

## Osnutek 5-letnih ciljev programa ZORA: komentarji iz javne razprave

Državni program ZORA, Onkološki inštitut Ljubljana

Datum: 7. 6. 2021

### Cilj 1 – Pregledanost in priložnostno presejanje

- Ni bilo komentarjev

### Cilj 2 – Standardizacija in reorganizacija kolposkopije

- Ni bilo komentarjev

### Cilj 3 – Implementacija tekočinske tehnologije

- Ne zdi se mi smiselno in logično implementiranje tekočinske citologije pred spremenjeno presejalno politiko. Še pred tem bi bilo smiselno izračunati »cost benefit« in »patient based benefit« (tudi glede na dobre rezultate konvencionalne citologije za 7 EUR).
- Strinjam se, da bi bilo potrebno najprej opredeliti spremembe presejalne politike in narediti izračune glede uvajanja novih presejalnih metod in pri tem upoštevati obstoječe materialne in kadrovske resurse. Program ZORA je zgodovinsko vpet v obstoječi zdravstveni sistem in bo tak ostal tudi po prenovi, če želi ZORA ohraniti enak nadzor (preko pridobivanja podatkov/izvidov) kot ga ima sedaj. S prenovno presejalne politike programa ZORA ne bomo postavljali »na novo« - iz nič (kot sta bila postavljena DORA in SVIT).
- V 5-letnem planu ni jasno – vendar predvidevam, da vsaj nekateri laboratoriji v državi razmišljajo o izvedbi LBC tudi individualno/lokalno. Samo v tem primeru je smiselno razmišljati oz. implementirati plačevanje s strani ZZS direktno laboratoriju. V nasprotnem primeru se pojavi vprašanje, čigavo finančno breme bodo presejalci in citopatologi brez LBC laboratorija. V Sloveniji imamo vrhunske »presejalce«, mnogi med njimi bodo delali še najmanj 20 let in v primeru lastnih LBC zmogljivosti bi jih lahko v prihodnosti educirali tudi v smeri urinske in drugih citologij.
- Edukacija presejalcev in citopatologov za pregled tekočinskih vzorcev je seveda nujno potrebna, vendar menimo, da časovno ne prezgodaj od uvedbe le te v rutinsko delo.
- Za doseg cilja 3 bi bila na mestu najprej finančna ocena implementacije, saj je izvedljivost odvisna predvsem od finančnega vidika. Šele po potrditvi finančnega vidika tekočinske tehnologije so smiselni ostali koraki.
- Tekočinska tehnologija je v primerjavi z BMV občutno dražja in logistično zahtevnejša (med drugim veliko vsebnikov, posebni pogoji arhiviranja,...) ter glede na tehnologijo in finančni vidik (za celo Slovenijo verjetno zadostujeta 2 aparata) pogojuje potrebo po centralizaciji laboratorijskega procesiranja. V programu v zvezi s tem rešitve niso navedene oziroma niso navedeni pogoji, kateri laboratoriji bodo tekočinsko tehnologijo sploh izvajali. Potrebno je postaviti zelo jasna pravila in izhodišča, da bodo laboratoriji, ki zdaj sodelujejo v programu ZORA, lahko ustrezno prilagodili svoje prostorske in kadrovske plane. Zaradi logističnih in strokovnih razlogov, pa tudi finančnih, menimo, da bi bila rešitev, v kateri bi en sam centralni laboratorij procesiral tekočinske vzorce, stekelca (in tudi dele vzorca za HPV testiranje) pa

pošiljal v pregled v druge laboratorije, povsem neustrezna. Pri načrtovanju je potrebno upoštevati sedanje obstoječe kapacitete in možnosti v laboratorijih, ki že zdaj sodelujejo v programu ZORA.

- Predlagamo, da se v prehodnem obdobju postopoma brise iz manjših laboratorijev preusmeri v večje in na ta način zmanjša tveganja (ukrep 4).
- Uvedba tekočinske citologije ni utemeljena brez spremembe presejalne politike, zato je predlagano sosledje ukrepov neustrezno. Predlagamo naslednje sosledje ukrepov:
  1. Strokovna utemeljena odločitev za spremembo presejalne politike in uvedbo tekočinske tehnologije.
  2. Finančna konstrukcija za točko 1 in njena odobritev s strani financerja ter določitev začetka implementacije.
  3. Določitev prostorskih, organizacijskih in kadrovskih pogojev za laboratorije, ki bodo lahko sodelovali pri presajanju.
    - a. Ključni pogoj je, da lahko sodelujejo le ustanove, ki lahko zagotavljajo vse metode presejanja (HPV in cito).
    - b. Stekelca morajo biti pregledana v laboratoriju, ki jih je pripravil in tudi zagotavlja celovito kakovost dela.
  4. Načrt reorganizacije trenutne mreže presejanja.

#### *Vprašanja:*

- Ali bo izvedba vzorcev tekočinske citologije izvedena le v enem centru za vso Slovenijo, ali v večjem številu laboratorijev?
- Ali se bodo brisi (tekočinske citologije) pregledovali v matičnih laboratorijih ali na OI?
- Kje se bodo barvali vzorci tekočinske citologije, po tehnični pripravi na OI? V matičnem laboratoriju ali kje drugje?
- V laboratorijih moramo planirati delo in kadre in takšna sprememba presejanja bo vplivala na naše delo. Pri nas bomo gradili nov laboratorij in je pomembno da vem, če po letu 2024 ne bomo več imeli laboratorija za BMV, to pomeni tudi, da ne bo potrebno zaposliti tehnika ob predvideni upokojitvi. Ne morem zaposlovati tehnikov za vsak slučaj. Prosim, če mi lahko razložite kako si zamišljate delo po uvedbi tekočinske citologije?
- Iz programa sledi, da bo do konca leta 2024 bo v Sloveniji samo 1 laboratorij ki bo pripravljajl vzorce BMV. Vprašanja:
  - Vsi ostali laboratoriji BMV se bodo do konca leta 2024 zaprli?
  - Kako bo potekalo delo ? Se bodo pripravljani vzorci delili po laboratorijih?
  - Če ne, zakaj potem izobraževanja za vse iz tekočinske citologije?
  - Če ja, kako bodo potekala plačila – če je predvideno, da bo ZZS plačala laboratoriju, ki bo delal?
  - Če ja – ali bodo presejalci in zdravniki pogodbeniki laboratorija ki bo delal? Bodo delali doma?
  - Kje bo arhiv vzorcev?
  - Če bodo delali v bolnišnici in bo bolnišnica imela arhiv – kako bo to plačano?
  - Zakaj moramo imeti program ZORICA, če ne bomo imeli več laboratorija?
  - Kaj pomeni kritično pomanjkanje kadra?
- Ukrep 5 ni vezan neposredno na cilj 3. Neposredno plačevanje storitev posameznemu laboratoriju bi zahtevalo tudi nekatere druge spremembe. Trenutno pridobi posamezni

laboratorij BMV na razpisih. Kako bi se v primeru neposrednega plačevanja delili brisi oziroma delo med laboratoriji?

- Kakšni so argumenti/razlogi, da bi se kakovost dela (ukrep 4) lahko poslabšala? Kakšni so predvideni ukrepi, da do morebitnega poslabšanja ne bi prišlo?
- Zakaj sploh cilj 3, če je izvedljivost cilja 4 pod vprašajem. Ali je uvedba tekočinske tehnologije sploh smiselna/upravičena (finančno, strokovno) brez spremembe presejalne politike (cilja 4)?

#### **Cilj 4 – Implementacija prenovljene presejalne politike**

- Med leti 2014 - 2016, je na celjskem in mariborskem območju potekala pilotna študija različnih pristopov, s katerimi bi lahko povečali pregledanost žensk, zlasti neodzivnic. Eden izmed njih je bil samoodvzem vzorca za testiranje na prisotnost HPV. Glede na to, da so rezultati pokazali, da se ženske značilno bolje odzovejo, če imajo možnost izbire med samoodvzemom vzorca doma za test HPV ali pregledom pri ginekologu (U.Ivanuš: Prednost testiranja na okužbo z onkogenimi humanimi papilomskimi virusi doma pri neodzivnicah v programu ZORA), pogrešam uveljavitev te strategije v petletnem planu.
- Nimamo informacij v kolikšni meri so ginekologi seznanjeni s planom in kakšno bi bilo njihovo finančno breme. Izjemno pomembno je, da ginekologi sprejmejo plan in se z njim strinjajo. Tisti, ki smo v ZORI od začetka vemo, koliko energije in časa je bilo potrebno, da so ginekologi sploh sprejeli ZORO. Poleg tega BMV niso SVIT in z BMV se skupaj z ginekologi srečujemo vsaj na tri leta – pomembna je kontinuiteta in komunikacija z ginekologi.
- Strinjam se, da je treba upoštevati, da ZORA ohrani dobro sodelovanje izvajalcev, med katerimi prevladujejo ginekologi, tudi po prenovi presejalne politike, če želimo izboljšati obravnavo žensk v presejanju/diagnostiki/zdravljenju, kar se na koncu preračuna v dobre rezultate programa ZORA.
- Sprememba presejalne politike mora temeljiti na izkušnjah drugih držav in finančnih vidikih; v tem pogledu vrstni red ukrepov ni ustrezen – najprej sta potrebna ukrepa 3 in 5 in šele potem ostali.
- Nesprejemljivo je, da med ukrepi 3, 4 in 5 ni nosilca IMI ULMF.
- Potrebno je določiti pogoje sodelovanja laboratorijev v presejalnem programu po spremembi presejalne politike in uvedbi tekočinske tehnologije - predvsem iz logističnih in strokovnih razlogov, deloma tudi finančnih, je ključno, da v primeru spremembe presejalne politike in uvedbe tekočinske tehnologije v programu presejanja sodelujejo le tiste ustanove, ki lahko zagotovijo celovito presejanje, tako citološki pregled kot HPV testiranje in morebitne druge teste.

#### *Vprašanja:*

- Kako bo prenovljena presejalna politika vplivala na razporeditev dela po laboratorijih in posledično na kadre?

## Cilj 5 – Implementacija spremenjeni presejalni politiki prilagojenega informacijskega sistema Zorica

### Vprašanja:

- Koliko stroškov glede informacijske podpore Zorice bo nosila naša ustanova?

### Drugo:

- Brez konsenza vseh še tako dober plan/program ne bo uspešen.
- V predlogu je istočasno odprtih zelo veliko »front« (ZORICA, sprememba presejalne politike, kolposkopija, tekočinska citologija...), kar je po moje zelo težko pravočasno izpeljati.
- Čaka nas veliko dela in upam, da ga bomo z dobro premišljenim in zastavljenim programom skupaj zmogli, ter s tem prispevali svoj kamenček za zdravje žensk.
- Da ne bo nesporazumov – ne nasprotujem primarnemu HPV presejanju ali LBC, menim le, da je potrebno zelo skrbno in s konsenzom načrtovati opremo in kadre s poudarkom na tem, da primarno izkoristimo vse obstoječe resurse in jih postopno nadgrajujemo.
- Najprej vam sporočam zelo pozitiven odziv iz našega laboratorija na dejstvo, da se je program razkril med vse udeležence oz. izvajalce v programu ZORA. Menimo, da je prav, da smo informirani sprotno in pravočasno, saj v ustanovi moramo vnaprej planirati stroške in kadre.
- Predlagamo tudi, da pri pripravi ciljev in ukrepov vključite vse ključne strokovnjake in laboratorije, zdaj je očitno, da so izključeni. Program ni pripravljen na ustreznem nivoju in ne omogoča racionalne in hitre uvedbe morebitnih sprememb. Brez jasnih ciljev, korakov in jasnih ter utemeljenih sporočil laboratorijem, kdaj in na kakšen način se bo presejanje spremenilo (če se sploh bo), se v sistem vnaša nepotrebne pretrese in tveganja.

Seznam izvajalcev, ki so poslali predloge za izboljšavo 5-letnega načrta razvoja programa 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 Strojan Fležar	✓	
Dekanat MF Ljubljana	Igor Švab, Margareta Strojan 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>