontinuirano

3. Edukacija nositelja programskih aktivnosti

Prije početka programa potrebno je provesti edukaciju zdravstvenih radnika za rad na organizaciji, registraciji, evaluaciji i praćenju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice. Također je potrebno educirati osoblje u ginekološkim ordinacijama i citološkim laboratorijima za rad s programom za unos podataka u elektronski obrazac te je ujedno potrebno osigurati kontinuitet edukativnih programa za nove kadrove.

Nositelji aktivnosti: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, županijski zavodi za javno zdravstvo i zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba

Aktivnosti: izrada, tisak i distribucija edukativnog materijala (opis program, upute u svezi koordinacije, pozivanja i sl., upute za rad na softverskom programu, upute za uzimanje Papa-testa, upute u svezi kontrole kvalitete rada u citološkom laboratoriju (interna kontrola vanjska kontrola)
organizacija radionica po grupacijama (ginekolozi, klinički citolozi, citoskrineri, kolposkopičari, koordinatori u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, županijskom zavodu za javno zdravstvo i zavodu za javno zdravstvo Grada Zagreba)

Indikator provedbe: izrađen, tiskan i distribuiran edukativni materijal
broj provedenih edukacija
postotak educiranih djelatnika po grupacijama

Rok: siječanj – svibanj 2011. i kontinuirano

3. Nabava opreme

Za potrebe provedbe programa potrebno je nabaviti odgovarajuću opremu za upis i distribuciju podataka kao i odgovarajuću medicinsku opremu (kolposkope) kako bi se osigurala pravovremena, kvalitetna dijagnostika u što većem broju centara.

Nositelji aktivnosti: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, županijski zavodi za javno zdravstvo i zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba, zdravstvene ustanove

Aktivnosti: utvrditi potrebe za opremom po institucijama (PC, kolposkopi)
izraditi plan nabave po godinama
provesti postupak javne nabave

Indikator provedbe: oprema nabavljena i u funkciji prema planu nabave

Rok: Prema planu nabave

B. PROVEDBA

Provedbu pilot projekta pratiti će Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi i Hrvatski zavod za javno zdravstvo kako bi tijekom razvoja sustava izvršene sve potrebne pripreme za pokretanje sustava na nacionalnom nivou.

1. Provedba pilot projekta

Nositelji aktivnosti: Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi i Hrvatskom zavodom za zdravstveno osiguranje, ginekološke ordinacije, bolnice

Aktivnosti: odabir županije ili/i grada
priprema dokumentacije
provedba pilot projekt na razini županije/grada
kontinuirana analiza aktivnosti

Indikator provedbe: završen pilot projekt

Rok: kroz godinu od dana donošenja Nacionalnog programa

2. Pokretanje programa na nacionalnoj razini

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi koordinirati će i usmjeravati pokretanje aktivnosti Nacionalnog programa prevencije raka vrata maternice. Hrvatski zavod za javno zdravstvo koordinirati će aktivnosti s zavodima za javno zdravstvo i zavodom za javno zdravstvo Grada Zagreba

Nositelji aktivnosti: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, županijski zavodi za javno zdravstvo i zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba, ginekološke ordinacije, bolnice

Aktivnosti: osiguranje ugovornih odnosa
pokretanje promotivnih aktivnosti
otvaranje besplatnih telefona
dostava poziva
uzimanje papa testova
upućivanje testova u citološki laboratorij
dostava nalaza testova ginekolozima i djelatnicima u ZJZ
obrada podataka
provedba praćenja i evaluacije
usklađivanje i koordinacija

Indikator provedbe: % žena obuhvaćenih programom
incidencija
prevalencija
mortalitet

Rok: početak provedbe godinu dana od dana donošenja nacionalnog
Programa postupnim uključivanjem svih županija i kontinuirano.

9. PROCJENA FINACIJSKIH SREDSTAVA

Procjene troškova probira izrađene su na osnovu iznosa ginekološkog pregleda i Papa testa. Kako se probir zasniva samo na Papa-testiranju, trebalo bi učiniti svake godine 400 000 Papa-testova, odnosno barem 70% (280 000) ciljne populacije treba obuhvatiti jednom svake tri godine. Tijekom deset godina provedbe programa to bi iznosilo između 2,8 do 4 milijuna Papa-testova. Ugovaranje provedbe ginekološkog pregleda s uzimanjem Papa-testa te rad kliničkih citologa i citoskrinera utvrdit će se putem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Liječenje jedne bolesnice oboljele od raka vrata maternice iznosi oko 100.000,00 kn, kao i prosječan trošak bolovanja tih bolesnica. Financijska sredstva potrebna za godišnje liječenje oko 350 novooboljelih žena u dobi 25-69 godina iznose oko 35.000.000,00 kuna. Prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u prosjeku se godišnje napravi oko 230.000 Papa-testova, a iznosi financiranja prikazani su u Tablici 4.

Tablica 4. Podaci o broju i utrošenim sredstvima vezanim za Papa testiranje i tekuću citologiju

	HZZO	VCE razmaz (Papa test)		LBC (tekuća citologija)		VCE+LBC
	GODINA	BROJ POSTUPAKA	UKUPNO (kn)	BROJ POSTUPAKA	UKUPNO (kn)	UKUPNO (kn)
SKZZ	2007.	341.888	14.808.705,05			14.808.705,05
	2008.	351.337	15.475.697,46	233	47.807,16	15.523.504,62
	1.-9. 2009.	230.893	10.254.271,50	48	9.841,51	10.264.113,01

Smanjenjem broja novooboljelih za 60%, godišnji troškovi za liječenje iznosili bi za oko 20-30 milijuna kuna manje uz bitno zdraviju populaciju. Sredstva koja bi se uštedjela za troškove bolovanja žena liječenih od invazivnog karcinoma bila bi dovoljna za pokrivanje troškova nabave i održavanja tehničke opreme te edukacije i rada zdravstvenih radnika.

Tablica 5. Financijska sredstva			
	2010.	2011.	2012.
Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje	14.600.000	15.330.000	16.096.500
Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi	200.000	2.200.000	2.000.000
U K U P N O	14.800.000	17.530.000	18.296.500

Financijska sredstva potrebna za pripremu programa u 2010. godini iznose 200.000,00 kuna, a za tisak, distribuciju, protokole, nabavu opreme, održavanje aplikacije i promociju u 2011. godine planirana financijska sredstva iznose 2.200.000,00 kuna te 2.200.000,00 kuna u 2012. godini. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje u 2010. godini ima osigurana sredstva u visini 14.600.000,00 kuna.. Planirana sredstva Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u 2011. godini iznose 15.330.000,00 kuna, a u 2012. godini planirana sredstva su na razini 16.096.500,00 kuna. Prikaz potrebnih financijskih sredstava za Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice nalazi se u Tablici 5. Za potrebu provođenja Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice sveukupno izdvojit će se 14.800.000,00 kuna u 2010. godini, 17.530.000,00 kuna u 2011. godini te 18.296.500,00 u 2012. godini.