

## Osnutek programskih smernic ZORA: komentarji iz javne razprave

Državni program ZORA, Onkološki inštitut Ljubljana

Datum: 7. 6. 2021

### P1 – Pristop k organiziranemu populacijskemu presejanju za raka materničnega vratu v svetu in v Sloveniji

- Ni bilo komentarjev

### P2 – Organizacija državnega presejalnega programa ZORA

- Vabljenje: Velikokrat smo opozarjali, da pošiljamo vabila na svoje stroške in da je ZORA edini nacionalni program, ki ga ginekologi na primarnem nivoju izvajamo kot "obligacija", ki ni dodatno honorirana. IN to ni v redu. In to niste vsa ta leta spremenili/dopolnili/ovrednotili.
- Zdravstvene storitve in material za program ZORA plačuje ZZS izvajalcem neposredno? Mislim, da to ne drži. Napisati je potrebno, da so ginekologi plačani neposredno, laboratoriji pa posredno.

### P3 – Upravljanje

- 3.1.2 Strokovni svet ZORA:
  - Pojasniti, da med člani Strokovnega sveta ZORA ni predstavnika medicinskih sester iz ambulant, ampak operativni vodja Registra ZORA. To funkcijo je treba bolj natančno opisati. Medicinske sestre in presejalci delujejo v timu, člani Strokovnega sveta so predstavniki vodij tima (ginekolog, citopatolog).
  - Vključiti predstavnika presejalcev.
- 3.9.2 Kazalniki kakovosti:
  - Povsod: Čas do izvida – opredeliti v "delovnih" dneh in ne "dneh" (2 enaka predloga)
  - 3.9.2.2 (citopatologija): v drugem odstavku, pod 4. in 5. alinejo se upošteva kot kazalnik kakovosti slovensko povprečje. Menimo, da bi se v vseh primerih in ne le v nekaterih, dorekli minimalni standardi, katere je potrebno dosegati in bi bili primerljivi z drugimi evropskimi državami, kot se tudi omenja v drugem odstavku poglavja 3.9 Epidemiološko spremljanje in poročanje o rezultatih.
  - 3.9.2.4 (histopatologija): število revidiranih BVM kadar v histologiji ni lezije visoke stopnje in komentar – ali BMV ustreza histološkemu izvidu ali je potrebno biopsijo ponoviti; dvojni pregledi samo pri povrhnje invazivnih rakih, izvid je konsenz dveh patologov in ne obeh patologov. Kaj pa če se patologa med seboj ne strinjata?
  - Povsod: Kazalnike kakovosti, ki odražajo delo več izvajalcev, napisati posebej ali pa so enaki pri vseh vključenih izvajalcih – na primer robovi v konusih.
- 3.10 Zunanji nadzor: opredeliti, da sodelujoči s podatki ravnajo zaupno in jih ne smejo posredovati nepooblaščenim osebam.

## P4 – Ginekologija

- 4.7.2 MDK centri: Član MDK konzilija lahko sodeluje na daljavo preko videokonference. Na primer citopatolog in osebni ginekolog obravnavane bolnice.
- *Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu* (2011, priloga programskih smernic ZORA): Predlogi sprememb ZA MLADE pacientke v okviru sedanjih smernic:
  - Za mlajše od 35 let, ki še niso rodile in imajo PIL-NS 2 leti, predlagam glede na kolposkopski izvid per exclusionem antibiotično (ciprofloksacin ali makrolid npr.) zdravljenje kroničnega cervicitisa in test HPV pred biopsijo ali abrazijo. Večkrat je izvid posledica bakterijskega vnetja, ki imitira virusne spremembe. Za LLETZ nullipar šele po 3 letih. Včasih se žal tudi cervicitis (krvavitve) pozdravi šele po obzirnem LLETZu ali LV, vendar po mojih izkušnjah poteka nosečnost kasneje brez težav do termina.
  - Po 1 letu ali več, ko je PAP vsaj 2x enak APC-N, bi bili PAP in HPV testi 1X/leto, hkrati. Enako kot pri normalnem enem in patološkem drugem izvidu (primerjava HPV in PAP), ki nakazujeta blago patologijo.
  - Po patološkem PAPu, ki postane normalen, bi morda lahko zadoščal HPV-TT samo 1x, če je negativen? Pri cepljenih vsaj? Vsekakor se ob patologiji zelo dobro obnese cepljenje HPV!

## P5 – Citopatologija

- 5.1.6 Hranjenje dokumentacije in vzorcev: Pod točko 5.1.6. je zapisano, da se preparati in BMV hranijo najmanj 10 let po priporočilih RSK. V priporočilih piše 10 let za ginekološko citologijo, nikjer pa ni navedeno, da gre za BMV. Sama si razlagam, da gre za aspiracijsko citologijo? V UL RS 68/2001 10. člen pa je navedeno da je potrebno hraniti BMV najmanj 7 let? Kaj velja, pravilnik ali priporočila RSK?
- 5.5.1 Notranji nadzor kakovosti v laboratoriju:
  - Omenjen je ponovni pregled vseh BMV zadnjih 5 let ob citološki diagnozi PIL-VS. Pogrešamo še ostale citološke diagnoze visoke stopnje (APC-VS, PCa, AŽC-VN, ACa).
  - Ponoven pregled samo negativnih brisov zadnjih 5 let ob citološki diagnozi PIL VS – nesmiselno je pregledovati vse brise, saj je PIL lezija ki se »razvija« in napreduje in je pri % žensk za pričakovati, da bo pripeljala do PIL VS.
  - Ponoven pregled in ponovna ocena zadnjega BMV ob neskladju s histopatološko diagnozo, in seveda komentar – ali je biopsija ustrezna ali ne, ali je bila v BMV spregledana lezija VS.
  - Ponoven pregled BMV, ki je bil ocenjen z lezijo visoke stopnje, kontrolni BMV pa je negativen (ni pa bila narejena biopsija).
  - Nesmiselno je ponovno pregledovanje brisov pri ženski, ki je HPV+, saj vemo, da so ženske pozitivne, v brisu pa ni sprememb, pa tudi okužila se je lahko pred zadnjim testom.
  - Ali imamo v Sloveniji kakšno študijo o ujemanju kolposkopskih izvidov s citološkimi/histološkimi izvidi? Šele ko bomo vedeli, kakšna so dejanska ujemanja, bomo lahko pregledovali vse atipične kolposkopije, sicer je to zapravljanje časa – to bi bil lahko kazalnik kakovosti za kolposkopiste.

- Kdo bo pregledoval BMV ob neskladju s histologijo – ali citopatolog, ki ne gleda histologije ali patolog, ki ne gleda citologije? Pomembno je, da ista oseba pogleda oba vzorca.
- Ponovni pregledi prejšnjih BMV zadnji 5 let ob neskladju s histopatološko diagnozo, kolposkopskim izvidom ali izvidom testa HPV, so po našem mnenju zastavljeni preveč obsežno (nedorečeno).

## P6 – Molekularna diagnostika

- Ni bilo komentarjev.

## P7 – Histopatologija

- 7.4 Izmenjava podatkov z Registrom ZORA: dobro bi bilo naštet, kateri vse so izvidi, ki se jih pošilja v register.
- 7.5.1 Notranji nadzor kakovosti v laboratoriju: komentar v izvidu o ujemanju diagnoze s predhodno biopsijo ali BMV – komentar je umesten takrat, ko se izvida ne ujemata in razlaga zakaj se ne ujemata.

## Drugo:

- Drug izraz kot »vstopnica«.
- Namesto »posoda« (pri histoloških vzorcih) je termin »vsebnik«.
- 5.1 Sprejem BMV in napotnic/ 6.1 vzorcev HPV/7.1 tkivnega vzorca v laboratorij: kako lahko laboratorijski tehnik na sprejemu ugotovi ali je bil vzorec pravilno odvzet?
- Vsi povezani dokumenti (strokovne smernice, zakoni...) naj bodo v tekst vstavljeni tako, da jih s klikom lahko odpreš.
- Vi ste izdali »učbenik« ZORA mi pa potrebujemo samo dodatke, ker smo vse »otroške bolezni« tega programa dali skozi.
- Slovnične napake (smernice) bo pregledal lektor.

Seznam izvajalcev, ki so poslali predloge za izboljšavo osnutka Programskih smernic ZORA prikazuje Tabela 1.

**Tabela 1:** Seznam izvajalcev, ki so podali predloge za izboljšavo programskih Smernic ZORA ali 5-letnega plana razvoja programa ZORA.

Oddelek	Ime in Priimek	5-letni plan razvoja	Programske smernice DP ZORA
Ginekolog	Alenka Zavrtanik Čelan		✓
Citološki laboratorij	Simona Hutter Čelik	✓	
Citološki laboratorij	Alenka Repše Fokter	✓	
Citološki laboratorij	Celjski presejalci	✓	✓
Citološki laboratorij	Margareta Strojjan Fležar	✓	
Dekanat MF Ljubljana	Igor Švab, Margareta Strojjan Fležar, Mario Poljak, Jože Pižem	✓	
Citološki laboratorij	Vivijana Snoj	✓	✓
Citološki laboratorij	Marjeta Koželj	✓ ✓	✓
Sedež ZORA	Ana Pogačnik		✓
Ginekolog	Franič Damir		✓
Ginekolog	Jasna Kuhelj Recer		✓
<b>SKUPAJ</b>		<b>7</b>	<b>7</b>