



INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA
REPUBLIKE SLOVENIJE

NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



DRŽAVNI PROGRAM
PRESEJANJA IN ZGODNJEGA
ODKRIVANJA PREDRAKAVIH
SPREMENB IN RAKA NA
DEBELEM ČREVESU IN DANKI

PROGRAMSKI SVET

Programa za zgodnje odkrivanje
raka debelega črevesa in danke

ZAPISNIK

seje Programskega sveta Programa Svit, ki je potekala v četrtek, **24. marca 2011 od 17.30 do 21.30** v prostorih Programa Svit, Tehnološki park 24, Ljubljana, 4. nadstropje.

PRISOTNI ČLANI PS:

- prof. dr. Bojan Tepeš, dr. med., spec.,
- prim. dr. Milan Stefanovič, dr. med., spec.,
- Blanka Mikl Mežnar, dr. med., spec.,
- dr. Vaneja Velenik, dr. med., spec.,
- doc. dr. Matej Bračko, dr. med., spec.,
- dr. Snježana Frković Grazio, dr. med., spec.,
- dr. Janja Ocvirk, dr. med. spec.,
- Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., spec..

OSTALI PRISOTNI:

- Dominika Novak Mlakar, dr. med. spec.,
- Spomenka Lajtner, uni. dipl. ing. kem., spec.,
- Marjeta Keršič Svetel,
- Tomaž Podobnik,
- Karin Kasesnik.

OPRAVIČENO ODSOTNI:

- prof. dr. Borut Štabuc, dr. med. spec.,
- prof. dr. Aleksandra Markovič Predan, dr. med. spec.,
- doc. dr. Franc Jelenc, dr. med. spec..



INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA
REPUBLIKE SLOVENIJE

NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



DRŽAVNI PROGRAM
PRESEJANJA IN ZGODNJEGA
ODKRIVANJA PREDRAKAVIH
SPREMENB IN RAKA NA
DEBELEM ČREVESU IN DANKI

Sejo Programskega sveta Programa Svit je vodila Jožica Maučec Zakotnik, dr. med. spec., vodja Programskega sveta Programa Svit, predstojnica Centra za krepitev zdravja in obvladovanje kroničnih bolezni na IVZ, po naslednjem **DNEVNEM REDU**:

1. Obravnava poročila Programa Svit za leto 2010 (poročevalke Jožica Maučec Zakotnik, Dominika Novak Mlakar in Marjeta Keršič Svetel)
2. Poročilo o izvedenih nadzorih kolonoskopskih centrov Programa Svit (poročevalci Milan Stefanovič, Borut Štabuc in Bojan Tepeš)
3. Poročilo o statusu vnešenih patohistoloških izvidov v informacijski sistem Programa Svit (poročevalca Matej Bračko in Snježana Frković Grazio)
4. Status informacijskega sistema Programa Svit in načrt nadgradenj (poročevalec Tomaž Podobnik)
5. Predstavitev drugega ciklusa vabljenja v Program Svit v obdobju 2011/12
6. Management upravljanja Programa Svit v letu 2011:
 - a. Izdelava slovenskih smernic obravnave raka debelega črevesa in danke
 - b. Priprava nabora indikatorjev, ki se bodo spremljali
 - c. Izvedba analize prvega ciklusa vabljenja v Program Svit
 - d. Izvedba dvo/trodnevnega izobraževanja za patohistologe in gastroenterologe Programa Svit jeseni 2011
 - e. Predstavitev uvedbe novega imunokemičnega testa proizvajalca Eiken namesto testa proizvajalca Fujirebio, ki je sedaj v uporabi.

Predsednica Programskega Sveta Programa Svit Jožica Maučec Zakotnik dr. med., spec. je pozdravila navzoče in jih seznanila s predlogom dnevnega reda. Pripomb na predlagani dnevni red ni bilo.

Ad 1 – Obravnava poročila Programa Svit za leto 2010 (poročevalke Jožica Maučec Zakotnik, Dominika Novak Mlakar in Marjeta Keršič Svetel).

A) Poročilo : Dominika Novak Mlakar, dr.med., spec.

Dr. Novakova je predstavila potek Programa Svit v letu 2010. Drugi presejalni krog se bo pričel 1. aprila 2011. Dr. Novakova je navedla razpoložljive podatke za prvi presejalni krog: o številu povabljenih oseb, odzivnosti vabljenih oseb, deležu oseb z izključitvenimi kriteriji, deležu oseb s pozitivnim izvidom testa za določanje prikrite krvavitve v blatu, razlikah v patoloških najdbah med spoloma in druge podatke. Predstavila je tudi podatke o porazdelitvi kolonoskopskih ambulant v različnih regijah ter čakalnih dobah, ki v mariborski in murskosoboški regiji odstopajo od povprečja in segajo v obdobje 2 – 3 mesecev.



Razvila se je razprava o številu kolonoskopij in čakalni dobi za kolonoskopije. Dr. Tepeš je omenil, da ponekod čakalna doba za simptomatske bolnike znaša 6 mesecev. Ta doba se mu ne zdi sprejemljiva, z Ministrstva za zdravje pa ni bilo dano soglasje za širitev kolonoskopske dejavnosti, kljub temu, da so v nekaterih kolonoskopskih centrih soglašali s širitvijo dejavnosti.

Dr. Novakova bi želela videti poročila o nadzoru, iz katerih bi bili razvidni podatki o kolonoskopski preiskavi, tudi o doseženem segmentu pri kolonoskopiji, očiščenosti in morebitnih zapletih.

Dr. Tepeš je povedal, da so ob nadzoru ugotovili nekaj perforacij. Dr. Novakova je omenila, da perforacije niso kot take zabeležene v informacijskem sistemu Svita. Dr. Tepeš je odgovoril, da bi se, na osnovi podatkov iz bolnišnic o perforacijah, le – te morale naknadno vnesti v informacijski sistem. Koristno bi bilo uparjati podatke v povezavi s hospitalizacijo bolnikov. Dr. Grazio je povedala, da beleženje zapletov še ni dovolj dobro. Dr. Stefanovič je predlagal, da bi o tem poročali kirurgi. Kar se ugotovi pri nadzorih, naj se v informacijski sistem vnaša za nazaj. Dr. Tepeš je omenil nadzor nad kvaliteto (audit), ki pomeni nek vzorčni model.

1. sklep: Beleženje zapletov ni popolno – naj se dopolni z algoritmom vnašanja v sistem.

Informacijski sistem naj omogoča identifikacijo in vnos informacij o zapletih.

Dr. Novakova je omenila podatke iz anonimnega vprašalnika za udeležence po kolonoskopiji, ki predvidoma vsebujejo odkrita mnenja bolnikov. Dogaja se tudi, da bolniki napovedujejo tožbe.

2. sklep: Programski svet ugotavlja, da so določena okolja 'črne luknje' s predolgimi čakalnimi dobami, in da naj minister za zdravje pomaga ta problem rešiti.

Dr. Tepeš je pri tem ugotavljal, da so tudi redne čakalne dobe predolge. Dr. Grazio je povedala, da se v smernicah svetuje, naj se predhodno preveri čakalne dobe. Menila je, da je nemoralno, da asimptomatski bolniki na preiskavo čakajo predolgo. Dr. Zakotnikova je odgovorila, da so se kapacitete za izvajanje kolonoskopij predhodno preverile. Dr. Stefanovič je omenil, da se še ne ve, ali se je čakalna doba za simptomatske bolnike kaj podaljšala.

B) Poročilo: ga. Marjeta Keršič Svetel

Komunikacijska strategija za povečanje odzivnosti zajema tudi pozivanje preko županov. Obstajajo ovire, ki ljudi odvrtaajo od presejanja, na primer nezaupanje v zdravstvo; ovire je potrebno preseči. Iz vsebine predstavitve ga. Keršič Svetel je bilo razvidno, da so na osnovi promocije presejalnega Programa Svit že razvidni uspehi. Na določenih področjih, npr. pri pripravi na kolonoskopijo, pa komunikacija še ni zadosti dodelana. Izdelani so trije promocijski spoti. Obstaja še problem sodelovanja z mediji, ker za predvajanje spotov



INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA
REPUBLIKE SLOVENIJE

NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



DRŽAVNI PROGRAM
PRESEJANJA IN ZGODNJEGA
ODKRIVANJA PREDRAKAVIH
SPREMENB IN RAKA NA
DEBELEM ČREVESU IN DANKI

zahtevajo plačilo. Omenjeno je bilo, da nesodelovanje RTV kot javnega zavoda pomeni razočaranje.

Določene so ključne komunikacijske naloge v letu 2011. Izziv pomeni izpad določenega števila oseb po pošiljanju testnih kompletov za določanje prikrite krvavitve v blatu; to je morda povezano s težavami z razumevanjem navodil za odvzem vzorcev blata. Ga. Keršič Svetel je menila, da je treba število neodzivnikov na kolonoskopijo popolnoma odpraviti.

Dr. Bračko je omenil, da se izraz 'odzivnost' uporablja glede na osebe, ki so opravile testiranje. Dr. Bračko je ocenil, da se odzivnost po tem izračunu ne razlikuje bistveno od odzivnosti glede na vabljenе osebe. Ga. Keršič Svetel je omenila pomen uporabe treh vrst odzivnosti.

Dr. Zakotnikova je omenila vlogo vključitve patronažne službe z namenom povečanja odzivnosti.

3. sklep: Programski svet se je seznanil s potekom Programa Svit. Člani so zadovoljni s potekom izvajanja Programa. Seznanjeni so tudi z drugimi strategijami za izboljšanje odzivnosti.

Ad 2 - Poročilo o izvedenih nadzorih kolonoskopskih centrov Programa Svit; poročal je prim. dr. Milan Stefanovič.

Dr. Stefanovič je poročal o nadzorih kolonoskopskih centrov. Do sedaj se je nadzor vršil v 8 centrih, v enem centru so nadzor ponovili. Čas izvleka, kjer ni najdb, naj bi bil 8 minut. Pri nadzorih so uporabili podatke iz baze. Dr. Stefanovič je omenil, da patohistološki izvidi še manjkajo. Dr. Grazio je povedala, da je vnešena polovica izvidov, ker do jeseni 2010 še ni bilo na razpolago uporabnega patohistološkega modula.

V naslednjem koraku se bodo postavili standardi glede izvajanja kolonoskopij, da se izvajalci dejavnosti lahko primerjajo.

Obstaja vprašanje o ceni oz. razmerju med terapevtskimi in presejalnimi kolonoskopijami. Dr. Grazio je vprašala, ali se zaradi neznanja podatki o presejalni oz. terapevtski kolonoskopiji ne vpisujejo dobro. Dr. Tepeš je menil, da ni težava v neznanju. Določili se bodo standardi o najdbah glede na posameznega kolonoskopista. Izpostavil se je problem, da tkiv nekateri kirurgi ne pošljejo na histopatološki pregled, ampak se tkiva zavržejo. Zajeti bi se morali neželene zaplete vsaj v 2 – tedenskem obdobju. V resne zaplete so vključene perforacije. Nujno je treba preveriti, zakaj so bili bolniki hospitalizirani.

V vrnjenih izpolnjenih vprašalnikih za udeležence po kolonoskopiji se je pomanjkljiva ali neizpolnjena pojasnilna dolžnost pojavljala v 26,7 %; s tem so lahko povezani problemi na sodiščih. V zvezi s podanimi deleži zelo močne bolečine, komaj znosne bolečine in neznosne bolečine je bilo omenjeno, da se z izkušnjami in tehniko kakovost preiskave izboljšuje.



Upošteva naj se evropske smernice kakovosti. Na splošno se ocenjuje, da je pri izvajanju kolonoskopij kakovost dobra. Predlagan je bil začetek maja kot datum načrtovanega naslednjega srečanja z obravnavo pereče tematike.

4. sklep: Programski svet se je seznanil s poročilom o izvedenih nadzorih in se izkazuje kot zelo dobro orodje za določanje kakovosti.

Ad 3 - Poročilo o statusu vnešenih patohistoloških izvidov v informacijski sistem Programa Svit; poročilo je predstavil doc. dr. Matej Bračko.

Dr. Bračko je navedel, da je bilo 50 % patohistoloških izvidov vnešenih v informacijski sistem. Število najdb pri posamezniku je znašalo od 1 do 16. Ugotovilo se je, da število najdb narašča s starostjo. Obstajajo velike razlike med kolonoskopisti glede deleža kolonoskopij z odvzetim tkivom za histološki pregled. Opredeljeni so bili deleži najdb glede na vrsto ter deleži najdb z odvzemom tkiva.

Dr. Tepeš je navedel, da ima imunokemični test za določanje prikrite krvavitve v blatu dobro senzitivnost za napredovale adenome.

Dr. Grazio je povedala, da je veliko tkiv izgubljenih. V razpravi se je izpostavilo, da se tkivo lahko izgubi, lahko pa se tudi zavrže.

Dr. Novakova je navedla vprašanje kakovosti slik. Strokovnjaki so soglašali, da je treba videti dno cekuma, da se lahko kolonoskopija smatra kot popolna. Dr. Novakova je želela, da se dogovori o postopku za določitev kriterijev. Dr. Tepeš je omenil, da gre pri uveljavljanju zahtev po evidentiranju popolne kolonoskopije za postopen proces.

Dr. Grazio je povedala, da se zdaj v razpoložljivi računalniški program sproti vnaša izvide. Izpostavila je tudi, da med patologi ni mogoče doseči soglasja, katera klasifikacija se bo uporabila. Poleg evropskih smernic se namreč nekateri strokovnjaki sklicujejo na smernice Svetovne zdravstvene organizacije, ki se od evropskih razlikujejo. Dr. Grazio ocenjuje evropske smernice kot merodajne.

5. sklep: Za namen presejanja se v Programu Svit uporabljajo evropske smernice.

Nadalje je razprava potekala o patohistoloških izvidih. Dr. Stefanovič je omenil, da se dogaja, da v nekaterih centrih en mesec čakajo na patohistološki izvid; dr. Grazio je zanimalo, v katerih centrih se to dogaja. Dr. Grazio je tudi povedala, da se mora patohistološki računalniški program dopolniti ter je poudarila tudi pomen bodoče povezave z Registrom raka. Razprava je tekla tudi o spremljanju kontrolnih pregledov. Dr. Tepeš je povedal, da je modul narejen na način, da so kontrole evidentirane. Dr. Grazio je omenila, da se ena kontrola v modulu presejalnega programa Svit smatra kot ena kolonoskopija; menila je, da bi morala obstajati drevesna struktura pri enem bolniku, podobno kot v nekaterih drugih presejalnih programih. Dr. Stefanovič je zaključil, da je v Programu Svit drugače, ker osebe s pozitivnim izvidom kolonoskopske preiskave niso več vključene v Program.



Dr. Zakotnikova je predlagala bodoči sestanek, kjer bi se dogovorili o tem, kako bi za preteklo obdobje pridobili izvide bolnikov, ki so bili vključeni v Program Svit, v evidenco Programa Svit. Dr. Grazio je povedala, da sodelujejo z IT strokovnjaki, da bi izboljševali računalniško aplikacijo.

6.sklep: Seznanili smo se z analizo do sedaj vnešenih izvidov, ki kaže na raznolikost vpisovanja patohistoloških izvidov. Potrebno je intenzivno izobraževanje.

7.sklep: Obvestiti je potrebno vse patohistološke centre in patohistologe, da se pri patohistoloških izvidih v Programu Svit upoštevajo evropske smernice za zagotavljanje kakovosti presejanja za kolorektalnega raka in se izvidi tako delajo.

Dr. Grazio je opozorila na probleme s kanceriziranimi polipi. Opazili so, da jih niso vsi patohistologi beležili, kot bi jih bilo treba.

8.sklep: Načrtuje se sestanek, na katerem bi se gastroenterologi in patohistologi, predstavniki Programa Svit ter IT strokovnjaki odločali o dokončanju aplikacij v informacijskem sistemu in o izdelavi protokola za dokončno sledenje bolnikov v Programu Svit.

Dr. Grazio je razložila tudi upoštevanje smernic na patohistološkem področju. Prilagodili so nekatere standarde kakovosti, na primer, namesto navedenega števila endoskopij na leto (300 endoskopij/leto) je za patohistologe pomembnejši kriterij število resektatov na leto. Kot zelo pomemben se ocenjuje tudi čas od izvedbe kolonoskopije do izdelave patohistološkega izvida. Dr. Tepeš je dodal, da so tudi gastroenterologi, ki izvajajo kolonoskopske preiskave, prilagodili standard kakovosti: število izvedenih kolonoskopij so zmanjšali na 200, dodali pa so število (50) resekcij velikih polipov, kar so privzeli iz nemških smernic.

Dr. Grazio je poudarila, da se dvojno odčitavanje najdb načrtuje v primeru invazivnega karcinoma in kanceriziranega polipa. Dvojno odčitavanje iste najdbe naj se izvede v istem patohistološkem centru.

9.sklep: Programski svet se je seznanil s spremenjenimi smernicami in standardi kakovosti pri obravnavi patoloških najdb in zaključuje, da se spremembe sprejmejo.

Ad 4 – Status informacijskega sistema Programa Svit in načrt nadgradenj (Tomaž Podobnik).

Gospod Podobnik je v okviru predstavitve računalniške podpore Programu Svit poudaril predvsem pomen dviga informacijske varnosti (HKOM), zajem slik v sistem in drugačen dostop do informacijskega sistema. Omenil je tudi zajem podatkov za statistične namene oz. zajem tudi tistih oseb, ki iz Programa Svit izstopijo. Povedal je o nameravani bodoči povezavi s CRP – jem preko spleta ter o povezavi z Registrom raka. Govoril je tudi o statističnem modulu.



Ad 5 – Predstavitve drugega ciklusa vabljenja v Program Svit v obdobju 2011/12 (Dominika Novak – Mlakar).

Dr. Novakova je predstavila predvsem koncept vabljenja oseb v drugem presejalnem krogu, to je, katere osebe bodo vabljeni v določenih časovnih obdobjih. Udeleženci sestanka Programskega sveta niso imeli pripomb.

Ad 6 – Ključne aktivnosti upravljanja Programa Svit v letu 2011:

Ad 6a - b – Izdelava slovenskih smernic za zagotavljanje kakovosti presejanja za rak debelega črevesa in danke - Programa Svit in priprava nabora indikatorjev, ki se bodo spremljali (Jožica Maučec – Zakotnik).

Dr. Zakotnikova je opisala osnovni koncept slovenskih smernic kakovosti pri izvajanju presejalnega programa za zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke. Izdelava smernic se načrtuje do konca leta 2011. Ustanovil se bo uredniški odbor, ki bo v prvi fazi osnoval kazalo, s katerim se bo na kratko povzela vsebina slovenskih smernic. Pričakuje se sodelovanje po dveh strokovnjakov iz vsake stroke, povezane s presejalnim programom Svit.

Na prihodnjem sestanku bi obravnavali tudi ključni nabor indikatorjev. Nabor je bil narejen že v letu 2010, skladno s sedaj veljavnimi smernicami obstajajo določene razlike v opredelitvah. Dr. Grazio je predlagala, da se indikatorje pregleda in se odloči, katere bi uporabljali in katere ne, pa tudi kdo bo to izvedel.

Ad 6c – Izvedba analize prvega ciklusa vabljenja v program Svit.

V povezavi s to temo je dr. Bračko povedal, da bo dobro, če se bodo podatki iz 1. presejalnega kroga analizirali do konca leta. Predvideval je, da bodo nekatere osebe 1. presejalni krog zaključile jeseni.

Ad 6d - Izvedba dvo/trodnevnega izobraževanja za patohistologe in gastroenterologe Programa Svit jeseni 2011.

V povezavi s tem vprašanjem se je dr. Bračko dogovarjal glede izobraževanja patohistologov. Predvideva se izobraževanje 1. junija 2011, čeprav bi bilo izobraževanje v jesenskem času bolj prikladno.

Ad 6e - Predstavitve uvedbe novega imunokemičnega testa proizvajalca Eiken namesto testa proizvajalca Fujirebio, ki je sedaj v uporabi (Spomenka Lajtner).

Ga. Lajtner je omenila težave z aparati, ki so se predhodno nabavili ter pomanjkljivosti obstoječega testa. Predstavila je lastnosti in prednosti načrtovane nove naprave in novega testa za izvedbo imunokemičnega testiranja.



INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA
REPUBLIKE SLOVENIJE

NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



DRŽAVNI PROGRAM
PRESEJANJA IN ZGODNJEGA
ODKRIVANJA PREDRAKAVIH
SPREMENB IN RAKA NA
DEBELEM ČREVESU IN DANKI

10. sklep: Seznanili smo se z novim, predlaganim testom v našem Programu in podpiramo uvedbo le-tega.

Ob zaključku sta dr. Stefanovič in dr. Tepeš podprla uvedbo opcij za vpis kontrolnih pregledov in operacij. Pridobiti bi se moralo izvide; svetuje se komuniciranje z bolnišničnimi oddelki za pridobitev izvidov. Dr. Grazio je poudarila pomen bodočega povezovanja z Registrom raka. Dr. Zakotnikova je povedala, da bi morali biti podatki iz Registra raka bolj posodobljeni. Dr. Grazio je poudarila, da obstaja težava pri osebah, ki nimajo dokončne diagnoze, npr. kancerizirani polip, saj se večina teh najdb ne prijavlja.

11. sklep: Iz sistema je treba izvleči seznam vseh oseb, katerim je bilo na kolonoskopskem izvidu označeno, da so bili napoteni na kirurgijo. Seznam se pošlje osebnim zdravnikom, da povejo, kje so bili bolniki operirani.

Seznam se pošlje en mesec po opravljeni kolonoskopiji.

Nadalje je dr. Zakotnikova izpostavila, da bo konec leta potekala konferenca z mednarodno udeležbo.

Dr. Tepeš je predlagal objave člankov v kakšni od pomembnih gastroenteroloških revij, npr. 'Gastroenterology'.

Zapisali:

Karin Kasesnik

Dominika Novak Mlakar, dr. med. spec.