

Nacionalni program
ranog otkrivanja
raka vrata maternice

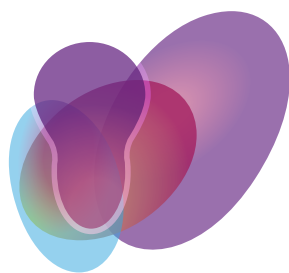
PREVENCIJA RAKA VRATA MATERNICE U PROVEDBI PROGRAMA RANOG OTKRIVANJA RAKA VRATA MATERNICE

Priručnik za rad provoditelja i
ostalih suradnika u ginekološkim
programima probira

Urednica: Tatjana Nemeth Blažić



ZAGREB, 2022.



Nacionalni program
ranog otkrivanja
raka vrata maternice

PREVENTION OF CERVICAL CANCER IN THE IMPLEMENTATION OF CERVICAL CANCER EARLY DETECTION PROGRAM

Manual for implementators and
other stakeholders for work in
gynecological screening
programs

Editor: Tatjana Nemeth Blažić

ZAGREB, 2022.

Izdavač



Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb
Rockefellerova 7

Glavni urednici:

izv. prof. prim. dr. sc. Krunoslav Capak, dr. med.
prof. dr.sc. Ante Ćorušić, dr. med.
prim. dr. sc. Bernard Kaić, dr. med.

Urednica:

prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med.

Recenzenti:

izv. prof. dr. sc. Aleksandar Džakula, dr. med.
doc. prim. dr. sc. Ingrid Marton, dr. med.
Dunja Skoko Poljak, dr. med.
prim. dr.sc. Vesna Stepanić, dr. med.
dr. sc. Mirela Šentija Knežević, prof. log.

Lektor: Integra d. o. o.

Grafičko oblikovanje:

Kerschoffset

ISBN 978-953-8362-16-3

CIP zapis je dostupan u računalnome katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice
u Zagrebu pod brojem 001129022.

*Priručnik je objavljen uz financiranje iz sredstava
Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice
Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske.*

Uredila:

Prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med.

Autori:

Miodrag Beneš, dr. med., spec. javnozdravstvene medicine, Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije, županijski koordinator programa za rano otkrivanje raka vrata maternice

Doc. dr. sc. Tomislav Benjak, dr. med., spec. javnog zdravstva, Odsjek za istraživanje i razvoj područja invaliditeta s registrom osoba s invaliditetom, Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Marina Bolanča, mr. oec., agencija za komunikaciju i odnose s javnošću, Abeceda komunikacije d.o.o., Zagreb

Doc. prim. dr. sc. Dražan Butorac, dr. med., spec. ginekologije i Klinički bolnički centar „Sestre Milosrdnice“, Hrvatsko kolposkopsko društvo HLZ-a

Izv. prof. dr. sc. Marta Čivljak, dr. med., Odjel za sestrinstvo, Hrvatsko katoličko sveučilište

Davor Dubravić, psiholog, Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnih hepatitisa (HUHIV)

Mr. Dubravka Pezelj Duliba, dr. med., spec. javnozdravstvene medicine, univ. mag. admin. sanit., član Povjerenstva za koordinaciju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice

Prof. dr. sc. Herman Haller, dr. med., spec. ginekologije i porodništva, član Povjerenstva za koordinaciju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice

Iva Jovović, dipl. soc. rad., Udruga LET

Mr. Radoslav Latinović, MPH (Master of Public Health), PHE Screening, Državna agencija za javno zdravstvo Engleske (engl. Public Health England)

Prim. mr. Marija Mašanović, dr. med., spec. javnog zdravstva, Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije, županijski koordinator programa za rano otkrivanje raka vrata maternice

Izv. prof. dr. sc. Alan Medić, dr. med., spec. epidemiologije, Zavod za javno zdravstvo Zadar, Sveučilište u Zadru

Prof. dr. sc. Jasna Mesarić, dr. med., Fakultet zdravstvenih znanosti, Libertas međunarodno sveučilište, HLZ – Hrvatsko društvo za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite

Doc. prim. dr. sc. Danijela Vrdoljak Mozetič, dr. med., spec. citologije, Klinički bolnički centar Rijeka, član Povjerenstva za koordinaciju nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice

Prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med., spec. epidemiologije, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, član Povjerenstva za koordinaciju nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice, nacionalni koordinator programa

Prof. dr. sc. Iskra Alexandra Nola, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Škola narodnog zdravlja “Andrija Štampar”

Petra Smoljo, dr. med., specijalizant javno zdravstvene medicine, Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Prim. dr. sc. Miroslav Venus, dr. med., spec. epidemiologije, Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije

Neda Ferenčić Vrban, dr. med., spec. školske i adolescentne medicine, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Hrvatska liga protiv raka

Prim. dr. sc. Nenad Veček, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije, subspecijalist fetalne medicine i opstetricije, Klinički Bolnički Centar Zagreb

Vesna Višekruna Vučina, dr. med., spec. epidemiologije, Odjel za cijepljenje, Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Suradnici:

Irena Barišić, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije, Služba za epidemiologiju i prevenciju kroničnih nezaraznih bolesti, Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Tomislav Beganović, Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnih hepatitisa (HUHIV)
Lana Blažević, dipl. san. ing., Odjel za HIV, spolno i krvlju prenosive bolesti, Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Izv. prof. dr. sc. Ivana Božičević, dr. med., Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar"
Petra Čukelj, mag. psych., Odsjek za praćenje malignih bolesti s Registrom za rak, Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Jovan Delev dr. med.spec. ginekologije i opstetricije, Dom zdravlja Metković
Arian Dišković, Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnih hepatitisa (HUHIV)
Prof. dr. sc. Damir Eljuga, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije, Hrvatska liga protiv raka
Anita Galić, mag pharm, univ. mag. admin. sanit., Health Hub, think tank za zdravstvo i zdravstvenu industriju
Željka Gorički, prof., Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Pero Ivanko, mag. soc., Služba za medicinsku informatiku i biostatistiku, Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Višnja Kajzer, bacc. med. tech., Dom zdravlja Virovitičko-podravske županije
Prim. dr. sc. Ulla Marton., dr. med., spec. ginekologije i opstetricije, Poliklinika dr. Marton
Jasmina Pavlić, prof.
Ivana Portolan Pajić, dr. med., univ. mag. sanit. publ., Odjel za zdravstvo, Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom
Doc. dr. sc. Mario Šekerija, dr. med., spec. epidemiologije, Odsjek za praćenje malignih bolesti s Registrom za rak, Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Marija Švajda, dipl. soc. rad., Služba za medicinsku informatiku i biostatistiku, Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Izv. prof. dr. sc. Ingrid Tripković, dr. med., spec. epidemiologije, Medicinski fakultet u Splitu i Sveučilišni odjel zdravstvenih studija u Splitu
Maja Đurica Truhlaž, bacc. med. tech., Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije
Prof. prim. dr. sc. Jasmina Vraneš, dr. med, spec. kliničke mikrobiologije, Referentni centar MZ RH za dijagnostiku spolno prenosivih infekcija, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Dr. sc. Ana Vuljanić, prof., Odsjek za istraživanje i razvoj područja invaliditeta s registrom osoba s invaliditetom, Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Recenzenti:

Izv. prof. dr. sc. Aleksandar Džakula, dr. med., spec. javnog zdravstva, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“
Doc. prim. dr. sc. Ingrid Marton, dr. med., spec. ginekologije i porodništva, subspec. ginekološke onkologije, Klinička bolnica „Sveti Duh“, Hrvatsko katoličko sveučilište
Dunja Skoko Poljak, dr. med., spec. javnog zdravstva, Ministarstvo zdravstva, načelnica Sektora za javno zdravstvo i javnozdravstvenu zaštitu
Prim. dr. sc. Vesna Stepanić, spec. ginekologije i opstetricije, subspec. ginekološke onkologije, Primarna zdravstvena zaštita žena – Dom zdravlja Zagreb – Istok
Dr. sc. Mirela Šentija Knežević, prof. log., univ. spec. admin. urb., zamjenica pročelnice Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom

Sadržaj

Predgovor	8
Recenzije	10
Pokrate	14
Uvod	16
I. Epidemiologija, prevencija i programi probira	
1. Epidemiologija i prevencija raka vrata maternice u Hrvatskoj	19
II. Nacionalni program	
2. Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice	37
III. Osiguranje kvalitete, provođenje i promocija	
3. Osiguranje i kontrola kvalitete u zdravstvenoj zaštiti i programima probira raka vrata maternice	47
4. Primjer dobre prakse programa probira raka vrata maternice: iskustvo Engleske	57
5. Uloge provoditelja programa probira raka vrata maternice	77
6. Komunikacija s javnošću i medijima te edukacijsko-informativne aktivnosti u programima prevencije raka vrata maternice	87
7. Kako poboljšati uključivanje i odaziv na preventivne preglede ranjivih skupina – smanjivanje nejednakosti u zdravlju i zdravstvu	97
8. Uloga organizacija civilnog društva i ostalih suradnika u provedbi preventivnih ginekoloških programa	107
IV. Cijepljenje protiv HPV-a	
9. Cijepljenje protiv humanog papilomavirusa kao primarna prevencija raka vrata maternice	115
V. Protokoli i smjernice	
10. Dodatci	123
Protokoli provedbe programa probira raka vrata maternice – smjernice za rad provoditelja u programu probira raka vrata maternice	124
Postupak uzimanja citološkog obriska vrata maternice (Papa-test) i tumačenje rezultata	131
Postupak provođenja kolposkopije i tumačenje rezultata	139
Postupak uzimanja, pohranjivanja i transporta obriska vrata maternice za testiranje na HPV te tumačenje rezultata	142
Korisne poveznice	144
Literatura	146

Predgovor

Prevenција i rano otkrivanje malignih (zloćudnih) bolesti javnozdravstveni su prioritet i izazov u Hrvatskoj. Od raka obolijeva svaki treći stanovnik Hrvatske, a svaki četvrti od njega i umire. Maligne su bolesti, nakon kardiovaskularnih, drugi najčešći uzrok smrtnosti u RH (24 % svih uzroka smrti u 2020. godini odnosilo se na maligne bolesti). Napretkom i stalnim usavršavanjem preventivnih, dijagnostičkih i terapijskih metoda određena sijela raka mogu se otkriti i liječiti prije nego što uzrokuju simptome bolesti, i to metodama probira (engl. *screening*), odnosno testiranjima koja otkrivaju rane faze raka ili promjene koje mu prethode kod osoba koje nemaju simptome.

Stoga se u Hrvatskoj, osim mjera prevencije, dijagnostike i liječenja u okviru programa mjera zdravstvene zaštite, provode i Nacionalni preventivni programi (NP) ranog otkrivanja raka, odnosno organiziranog probira za četiri sijela ove bolesti: dojke (od listopada 2006. godine), debelog crijeva (od prosinca 2008. godine), vrata maternice (od prosinca 2012. godine) i pluća (od studenoga 2020. godine). Njihov je cilj otkrivanje lokaliziranih promjena kada su ishodi liječenja uspješniji, smanjenje obolijevanja i posebno teških slika bolesti i smrti od raka te konačno unaprjeđenje zdravlja i poboljšanje kvalitete života stanovništva, uz istodobno rasterećivanje zdravstvenih sustava. Koordinaciju NP-a za sijelo raka dojke, debelog crijeva i vrata maternice koordinira Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ), čelna institucija hrvatske javnozdravstvene medicine s dugogodišnjom tradicijom djelovanja.

Priručnikom se pruža pregled aktivnosti u području razvoja i provedbe NP-a ranog otkrivanja raka vrata maternice (RVM-a) u Hrvatskoj, daje primjer provedbe programa probira RVM-a u Engleskoj te prikazuje teme iz epidemiologije i prevencije raka vrata maternice. Namijenjen je ponajprije zdravstvenim djelatnicima koji provode postupke prevencije, dijagnostike i liječenja RVM-a (ginekolozima, citolozima, mikrobiolozima, koordinatorima programa, epidemiolozima, specijalistima javnozdravstvene medicine i sl.), ali i drugim stručnjacima, djelatnostima organizacija civilnog društva i ostalim suradnicima kojima je područje rada i/ili interesa prevencija RVM-a i zaštita zdravlja žena.

Priručnik je izradila višedisciplinarna skupina stručnjaka u okviru rada Povjerenstva za koordinaciju NP-a ranog otkrivanja RVM-a Ministarstva zdravstva RH u suradnji sa stručnjacima iz područja kliničke i preventivne medicine, biostatistike, osiguranja kvalitete, sestrinstva i rada u zajednici. U njemu je prikazan način organizacije nacionalnoga ginekološkog preventivnog programa, epidemiologije i prevencije RVM-a te teme iz područja organizacije i upravljanja kvalitetom nacionalnih programa probira RVM-a. Također, dan je prikaz primjera dobre prakse iz drugih zemalja te praktični savjeti za rad provoditelja i suradnika u području ginekoloških preventivnih programa i aktivnosti.

U realizaciju ovog priručnika bili su uključeni članovi višedisciplinarne radne skupine za koordinaciju NP-a ranog otkrivanja RVM-a i drugi stručnjaci. Priručnik će se i dalje razvijati sukladno s potrebama koje budu proizlazile iz budućih aktivnosti provedbe ginekoloških programa probira te pozivamo stručnjake da i dalje sudjeluju u njegovu razvoju. Nadamo se da će ovaj priručnik biti od pomoći u radu te potaknuti zdravstvene djelatnike, druge stručnjake, organizacije civilnog društva i ostale sudionike da u okviru svojeg rada provode aktivnosti i intervencije koje će doprinijeti unaprjeđenju kvalitete u području prevencije i liječenja premalignih promjena vrata maternice i raka RVM-a, a time i zaštiti ginekološkog i reproduktivnog zdravlja žena općenito.

Zahvaljujemo svima koji su doprinijeli izradi ovog priručnika, a osobito čitateljima i korisnicima koji će ga upotrebljavati u svojem radu.

Recenzije

U ovome izvrsnom priručniku popis autora zbilja doprinosi ukupnom dojmu o aktualnosti, stručnosti i znanstvenoj podlozi ovog uratka, a iako ga je pisao velik broj autora, uređen je tako da je rezultat priručnik koji je razumljiv i čita se u jednom dahu.

U uvodnom dijelu istaknuto je da je rak vrata maternice jedan od sijela raka koji se najlakše preveniraju i da se pojavnost i smrtnost od ove bolesti bitno razlikuju među razvijenim zemljama s jedne strane, te među zemljama u razvoju i nerazvijenim zemljama s druge strane. To je jedina vrsta raka u prevenciji kojega se može puno postići cijepljenjem ciljane populacije protiv humanog papilomavirusa (HPV-a), čiji su neki sojevi dokazano povezani s razvojem raka vrata maternice.

Urednica zaključuje da, unatoč dobro osmišljenim preventivnim programima, ti pokazatelji za našu zemlju ipak ne zadovoljavaju suvremene mogućnosti i standarde i nisu još usporedivi sa zemljama u kojima su oni izrazito niski, kao što su skandinavske zemlje.

U nastavku je istaknuto da je za unaprjeđenje primarne i sekundarne prevencije raka vrata maternice u Hrvatskoj potrebno bolje educirati javnost o prevenciji raka vrata maternice, povećati udio cijepljenih protiv HPV-a i provoditi organizirani probir raka vrata maternice.

Upravo to istaknuto apostrofirala bih kao iznimno važno jer bez pravog pristupa ciljnoj populaciji ne možemo očekivati bitnije pomake nabolje. U tom smislu važno je ustanoviti karakteristike ciljane populacije s kojom radimo te sukladno tomu prilagoditi svoj pristup populaciji o kojoj skrbimo. Istaknula bih da u ovom kontekstu, pa i u medicini uopće, ne smije vrijediti da je pacijent/pacijentica uvijek u pravu te stihijski raditi citološke probire (Papa-testove) drukčije od smjernica. Svakodnevno naime svjedočimo tomu da žene rutinski dolaze i inzistiraju na citološkoj kontroli jednom godišnje ili češće, odnosno Papa-testu, iako za to nema medicinskog opravdanja uzevši u obzir ranije citološke nalaze pacijentice te imajući uvid u njezinu cjelokupnu anamnezu. Taj relikv prošlosti („Papa-test jednom godišnje“) samo se jasnim stavom, upućenošću stručnjaka i dobrim kontaktom s ciljnom populacijom može doista i ostaviti u prošlosti. Tomu je posvećeno više stranica priručnika i bilo bi odlično kada bi suradnja s medijima i u tom aspektu bila produktivnija.

Ako se u ovom segmentu ostvare pomaci prema naprijed, onda se istim angažmanom stručnjaka i u sferi drugih preventivnih aktivnosti (isticanja važnosti cijepljenja protiv HPV-a, odgovornoga spolnog ponašanja itd.) mogu očekivati dobri rezultati.

Ne smijemo smetnuti s uma da je rak vrata maternice i dalje bolest čija je incidencija najviša u radno sposobnih i žena generativne dobi te da je svaki, ponajprije preventivni, program dobrodošao. I ovdje vrijedi ono što uvijek ističemo – kada se bolest dijagnosticira u početnoj fazi uspjeh liječenja i kvaliteta života bolji su nakon liječenja, ponekad i odlični. Za bolesti dijagnosticirane u kasnijoj ili poodmakloj fazi skromne su mogućnosti liječenja.

Stoga bi, s obzirom na to da je provjereno postigao dobre rezultate, svakako bilo opravdano na ovom prostoru primijeniti engleski model probira koji je u priručniku opisan, s potrebnim promjenama i doradama koje su specifične za svaku pojedinu sredinu, a na tragu čega je i ovaj priručnik.

Trebamo biti svjesni kako će ovaj priručnik, iako namijenjen stručnjacima, doći i do laika kojima će za razumijevanje pročitano trebati naša pomoć. To je još jedan dodatni argument zašto priručnik doista treba biti dio biblioteke svih nas koji se bavimo tom tematikom kako bi za mnoge nejasnoće laika imali jedinstveni stav, a suradnjom s medijima ta će se tematika na afirmativan i jednostavan način približiti svima zainteresiranima.

Naposljetku kratko zaključujem da je kompletna tematika prevencije raka vrata maternice, uključujući i gore istaknuto, logičkim slijedom prikazana u priručniku od kojega se mnogo očekuje.

Prim. dr. sc. Vesna Stepanić, dr. med., spec.
ginekologije i opstetricije, subspec. ginekološke
onkologije, Primarna zdravstvena zaštita žena

Priručnik predstavlja vrijedan skup sadržaja i informacija nužnih za uspješnu provedbu intervencija protiv raka vrata maternice.

Sadržaj u priručniku odgovara potrebama najširega kruga korisnika – donositelja odluka, zdravstvenih stručnjaka, ali i predstavnika civilnog društva koji su izravno ili neizravno uključeni u intervencije u ovome preventivnom programu.

Osim značenja i vrijednosti izrađenih tekstova, činjenica da su autori uključeni stručnjaci koji provode ovaj program dodatno može doprinijeti boljem umrežavanju svih dionika nužnih za uspješnu provedbu ovog programa. Tako ovaj priručnik može (i treba!) osim kao publikacija poslužiti i kao zajednička platforma oko koje će se okupiti svi zainteresirani za uspješnu i održivu provedbu ovoga nacionalnog preventivnog programa.

Izv. prof. dr. sc. Aleksandar Džakula, dr. med.
Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“

Ovaj priručnik sažeto je i pregledno pripremljen kako bi pomogao svima nama koji dugi niz godina radimo na promicanju zdravlja i prevenciji malignih bolesti, odnosno prevenciji raka vrata maternice. Usmjeren na stručnjake koji rade u području ginekoloških preventivnih programa, doprinjet će i oboljelima te njihovim obiteljima i njegovateljima kako bi bolje razumjeli nastanak bolesti, razvoj raka vrata maternice i njegovo liječenje.

Praktični savjeti kao i medicinske informacije opisane u ovom dokumentu koji je izradila višedisciplinarna skupina stručnjaka temelje se na najnovijim smjernicama kliničke prakse za rak vrata maternice koje su osmišljene kako bi pomogle liječnicima u dijagnostici i liječenju raka vrata maternice, koristeći se pritom dokazima dobivenim iz najnovijih kliničkih ispitivanja, istraživanja i stručnih mišljenja. Rak vrata maternice uspješno se može otkriti u okviru redovitih preventivnih pregleda te je promocija nacionalnog programa probira iznimno važna. Rak vrata maternice gotovo je uvijek uzrokovan HPV infekcijom, a HPV je otkriven u 99 % tumora vrata maternice (Marth i sur. 2017) te je u ovom priručniku posebno istaknuto cijepljenje protiv humanog papilomavirusa kao primarna prevencija raka vrata maternice. Cijepljenje protiv HPV-a jedna je od najdostupnijih učinkovitih metoda prevencije bolesti s dobro dokumentiranim zdravstvenim ishodima. Kako je Grad Zagreb od 2007. godine među prvima u Hrvatskoj započeo provedbu cijepljenja protiv HPV-a u okviru programa prevencije raka vrata maternice s naglaskom na stalne edukacije o odgovornom spolnom ponašanju i važnosti odlazaka na redovite preventivne ginekološke preglede, poseban doprinos vidimo i u ovoj stručnoj publikaciji u kojoj se također zaključuje da je prevencija raka vrata maternice moguća imunizacijom protiv HPV-a, probirom protiv raka vrata maternice uz neprekidnu edukaciju svih skupina i dionika.

Dr. sc. Mirela Šentija Knežević, prof. log.,
univ. spec. admin. urb., zamjenica pročelnice
Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo,
branitelj i osobe s invaliditetom

Pokrate

Popis i objašnjenje upotrijebljenih pokrata u priručniku

AGC	atipične glandularne stanice (engl. <i>atypical glandular cells</i>)
AGC-NUS/NOS	atipične glandularne stanice nespecifične (engl. <i>atypical glandular cells of undetermined significance</i>)
AIS	adenokarcinom in situ (lat. <i>adenocarcinoma in situ</i>)
ASC	atipične skvamozne stanice
ASC- H	atipične skvamozne/pločaste stanice (visok stupanj nije isključen)
ASC-US	atipične skvamozne/pločaste stanice neodređenog značenja
CIN	cervikalna intraepitelna lezija
ECDC	Europski centar za prevenciju i kontrolu zaraznih bolesti
HPV	humani papilomavirus (engl. <i>human papillomavirus</i>)
HR HPV – HPV	visokog rizika (engl. <i>high risk human papillomavirus</i>)
HSIL	skvamozna intraepitelna lezija visokog stupnja (engl. <i>high grade squamous intraepithelial lesion</i>)
LLETZ	engl. <i>large loop excision of the transformation zone</i>
LSIL	skvamozna intraepitelna lezija niskog stupnja (engl. <i>low grade squamous intraepithelial lesion</i>)
NP	Nacionalni preventivni program
Papa-test	Papanicolauov test
QA	osiguranje kvalitete
SPI	spolno prenosive infekcije
RVM	rak vrata maternice
SIL	skvamozna intraepitelna lezija niskog stupnja (engl. <i>squamous intraepithelial lesion</i>)
VIA	vizualna inspekcija s pomoću 3–5 %-tne octene kiseline

Uvod

U posljednjih se nekoliko desetljeća broj obo-
ljelih od zloćudne novotvorine vrata maternice/
raka vrata maternice (RVM) smanjuje u razvijenim
zemljama, pa tako i u Hrvatskoj. No, RVM je još
uvijek u svijetu razmjerno česta i smrtonosna bo-
lest u ženskoj populaciji, s više od 600 000 novo-
oboljelih i više od 340 000 umrlih žena godišnje.
Prema procjenama Svjetske zdravstvene organi-
zacije za 2020. godinu (GLOBOCAN 2020) RVM
je na visokom četvrtom mjestu i po učestalosti i
po smrtnosti u žena diljem svijeta (čini 6,9 % svih
slučajeva raka i 7,8 % svih smrti od raka u žena).
Procjenjuje se da je 2020. godine u svijetu bilo
oko 570 000 žena novooboljelih od RVM-a, a
umrlo nešto više od 311 000 žena. U Europi od
RVM-a obolijeva više od 58 000, a umire gotovo
26 000 žena godišnje.

Incidencija i posebno smrtnost od ove bolesti bit-
no se razlikuju među razvijenim zemljama s višim
prihodima i boljim socioekonomskim statusom u
odnosu na zemlje nižih prihoda i slabijega socio-
ekonomskog statusa. Najveći udio novih slučajeva
(70 %) i smrti (85 %) zabilježen je u zemljama
niskoga ili srednjeg stupnja razvoja.

Hrvatska kao članica Europske unije (EU-a) pripa-
da skupini zemalja s nižom incidencijom i smrtno-
šću od RVM-a. Prema podacima Registra za
rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ-a)
u posljednjih pet godina u Hrvatskoj od RVM-a
oboli prosječno oko 300 žena godišnje, a umire
ih oko 100. Ipak, dosegnute stope incidencije i
smrtnosti ne zadovoljavaju suvremene moguć-
nosti i standarde te još uvijek nisu usporedive sa
zemljama u kojima su te stope izrazito niske, kao
što su skandinavske zemlje. Primjerice, u Finskoj
je stopa pojavnosti RVM-a 4,3 na 100 000, a stopa
smrtnosti od RVM-a 1,0 na 100 000 žena.

RVM jedan je od najlakše sprječivih sijela raka.
Gotovo svaki slučaj RVM-a može se spriječiti
ranim otkrivanjem abnormalnosti stanica vrata
maternice u fazi ograničenih (lokaliziranih) pro-
mjena, što omogućuje izlječenje prije nego što

se rak uspije razviti. Kvalitetni, dobro organizirani
programi probira pokazali su se učinkovitima u
smanjenju pojavnosti i smrtnosti od tog raka za
80 %. Kombinacija preventivnih mjera uvijek je
najuspješnija. Uz redovite ginekološke preglede
i organizirani probir kojim se stvaraju uvjeti za ra-
nije otkrivanje i uspješnije liječenje RVM-a, važna
je i primarna prevencija koja uključuje edukaciju
i promicanje odgovornoga spolnog ponašanja te
cijepljenje protiv humanog papilomavirusa (HPV).

Brojni međunarodni i nacionalni dokumenti po-
državaju i naglašavaju važnost cijepjenja protiv
HPV-a u mladosti i ginekoloških probirnih pregle-
da. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) još je
davne 2007. godine održala konferenciju „O stra-
tegiji prevencije raka vrata maternice u Europi“
na kojoj je donesen zaključak da se prevencija
RVM-a u Europi treba odvijati na trima glavnim
poljima: 1) edukaciji, 2) organiziranom probiru
(engl. *screening*) primjenom Papa-testa i 3) cijep-
ljenju protiv HPV-a. U novije je vrijeme SZO u
studenom 2020. donio opću „Strategiju o ubrza-
nju eliminacije raka vrata maternice“ naglašava-
jući da je to rak koji se može na vrijeme spriječiti
primarnom i sekundarnom prevencijom te kojom
se želi potaknuti države da do 2030. postignu ci-
ljeve „90–70–90“, odnosno da 90 % djevojaka u
dobi do 15 godina bude cijepljeno protiv HPV-a,
70 % žena u dobi do 35 godina bude obuhva-
ćeno probirnim ginekološkim pregledima te da
90 % žena kojima je dijagnosticiran RVM započ-
ne pravodobno liječenje. U dokumentu se navo-
di da će za globalnu strategiju uklanjanja RVM-a
kao javnozdravstvenog problema biti potrebna:
(a) politička podrška međunarodnih i lokalnih
čelnika, (b) koordinirana suradnja između partne-
ra – multisektorski pristup, (c) podrška jednakoj
dostupnosti zdravstvene zaštite, (d) učinkovita
mobilizacija resursa, (e) jačanje kapaciteta zdrav-
stvenog sustava i (f) snažno promicanje zdravlja
na svim razinama. Globalni akcijski plan SZO-a
za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti 2013.
– 2020. među ostalim navodi cijepljenje protiv
HPV-a te probir i liječenje premalignih promjena

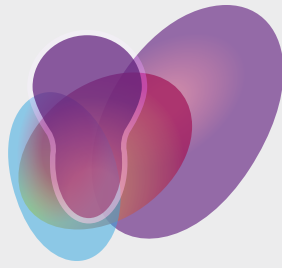
vrata maternice kao glavne intervencije u borbi protiv RVM-a i preporučuje njihovo uključivanje u nacionalne zdravstvene planove država članica. I europski prioriteti za prevenciju RVM-a također uključuju provedbu redovnih ginekoloških probira, jačanje cijepljenja protiv HPV-a i omogućavanje pravodobnog liječenja premalignih i malignih promjena vrata maternice.

U Hrvatskoj imamo dostupne sve potrebne načine prevencije i liječenja prema svjetskim i europskim standardima. Probirni pregledi za RVM provode se u vidu oportunističkih probira. No, potrebno je ojačati pojedine intervencije kao što je ponovno uspostavljanje organiziranih probirnih pregleda, odnosno Nacionalnog programa probira RVM-a koji je privremeno obustavljen zbog tehničkih i infrastrukturnih poboljšanja, a kasnije i pandemije bolesti COVID-19; poboljšati rezultate cijepljenja protiv HPV-a te unaprijediti edukaciju o prevenciji spolno prenosivih infekcija (SPI-jeva) kao i spolnom i reproduktivnom zdravlju mladih.

Prema podacima dosadašnjih istraživanja i projekata te rutinski prikupljenih podataka iz zdrav-

stvenog sustava, posljednjih godina RVM u Hrvatskoj nije među deset najučestalijih vrsta raka u ženskoj populaciji. Pojavnost se novooboljelih smanjuje, a preživljenje oboljelih još uvijek nije tako dobro kao u nekim drugim europskim zemljama iako ima poboljšanja. Ipak, znatan udio žena ne obavlja redovite preventivne ginekološke preglede. To znači da su propuštene prilike za rano otkrivanje bolesti kada je izlječenje potpuno ili kada su ishodi vrlo dobri. U provedbi programa cijepljenja protiv HPV-a udio cijepljenih mladih osoba iznosi oko 40 % mladića i djevojaka u dobi od 15 godina i razmjerno je nizak u odnosu na neke sjevernoeuropske zemlje. Stoga ima prostora za poboljšanja u području primarne i sekundarne prevencije RVM-a. Za unaprjeđenje primarne i sekundarne prevencije RVM-a u Hrvatskoj potrebno je:

- 1) poboljšati educiranje javnosti o prevenciji HPV-a i RVM-a
- 2) povećati udio cijepljenih protiv HPV-a
- 3) provoditi organizirani probir RVM-a.



I. EPIDEMIOLOGIJA, PREVENCIJA I PROGRAMI PROBIRA

1. Epidemiologija i prevencija raka vrata maternice u Hrvatskoj

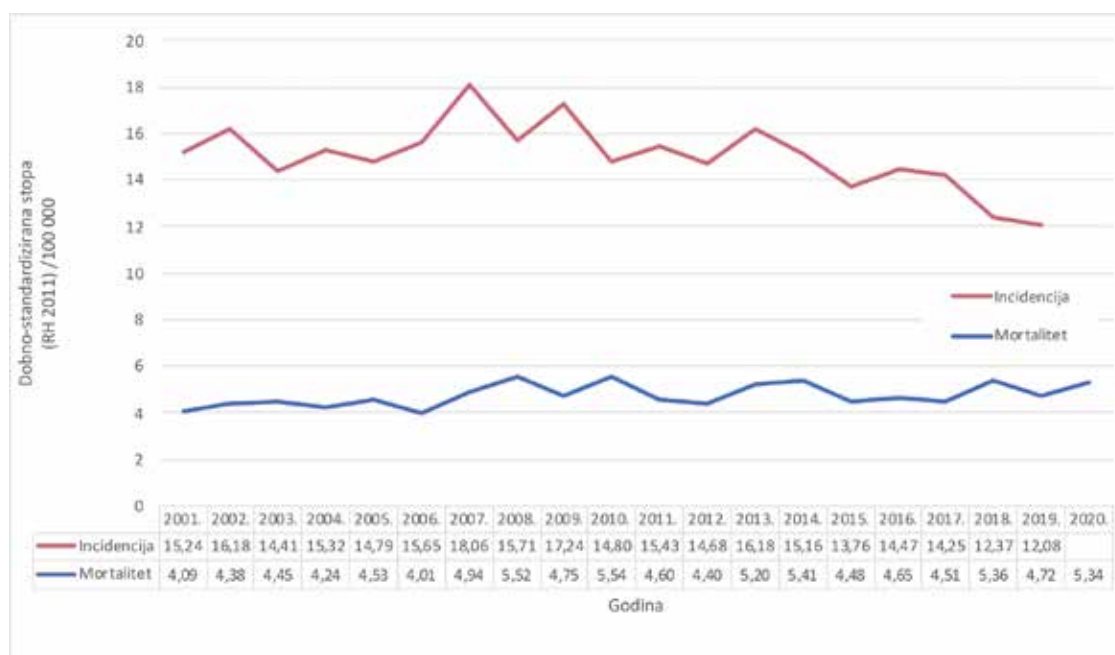
Epidemiologija raka vrata maternice u Hrvatskoj

- Kao i u razvijenim zemljama u svijetu i u Hrvatskoj se u posljednjih nekoliko desetljeća smanjuje pojavnost RVMa.
- U posljednjih 10 godina svake godine se dijagnosticira oko 320 novih slučajeva RVM-a, a oko 120 žena umre od ove bolesti.
- Incidencija RVM-a se smanjila posljednjih godina i u 2019. je iznosila 12,8/100 000 (Globalna strategija za ubrzanje eliminacije RVM-a SZO-a eliminaciju definira kao stopu manju od 4/100 000).
- Iako prema podacima Registra za rak HZJZ-a RVM nije po pojavnosti među prvih deset najučestalijih sijela raka, u 2019. godini RVM je bio četvrti najčešći rak u žena dobi od 30 do 39 godina kada su u svojem punom fertilnom kapacitetu, a trećina novooboljelih žena bila je mlađa od 50 godina.
- Iako se incidencija smanjuje posljednjih 10 godina, stopa smrtnosti je i dalje razmjerno visoka i 2020. je iznosila 6,1/100 000
- Podaci međunarodne studije o preživljenju od raka (CONCORD-3) pokazuju da je Hrvatska, s petogodišnjom stopom preživljenja od RVM-a od 63,2% za žene dijagnosticirane u razdoblju 2010. – 2014. na 20. mjestu od 28 europskih zemalja.
- Prema procjenama Europske komisije za 2020., Hrvatska se nalazila na 11. mjestu od 27 zemalja Europske unije po dobno-standardiziranim stopama incidencije i mortaliteta od RVM-a.

Od uvođenja oportunističkog probira RVM-a prije 70-ak godina, u Hrvatskoj je kao i u razvijenim zemljama svijeta trend stope incidencije RVM-a u stalnom padu (slika 3). U posljednjih nekoliko godina u Hrvatskoj i dalje bilježimo trend pada incidencije RVM-a, dok je mortalitet stabilan (slika 1). Prema procjenama Europske komisije za 2020. godinu Hrvatska se nalazi na 11. mjestu od 27 zemalja Europske unije po dobno standardiziranim stopama (ASR) incidencije i mortaliteta od RVM-a.

Ipak, u posljednja dva desetljeća nije zabilježeno znatnije smanjenje incidencije. I dalje je RVM u Hrvatskoj svaki dan dijagnosticiran jednoj ženi, a svaki treći dan od njega umire jedna žena zbog čega je njegova prevencija i liječenje jedan od javnozdravstvenih prioriteta.

Prema podacima Registra za rak HZJZ-a od invazivnog RVM-a u Hrvatskoj su u 2019. godini oboljele 268 žene što čini stopu od 12,8 na 100 000 stanovnika (dobno standardizirana stopa 12,08), a prema Izvješću o umrlim osobama 2020. godine umrlo je 126 žena od posljedica te bolesti što čini stopu od 6,1 na 100 000 stanovnika (dobno standardizirana stopa 5,34) (slika 1).



Slika 1. Incidencija i mortalitet (dobno standardizirane stope računane na procjenu stanovništva Hrvatske sredinom 2020. godine) raka vrata maternice (C53) u Hrvatskoj, 2001. – 2020., Registar za rak, HZJZ

Godišnje se u približno 700 - 800 žena (2018.: 689, 2019: 824) dijagnosticira premaligna promjena visokog stupnja (karcinoma in situ, uključujući HSIL). Prema podacima baze hospitalizacija u stacionarnim i dnevnim bolnicama bilo je godišnje gotovo 4 000 hospitalizacija kod kojih je kao glavna otpusna dijagnoza zabilježena premaligna promjena (blaga, umjerena ili teška displazija) vrata maternice, a to uključuje samo podatke iz baze hospitalizacija, bez pacijentica koje se liječe u sklopu specijalističko-konzilijarne zaštite koja se provodi većinom u poliklinikama u bolnicama. Ako bi se u obzir uzeli podatci o liječenju cervikalnih displazija i u hospitalizaciji i u specijalističko-konzilijarnoj zaštiti (podatci iz baze Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) računa za troškove liječenja), taj bi broj bio veći, npr. za 2012. bio je gotovo 15 000, točnije 14 913 slučajeva.

U posljednjih deset godina prosječno je najveći broj žena oboljelih od RVM-a (57 % od ukupnoga prosječnog broja oboljelih) u vrijeme dijagnoze bilo u dobi od 40 do 64 godine. U 2019. godini je trećina novooboljelih žena bila mlađa od 50 godina. Najveća učestalost RVM-a u 2019.

godini bila je u dobnim skupinama od 50 do 64 godine, a najveća učestalost predstavlja raka (karcinom in situ i promjene na stanicama višeg stupnja – HSIL ili CIN 3) bila je u dobnim skupinama od 25 do 44 godine.

Iako je prema podacima Registra za rak HZJZ-a u Hrvatskoj rak tijela maternice na četvrtom mjestu po učestalosti obolijevanja od svih slučajeva karcinoma u žena, RVM u posljednjih nekoliko godina nije među deset najučestalijih sijela raka u žena. No, on je u 2019. godini po pojavnosti kod žena u dobi od 30 do 39 godina četvrti najčešći rak (iza raka dojke, štitnjače i melanoma).

Prema podacima Registra za rak i rezultatima međunarodnog istraživanja o preživljenju od raka (CONCORD-3), iako je u Hrvatskoj vidljiv napredak u stopama preživljenja, petogodišnje preživljenje od RVM-a za žene dijagnosticirane u razdoblju 2010. – 2014. iznosilo je 63 %, što Hrvatsku svrstava u donju trećinu zemalja Europske unije uključenih u istraživanje (20. mjesto od 28 europskih zemalja).

Prevenција raka vrata maternice

- RVM je jedan od najpreventabilnijih oblika raka. Prevencija i liječenje RVM-a jedan je od javnozdravstvenih prioriteta.
- Primarna prevencija, provedba programa probira i liječenje RVM-a predstavljaju nužnost suvremene medicine i standard današnjice.
- Glavni je uzročnik raka vrata maternice infekcija visokorizičnim tipovima HPV-a, te se kao primarna prevencija provodi cijepljenje protiv HPV-a te edukacija o zaštiti od SPI-jeva i odgovornom spolnom ponašanju.
- Uz primarnu prevenciju, važno je provoditi i sekundarnu prevenciju koja obuhvaća redovite ginekološke preglede i probirno testiranje (engl. *screening*) koji omogućavaju rano otkrivanje premalignih promjena sluznice, kada je liječenje uspješnije.
- RVM ima dobro definiranu premalignu fazu u kojoj je bolest lako otkriti provođenjem citološke pretrage (citološki razmaz po Papanicolau, tj. Papatest) i/ili molekularne pretrage (PCR test na HPV).
- Liječenje invazivnog raka RVM-a spada u tercijarnu prevenciju.
- Stope preživljenja za RVM mogu se uvelike poboljšati ranim postavljanjem dijagnoze i liječenjem.
- U Hrvatskoj se od 2016. godine u okviru Nacionalnog programa cijepljenja provodi dobrovoljno cijepljenje djevojaka i mladića u osmom razredu osnovne škole.
- U Hrvatskoj se više desetljeća (od 1950-ih) provodi oportunistički probir RVM-a čime je smanjena pojavnost i smrtnost od te bolesti, te se nastavio provoditi tijekom provedbe NP-a ranog otkrivanja RVM-a, kao i nakon što je organizirano pozivanje žena privremeno obustavljeno.
- U postotcima cijepljenih protiv HPV-a i obavljenih probirnih pregleda ima prostora za poboljšanja.

INCIDENCIJA



12,8/100 000

MORTALITET



6,1/100 000



EDUKACIJA



CIJEPLJENJE



LIJEČNIČKI PREGLED

Kod nekih sijela raka, kao što je RVM, probirom se može čak i spriječiti njegova pojava. To se postiže ranim otkrivanjem abnormalnosti stanica vrata maternice u fazi premalignih (lokaliziranih) promjena što omogućuje izlječenje prije nego što se rak uspije razviti. Kvalitetni, dobro organizirani programi probira pokazali su se učinkovitim u smanjenju pojavnosti i smrtnosti od raka vrata maternice, te mogu smanjiti smrtnost od ove bolesti za 80 %. Također, za RVM postoje i

načini primarne prevencije kao što su edukacija, odgovorno spolno ponašanje te cijepljenje protiv njegova glavnog uzročnika, HPV-a.

Svjetska zdravstvena organizacija predlaže cjeloživotnu sveobuhvatnu strategiju za eliminaciju RVM-a kako bi se osigurala korist prevencije za osobe svih dobnih skupina te uključile mjere kontinuuma skrbi (slika 2).



Slika 2. Prikaz prevencije raka vrata maternice za žene u svim životnim razdobljima (Prijevod iz: *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem*. Geneva: World Health Organization; 2020. Napomena: Ovdje spomenuto obrezivanje ne odnosi se na uobičajene postupke i razloge obrezivanja u pojedinim religijama, već na obrezivanje kao doprinos primarnoj prevenciji, najčešće u zemljama u razvoju.

Primarna prevencija - sprječavanje nastanka infekcije HPV-om koja je glavni uzročnik raka

Edukacija o zaštiti spolnog i reproduktivnog zdravlja te odgovornom spolnom ponašanju

Kronična infekcija HPV-om nužan je uvjet nastanka RVM-a. Stoga su mjere primarne prevencije RVM-a cijepljenje protiv HPV-a te edukacija o zaštiti od spolno prenosivih infekcija (SPI-jeva), primjeni odgovornoga spolnog ponašanja (izbjegavanju učestalog mijenjanja partnera, upotrebi kondoma) i zdravom stilu života. Infekcija HPV-om najčešće ima prolazni karakter, tako da tijekom dvije godine u približno 90 % inficiranih dolazi do samoizlječenja, no dio kroničnih, neliječenih infekcija može uzrokovati razvoj karcinoma. Visokorizične (onkogene) tipove HPV 16 i 18 nalazimo u više od 70 % RVM-a.

Primarna prevencija uključuje i utjecaj na neke od čimbenika rizika koji su povezani s perzistentnom infekcijom HPV-om te posljedičnim razvojem maligne bolesti, kao što su pušenje, pretilost, dugotrajna upotreba oralne kontracepcije, visok paritet (broj poroda) te koinfekcija virusom herpes simpleks tipa 2 ili virusom HIV-a.

Cijepljenje protiv HPV-a

Postoji cjepivo za zaštitu od određenih tipova infekcije HPV-om koja je nužan preduvjet za razvoj RVM-a. Cijepljenje protiv HPV-a pruža zaštitu od predstadija raka i raka koji zahvaća vrat maternice (cerviks), stidnicu (vulvu), rodnicu (vaginu) kod ženskog spola ili čmar (anus) kod obaju spolova, te spolne bradavice (anogenitalne bradavice, kondilome) kod obaju spolova uzrokovane određenim tipovima HPV-a. S obzirom na to da ima visokorizičnih tipova koji nisu obuhvaćeni cjepivom i cjepivo ne pruža stopostotnu zaštitu, a infekcija HPV-om najčešće nema simptoma, redoviti ginekološki pregledi i dalje su potrebni i za cijepljene i za necijepljene žene.

Sekundarna prevencija - rano otkrivanje predstadija raka i raka vrata maternice

Ako se infekcija HPV-om i dogodi, bolest se sporo razvija i potrebno je razmjerno dugo razdoblje između infekcije i nastanka raka – približno od 10 do 15 godina. Tijekom toga razdoblja ima dovoljno vremena za preventivne ginekološke preglede i probirna testiranja (Papa-test i HPV test) kojima se ova bolest može otkriti dok se još nisu razvile zloćudne promjene ili pak u njihovoj ranoj fazi razvoja kada je liječenje uspješnije.

Predstadiji raka (premaligne promjene) na sluznici vrata maternice liječe se, ovisno o veličini promjene, laserskim uklanjanjem promijenjenog dijela sluznice na vratu maternice (konizacija laserom), strujom (LLETZ), kirurškim metodama (konizacija nožem), elektrokoagulacijom ili elektrokoagulacijom, krioterapijom te laserskom vaporizacijom.

Tercijarna prevencija - liječenje i rehabilitacija nakon liječenja raka vrata maternice

Tercijarna prevencija podrazumijeva liječenje invazivnog RVM-a. Vrsta liječenja invazivnog RVM-a ovisi o stupnju bolesti, dobi pacijentice, ostvarenoj želji za potomstvom, uspjehu liječenja, ali i o komplikacijama različitih načina liječenja. Također u dobroj mjeri ovisi o stavu pacijentice prema ovoj dijagnozi i njezinoj psihičkoj spremnosti za rješavanje mogućih postojećih problema.

Viši stadiji invazivne maligne bolesti liječe se kirurškim zahvatima odstranjenja zahvaćenih tkiva te zračenjem (radioterapijom) i kemoterapijom, a prema potrebi uključuju i palijativnu skrb.

Provedba intervencija prevencije raka vrata maternice u Hrvatskoj

Edukacija o prevenciji SPI-jeva i očuvanju spolnog i reproduktivnog zdravlja kao i o važnosti su-

djelovanja u preventivnim probirnim programima dio je kurikula i sustavnoga formalnog obrazovanja učenika osnovnih i srednjih škola u sklopu međupredmetne teme Zdravlje. Također se provode i brojni projekti s ciljem poboljšanja znanja o prevenciji infekcije HPV-om i RVM-a.

Provedba cijepljenja protiv HPV-a

Cijepljenje protiv HPV-a u Hrvatskoj je preporučeno i dostupno od 2007. godine, uz plaćanje ili uz sufinanciranje lokalnih vlasti u pojedinim županijama i gradovima. Cijepljenje protiv HPV-a u redovitome je programu cijepljenja od 2016. za učenice i učenike prvog razreda srednje škole, odnosno osmog razreda osnovne škole. Posljednjih je godina dostupno i dodatno cijepljenje, ovisno o raspoloživosti cjepiva, i besplatno je za sve osobe nakon osmog razreda osnovne škole do 25. godine starosti (ovisno o raspoloživosti cjepiva). Na početku se upotrebljavalo 2-valentno i 4-valentno cjepivo, a posljednjih se godina upotrebljava 9-valentno cjepivo koje pruža zaštitu od sljedećih tipova HPV-a: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58. Iako je poželjno cijepiti se prije početka spolnih aktivnosti ili što ranije na početku spolnog života, kako je i preporučeno u programu cijepljenja, mogu se cijepiti i osobe starije od 25 godina uz plaćanje. Pri cijepljenju izvan samog programa, odnosno uz plaćanje, često postoji problem dostupnosti cjepiva zbog poteškoća u njegovoj nabavi za ovu svrhu.

Rezultati provedbe cijepljenja protiv HPV-a

Prema izvještajima službi za školsku medicinu u školskoj godini 2019./2020. prvom i drugom dozom 9-valentnog cjepiva protiv HPV-a cijepljeno je 20 766 učenika osmih razreda osnovne škole, 6 658 učenika srednjih škola i 3 706 studenata. Od ukupnog broja učenika prvih razreda srednje škole tijekom školske godine 2019./2020. dvjema dozama cijepljeno je 38 % djevojaka i 24 % mladića, a jednom dozom 39 % djevojaka i 27 % mladića. Različiti su odazivi na cijepljenje u različitim županijama i raspon se kreće od 11 % do 74 %. Naj-

manji postotak cijepljenih djevojaka zabilježen je u Splitsko-dalmatinskoj i Dubrovačko-neretvanskoj županiji, a najveći u Krapinsko-zagorskoj i Sisačko-moslavačkoj županiji.

Provedba ginekoloških probirnih pregleda

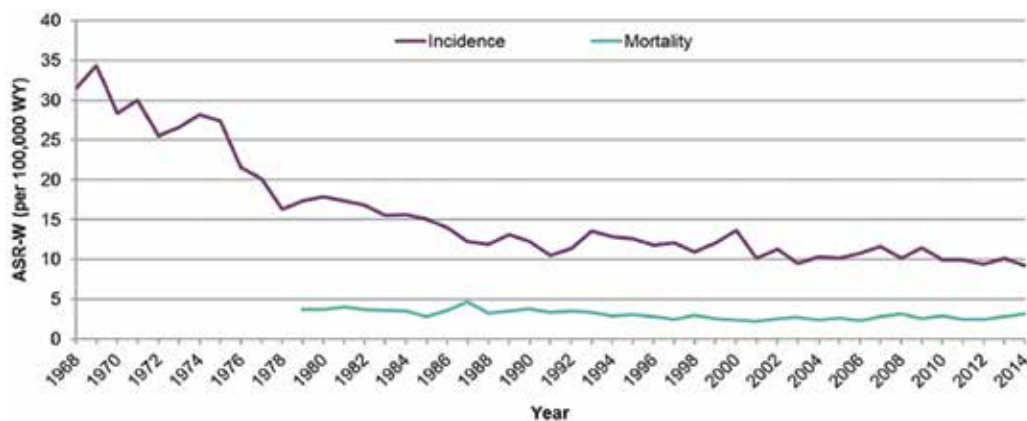
U Hrvatskoj se od 50-ih godina prošlog stoljeća provodi oportunistički probir RVM-a čime je smanjena pojavnost i smrtnost od te bolesti. Oportunistički probor se nastavio provoditi tijekom provedbe NP-a ranog otkrivanja RVM-a, kao i nakon što je organizirano pozivanje žena privremeno obustavljeno.

Sukladno s preporukama Vijeća EU-a i potrebom uvođenja sustavnoga organiziranog probira promjena vrata maternice za rano otkrivanje premalignih oblika i ranih stadija RVM-a, Ministarstvo zdravstva RH započelo je 2012. provedbu javnozdravstvenog NP-a ranog otkrivanja RVM-a kao organiziranog probira RVM-a upotrebljavajući konvencionalno citološko testiranje (Papa-test) na ciljnoj populaciji žena u dobi između 25. i 64. godine. Cilj je NP-a poboljšanje rezultata oportunističkog probira, poboljšanje ranog otkrivanja RVM-a i promjena koje mogu dovesti do raka, smanjenje njegove pojavnosti i smrtnosti te poboljšanje kvalitete života i održavanja zdravlja žena ciljne populacije u Hrvatskoj. Nakon prvog kruga poziva koji je završio 2016., NP ranog otkrivanja RVM-a privremeno je obustavljen zbog tehničkih i infrastrukturnih poboljšanja provedbe. U 2018. započelo je planiranje i priprema regionalne provedbe prve faze reorganiziranog programa ranog otkrivanja RVM-a u jednoj županiji (pilot-projekt u Virovitičko-podravskoj županiji) s novim pristupom koji uz Papa-test uključuje i testiranje na HPV kao primarni test za žene starije od 30 godina. U 2020. je bio planiran početak provedbe pilot-projekta u trajanju od jedne godine te provedba daljnjih unaprjeđenja programa ginekološkog probira, no pojavom pandemije bolesti COVID-19 početkom te godine aktivnosti implementacije pilot-projekta privremeno su obustavljene.

Rezultati provedbe probirnih ginekoloških pregleda

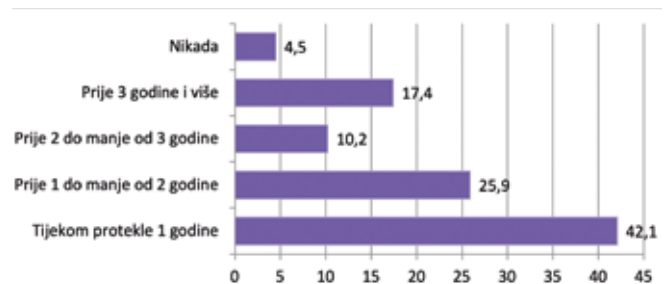
Od početka uvođenja oportunističkog probira RVM-a pedesetih godina prošlog stoljeća, u Hrvatskoj je trend stope raka vrata maternice u stalnom padu za razdoblje 1968. – 2014. godine. Silazni trend incidencije RVM-a bio je znatan od

1970. do 1991. godine, nakon toga se zaustavlja i usporava, dok se pri kraju 1990-ih uočavao čak i blagi porast. No, od 2010. ponovno se bilježi silazni trend stope smrtnosti od raka vrata maternice i pokazuje stabilno kretanje na niskoj razini, dok u posljednja dva desetljeća nije zabilježeno smanjenje (slika 3).



Slika 3. Trend stopa incidencije i mortaliteta raka vrata maternice za razdoblje 1968. – 2014. u Hrvatskoj, standardizirano na svjetsko standardno stanovništvo (iz: Sabol I., Milutin Gašperov N., Matovina M., Božinović K., Grubišić G., Fistončić I., et al. (2017) Cervical HPV type-specific pre-vaccination prevalence and age distribution in Croatia. PLoS ONE 12(7))

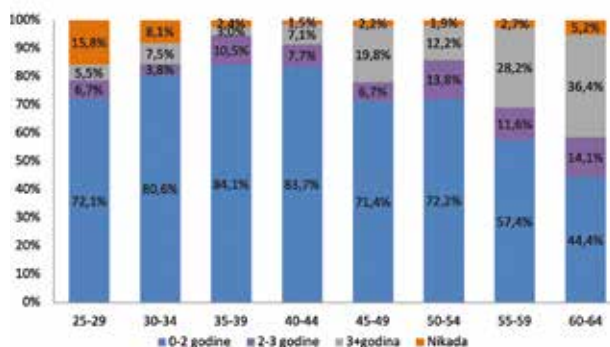
Prema posljednjim objavljenim rezultatima europskog istraživanja Europske zdravstvene ankete (EHIS, HZJZ, 2022.) u kojima su prikazani podaci o pokazateljima zdravlja i upotrebi zdravstvene zaštite stanovništva u Hrvatskoj, velik broj žena u dobi 25 – 64 godine (78 %) obavilo je obrisak vrata maternice (Papa-test) u protekle tri godine, a njih samo 5 % izjavilo je da ga nije obavilo nikada (slika 4).



Slika 4. Postotak žena u dobi 25 – 64 godine prema učestalosti obavljanja Papa-testa, EHIS 2019.

Analiza učestalosti obavljenih Papa-testova (vrijeme proteklo od posljednjeg Papa-testa) prema dobi pokazuje da je u svim dobnim skupinama najveći udio žena koje su obavile ovu pretragu u protekle dvije godine. Malo više od tri četvrtine žena obavilo je ovu pretragu u protekle tri godine (u prosjeku za sve promatrane skupine 78 %)

- najveći udio u dobnj skupini 35 – 39 godine (95 %), a najmanji u skupini 60 – 64 godina (58 %). Najveći postotak žena koje su izjavile da nisu nikada obavile pretragu spada u skupinu 25 – 29 godine (16 %), a najmanji u skupinu žena 40 – 44 godina (2 %) (slika 5).



Slika 5. Učestalost obavljenih Papa-testova po dobnim skupinama, EHIS 2019.

Žene iz urbanih sredina s višim stupnjem obrazovanja i većim prihodima te zaposlene češće obavljaju Papa-test. Više od tri četvrtine žena iz urbanih sredina (81 %) obavilo je Papa-test u protekle tri godine, dok je to obavilo 71 % ispitanica iz ruralnih sredina. Također je malo više žena iz ruralnih sredina izjavilo da nije nikada obavilo pretragu (6 %) u odnosu na žene iz urbanih sredina (4 %). Prema stupnju obrazovanja, najveći je udio žena s višim stupnjem obrazovanja koje su obavile tu pretragu u protekle tri godine (84 %), dok je manje njih sa

srednjim (79 %) i nižim stupnjem obrazovanja (62 %). Postotak žena koje nisu nikada obavile pretragu podjednak je u svim trima skupinama stupnja obrazovanja i iznosi otprilike 5 %. Udio žena s najvećim prihodima koje su obavile pretragu u protekle tri godine iznosi 87 %, a onih s najmanjim prihodima 59 %. Među onima koje imaju najveće prihode samo njih 2 % nije nikada obavilo tu pretragu, dok među onima s najmanjim prihodima njih 9 % to nije učinilo. Malo više zaposlenih žena je izjavilo da je obavilo Papa-test u protekle tri godine (87 %) u odnosu na nezaposlene žene iz (73 %). Slični rezultati su bili i u prethodnom valu istraživanja Europske zdravstvene ankete (EHIS, HZJZ, 2017.).

Od 540 000 žena u Hrvatskoj koje spadaju u skupinu povećanog rizika za obolijevanje od RVM-a (u dobi 30 – 49 godina), samo njih približno 260 000 (48 %) napravi probirno testiranje (Papa-test ili HPV test) u razdoblju unutar tri godine. To znači da oko 1/2 žena ne provodi redovite kontrole, a dodatni problem je što se često testiraju iste žene (tablica 1).

Tablica 1. Broj i udio žena prema učestalosti ginekološkog probirnog pregleda, podatci Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (nisu obuhvaćeni probirni pregledi obavljeni u privatnim ordinacijama)

RAZDOBLJE U KOJEM JE NAPRAVLJEN PROBIRNI PREGLED	DOBNA SKUPINA	BROJ ŽENA KOJE SU NAPRAVILE GINEKOLOŠKI PROBIRNI PREGLED (PAPA-TEST, HPV TEST)	UDIJO ŽENA KOJE SU NAPRAVILE PROBIRNI PREGLED
tijekom protekle 1 godine 2019.	30 – 49 godina	144 827	27 %
tijekom protekle 3 godine 2017. – 2019.	30 – 49 godina	259 735	48 %
tijekom proteklih 5 godina 2015. – 2019.	30 – 49 godina	337 322	62 %

Prema podacima izvještaja HZJZ-a o korištenju zdravstvene zaštite u djelatnosti zdravstvene zaštite žena u Hrvatskoj broj evidentiranih Papa-testova u 2020. godini bio je 230 540 za žene u dobi 19 – 64 godine.

O programima probira raka vrata maternice

- Programi organiziranog probira RVM-a imaju veliku javnozdravstvenu važnost u smanjenju pojavnosti RVM-a i smanjenju smrti od RVM-a.
- Preduvjeti uspostavljanja programa probira su dobra organizacija zaštite zdravlja žena, zdravstveni propisi usklađeni sa smjericama probira, postojanje i financiranje NP-a probira, postojanje sustava praćenja oboljelih i umrlih od RVM-a, postojanje protokola i osiguranje kvalitete svih postupaka, postojanje informatičkog sustava praćenja i evaluacija provedbe NP-a.
- Za probirne testove u ciljanoj populaciji žena koriste se papa-test i/ili test na HPV.
- Važno je uspostaviti i provoditi sustav praćenja indikatora koji nam pokazuje radimo li dobro to što radimo u cilju stvaranja pozitivne promjene.
- Indikatori praćenja su ulazni indikatori (uloženi resursi, podržavajuća okolina), izlazni indikatori, indikatori procesa i ishoda (praćenje provedbe i obuhvata) i indikatori utjecaja (dugoročni cilj smanjenja incidencije i mortaliteta od RVM-a).

Nacionalni programi probira karcinoma cerviksa u pojedinim europskim državama razlikuju se po intervalu, metodama i ukupnom trajanju, ali svi programi ukazuju na veliku javnozdravstvenu važnost ranog otkrivanja bolesti.

Dvije su osnovne vrste programa probira: oportunistički (pasivni) i organizirani (aktivni) probir koji može biti na nacionalnoj ili regionalnoj razini. U zemljama s nacionalnim probirom RVM ima nisku incidenciju.

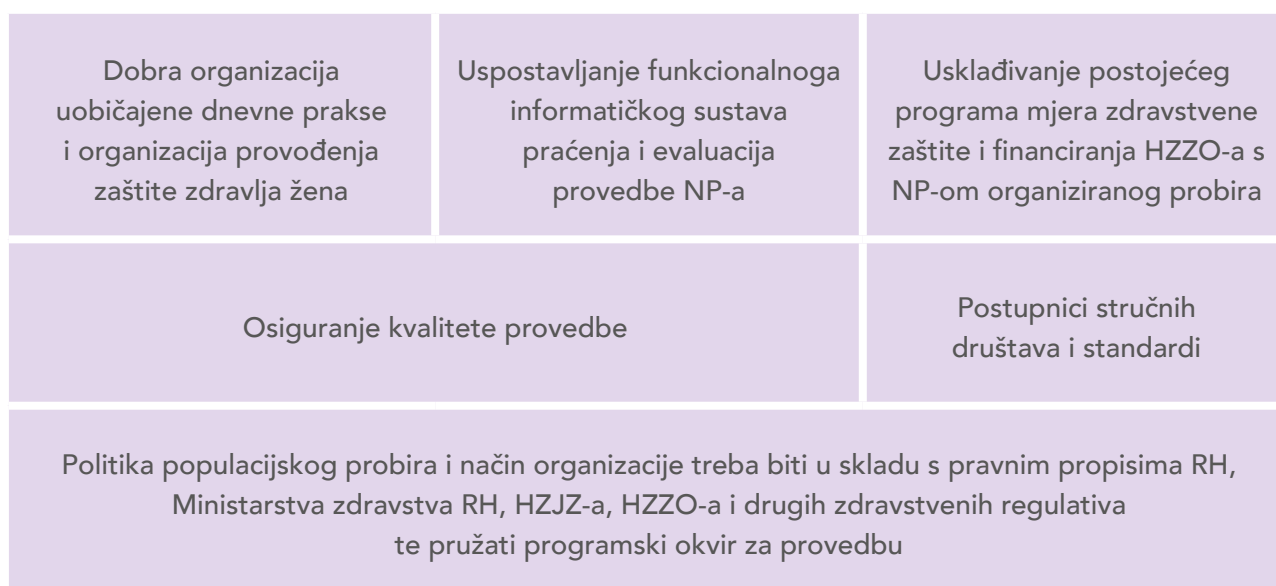
Preduvjeti za uspostavljanje programa probira raka vrata maternice

Sukladno sa smjericama Vijeća EU-a (2003/878/EC) o pregledima za rano otkrivanje raka potvrđena je učinkovitost ranog otkrivanja raka i premalignih promjena vrata maternice provedbom nacionalnih organiziranih probira u državama članicama, uz osiguranje kvalitete na svim razinama provedbe programa te su utvrđeni njihovi načini organizacije.

To pokazuje i praksa velikog broja zemalja kao što su skandinavske zemlje te susjedna Slovenija sa svojim NP-om probira „ZORA“.

Kako je navedeno u drugom izdanju smjernica EU-a o ranom otkrivanju RVM-a potrebno je naglasiti kako citološki probir na razini populacije svakih tri do pet godina može smanjiti incidenciju raka vrata maternice od 80 % do 91 %. Navedeni se učinak može postići jedino ako je osigurana optimalna kvaliteta pri svakom koraku postupka probira, od informiranja i pozivanja ciljne populacije do provođenja probirnog testa i praćenja, a ako je potrebno i liječenja žena uključujući sustav upravljanja programom te koordinaciju. Praćenje programa valja usmjeriti ne samo na komunikaciju i tehničke aspekte već i na kvalifikacije djelatnika, praćenje provedbe, vanjsko ocjenjivanje kao i vrednovanje učinka probira.

Određeni preduvjeti potrebni su za uspjeh bilo kojeg programa ranog otkrivanja bolesti, pa tako i programa ranog otkrivanja RVM-a (slika 6). Jedan od ključnih preduvjeta je uspostavljanje informatičkog sustava za bilježenje, povezivanje i praćenje žena s urednim nalazom, kao i onih s nalazom koji nije bio uredan i koje su bile liječene kako bi se moglo izvještavati o postignutim rezultatima provedbe NP-a te ih evaluirati. Za to je potrebno uspostaviti funkcionalno informatičko rješenje za praćenje i izvještavanje o provedbi programa probira te povezivanje s individualnim podacima liječenih pacijentica u bazi podataka HZZO-a i podacima Registra za rak HZJZ-a, uzimajući u obzir odgovarajuće standarde i metode zaštite podataka. Nužno je uključiti stručnjaka iz medicinske biostatistike u planiranje prikupljanja podataka i izradu izvještaja.



Slika 6. Shematski prikaz preduvjeta za planiranje i provedbu NP-a probira koji su ključni za uspjeh bilo kojeg programa ranog otkrivanja bolesti, pa tako i programa ranog otkrivanja RVM-a

Elementi i način provođenja organiziranih ginekoloških probira

Od kojih se aktivnosti sastoji NP za rano otkrivanje RVM-a?

Organizirani programi probirnih pregleda sastoj se od aktivnog pozivanja pojedinih skupina stanovništva na probirne preglede, otkrivanje novooboljelih od raka ili premalignih promjena tih sijela, odgovarajućeg liječenja i skrbi prema potrebi, a sve uz odgovarajuću organizaciju i koordinaciju probirnog programa, uključujući praćenje pokazatelja kvalitete, sukladno s europskim smjernicama.

Usporedno s uvođenjem organiziranog programa probira RVM-a, potrebno je poboljšavati provođenje cijepljenja protiv HPV-a i povećavati udio cijepljene populacije. Uvođenjem cijepljenja protiv HPV-a u redovni kalendar cijepljenja, koji je glavni uzročnik RVM-a, znatno se povećava mogućnost veće zaštite populacije prije stupanja u spolne odnose postizujući na taj način najbolju prevenciju od infekcije HPV-om. S obzirom na to da 9-valentno cjepivo protiv HPV-a koje je u današnje vrijeme u upotrebi ne štiti od svih danas poznatih tipova HPV-a, već smanjuje pojavnost RVM-a za približno 70 %, nameće se daljnja potreba za provođenjem probira i ranog otkrivanja raka vrata maternice za sve kategorije žena, one koje su bile cijepljene kao i za necijepljene. Prema teoretskom modelu najbolja zaštita od nastanka RVM-a postigla bi se upravo primjenom obiju metoda, cijepljenjem djevojaka prije stupanja u spolne odnose kao i provođenjem programa probira ranog otkrivanja RVM-a u populaciji žena. Važnost cijepljenja protiv HPV-a treba postati znatan dio sadržaja zdravstvenog odgoja i biologije u završnim razredima osnovne škole i prvim razredima srednje škole.

Uvođenjem organiziranog probira te postupnim širenjem i obuhvaćanjem većeg udjela populacije organiziranim probirnim pregledima potrebno je

smanjivati i obeshrabrivati oportunistički probir. Dobra komunikacijska strategija tu može pomoći. Primjerice, dobar marketinški pristup problemu raka prostate potaknuo je samoinicijativno javljanje muškaraca na preventivne preglede, pa bi takvim pristupom bilo moguće povećati broj žena zainteresiranih za preventivni pregled, barem u početnoj fazi.

Načini provođenja probira raka vrata maternice

Uzimajući u obzir prirodni tijek bolesti koji ima razmjerno dugo vrijeme razvoja i trajanje premalignih promjena kao i moguću regresiju premalignih promjena u određenom udjelu bolesnica, NP ranog otkrivanja RVM-a trebao bi uključivati citološki probir svake tri godine do 30. godine starosti. U 30-im godinama (od 30. do 35. godine) jednom bi trebalo provesti kotestiranje, odnosno dvostruko testiranje citološkim i HPV testom, nakon čega bi slijedilo samo HPV testiranje svakih pet godina do zaključno 65. godine starosti.

Važno je zasebno sagledati žene koje nisu pristupile programu probira te njihove razloge analizirati s ciljem utvrđivanja mogućih posebnosti u populaciji odnosno nedostatku informiranosti i/ili nedostataka u pristupu samim ženama. Ne treba zaboraviti da su upravo te žene pod povećanim rizikom za nastanak maligne bolesti vrata maternice. Početak provođenja testiranja ne mora biti kako je prethodno navedeno s 20 godina, već se može pomicati na višu dob u skladu sa spolnom aktivnosti i posljedičnom tehničkom mogućnosti izvođenja ginekološkog pregleda spekulima te dostupnom vizualizacijom materničnog vrata.

Probir se prema današnjim saznanjima zasniva na primjeni konvencionalne citologije, tj. Papa-testu i vizualnoj inspekciji vrata maternice kao i uzimanju uzorka za HPV testiranje. Primjena svih navedenih metoda i testova danas je u Hrvatskoj moguća i može se naći u rutinskoj upotrebi. Uz potrebno znanje, opremu i prostor te educirani i

specijalizirani kadar za provedbu, važno je i poželjno za potpuni uspjeh provođenja NP-a imati i analize o financijskom učinku (*cost-benefit* analiza i pokazatelji poput QALY, DALY i dr.), osiguranje odgovarajuće legislative, stručnih smjerni-

ca, tehničke i infrastrukturne podrške te jačanje bolje organizacije i koordinacije cjelokupnoga zdravstvenog sustava i povezanosti s drugim administrativnim tijelima u RH (slika 7).



Slika 7. Shematski prikaz sastavnica organiziranog probira RVM-a

Smjernice za provođenje probira raka vrata maternice

S ciljem sveobuhvatnog pristupa i pomoći pri organizaciji i provođenju NP-a probira RVM-a izrađeno je više dokumenata na razini EU-a koji određuju okvire i djelokrug rada za olakšavanje provođenja programa. Jedan od takvih dokumenata koji ima i jasne smjernice drugo je izdanje europskih smjernica za osiguranje kvalitete programa probira RVM-a na čijim se temeljima i zasniva nacionalni program u Hrvatskoj. Slovenija je izdala vlastite smjernice prilagođene

lokalnom pučanstvu i zdravstvenom sustavu nazvane „ZORA“ koje su u velikoj mjeri primjenjive i u našim uvjetima. Naslanjajući se na odrednice ovih programa probira izrađen je i hrvatski NP kojemu je cilj pokušati smanjiti i ograničiti pojavnost RVM-a, a posebno smanjiti smrtnost od ove bolesti.

Definiranje programa probira raka vrata maternice

Za rak dojke, debelog crijeva i vrata maternice postoje znanstveno utemeljeni dokazi i preporu-

ke Vijeća EU o pregledima za rano otkrivanje raka (2003/878/EC) za provedbu organiziranih probira. Organizirani programi probirnih pregleda sa- stoje se od aktivnog pozivanja pojedinih skupina stanovništva na probirne preglede u cilju otkri- vanja novooboljelih od raka ili premalignih pro- mjena tih sijela te odgovarajućeg liječenja i skrbi, a sve uz odgovarajuću sustavnu organizaciju koja uključuje praćenje parametara kvalitete u skladu s europskim smjernicama.

Znanja o raspoloživim tehnikama i metodama pretrage koje nam stoje na raspolaganju potreb- no je sagledati iz više perspektiva i primijeniti u skladu s prirodnim tijekom bolesti, ciljnom popu- lacijom i željenim učinkom, s naglaskom na du- goročnom praćenju žena.

Lezije na sluznici vrata maternice relativno spo- ro napreduju pa tako cervikalna intraepitelna neoplazija prvog stupnja (CIN 1) u velikom broju slučajeva neće progredirati već će nakon odre- đenog vremena doživjeti regresiju. Samo će u manjem dijelu bolesnica (od 1 do 5 %) s histološ- ki potvrđenom dijagnozom CIN 1 i CIN 2 progre- dirati do invazivne lezije. Teže lezije, (cervikalna intraepitelna neoplazija teškog stupnja – CIN 3) progredira u invazivni oblik bolesti u 12 % sluča- jeva. Bez obzira na navedene statističke podat- ke o mogućoj regresiji promjena blažeg stupnja, potrebno je zasebno analizirati svaku ženu s utvr- đenom cervikalnom intrapitelnom neoplazijom i predložiti daljnje praćenje te ponuditi moguće terapijske opcije, posebno u kategoriji težih le- zija tipa CIN 3.

Literaturni podatci istraživanja vremenskih inter- vala progresije odnosno regresije bolesti, iako podatci ovise o brojnim čimbenicima poput ra- zličitih karakteristika i dobnih skupina populacija u kojima su se istraživanja provodila, pokazuju da je procijenjeno vrijeme razvoja od intraepitelne

lezije do pojave maligne / invazivne bolesti vrata maternice prosječno 10 – 12 godina (od 5 do 15 godina).

Na temelju dosad prikupljenih znanstvenih do- kaza neupitno je dokazana učinkovitost citološ- kog probira 70-ih i 80-ih godina prošlog sto- ljeća (*WHO-IARC (2007) International Agency for Research on Cancer – IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to human, Volume 90*).

U skladu s novijim preporukama više stručnih društava (American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology i American Society for Clinical Pathology 2012., U.S. Preventive Services Task Force 2012., The American College of Obstetricians and Gyne- cologists – ACOG 2012., Society of Gynecologic Oncology – SGO 2015.) većina se usuglasila kako probir ne treba započeti prije 21. godine života. U razdoblju od 21. do 29. godine starosti prepo- ručljiva je primjena konvencionalnog Papa-testa koji prema dosadašnjim istraživanjima ima jed- naku dijagnostičku točnost kao i tekuća citolo- gija. Općeprihvaćene preporuke uključuju pro- bir Papa-testom svake treće godine, a početak se ostavlja svakom društvu po vlastitom izboru. Nakon 30. godine života uključuje se u jednom trenutku kotestiranje Papa-testa i HPV genoti- pacije, nakon čega slijedi samo HPV testiranje svakih pet godina.

Prilikom planiranja obuhvata ciljne populacije potrebno je sagledati pojavnost raka vrata ma- ternice. Prema posljednjim je izvještajima Regi- stra za rak HZJZ-a tijekom 2018. pojavnost RVM-a u Hrvatskoj prema dobnim skupinama bila slje- deća: od 20 do 29 godina bilo je ukupno 10 ili 3,6 % oboljelih (11 ili 3,3 % prosječno u razdoblju 2009. – 2018.), u dobnj skupini od 30 do 64 go- dine bilo je 189 ili 69,0 % oboljelih (233 ili 69,8 %

prosječno u razdoblju 2009. – 2018.) i u dobnoj skupini 65 godina i više bilo je 75 ili 27,4 % oboljelih (90 ili 26,9 % prosječno u razdoblju 2009. – 2018.). U dobnoj skupini 19 godina i mlađe tijekom 2018. godine nije bilo invazivnog RVM-a.

Sukladno s EU-ovim smjernicama ciljna je skupina definirana u dobi od 20 do 64 godine. Najvažnije je početak probira usmjeriti na dobnu populaciju između 30 ili 35 do 64 godine starosti. Upravo u toj dobnoj skupini tijekom 2018. godine Registar za rak zabilježio je 189 slučajeva raka vrata maternice što ukupno čini gotovo 70 % svih registriranih dijagnoza ove bolesti.

Većina EU-ovih smjernica kao i smjernice SAD-a započinju probir u ranim dvadesetim godinama života, najčešće od 21. godine života nadalje, a ne preporučuje se testiranje žena mlađih od navedene dobi. Primjenom probira u kojemu su ciljna skupina žene od 20. do 64. godine otkrilo bi se teoretskih 72,6 % bolesnica, dakle „samo“ 3,6 % više nego kada bi se probir obavljao u žena starijih od 30 godina.

Od ukupnog broja oboljelih od karcinoma približno 27 % žena razvija RVM u starijoj životnoj dobi (iznad 65. godine). Za očekivati je kako bi se organiziranim probirom

identificirale starije žene u dobi od 55 do 64 godine s premalignim bolestima materničnog vrata kojima bi se uz poduzeto liječenje moguće spriječio nastanak raka vrata maternice u dobi iznad 65 godina, tj. u narednih desetak godina.

U organiziranom probiru (rano otkrivanje bolesti u zdravoj populaciji bez simptoma, engl. *screening*) treba predvidjeti rješenje i za žene koje pripadaju tim starijim dobnim skupinama – onima s više od 65 godina, a posebno onima koje nisu bile na testovima probira u posljednjih pet i više godina. Jedna od mogućnosti ostaje oportunistički probir na zahtjev žene ili redovni poziv izabranog ginekologa. Na taj bi se način obuhvatila i skupina žena starije životne dobi koja nije imala priliku ili se nije odazivala prethodnim pozivima za organizirani probir, a koja prema trenutačnim podacima (2018.) čini 27 % udjela oboljelih od raka vrata maternice.

Učinkovitost programa probira uvelike ovisi o intervalu pozivanja te odabiru metode za probir. Primjenom provođenja testa probira svake treće godine sprječava se teoretski nastanak 90 % malignih bolesti vrata maternice što je prema preporuci EU-ovih smjernica kao i više društava EU-a i SAD-a trenutačno najprihvaćeniji oblik provođenja probira za rano otkrivanje te vrste raka.

Modeli provođenja probira raka vrata maternice

Dva su osnovna modela provođenja probira RVM-a.

Tablica 2. Modeli provedbe programa probira raka vrata maternice

I. Papa-test kao primarni probirni test	II. Papa-test i HPV test kao primarni test*
<p>Ovaj model uključuje</p> <ul style="list-style-type: none"> • redovito uzimanje obriska vrata maternice i citološke analize svake treće godine od 21. do 66. godine života (u 21., 24., 27., 30., 33., 36., 39., 42., 45., 48., 51., 54., 57., 60., 63. i 66. godini). 	<p>Ovaj model uključuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • probir se provodi 21., 24. i 27. godini života u trogodišnjem razmaku isključivo primjenom konvencionalne citologije (Papa-test) • u narednom trogodišnjem razmaku, tj. u dobi od 30 godina provelo bi se dvostruko testiranje (ko-testiranje) primjenom konvencionalne citologije i HPV testa • nakon toga probir se odvija u petogodišnjem razmaku – u 35., 40., 45., 50., 55., 60. i 65. godini života isključivo primjenom HPV testiranja. <p>* Na ovu osnovnu shemu načina provođenja probira ostaju otvorene opcije za provođenje konvencionalne citologije svake treće godine nakon 30. godine života – u slučajevima odbijanja testiranja HPV testom ili u nedostatku navedenog testa.</p>

Primjer izračuna broja probirnih testova u Hrvatskoj prema I. i II. modelu

Uzimajući u obzir navedene modele i uklapajući podatke u realne brojeve populacije u skladu s posljednjom procjenom broja stanovnika RH u 2019. može se izraditi načelna shema teoretskog maksimuma u provođenju pojedinih metoda probira.

I. model

Prema predloženom modelu svake bi godine bilo prosječno 16 skupina po 25 000 žena što je ukupno oko 400 000 citoloških nalaza.

II. model

Prema procjeni broja stanovništva RH u 2019. broj Papa-testova i HPV testova koji bi se izvodio prema drugom modelu probira prikazan je u tablicama 3, 4 i 5. Navedene tablice prikazuju dinamiku provedbe programa prema godinama provođenja programa i prema dobi žena obuhvaćenih programom.

Tablica 3. Broj Papa-testova prema dobi žene i godini provođenja probira

Dob žena (godine života) u prvoj godini probira	Broj testova po godini provođenja probira					
	1.	2.	3.	4.	5.	6.
16						18 629
17					19 250	
18				20 092		
19			21 189			21 189
20		21 725			21 725	
21	23 235			23 235		
22			24 136			24 136
23		23 632			23 632	
24	22 905			22 905		
25			22 773			
26		22 845				
27	22 493					
Ukupno	68 633	68 202	68 098	66 232	64 607	63 954

Tablica 4. Broj HPV i Papa-testova prema dobi žena i godini provođenja probira

Dob žena (godine života) u prvoj godini probira	Broj testova po godini provođenja probira					
	1.	2.	3.	4.	5.	6.
25						22 773
26					22 845	
27				22 493		
28			23 662			
29		23 384				
30	24 120					
Ukupno	24 120	23 384	23 662	22 493	22 845	22 773

Tablica 5. Broj HPV testova prema dobi žena i godini provođenja probira

Dob žena (godine života) u prvj godini probira	Broj testova po godini provođenja probira					
	1.	2.	3.	4.	5.	6.
30						24 120
31					24 928	
32				24 680		
33			25 623			
34		26 926				
35	27 239					27 239
36					27 107	
37				27 426		
38			27 840			
39		27 886				
40	27 765					27 765
41					27 513	
42				27 050		
43			27 015			
44		26 739				
45	26 673					26 673
46					26 578	
47				27 053		
48			25 655			
49		26 124				
50	27 072					27 072
51					27 846	
52				29 083		
53			29 819			
54		29 209				
55	28 447					28 447
56					29 878	
57				30 657		
58			30 628			
59		31 349				
60	31 094					31 094
61					30 475	
62				31 051		
63			31 247			
64		31 578				

65	29 229					
Ukupno	197 519	199 811	197 827	197 000	194 325	192 410

Zbrojem predviđenih testova probira upotrebom konvencionalne citologije i HPV testa u tablici 6 nalazi se predviđeni broj žena za provođenje testova probira u skladu s postavljenim standardima i intervalima testiranja.

Tablica 6. Ukupan broj testova (Papa-testa i HPV testa) po godinama provođenja probira

Vrsta testa	Broj testova po godini provođenja probira					
	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Papa-test	92 753	91 586	91 760	89 894	87 452	86 727
HPV	221 639	223 195	221 489	219 493	217 170	215 183

Ukupno predviđenim provođenjem drugog modela načina probira svake godine potrebno je planirati približno 90 000 Papa-testova konvencionalne citologije i otprilike 220 000 HPV testova. Ovim načinom izračuna obuhvaćene su sve žene u dobi od 21. do 65. godine starosti.

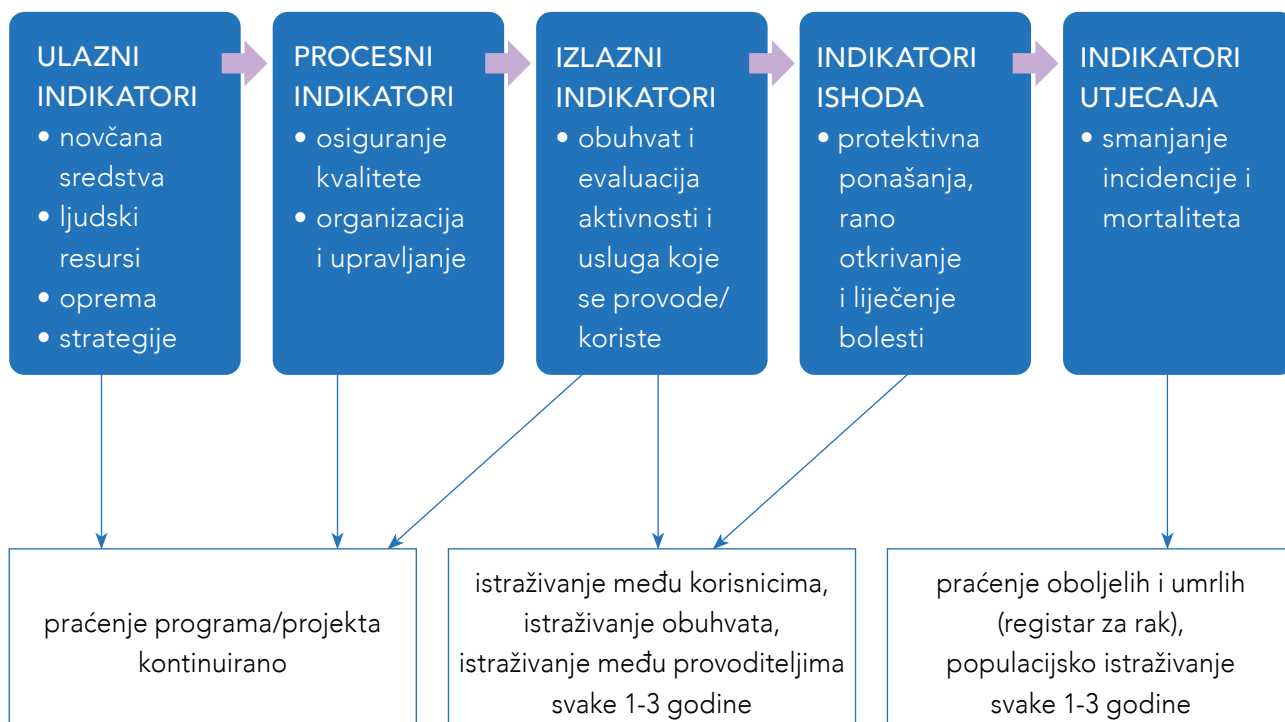
Dosad nije provedeno istraživanje financijskog učinka organiziranog probira RVM-a za hrvatsku populaciju. Ovo su približne i jednostavne procjene, a prilikom planiranja i praćenja NP-a probira raka, pa tako i RVM-a, preporučeno je napraviti složene ekonomske analize (*cost-benefit* analize).

Praćenje i evaluacija

U svakoj aktivnosti, svakom programu ili projektu važno je uspostaviti i provoditi sustav praćenja i evaluacije (vrednovanja) koji nam pokazuje radimo li dobro to što radimo, radimo li to u dobrom smjeru i dovoljnim intenzitetom da se postigne pozitivna promjena. Taj sustav se sastoji od prikupljanja podataka, njihove analize i izvještavanja. Omogućava racionalno korištenje resursa, procjenu učinkovitosti programa, usporedivost dva i više programa i pronalaženje načina da se program poboljša.

Praćenje i evaluacija može se provoditi na više razina:

- Ulazni indikatori (*input*) – uloženi resursi
- Indikatori radnih procesa (*processes*) – praćenje provedbe programa
- Izlazni indikatori (*output*) – koje se usluge pružaju i kome
- Indikatori ishoda (*outcome*) – promjene u ponašanju/vještinama ili zdravstvenom stanju
- Indikatori utjecaja (*impact*) – dugoročni utjecaj na zdravlje, odnosno pojavnost i ishode bolesti.



Ulazni indikatori

Podržavajuća okolina (preduvjeti za provedbu programa):

- postojanje nacionalnog preventivnog programa za prevenciju i rano otkrivanje RVM-a u koji je revidiran skladu s međunarodnim smjernicama i financiran u posljednjih 5 godina
- postojanje protokola za pojedine postupke ginekološkog programa prevencije i probira
- postojanje sustava praćenja oboljelih i umrlih od RVM-a (registar za rak)
- postojanje mjera za uklanjanje nejednakosti u zdravstvu (univerzalan pristup programu ginekološkog probira).

Izlazni indikatori, indikatori procesa i ishoda

Provedba programa i obuhvat (pokazatelji uspješnosti provedbe programa):

- broj edukacija (doedukacija) stručnjaka (osposobljavanje, jačanje kapaciteta)
- postotak žena u ciljanoj populaciji koje su pozvane u preventivni program (obuhvat)
- postotak pozvanih žena u ciljnoj skupini koje su se testirale prema smjernicama programa probira (odaziv)
- postotak žena koje nisu u predviđenom roku prema stručnim smjernicama u okviru NP-a RVM-a napravile probirni test (više od 3 odnosno 5 godina)
- postotak žena s otkrivenim premalignim i malignim promjena na vratu maternice godišnje među testiranim ženama (incidencija citoloških i histoloških promjena na vratu maternice)
- postotak žena među probirno testiranim kod kojih su otkrivene premaligne ili maligne promjene na vratu maternice koje su liječene (kakav je tijek liječenja i skrbi kod žena s premalignim promjenama ili dijagnozom invazivnog RVM-a)
- omjer broja novootkrivenih premalignih i malignih promjena vrata maternice godišnje
- kvaliteta ginekoloških i laboratorijskih postupaka
- postotak djevojaka koje su potpuno cijepljene protiv HPV-a prema programu cijepljenja
- broj preventivnih poruka/kampanja emitiranih putem različitih medija
- broj zdravstveno-edukativnih letaka/brošura podijeljenih u ginekološkim ordinacijama i drugim mjestima okupljanja ciljane populacije.

Indikatori utjecaja

Utjecaj (dugoročni ciljevi):

- broj novootkrivenih slučajeva raka vrata maternice u godini dana (na 100.000 žena) - incidencija
- broj umrlih od raka vrata maternice u godini dana (na 100.000 žena) – mortalitet.

NACIONALNI PROGRAM RANOG OTKRIVANJA RAKA VRATA MATERNICE

~
Prva faza reorganiziranog programa

Zaštita od raka vrata maternice:

- ✓ redoviti ginekološki pregledi -
PAPA test, HPV test
- ✓ cijepljenje protiv HPV-a
- ✓ zdrav stil života

Za zdravlje damas.



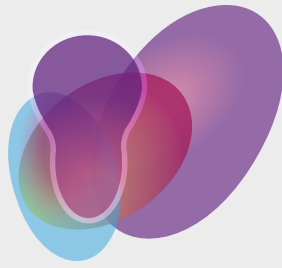
Nacionalni program
ranog otkrivanja raka
vrata maternice.



Ministarstvo
zdravstva



HZJZ



II. NACIONALNI PROGRAM

2. Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice

Nacionalni program ranog otkrivanja RVM-a

- NP ranog otkrivanja RVM-a, kao treći NP probira raka u odrasloj populaciji, uveden je u Hrvatskoj 2012. godine kao organizirani probir upotrebljavajući konvencionalno citološko testiranje (Papa-test) prema preporukama Vijeća EU-a. Glavni je cilj rano otkrivanje maligne bolesti ili promjena koje joj prethode, a namijenjen je ženama u dobi od 25 do 64 godine.
- Nakon prvog kruga ginekoloških probirnih pregleda u sklopu NP-a, organizirano pozivanje žena privremeno je obustavljeno 2016. radi poboljšanja programa i provedbe reorganizacije NP-a.
- Aktivnosti programa nastavljene su provedbom edukacijsko-informativnih aktivnosti i provođenjem javnozdravstvenih kampanja povodom obilježavanja Europskog tjedna ranog otkrivanja RVM-a i Dana mimoza, a 2018. godine i planiranjem aktivnosti za regionalnu provedbu prve faze reorganiziranog programa u jednoj županiji (pilot-projekt) kao i planiranjem uvođenja daljnjih poboljšanja i razvoja NP-a organiziranog probira.
- Oportunistički probir RVM-a koji je uveden prije više desetljeća nastavio se provoditi tijekom implementacije NP-a ranog otkrivanja RVM-a, kao i nakon što je organizirano pozivanje žena privremeno obustavljeno.
- U ovom poglavlju prikazuje se način provođenja probira ranog otkrivanja RVM-a prema Nacionalnom programu ranog otkrivanja RVM-a, s prijedlozima za unaprjeđenje.

Nakon više desetljeća provedbe oportunističkog način probira (od 1950-ih godina) ranog otkrivanja RVM-a u Hrvatskoj, sukladno s preporukama Vijeća EU-a, pokazala se potreba uvođenja sustavnoga organiziranog probira RVM-a. Prepoznavši javnozdravstvenu važnost sprječavanja pojavnosti novih slučajeva raka vrata maternice, smanjenja smrtnosti od te bolesti te unaprjeđenja rezultata oportunističkog probira Ministarstvo zdravstva RH pokrenulo je izradu NP-a ranog otkrivanja RVM-a koji je Vlada RH usvojila na sjednici u srpnju 2010. godine¹.

¹ Nacionalni preventivni programi, Ministarstvo zdravstva (poveznica: <https://zdravstvo.gov.hr/nacionalni-preventivni-programi/1760>).

Krajem 2012. započela je provedba NP-a ranog otkrivanja RVM-a kao organiziranog probira RVM-a na ciljnoj populaciji žena u dobi između 25 i 64 godine pod stručnom koordinacijom HZJZ-a.

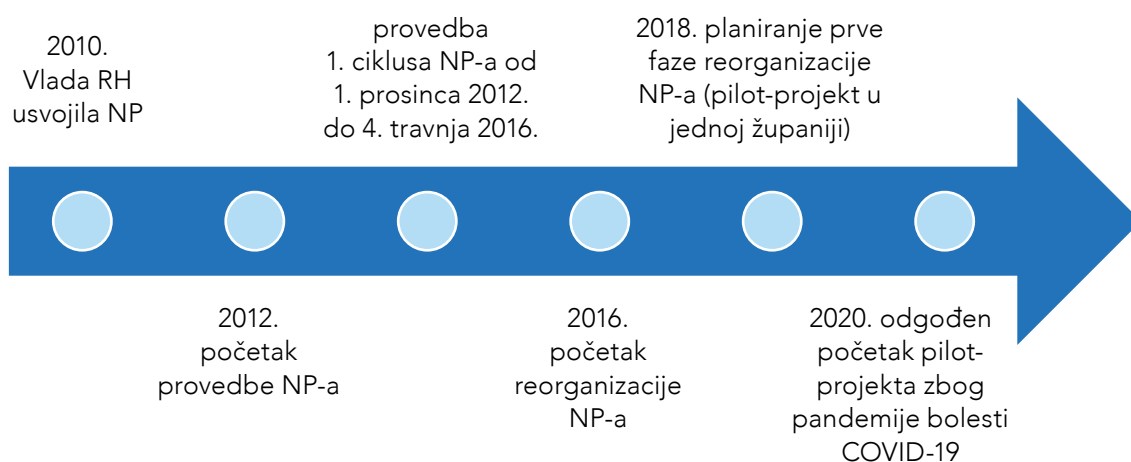
Program sekundarne prevencije RVM-a upotpunjen je Nacionalnim programom cijepljenja protiv HPV-a kao primarnom prevencijom RVM-a. U NP program implementirane su i edukacije javnosti posebice mladih o načinima zaštite od SPI-jeva, posebice HPV-a kao glavnog čimbenika u nastanku RVM-a.

Nakon prvog kruga poziva koji je završio 2016., NP ranog otkrivanja RVM-a privremeno je obustavljen radi poboljšanja programa. U 2018. započelo je planiranje i priprema unaprjeđenja programa ginekološkog probira i regionalne provedbe prve faze reorganiziranog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice u jednoj županiji (pilot-projekt u Virovitičko-podravskoj županiji) s novim pristupom koji uz Papa-test uključuje i testiranje na HPV kao primarni testa za žene starije od 30 godina. Pilot-projekt u Virovitičko-podrav-

skoj županiji trebao je započeti 2020. godine, no pojavom pandemije bolesti COVID-19 početkom te godine privremeno su obustavljene aktivnosti implementacije pilot-projekta.

Svrha i cilj provedbe NP-a ranog otkrivanja RVM-a jest poboljšanje rezultata oportunističkog probira koji se u Hrvatskoj provodi već više desetljeća, smanjenje rizika za razvoj raka, rano otkrivanje invazivnog RVM-a i promjena na stanicama koje mogu prouzročiti rak, smanjenje njegove pojavnosti i smrtnosti u žena dobi od 25 do 64 godine kao i poboljšanje kvalitete života i očuvanje zdravlja žena obuhvaćenih programom. Cilj je provedbe NP-a ranog otkrivanja RVM-a uključiti što veći broj žena ciljne dobi u organizirani probir RVM-a te postupno smanjiti oportunistički probir.

Na temelju rezultata praćenja programa dodatni su ciljevi procijeniti kako poboljšati obuhvat i odaziv žena na probirna testiranja te kako poboljšati svijest javnosti o važnosti odaziva na preventivne preglede za rano otkrivanje raka.



Slika 8. Shematski prikaz aktivnosti NP-a ranog otkrivanja RVM-a

Način organizacije NP-a ranog otkrivanja RVM-a

NP-om ranog otkrivanja RVM-a obuhvaćene su sve žene u RH u dobi od 25 do 64 godine koje u okviru programa trebaju obaviti konvencionalno citološko testiranje (Papa-test) svake tri godine. Žene na kućnu adresu dobivaju individualni poziv za preventivni ginekološki pregled koji uključuje Papa-test. U okviru NP-a osigurano je bilježenje sudjelovanja i nesudjelovanja uz pisanu ili usmenu (telefonsku) potvrdu.

Tablica 7. Osnovne informacije o NP-u ranog otkrivanja RVM-a

Opće informacije	<ul style="list-style-type: none"> • usvojen je 15. srpnja 2010. na sjednici Vlade RH • započeo je krajem 2012. godine • jedan ciklus pozivanja traje 3 godine • završen je 1. ciklus pozivanja žena na Papa-test 2016., te je započela reorganizacija programa
Ciljna skupina	<ul style="list-style-type: none"> • žene u dobi od 25 do 64 godine²
Ciljevi	<ul style="list-style-type: none"> • obuhvatiti 85 % ciljne populacije programom tijekom 3. godine od početka programa • postupni prijelaz s oportunističkog probira na organizirani • smanjiti incidenciju invazivnog raka za 60 % u dobnoj grupi 25 – 64 godine nakon 8 godina provedbe • smanjiti mortalitet od invazivnog raka vrata maternice za 80 % u dobnoj skupini 25 – 70 godina nakon 13 godina provedbe
Test probira	<ul style="list-style-type: none"> • konvencionalni Papa-test
Pozivanje žena	<ul style="list-style-type: none"> • sve žene u dobi 25 – 64 godine koje prema evidenciji Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u posljednje tri godine nisu obavile Papa-test pozvane su da se jave izabranom ginekologu s kojim su mogle dogovoriti termin pregleda i obaviti ga • žene poštom dobivaju pozivnice (pozivno pismo/letak) s uputama koje šalju županijski ZZJZ-ovi

² Optimalno bi bilo uključiti sve osobe bez obzira na zdravstveno osiguranje. U praksi su u program nacionalnog probira u Hrvatskoj uključene samo osobe koje imaju zdravstveno osiguranje.

Organizacijska struktura

Nositelj NP-a ranog otkrivanja RVM-a je Ministarstvo zdravstva RH koje je imenovalo Povjerenstvo za koordinaciju provedbe programa. Suradnici i partneri u planiranju i provedbi su HZJZ i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO).

Provoditelji programa su županijski zavodi za javno zdravstvo, ginekolozi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, ginekolozi u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, medicinske sestre, citolozi, laboratorijski tehničari citoteknolozi (citotehničari, citoskriniri), mikrobiolozi, bolnice, domovi zdravlja. Suradnici u provedbi jesu liječnici obiteljske medicine, patronažna služba i drugi zdravstveni djelatnici, organizacije civilnog društva i udruge oboljelih pacijenata te mediji.

Povjerenstvo za koordinaciju provedbe NP-a ranog otkrivanja RVM-a Ministarstva zdravstva multidisciplinarno je tijelo koje koordinira i stručno usmjerava provedbu programa.

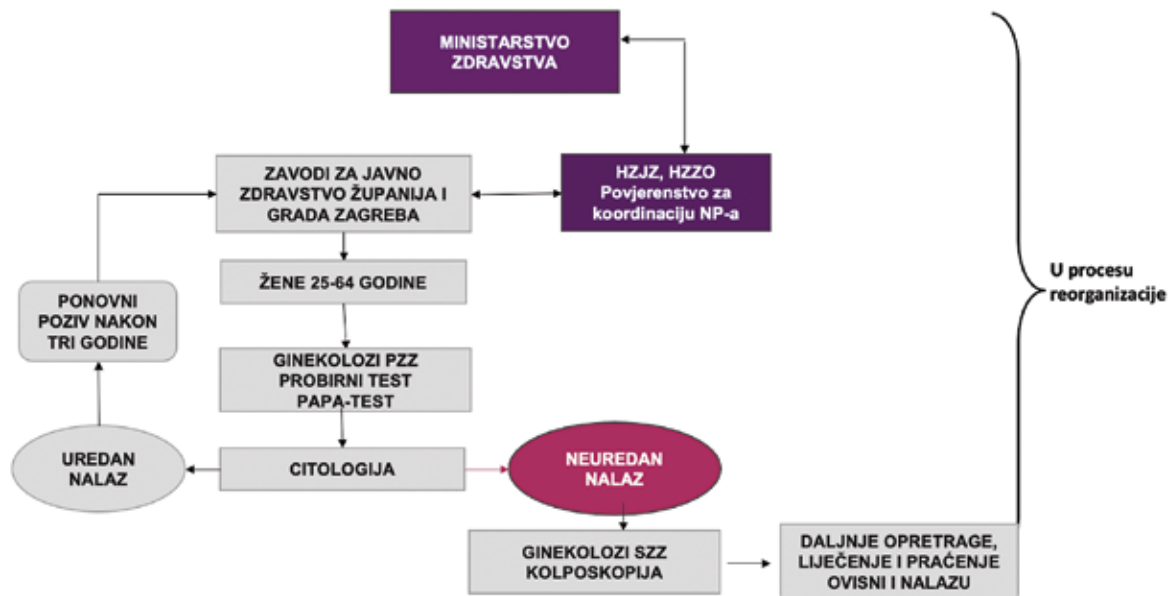
Nacionalni koordinatorski zadatak je za planiranje, organiziranje, vođenje, koordiniranje, praćenje,

evaluaciju i izvještavanje provođenja NP-a na nacionalnoj razini. Županijski koordinatori programa u zavodima za javno zdravstvo zaduženi su za organiziranje, provođenje, koordiniranje, praćenje, evaluiranje i izvještavanje o programu na razini županije.

Provodi se na razini županija putem županijskih zavoda za javno zdravstvo (ZZJZ-ova) i zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba u koordinaciji HZJZ-a pod nadzorom Ministarstva zdravstva RH. HZJZ je zadužen za koordinaciju programa te praćenje i evaluaciju programa na nacionalnoj razini. Županijski ZZJZ i ZZJZ Grada Zagreba zaduženi su za upućivanje poziva ženama na području svoje županije prema utvrđenom rasporedu te praćenje i provedbu programa u svojoj županiji. U programu na temelju ugovora s HZZO-om sudjeluju ginekolozi na primarnoj razini, ginekolozi na sekundarnoj razini, klinički citolozi i citoskriniri, zdravstveni radnici županijskih ZZJZ-ova i ZZJZ-a Grada Zagreba, zdravstveni radnici HZJZ-a (slike 9 i 10, vidi i 5. poglavlje *Uloge provoditelja programa probira raka vrata maternice*).



Slika 9. Shematski prikaz organizacijske strukture i sudionika NP-a ranog otkrivanja RVM-a



Slika 10. Shematski prikaz protokola i organizacije NP-a ranog otkrivanja RVM-a

Poteškoće u provedbi NP-a ranog otkrivanja RVM-a

Provedbom jednogodišnjeg Twinning projekta „Unaprjeđenje kvalitete provedbe Nacionalnih programa ranog otkrivanja raka“ koji je završio u travnju 2017. godine detektirane su ključne kritične točke koje treba promijeniti zbog postizanja boljeg odaziva i rezultata svih preventivnih programa koji se provode u Hrvatskoj. Rezultati projekta pokazali su da je glavna poteškoća u provedbi NP-a za rano otkrivanje RVM-a bilo započeto implementiranje programa bez dobrih organizacijskih priprema i informatičke podrške. Stoga je prema preporukama proizašlima iz Twinning projekta obustavljeno organizirano pozivanje u sklopu NP-a ranog otkrivanja RVM-a nakon završetka prvog ciklusa dok se ne osiguraju osnovni preduvjeti provedbe.

Poteškoće utvrđene u provedbi prvog ciklusa

- Nedovoljno razvijena zakonska podloga koja regulira provedbu programa.
- Nedovoljan broj zdravstvenih djelatnika uključenih u provedbu programa na nacionalnoj i županijskim razinama te neodgovarajuća i nedostatna oprema.
- Nedovoljno jasno definirana uloga ustanova odgovornih za uspješno vođenje programa.
- Nepostojanje jasno definiranog pristupa i plana povećanja odaziva pozvanog stanovništva.
- Nedovoljno jasno definirano upravljanje podacima i informacijskim sustavom koji se razvija za potrebe programa.
- Nedostatna informatizacija koja onemogućuje praćenje i evaluaciju.

Poteškoće s informatičkim (IT) sustavom

- Neodgovarajuća baza ciljne populacije (razlike u broju žena baza HZZO-a i Državnog zavoda za statistiku); velik dio poziva poslan ženama za koje se naknadno ustanovilo da su umrle, odselile ili u fazi liječenja od ove bolesti.
- Neodgovarajuća motiviranost provoditelja – opis podataka ovisio je o „dobroj volji“ pojedinaca.
- Nepovezanost IT sustava s već postojećima (BIS, registri...).
- Nedovoljno praćenje ishoda – praćenje žena samo do nalaza Papa-testa, a ne do završne dijagnoze i liječenja.
- Nemogućnost praćenja i evaluacije programa zbog nepotpunih i nepouzdanih podataka.

Osnovni preduvjeti za unaprjeđenje NP-a ranog otkrivanja RVM-a

1. Osigurati pravni okvir u kojem će biti jasno definirane obveze i odgovornosti pojedinih sudionika uključenih u provedbu.
2. Donijeti plan i program mjera iz obveznoga zdravstvenog osiguranja koji će postupno smanjivati oportunistički probir; oportunistički probir može se potpuno ukinuti nakon što se NP pokaže učinkovitim i funkcionalnim te odaziv bude planiran.
3. Izraditi IT sustav koji će omogućiti praćenje, pohranu rezultata u bazu podataka i evaluaciju programa te kontrolu kvalitete.
4. Osigurati ljudske resurse i obvezu obnavljanja opreme.
5. Osigurati izvor financijskih sredstava za nesmetano odvijanje programa; osigurati financijska sredstva za prvu godinu i neprekidno pratiti troškove sukladno s pokazateljima te prilagođavati resurse financijskim potrebama.
6. Ulagati u edukaciju zdravstvenih djelatnika i javnosti o prevenciji ovog sijela raka.
7. Provesti pilot-projekt s HPV testom kao primarnim testom probira za žene iznad 30 godina.

Za uspješnu provedbu javnozdravstvenog NP probira važna je suradnja sa svim dionicima, čak i onima koji nisu izravno uključeni u provedbu, koju je najbolje uspostaviti i prije pokretanja programa ili ubrzo nakon početka provedbe. Uspostavljanje takve rane suradnje i umrežavanje omogućuje donošenje odluke o pokretanju i provedbi programa temeljem svih dostupnih relevantnih informacija, konsenzus o organizaciji programa u začetku ili ranoj fazi planiranja te planiranje aktivnosti kojima će se dionici informirati i kojima će se omogućiti njihovo sudjelovanje (vidi 8. poglavlje *Uloga organizacija civilnog društva u provedbi preventivnih ginekoloških programa*).

Također, pozornost treba posvetiti i uključivanju osjetljivih ciljnih skupina ili socijalno isključenih te jačanju podrške za njihovo uključivanje u provedbu i sudjelovanje u programu kako bi se obuhvatila ciljna populacija i smanjile ili eliminirale nejednakosti u zdravstvu (vidi 7. poglavlje *Kako poboljšati uključivanje i odaziv na preventivne preglede ranjivih skupina – smanjivanje nejednakosti u zdravlju i zdravstvu*).

Prijedlog protokola prve faze reorganiziranoga nacionalnog preventivnog programa ranog otkrivanja RVM-a (pilot-projekt)

Europske smjernice za osiguravanje kvalitete probira raka vrata maternice navode kako se preporučuje pilotiranje upotrebe validiranih molekularnih testova na HPV ako bi se oni upotrebljavali u organiziranim programima probira s pažljivim praćenjem kvalitete i sustavnom evaluacijom ishoda, nuspojava i troškova. Sukladno s tim preporukama, Povjerenstvo za koordinaciju provedbe NP-a ranog otkrivanja RVM-a dalo je prijedlog za implementaciju HPV testa kao primarne metode probira za žene iznad 30 godina uz uvjet osiguranja svih osnovnih preduvjeta za provedbu organiziranog probira.

U 2018. godini Ministarstvo zdravstva RH i HZJZ u suradnji sa ZZJZ-om „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije i brojnim partnerima započeli su s planiranjem i pripremama provedbe prve faze reorganiziranog NP-a ranog otkrivanja RVM-a na regionalnoj razini (pilot-projekt), koji bi uz Papa-test uključivao i HPV test kao primarni test probira za žene iznad 30 godina. Planirana je provedba na području Virovitičko-podravske županije u koordinaciji HZJZ-a i u suradnji sa ZZJZ-om „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije među ženama u dobi od 20 do 64 godine. Primjena na nacionalnoj razini razmatrala bi se tek ako bi se pilot-projekt pokazao uspješnim

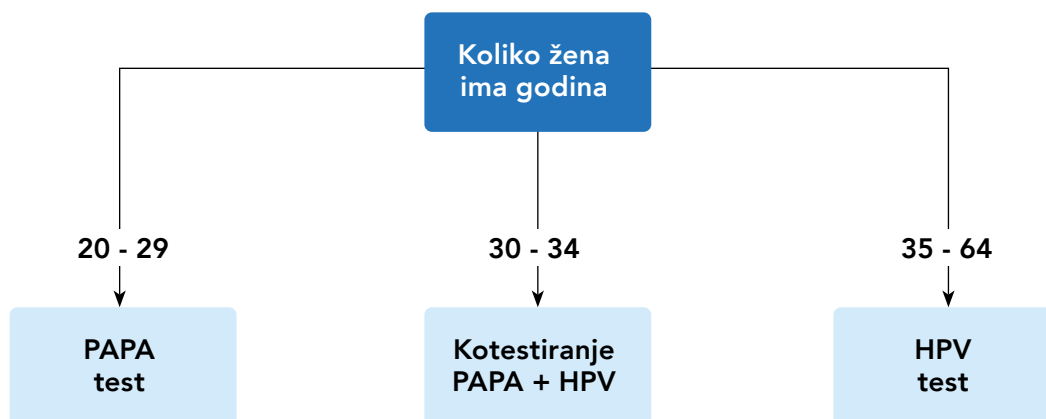
i ekonomski isplativim te ako bi se postigao visok stupanj kvalitete provedbe.

Provedba prve faze implementacije reorganiziranog NP-a ranog otkrivanja RVM-a (pilot-projekt u jednoj županiji) navedena je u Nacrtu nacionalnog programa protiv raka 2020. –2030. godine.

Svrha i cilj provedbe prve faze reorganiziranog programa NP-a ranog otkrivanja RVM-a procjena je izvedivosti protokola koji uključuje testiranje na HPV kao primarni probirni test kako bi se završna verzija protokola mogla prilagoditi za provedbu na nacionalnoj razini temeljem podataka praćenja i iskustava prve faze provedbe (pilot-projekta). Glavna svrha i cilj jest procijeniti novi pristup provedbe NP-a ranog otkrivanja RVM-a i utvrditi potrebne preduvjete i resurse za planiranje i organiziranje implementacije reorganiziranog protokola na nacionalnoj razini. Dodatni je cilj procijeniti kako poboljšati obuhvat i odaziv žena na probirna testiranja i svijest javnosti o važnosti redovnog odaziva na preventivne preglede za sprječavanje i rano otkrivanje RVM-a. Također je bilo planirano da pilot-projekt omogući i testiranje funkcionalnosti IT sustava kao osnovnog uvjeta za praćenje i evaluaciju programa.

Tablica 8. Osnovne informacije o prijedlogu prve faze reorganiziranog NP-a ranog otkrivanja RVM-a (pilot-projekt)

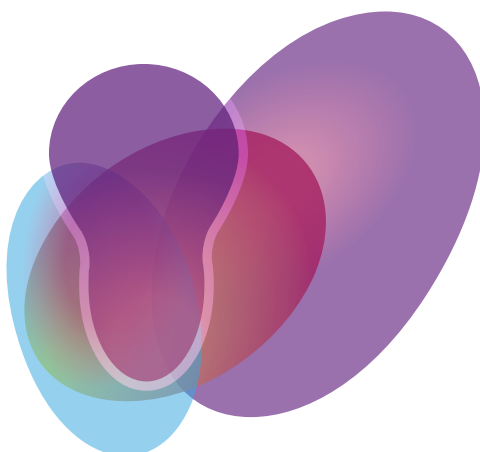
Opće informacije	<ul style="list-style-type: none"> • planiranje pilot-projekta započelo 2018. • nastavak aktivnosti planiranja i organizacije temeljem zaključaka sastanka Povjerenstva za koordinaciju provedbe NP-a ranog otkrivanja RVM-a održanog 5. veljače 2019. • trajanje pilot-projekta: 1 godina • održana prva edukacijska radionica „Prva faza reorganiziranog NP-a ranog otkrivanja RVM-a – organizacija, provedba, praćenje na području Virovitičko-podravске županije“ 19. prosinca 2019. u Virovitici
Ciljna skupina	<ul style="list-style-type: none"> • žene, osiguranice HZZO-a u dobi od 20 do 64 godine koje imaju izabranoga ginekologa u Virovitičko-podravskoj županiji
Ciljevi	<p>Primarni cilj:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. procijeniti izvedivost/ispitati uvođenje primarnog testiranja na HPV u NP ranog otkrivanja RVM-a u Hrvatskoj na regionalnoj razini (na području jedne županije) 2. ispitati kakvo je uključivanje i prihvaćanje probira s primarnim testom na HPV u ciljnoj populaciji žena i u zdravstvenih djelatnika. <p>Sekundarni ciljevi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. procijeniti kako poboljšati obuhvat i odaziv žena na probirna testiranja 2. procijeniti kako poboljšati svijest javnosti o važnosti redovnog odaziva na preventivne preglede.
Test probira	<p>Konvencionalni Papa-test i test na HPV, ovisno o dobi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • primarni test za žene u dobi 20 – 29 godina: Papa-test • za žene u dobi od 30 do 34 godine: kotestiranje Papa-test + HPV test • primarni test za žene u dobi od 35 do 64 godine: HPV test.
Pozivanje žena	<ul style="list-style-type: none"> • žene se pozivaju iz ordinacije izabranog ginekologa te putem patronažnih sestara – telefonski ili drugim oblikom komunikacije (e-pošta, osobno) • dodatno: motiviranje za preventivne preglede i informiranje žena ciljne populacije putem izabranih liječnika obiteljske medicine, udruga, mrežnih stranica, društvenih mreža, usmenom predajom, lokalnih medija

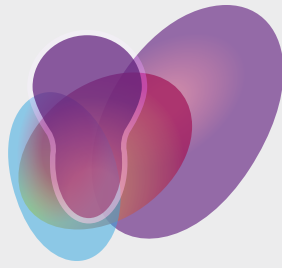


Slika 11. Shematski prikaz protokola za odabir probirnog testa za rano otkrivanje premalignih i malignih promjena stanica vrata maternice prema dobi žena u pilot-projektu prve faze reorganiziranog NP-a ranog otkrivanja RVM-a

U Dodatcima se nalaze postupnici za pojedine dijelove programa, a cijeli prijedlog protokola dostupan je na mrežnim stranicama HZJZ-a: <https://necurak.hzjz.hr/za-strucnjake/preporuke-i-smjernice/>.

Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice





III. OSIGURANJE KVALITETE, PROVOĐENJE I PROMOCIJA

- 3. Osiguranje i kontrola kvalitete u zdravstvenoj zaštiti i programima probira raka vrata maternice**

Kontrola i osiguranje kvalitete u NP-u ranog otkrivanja RVM-a

- Pojam stalnog unaprjeđenja kvalitete temelji se na činjenici da sve ono što je dobro može uvijek biti još bolje. Proces stalnog unaprjeđenja kvalitete podrazumijeva spremnost i podršku za promjenu, a temelji se na ciklusu koji uključuje četiri povezana koraka: planiraj – učini – provedi – provjeri (engl. *Plan-Do-Act-Check*).
- Kontrola i osiguranje kvalitete, uključujući definirane pokazatelje za praćenje i ocjenu uspješnosti programa, utvrđene odgovornosti te osigurani ljudski i materijalni resursi trebali bi biti neizostavni dio NP-a ranog otkrivanja RVM-a.

Postizanje općih i specifičnih ciljeva NP-a ranog otkrivanja RVM-a moguće je samo uz kontrolu kvalitete i osiguranje kvalitete na svim razinama u svakom koraku programa, od pripreme za pokretanje programa (planiranje), organizacije, praćenja i evaluacije (vrednovanja), razvoja sustava, provedbe programa do liječenja žena s potvrđenim pozitivnim nalazom probira.

Osiguranje kvalitete po svojoj je definiciji usmjereno na procese, na osiguravanje uvjeta za ispunjenje zahtjeva za kvalitetu. Tako npr. dobro planiranje procesa i aktivnosti, postupak verifikacije kojim će se potvrditi da je ostvareno ono što se planiralo te planirane aktivnosti koje su primjerene svrsi ispunjavanja ciljeva čine uvjete za osiguranje kvalitete u NP-u ranog otkrivanja RVM-a.

Kontrola kvalitete usredotočena je na rezultate/ishode (osigurava da su rezultati onoga što smo učinili očekivani). Provodi se kao unutarnja (provodi je zdravstvena ustanova) i vanjska kontrola kvalitete (provode je vanjski ocjenitelji, tijelo za ocjenjivanje sukladnosti prema određenim zahtjevima standarda ili normi).

Osiguranje kvalitete u NP-u ranog otkrivanja RVM-a provodi se zbog provjere kvalitete i učinkovitosti programa, osiguranja usklađenosti sa zahtjevima standarda kvalitete i stalnog unaprjeđenja kvalitete programa. Cilj je osigurati točnost što znači smanjiti lažno pozitivne i lažno negativne rezultate testova.

Na učinkovitost programa ranog otkrivanja RVM-a mogu utjecati mnogobrojni čimbenici, od onih koji su povezani sa samom osobom do onih koji su povezani sa znanjem i kompetencijama tima uključenog u program, organizacijom, načinom i uvjetima rada, mogućnostima upotrebe nove tehnologije te načinom provođenja samog programa.

Što je važno pri odabiru pokazatelja za praćenje kvalitete NP-a ranog otkrivanja RVM-a?

U NP-u ranog otkrivanja RVM-a pokazatelji bi trebali obuhvatiti sve razine (sastavnice) programa od informiranja i edukacije javnosti, procesa probira i dijagnostike do svih drugih usluga i treninga (osposobljavanja) osoblja uključenih u program.

U sklopu NP-a prevencije RVM-a važan dio je laboratorijska djelatnost i pojam osposobljenosti koji podrazumijeva da laboratorij radi u skladu sa zahtjevima određene norme. To uključuje dovoljno kompetentnoga laboratorijskog osoblja, dokumentirane i validirane metode, odgovarajuću opremu i prostor, sljedivost referentnih materijala te time osigurava kvalitetu rezultata ispitivanja.

Osnovna načela osiguranja kvalitete probira RVM-a razjašnjena su u EU-ovim smjernicama za osiguranje kvalitete probira raka vrata maternice iz 2008. godine (2. izdanje).

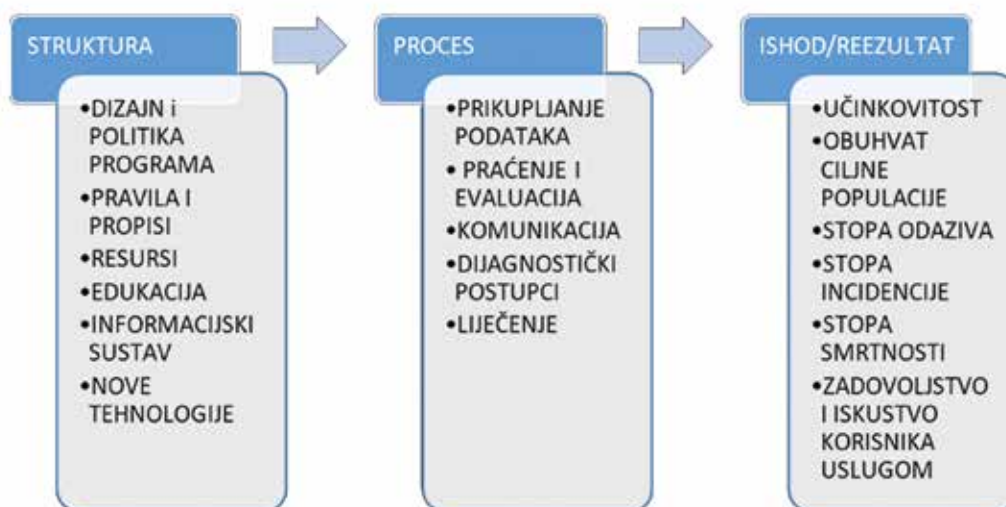
U prvom izdanju EU-ovih smjernica za osiguranje kvalitete probira RVM-a iz 1993. godine sadržana

su načela organiziranoga populacijskog probira što je bilo ključno za pokretanje pilot-projekta u Europi, dok je drugo izdanje smjernica usmjereno na ključna gledišta razvoja organiziranoga populacijskog probira u cilju povećanja koristi probira. Sadržava epidemiološke smjernice za osiguranje kvalitete probira RVM-a, laboratorijske smjernice i postupke za osiguranje kvalitete u citologiji te smjernice osiguranja kvalitete u histopatologiji.

Epidemiološke smjernice za osiguranje kvalitete probira RVM-a daju osnovne karakteristike organizacijske strukture programa ranog otkrivanja RVM-a te preporuke za zajedničku metodologiju za njihov dizajn, evaluaciju i izvještavanje.

Laboratorijske smjernice usmjerene su na osiguranje kvalitete laboratorija za cervikalnu citologiju uključujući rukovanje uzorcima, bojenje uzoraka, postupak skrininga, interpretaciju preparata i izvještavanje o nalazima.

Ključne točke i aktivnosti kontrole i osiguranja kvalitete NP-a ranog otkrivanja RVM-a možemo promatrati primjenjujući poznati Donabedianov konceptualni okvir strukture, procesa i ishoda/ rezultata (slika 13).



Slika 13. Prikaz Donabedianova konceptualnog okvira strukture, procesa i ishoda/rezultata

Aktivnosti osiguranja kvalitete uključuju npr. provjeru točnosti probirnih i dijagnostičkih testova, upotrebu standardiziranih postupaka za prikupljanje podataka s različitih razina pružanja usluga, pripremu izvještaja u odobrenom formatu u pravilnim vremenskim razmacima. Osobito su važni dobro definirana politika probira i protokoli u skladu sa standardima temeljenim na znanstvenim spoznajama te uspostavljen sustav upravljanja programom, uključujući koordinaciju i komunikaciju, aspekte tehničke naravi, edukaciju osoblja, vanjsku ocjenu kvalitete, praćenje i evaluaciju (vrednovanje) učinka probira.

Za kvalitetno i učinkovito provođenje NP-a ranog otkrivanja RVM-a nužno je integriranje programa u zdravstveni sustav i stalno unaprjeđenje zdravstvene kulture te centralizirani sustavi podataka koji omogućuju povezanost baza podataka (individualnih podataka, podataka na razini populacije, probira, registra za rak, razine liječenja) i time dostupnost kvalitetnih podataka za izračun pokazatelja.

Program ranog otkrivanja RVM-a:

primjeri dobre prakse

Neke zemlje Europske unije uspostavile su NP-ove prevencije RVM-a koji već daju rezultate vidljive u manjoj pojavnosti, ali i manjoj smrtnosti bolesti. Organizacija probira, politike i prakse među pojedinim državama članicama znatno se razlikuju.

Primjere dobro organiziranih programa probira predstavljaju skandinavske zemlje, primjerice Nizozemska i dr. koje su smanjile pojavnost raka maternice na tri do pet novootkrivenih slučajeva u 100 000 žena.

Iskustvo Nizozemske i Ujedinjene Kraljevine pokazuje da je učinkovita integracija liječnika obiteljske medicine u NP prevencije RVM-a. Važna uloga liječnika obiteljske medicine ogleda se u bilježenju datuma i nalaza brisa u e-karton te provođenju savjetovanja svojih pacijentica o važnosti odaziva na poziv probira RVM-a.

Uvod u kvalitetu zdravstvene zaštite

Kvaliteta zdravstvene zaštite¹ oduvijek je u svojim raznim oblicima bila važna u sustavu zdravstva. Međutim, znanstveno zanimanje za kvalitetu zdravstvene zaštite novijeg je datuma i povezano je s njezinom ocjenom, praćenjem, mjerenjem, analizom i stalnim unaprjeđenjem.

¹ Unatoč općem priznanju važnosti kvalitete zdravstvene zaštite u sustavu zdravstva, još uvijek ne postoji jednoznačna definicija za pojam „kvaliteta zdravstvene zaštite“. Postojeće definicije najčešće definiraju kvalitetu kao stupanj u kojem su usluge pružene pojedincima i populaciji povećale željene ishode i u skladu su s postojećim profesionalnim znanjem (Institute of Medicine 1990) ili kao opseg u kojem je stvarno pružena skrb u skladu s postojećim raspoloživim znanjem i općeprihvaćenim načelima i praksom (Donabedian 1966). Definicija kvalitete Vijeća Europe iz 1997. godine kao dio preporuka Vijeća o sustavima poboljšanja kvalitete za države članice EU-a prva je uključila razmatranja o sigurnosti pacijenata. Za razliku od prethodno navedenih, definicija Europske komisije iz 2010. godine i definicija Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) iz 2018. godine opisuju kvalitetu zdravstvene zaštite kroz tri glavne dimenzije: djelotvornost, sigurnost i usredotočenost na pacijenta. Prema definiciji SZO-a kvaliteta zdravstvene zaštite podrazumijeva zdravstvenu uslugu koja po svojim obilježjima zadovoljava definirane zahtjeve, a sadašnjim stupnjem znanja i dostupnim resursima ispunjava očekivanja pacijenta o dobivanju najbolje moguće skrbi uz minimalni rizik za njegovo zdravlje i blagostanje.

Kvaliteta zdravstvene zaštite danas je jedno od najčešće citiranih načela zdravstvene politike na globalnoj, europskoj i nacionalnoj razini (EC 2016; OECD 2017; WHO 2018; WHO/OECD/Svjetska banka 2018). Pojačana usredotočenost na kvalitetu zdravstvene zaštite rezultat je mnogobrojnih čimbenika, uključujući vjerovanje i predanost kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti kao javnom dobru, veću svijest o nedostacima zdravstvene zaštite u pogledu njezine sigurnosti, djelotvornosti, usredotočenosti pacijentu (osobi) i povećanju zabrinutosti zbog znatnih razlika u pružanju zdravstvene zaštite. Uključuje i naglasak na poboljšanje ishoda zdravstvenih postupaka, veća očekivanja i veće zahtjeve javnosti za transparentnošću i odgovornošću, usmjeravanje prema univerzalnoj zdravstvenoj zaštiti i razumijevanje da poboljšanja u pristupu bez odgovarajuće pozornosti na kvalitetu neće dovesti do željenih zdravstvenih ishoda stanovništva. Istraživanja pokazuju da je ulaganje u kvalitetu zdravstvene zaštite investicija koja se najbrže vraća.

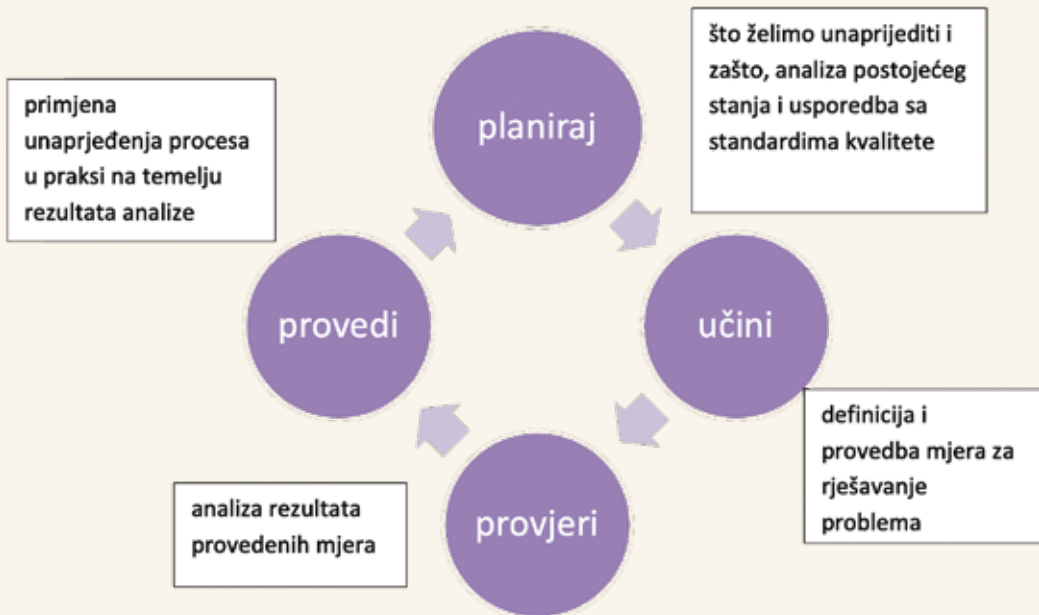
Pojam kvalitete zdravstvene zaštite u hrvatskom zdravstvu u smislu Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite („Narodne novine“, broj 118/2018) rezultat je mjera koje se poduzimaju sukladno sa suvremenim spoznajama o zdravstvenim postupcima, a koje osiguravaju najviši mogući povoljan ishod liječenja i smanjenje rizika za nastanak neželjenih posljedica na zdravlje ljudi. Područje osiguranja, unaprjeđenja, promicanja i praćenja kvalitete zdravstvene zaštite u RH određuje se Zakonom o kvaliteti zdravstvene zaštite i propisima donesenim na temelju ovoga Zakona.

U skladu sa Zakonom o kvaliteti zdravstvene zaštite svi nositelji zdravstvene djelatnosti obvezni su uspostaviti, razvijati i održavati sustav za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite. Svrha je uvođenja sustava kvalitete i provođenja načela kvalitete zdravstvene zaštite da se suvremenim spoznajama u zdravstvenim postupcima osigura najpovoljniji ishod liječenja i smanji rizik za nastanak neželjenih posljedica na zdravlje pacijenata i sigurnost osoblja².

Standard kvalitete označuje zahtjev koji se postavlja za određenu uslugu ili proceduru, a koji predstavlja najbolju stručnu praksu ili postiže zadovoljstvo korisnika. Zahtjevi standarda pružaju osnovu za prepoznavanje nedostataka u kvaliteti i sigurnosti, a u svrhu stalnog unaprjeđenja zdravstvenih usluga i procesa.

Pojam stalnog unaprjeđenja kvalitete temelji se na činjenici da sve ono što je dobro može uvijek biti još bolje. Proces stalnog unaprjeđenja kvalitete zahtijeva podatke o izvedbi i razvijenu kulturu kvalitete koja podrazumijeva okruženje spremnosti i podršku za promjenu. Temelji se na poznatom Donabedianovu ciklusu PDCA (engl. *Plan-Do-Check-Act*), modelu u četiri koraka za uspostavljanje promjene.

² Britanska nacionalna agencija za sigurnost pacijenata (engl. National Patient Safety Agency, www.npsa.nhs.uk) definira dobru praksu za sigurnost pacijenata kao „ekonomski isplativu intervenciju sudionika u zdravstvu, utemeljenu na najboljim dostupnim saznanjima, a njezin cilj je spriječiti ili ublažiti štetu pacijentu“.



Slika 12. Shematski prikaz Donabedianova ciklusa planiraj – učini – provedi – provjeri (engl. Plan-Do-Check-Act).

U prvom koraku ciklusa unaprjeđenja „planiraj“ potrebno je jasno definirati što želimo unaprijediti i zašto, pri čemu nam je potreban uvid u postojeće stanje i njegova analiza. U drugom koraku „učini“ moramo definirati mjere koje ćemo poduzeti u rješavanju problema te ih provesti. U trećem koraku „provjeri“ analizirat ćemo rezultate provedenih mjera, a u četvrtom koraku „provedi“ uspostaviti ćemo polučeno iz rezultata prvog ciklusa unaprjeđenja u praksu i tako u krug do postizanja postavljenog nam cilja.

Mjerenje kvalitete zdravstvene zaštite i pokazatelji

Mjerenje kvalitete zdravstvene zaštite temelji se na spoznaji da se kvaliteta može procijeniti i unaprijediti, a pokazatelji su najbolji alati u tome (indikator) – brojčane mjere koje nam daju informacije o kvaliteti zdravstvene skrbi, sigurnosti pacijenta, učinkovitosti intervencija te su pomoć u razvoju ciljeva i ocjena provedenih aktivnosti za unaprjeđenje kvalitete u određenom području zdravstvene zaštite, podrška upravi u odlučivanju o postavljanju prioriteta, a i podrška javnosti u izboru davatelja zdravstvene skrbi.

Pokazatelj³ se treba temeljiti na znanstvenim činjenicama, standardima i stručnim smjernicama i po svojim značajkama treba biti valjan, pouzdan, relevantan i dostupan.

Tablica 9. Značajke i opisi pokazatelja

Značajke pokazatelja	Opis pokazatelja
Valjanost	podrazumijeva da je specifičan i osjetljiv, mjeri ono što smo namjeravali mjeriti te da je povezan s drugim pokazateljima koji mjere isto
Pouzdanost	podrazumijeva da je jasno i jednoznačno definiran, temeljen na kvalitetnim podatcima te osigurava dobivanje dovoljno sličnog rezultata u ponovljenom prikupljanju podataka i računanju pokazatelja
Relevantnost	podrazumijeva povezanost pokazatelja s onim što mjerimo te prepoznatljivost utjecaja intervencije na vrijednost pokazatelja
Dostupnost	podrazumijeva sustavno prikupljanje podataka za izračun pokazatelja, (npr. podatci u čitljivom obliku postoje u bolničkom informacijskom sustavu ili u nacionalnom registru) te uspostavljeno upravljanje podatcima od prikupljanja, kodiranja, unosa, pohrane, obrađivanja, kontrole, pristupa, upotrebe i zaštite osobnih podataka

Mjerenje kvalitete zbog praktičnosti i dostupnosti podataka najčešće je usmjereno samo na ograničenu skupinu pokazatelja kvalitete, što potencijalno može biti na štetu drugih važnih aspekata kvalitete, posebice onih koje je kroz mjerenje kvalitete teže procijeniti.

Za razvrstavanje, odnosno praćenje pokazatelja po dimenzijama kvalitete najčešće se upotrebljava poznati Donabedianov konceptualni okvir strukture, procesa i rezultata (ishoda). (vidi Sliku 13.)

Potrebno je pojasniti i neke pojmove povezane s ocjenom kvalitete rada zdravstvene ustanove, a koji se često pogrešno shvate. Razlikujemo unutarnju i vanjsku ocjenu kvalitete.

³ Pokazatelj se opisuje tzv. opisnom listom pokazatelja koja sadržava naziv i definiciju pokazatelja, logički temelj za upotrebu koji uključuje opravdanost, snage i ograničenja, dimenziju obuhvaćene kvalitete, povezanost s drugim pokazateljima, opis brojnika i nazivnika, jasno definirane kriterije za uključivanje i isključivanje, stratifikaciju, uputu za interpretaciju i cilj pokazatelja, informacije o prikupljanju i izvoru podataka, razdoblje prikupljanja te sve ostale relevantne informacije i pregled aktualne literature iz područja dotičnog pokazatelja. Temeljem opisne liste pokazatelja definiraju se podatci za prikupljanje. U provedbi mjerenja kvalitete potrebno je pažljivo promisliti o podatcima te analizirati okruženje i ograničenja odabranog pokazatelja kako bi se izbjegle metodološke pogreške i omogućila najveća iskoristivost prikupljenih podataka.

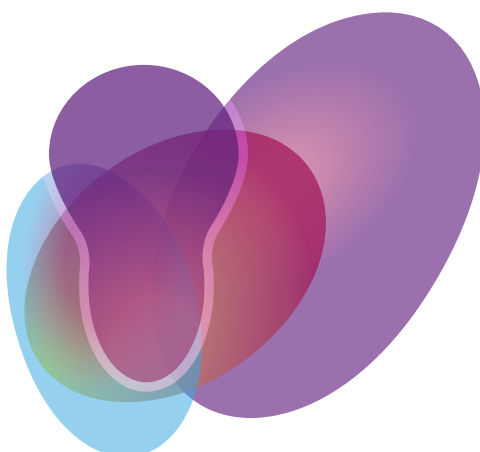
Tablica 10. Osnovni elementi unutarnje i vanjske ocjene kvalitete

	Unutarnja ocjena kvalitete	Vanjska ocjena kvalitete
Tko provodi	Zaposlenici zdravstvene ustanove u skladu dokumentiranim postupkom koji je izrađen za tu svrhu.	Vanjski ocjenitelji, tijela za ocjenjivanje sukladnosti prema određenim zahtjevima standarda ili normi koja su za to osposobljena kao što su certifikacijska ili akreditacijska tijela.
Što ocjenjuju/kako se provodi	Provode unutarnju ocjenu vlastitih zdravstvenih postupaka te primjenu popravnih i preventivnih radnji i provjeru njihove učinkovitosti.	Temelje se na primjeni definiranih standarda kvalitete sukladno s dobrom stručnom praksom i općim standardima sustava kvalitete.
Najprimjenjivije vrste ocjene kvalitete u području zdravstva		Akreditacija Certifikacija
Primjeri ocjene kvalitete		EFQM nagrada (engl. European Foundation of Quality Management) koja podrazumijeva postupanje po preporukama te se upotrebljava isključivo u samoprocjeni i to uglavnom u Nizozemskoj, Njemačkoj i Velikoj Britaniji dok se posjete (<i>visitatie</i>) najčešće provode u ambulantnoj skrbi, u Nizozemskoj i malom broju drugih europskih zemalja, a primjenjuju se standardi koji se temelje na kliničkim smjernicama.
Ishod		Dodjela statusa priznavanja o ispunjavanju akreditacijskih standarda.

Akreditacija je općeprihvaćen postupak u okviru kojeg zdravstvena ustanova uspostavlja zahtjeve akreditacijskih standarda, prati, mjeri, analizira i unaprjeđuje svoje procese te se vanjskom ocjenom provjerava pružaju li se na siguran način usluge za pacijenta i za zdravstvene radnike. Zdravstvena ustanova mora popraviti svako odstupanje od standarda. Time akreditacija doprinosi stalnom unaprjeđenju kvalitete zdravstvene zaštite, sigurnosti pacijenta i osoblja. Sukladno sa Zakonom o kvaliteti zdravstvene zaštite („Narodne novine“, broj 118/2018) akreditacijski postupak podrazumijeva procjenjivanje kvalitete rada zdravstvene ustanove, trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost odnosno privatnih zdravstvenih radnika na osnovi ocjene sukladnosti njihova rada s utvrđenim optimalnim standardima za djelatnost koju obavljaju. Akreditacija zdravstvene ustanove može biti obvezna (postoji u manjem broju država) i dobrovoljna (postoji u većini država, kao što je i u Republici Hrvatskoj utvrđeno Zakonom o kvaliteti zdravstvene zaštite („Narodne novine“, broj 118/2018). U Republici Hrvatskoj pravni okvir regulira nacionalnu i međunarodnu akreditaciju zdravstvenih ustanova. Hrvatski akreditacijski standardi za bolničke zdravstvene ustanove koji su utvrđeni Pravilnikom o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove („Narodne novine“, broj 92/2019) nisu međunarodno priznati i još nije uspostavljen sustav za provođenje nacionalnoga akreditacijskog postupka.

Certifikacija je postupak u okviru kojeg zdravstvena ustanova ili dio zdravstvene ustanove uspostavlja usklađenost sa zahtjevima određene norme. S obzirom na to da su norme proizašle iz industrije, nisu specifične za zdravstvenu djelatnost. Odnose se više na upravljanje umjesto na kliničke procese, pa je certifikacija u zdravstvenim ustanovama prikladnija za tehničke odjele, laboratorije, radiologiju. Certifikaciju provodi ovlaštena certifikacijska tvrtka. Najčešće certifikacijske ili akreditacijske norme koje se primjenjuju u zdravstvenoj djelatnosti jesu ISO 9001 *Sustavi upravljanja kvalitetom*, ISO 14001 *Sustavi upravljanja okolišem*, ISO 15189 *Medicinski laboratoriji – Posebni zahtjevi za kvalitetu i osposobljenost*.

Nacionalni program
ranog otkrivanja
raka vrata maternice



4. Primjer dobre prakse programa
probira raka vrata maternice
– iskustvo Engleske

Uvodne informacije o programima probira

U ovom se poglavlju opisuje način organizacije i osiguranje kvalitete programa cervikalnog probira u Engleskoj (*Cervical screening quality assurance: overview from England*).

U Engleskoj se od uvođenja programa probira do danas prepolovio ukupni broj slučajeva raka vrata maternice te istraživanje objavljeno 2016. godine (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27632376>) procjenjuje da je na godišnjoj razini spašeno nekoliko tisuća života. Organizirani probir u sklopu Nacionalnog programa za probir RVM-a službeno je uveden 1988.; prije toga je također postojala određena vrsta probira/testiranja, ali ne u obliku organiziranoga nacionalnog programa. Program probira RVM-a jedan je od ukupno 11 nacionalnih programa probira koji se provode u Engleskoj: tri su probira za rano otkrivanje raka (dojke, debelog crijeva i vrata maternice); tri probira za trudnice; tri probira za novorođenčad; probir za oštećenje vida u šećernoj bolesti; probir za aneurizmu aorte¹. U Engleskoj se, slično kao i u programu za rano otkrivanje raka dojke, inzistira na nazivu *cervical screening* (probirno testiranje vrata maternice) umjesto *cervical cancer screening* (probir RVM-a), a cilj mu je otkriti *abnormalities* (abnormalne promjene) od kojih je samo mali broj *cancer* (rak). Ova zanimljivost povezana s terminologijom može pomoći boljoj prihvatljivosti i povećanju odaziva jer će se žene možda radije odazvati na probir kako bi saznale imaju li *abnormality* (abnormalnu promjenu) umjesto *cancer* (rak).

U sklopu primarne prevencije RVM-a u Engleskoj je zabilježeno znatno smanjenje pojavnosti RVM-a i premalignih promjena visokog stupnja (CIN 3) u mladih žena nakon uvođenja programa cijepljenja protiv HPV-a, posebno kod osoba kojima je cjepivo ponuđeno u dobi 12 – 13 godina. Program cijepljenja protiv HPV-a uspješno je gotovo eliminirao RVM u žena rođenih od 1. rujna 1995. (<https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2821%2902178-4/fulltext>).

¹ Populacijski programi probira u Engleskoj: NHS abdominal aortic aneurysm (AAA) programme, NHS bowel cancer screening (BCSP) programme, NHS breast screening (BSP) programme, NHS cervical screening (CSP) programme, NHS diabetic eye screening (DES) programme, NHS fetal anomaly screening programme (FASP), NHS infectious diseases in pregnancy screening (IDPS) programme, NHS newborn and infant physical examination (NIPE) screening programme, NHS newborn blood spot (NBS) screening programme, NHS newborn hearing screening programme (NHSP), NHS sickle cell and thalassaemia (SCT) screenign programme

Način organizacije NP-a probira RVM-a u Engleskoj

Osnovne informacije

NP probira RVM-a u Engleskoj obuhvaća sve žene u dobi od 25 do 64 godine. Ciljna populacija uključuje i osobe drugoga spolnog identiteta – transrodne osobe koje imaju vrat maternice². Sve osobe koje ispunjavaju navedene kriterije i koje su registrirane kod liječnika obiteljske medicine automatski dobivaju poziv poštom, u pismu s informacijama o probirnom pregledu³. Na sljedećoj su poveznici informacije koje se šalju na više jezika: <https://www.gov.uk/government/publications/cervical-screening-description-in-brief>. Popis i adrese žena dobivaju se od liječnika obiteljske medicine jer u Engleskoj nema osobne iskaznice ili drugoga centralnog registra osoba.

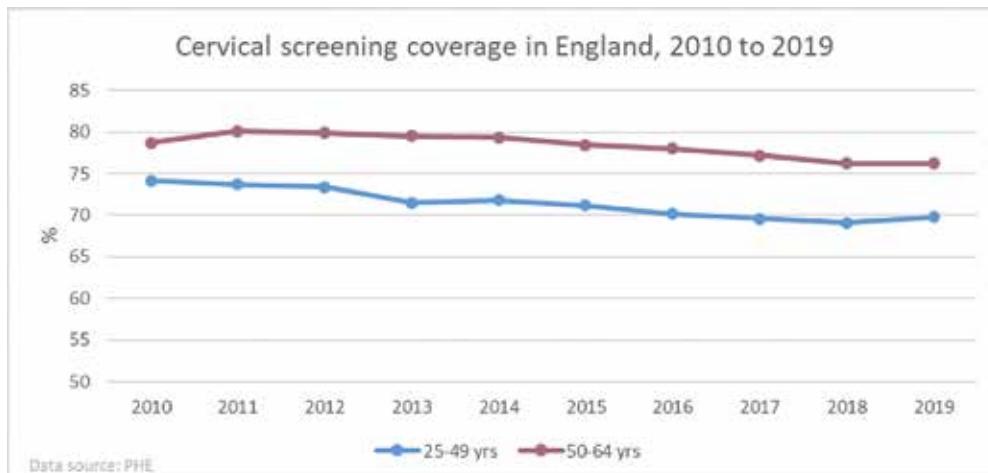
Prvi poziv upućuje se gore navedenim osobama u dobi od 24,5 godina. Osobe u dobi od 25 do 49 godina pozivaju se na pregled svake treće godine. Osobe u dobi od 50 do 64 pozivane su svakih pet godina. Osobe se javljaju izabranom liječniku obiteljske medicine (LOM, engl. GP) gdje im medicinska sestra ili liječnik uzimaju obrisak (prilikom zakazivanja termina probirnog pregleda osobe imaju pravo tražiti da stručnjak koji uzima obrisak bude ženskog spola). Prilikom naručivanja dobivaju se informacije o infekciji HPV-om, povezanosti infekcije visokorizičnim tipovima HPV-a s razvojem raka vrata maternice te upute o samom pregledu, npr. kada je najpovoljnije razdoblje za obaviti pregled (dani bez menstruacije), koliko prosječno traje (uzimanje obriska traje 1 – 2 minute, a cijeli pregled obično 10-ak minuta) te kad se mogu očekivati rezultati testiranja. Također su informirane da je potrebno unaprijed naglasiti medicinskoj sestri ili doktoru koji vrše testiranje činjenicu da su trudne, da su imale histerektomiju, ili bilo koji drugi problem povezan s uzimanjem obriska.

Za povećanje motivacije odaziva na programa probira upotrebljavaju se nacionalne (npr. reklame, TV serije itd.) i lokalne inicijative. No, usprkos tim naporima podatci ukazuju na blago smanjenje obuhvata.

Godišnje se provodi oko 3,2 milijuna testiranja na populaciji osoba koje ispunjavaju kriterije za sudjelovanje. Ciljna populacija obuhvaća približno 10 milijuna žena u mlađoj kategoriji (25 – 49) i otprilike 5 milijuna u starijoj kategoriji (50 – 64). Žene u starijoj dobnoj skupini češće su se odazivale pozivu za pregled u odnosu na žene mlađe dobne skupine (slika 14).

² Sve žene u dobi od 25 do 64 koje imaju vrat maternice imaju pravo na probirni pregled. U ovom se području već duže vrijeme u Engleskoj nastoji pronaći sveobuhvatno rješenje za terminologiju koja bi obuhvatila i ove slučajeve. Tema je kompleksna, ali se u svakom slučaju nastoji pisati što neutralnije.

³ Transrodni muškarci (osobe ženskog spola po rođenju) ne dobivaju pozivnicu ako su kod svojeg liječnika registrirani kao muškarci, no i dalje imaju pravo na pregled ako imaju vrat maternice.



Slika 14. Obuhvat probirnog testiranja vrata maternice, trendovi: Engleska, 2010 – 2019.

Cervical screening coverage, trends: England, 2010 to 2019, Izvor: Public Health England (PHE)

Napomena: obuhvat odnosno *coverage* definiran je kao broj testiranih od broja *eligible* (onih koji ispunjavaju kriterije/uvjete). To je drukčiji i malo „širi“ pokazatelj od odaziva (broj testiranih od broja pozvanih), što se u Engleskoj naziva *uptake*.

NP probira ima obvezu:

1. Provesti odluku Ministarstva zdravstva o preventivnim programima probira.
2. Zagovarati jednakost u pristupu pregledu.
3. Pružiti visokokvalitetne informacije kako bi pojedinci koji pristupaju programu probira mogli razumjeti rizike i koristi screening programa u svrhu donošenja informiranog pristanka o pristupanju programu. U svakom koraku osobe mogu same donijeti odluku o:
 - testiranju
 - liječenju
 - traženju savjeta stručnjaka
 - podršci.
4. Osigurati podršku osobama koje pristupaju programu tijekom procesa probira.
5. Omogućiti osiguranje kvalitete preventivnog programa.
6. Osigurati dosljedan i neprekinut pristup NP-u.
7. Pratiti smjernice, razvijati, objavljivati i izvještavati o standardima (kvaliteti) NP-a.

Program probira započinje identifikacijom žena koje ispunjavaju uvjete za probir, nastavlja se provedbom postupka testiranja i po potrebi liječenja, a završava postavljanjem dijagnoze invazivnog RVM-a (tada osoba ulazi u postupak liječenja i skrbi u sustavu zdravstvene zaštite), odnosno prestankom programa kod žena koje su navršile 65 godina.

Važno je imati realna očekivanja o tome što se programom može postići i koji su rizici.

NP može:

- spasiti živote ili poboljšati kvalitetu života ranim utvrđivanjem promjena na stanicama
- smanjiti mogućnost razvoja ozbiljnih bolesti ili njihovih komplikacija.

NP ne može:

- jamčiti dugoročnu zaštitu (dobivanje rezultata s malom vjerojatnosti za razvoj maligne bolesti, ne otklanja mogućnost razvitka bolesti kasnije u budućnosti).

U programima probira postoji rizik od dobivanja:

- lažno pozitivnih rezultata: dobivanje pogrešnog nalaza, pri čemu promjena ne postoji
- lažno negativnih rezultata: dobivanje pogrešnog nalaza, pri čemu promjena postoji.

Testiranje na HPV i rezultati testiranja

Primarno probirno testiranje citološkom pretragom Papa-testom, zamijenjeno je 2019. godine testiranjem na HPV kao testom prvog probira (HPV testiranje kao primarni test za ciljnu skupinu žena u dobi od 25 do 64 godine). Ako se utvrdi postojanje visokorizičnog tipa HPV-a, provodi se i citološko testiranje na istom uzorku u svrhu utvrđivanja postojanja abnormalnih promjena uzrokovanih HPV-om. Otkriju li se promjene na stanici, žena se upućuje na daljnju pretragu – kolposkopski pregled. Ako promijenjenih stanica nema, žena se upućuje na kontrolni pregled za 12 mjeseci kako bi se utvrdilo je li imunološki sustav osobe sam eliminirao HPV (što se i događa u većini slučajeva). Ako se prilikom primarnog testiranja ne otkrije HPV visokog rizika, žena se vraća u ciklus rutinskog pregleda (svake 3. ili 5. godine, ovisno o dobi). Rezultati testiranja dostavljaju se poštom.

Moguća su četiri različita rezultata testiranja na HPV:

1. HPV negativan
2. HPV pozitivan: bez abnormalnih promjena na stanicama
3. HPV pozitivan: s abnormalnim promjenama na stanicama
4. nemoguće je utvrditi (*inadequate result*).

Kolposkopija i rezultati

Poziv na kolposkopiju dobiva se:

- zbog utvrđenih abnormalnih promjena na stanicama cerviksa i infekcije HPV-om
- zbog utvrđene dugotrajne infekcije HPV-om
- ako u posljednjih nekoliko probirnih testiranja nije bilo moguće utvrditi rezultat (vjerojatno nema patologije, no potrebno je to potvrditi kolposkopijom)
- ako su medicinska sestra ili liječnik koji su uzimali obrisak za probirno testiranje pregledom utvrdili da vrat maternice ne izgleda u potpunosti zdravo.

Zdravstveni djelatnik tijekom provođenja kolposkopije obavještava osobu o rezultatima inspekcijskog pregleda. Ako se uzima uzorak za biopsiju, rezultati testiranja dobivaju se nakon četiri tjedna.

Nalaz kolposkopije i/ili biopsije može biti:

- uredan (u otprilike 4 od 10 osoba)
- patološki: detektiran je nalaz abnormalnih stanica odnosno CIN (u približno 6 od 10 osoba).

Daljnji postupci određuju se ovisno o rezultatima kolposkopije i biopsije, a mogu uključivati postupke kojima se promjene na sluznici vrata maternice uklanjaju ili samo prate. Odluka ovisi o stupnju CIN-a, odnosno je li nižeg (CIN 1) ili višeg stupnja (CIN 2 ili CIN 3).

Nakon nalaza abnormalnih promjena sluznice vrata maternice visokog stupnja žene se upućuju u individualno praćenje kod svojega ginekologa (CIN 2 ili CIN 3 (*high grade*)) te dobivaju ponudu za termin uklanjanja abnormalnih promjena na sluznici (*abnormal cells*).

U rjeđim slučajevima ženama se na kolposkopiji otkrije RVM te se tada upućuju na liječenje i skrb specijalističkom timu. Slučajevi invazivnog raka otkriveni probirnim pregledima obično su otkriveni u ranoj fazi te se očekuju bolji ishodi bolesti i preživljenje.

Praćenje

Prikupljanje podataka čini veliki izazov. Ne postoji centralna baza podataka za *cervical screening* i objedinjene podatke, npr. klinički podatci i ishodi (*outcomes*) povezani s pozivima (*call/recall*). Probir raka debelog crijeva posjeduje nacionalni IT sustav te je znatno olakšano sve što je povezano s prikupljanjem i analizom podataka, kao i praćenjem i vrednovanjem programa.

Osim poziva na preglede (*call/recall*), podatci se uglavnom prikupljaju direktno od lokalnog pružatelja usluge probirnog pregleda u zbirnom/agregiranom obliku. Pozive uvrštava druga organizacija u dogovorene izvještaje.

Zaključno: zbirni podatci brojnih pružatelja usluga prikupljaju se u različitim vremenskim razdobljima, ovisno o svrsi i potrebi dogovorenih pokazatelja, standarda i kontroli kvalitete (*audits*). Praćenje programa uključuje prikupljanje podataka iz citoloških/mikrobioloških laboratorija (*cervical screening laboratories*), sustava poziva/ponovnih poziva, klinika za kolposkopiju i povjerenstava nacionalne zdravstvene službe (National Health Service, NHS-a).

Rezultati probirnih pregleda

Do kraja ožujka 2019. više od 15 milijuna osoba bilo je obuhvaćeno probirom RVM-a, više od 4,4 milijuna osoba je pozvano, a testirano je više od 3,4 milijuna žena u dobi od 25 do 64 godine. Broj dobivenih pozitivnih rezultata bio je gotovo 190 tisuća, a više od 182 tisuće (od kojih je otprilike 50 000 bilo simptomatskih) upućeno je na kolposkopiju ili na ginekološki odjel. Gotovo 85 % učinjenih biopsija s poznatim rezultatima, otprilike njih 13 000, pokazalo je abnormalan nalaz (rak, adenokarcinom *in situ*, CIN 3, CIN 2, CIN 1).

Uloga i zadaća osiguranja kvalitete (QA) prilikom provedbe programa probira RVM-a

Cilj je NP-a smanjiti učestalost i smrtnost od RVM-a sustavno i kvalitetno provedenim programom probira. Za uspješnu provedbu programa važno je osiguranje kvalitete svih dijelova programa, posebice kvalitete probirnih testiranja, kako bi se što točnije identificirale osobe u većem riziku za razvoj malignih bolesti ili osobe sa rakom u početnom stadiju. Važan dio osiguranja i kontrole kvalitete⁴ predstavlja izrada smjernica i standarda⁵ provedbe koji se predlažu Ministarstvu zdravstva. Kontrola i nadzor provedbe te sukladnost s protokolima i standardima uključuje provjeru na terenu (izvidi, auditi), praćenje te prikupljanje i analizu podataka o epidemiološkim i provedbenim (programskim) pokazateljima.

Za vanjsku kontrolu kvalitete (engl. *External Quality Assurance*, EQA) u vrijeme pisanja priručnika bio je zadužen Public Health England (PHE), ali je zbog pandemije bolesti COVID-19 javno zdravstvo u Engleskoj moralo biti reorganizirano te je prvo predloženo osnivanje *National Institute for Health Protection*, koji je naposljetku preimenovan u *UK Health Security Agency (UKHSA)*. Odgovornost većinu funkcija u probirnim programima uključujući kontrolu kvalitete dodijeljena je *NHS England and Improvement*, no ključni principi velikim dijelom su ostali isti kao i prije reorganizacije sustava.

Osiguranje kvalitete probirnog programa sastoji od dvaju ključnih elemenata:

1. postupka ocjenjivanja dosegnute razine kvalitete – mjerenje kvalitete usluga probira u odnosu na skup dogovorenih standarda
2. aktivnosti sa svrhom poboljšanja kvalitete – poticaj i podrška programu probira da poveća kvalitetu svojih usluga.

⁴ *External Quality Assurance* – EQA, ali se često upotrebljava i termin QA s istim značenjem. EQA je vjerojatno ispravnije jer to provodi neovisna organizacija pružatelja usluga (*provider*) ili onoga koji financira uslugu (*commissioner*).

⁵ Termin standarda dosta je širok pojam, a označuje mjere odnosno pokazatelje koji su unaprijed postavljeni kako bi osigurali kvalitetu programa probira tijekom, idealno, cijelog procesa programa. To znači od odabira *eligible* osoba, pozivanja na preglede, testiranja, postupaka u laboratorijima, kontakta s testiranim osobama, do priopćavanja rezultata testiranja i uputa za liječenje i skrb, ovisno o rezultatima. Standardi mogu biti jednostavni kao „udio žena koje dobiju rezultate u roku od 4 tjedna nakon testiranja“ ($\geq 90\%$ unutar 4 tjedna) do kompleksnih kao *cytological abnormal predictive value* (APV) koje trebaju biti između 5-og i 95-og percentila u odnosu na prethodnu godinu. Najbolje ih je prevesti kao unaprijed dogovorene „mjere“ ili „pokazatelje/indikatore“ kvalitete programa probira. Razlikuje se praćenje pokazatelja provedbe/procesa programa (*activity*) i osiguranja kvalitete (*quality assurance*). Primjerice, one koji financiraju uslugu na lokalnoj razini možda više zanima koliko je probirnih testova obavljeno taj mjesec (koliko ih se odazvalo) nego koliko ih nije urađeno (koliko se nije odazvalo). Sustav za osiguranje kvalitete nastoji da probirna testiranja budu sigurna i sveobuhvatna, odnosno dostupna svima bez obzira na karakteristike populacije (pripadnost etničkoj grupi, seksualna orijentacija, osobe s invaliditetom, religiozno opredjeljenje, osobe s poteškoćama učenja i slično). Tako da za one koje financiraju provedbu probirnog programa 4 000 testiranih od njih 5 000 *eligible* možda ima drugo značenje nego sustavu za praćenje kvalitete. Za osiguranje kvalitete programa važno je potruditi se da probirna testiranja budu ciljana i obuhvate one koji su najviše u riziku (može se očekivati da se značajan udio osoba s većim rizikom nalazi u onih 1 000 iz gornjeg primjera koji se nisu odazvali).

Proces osiguranja kvalitete podrazumijeva poduzimanje brojnih aktivnosti koje jamče i poboljšavaju kvalitetu usluga, što uključuje:

- praćenje primjene i provođenja dogovorenih mjera NP-a
- ocjenu kvalitete provođenja lokalnih programa probira
- periodične posjete timova za osiguranje kvalitete i izrada izvještaja (svakih 3 do 5 godina)
- davanje stručnih savjeta i pomoć u slučaju incidenata povezanih s upravljanjem ili provođenjem NP-a⁶
- davanje stručnih savjeta i podrške redovitim sudjelovanjem na sastancima odbora za program probira
- suradnju s pružateljima i naručiteljima usluga s ciljem povećanja jednakopravnosti programa probira
- dijeljenje novih znanja, spoznaja i primjera dobre prakse
- podršku pružateljima usluga za poboljšanje kvalitete.

Osiguranje kvalitete uključuje praćenje kvalitete postupaka cjelokupnog tijeka probira od identifikacije žena koje ispunjavaju uvjete za probir do testiranja, intervencije i ishoda.

Organizacija timova za osiguranje kvalitete (QA) programa probira

Sustav je veoma kompleksan, no ukratko objašnjeno, Ministarstvo zdravstva izdaje uputu za provedbu *screening* programa, a nacionalni NHS (nacionalna zdravstvena služba) zadužen je za provedbu (implementaciju) programa probira i probirnog testiranja. U službenim dokumentima (*service specifications*, br. 25 je za cervikalni probir) detaljno je opisan izgled službe. Ministarstvo zdravstva zadužuje NHS kao odgovorno tijelo za ispunjavanje dogovorene specifikacije te dodjeljuje tim za osiguranje i kontrolu kvalitete (*External Quality Assurance* ili EQA), kao i stručne i znanstvene konzultante za program probira (engl. *expert science and advice on screening*). U sklopu EQA-a izrađuju se dokumenti kao što su izvještaji terenskog posjeta QA-a (*exec summary*), tj. izvida ili audita, koji su javno dostupni na internetu. Izrađuje se i cjelokupni detaljniji poslovni izvještaj QA-a koji se izmjenjuje isključivo između provoditelja (*provider*) i onoga koji financira (*commissioner*).

Jako je bitno uočiti razliku između nezavisnog tijela koje daje savjete i kontrolira kvalitetu provedbe programa i onih koji financiraju uslugu (u ovom slučaju NHS). Postoji očigledan sukob interesa između jednih i drugih te je bitno osigurati neovisnost između dvaju tijela.

Postoje nacionalni i regionalni QA timovi. Nacionalni su generalno manji i brinu o područjima kao što su razvoj, politika probira i standardizacija QA-a (osiguranje jednakog provođenja QA-a na svim lokalnim razinama, tj. u svim oblastima, gradovima, pružateljima usluga odnosno *providerima*). Lokalni/regionalni QA timovi trenutačno postoje u četiri velike regije – London, Midlands and East, North i South, a postoje i subregije.

Lokalni/regionalni timovi imaju bliske kontakte s lokalnim pružateljima usluga i onima koji financiraju usluge i oni obično provode QA izvide/posjete na terenu.

⁶ Postoje nacionalni, regionalni i lokalni neželjeni događaji/incidenti. Primjer lokalnog incidenta može biti ako je ženi priopćen pogrešan rezultat testiranja ili joj nije pružena odgovarajuća informacija koja joj omogućuje da donese odluku o informiranom pristanku za liječenje. Nacionalni se incident može dogoditi ako „padne“ IT sustav, pa se primjerice žene određenog godišta ne pozovu na probirno testiranje. Incidenti se također mogu podijeliti na ozbiljne, koji se moraju prijaviti i često nose sa sobom zakonske i materijalne posljedice, i one manje ozbiljne.

Mora postojati dogovoren postupak/protokol za aktivnosti/intervencije QA-a u ovisnosti s veličinom i ozbiljnošću incidenta. Primjerice, veliki ozbiljni incidenti mogu završiti s neovisnom revizijom ili nadzorom koje nalaže ministar (*independent review*).

Službene QA posjete/izvidi često se odvijaju tijekom dva dana. Prvog se dana posjećuje bolnica, a drugog dana laboratorij. Posjet QA tima pružateljima usluga (*provideru*) popraćen je velikom količinom korespondencije.

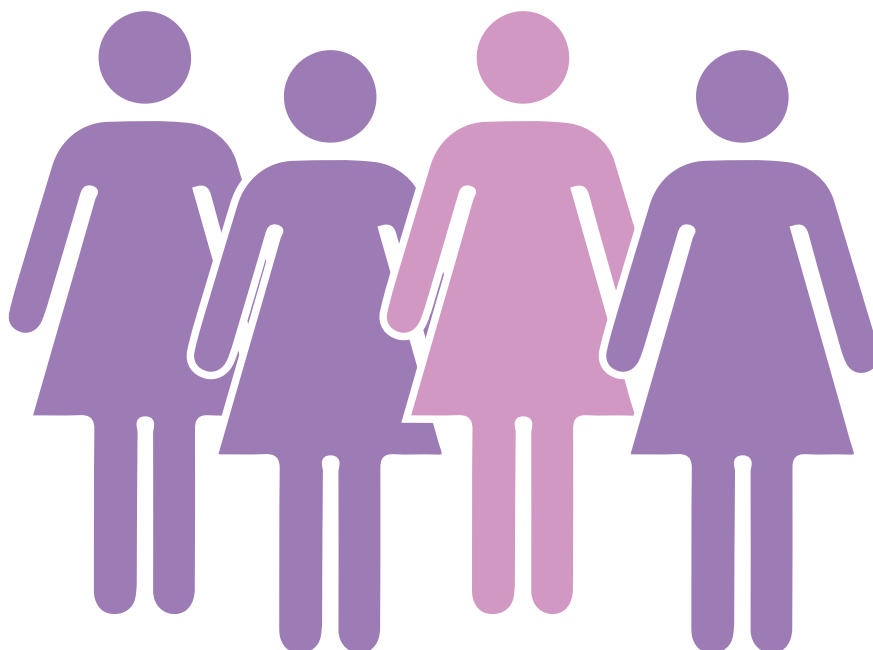
Terenski posjet/izvid uglavnom obuhvaća evidencije/podatke iz sljedećih aktivnosti:

1. rutinskoga praćenja prikupljenih podataka iz NHS-ova programa probira
2. dokumenata/evidencija pružatelja usluga (*provider*) i onoga tko financira uslugu (*commissioner*)
3. informacija koje se izmjenjuju kao dio posjeta.

Poslije svakoga terenskog posjeta pišu se izvještaji i s pružateljem usluge dogovaraju akcijski planovi i savjeti/preporuke za poboljšanje kvalitete (ako je potrebno).

Tim za posjet s vanjskim konzultantima/stručnjacima (primjerice iz područja mikrobioloških laboratorija, citologije, upravljanja/menadžmenta i administracije, ginekološke kirurgije i slično) uglavnom ima više od 10 članova (potreban je stručnjak za svaku djelatnost u provedbi programa probira).

Što se tiče ljudskih resursa, teško je reći koliko se točno djelatnika bavi samo probirom za vrat maternice jer se timovi za osiguranje kvalitete uglavnom brinu za više programa probira, no približno je 250 – 300 zaposlenih u timovima za osiguranje kvalitete za svih 11 navedenih probirnih programa koji se provode u Engleskoj. Dodatno se upotrebljava velik broj vanjskih stručnjaka/konzultanata koji pomažu pri pisanju smjernica (*guidance*), standarda kvalitete (*standards*), posjeta lokalnim provoditeljima i slično.



Standardi probira – pokazatelji/mjere osiguranja kvalitete provođenja probira – definicija i ciljevi

Svaki program probira u Engleskoj, uključujući probir promjena vrata maternice, ima definiran standard koji osigurava visoku kvalitetu usluga. Sustav probira definiran je skupom mjera i pokazatelja koje pružatelji usluga na lokalnoj razini moraju ispuniti kako bi se osigurala sigurnost i učinkovitost provedbe NP-a.

Pokazatelji osiguranja kvalitete probira:

- čine određeni skup mjera koje pružatelji usluga moraju ispuniti kako bi bili sigurni da su usluge programa probira na lokalnoj razini sigurne i učinkovite
- pružaju pouzdane i pravodobne informacije o kvaliteti programa probira
- korisni su za prikupljanje podataka i izvještavanje na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini
- osiguravaju mjere kvalitete u programu probira
- osiguravaju postojanje ujednačenog pristupa svih pružatelja usluga
- osiguravaju prikupljanje korisnih podataka obavljeno uz minimalni utrošak resursa.

Trenutačni pokazatelji provođenja probira:

- pokrivenost: u dobi od 25 do 48 godina
- pokrivenost: u dobi od 50 do 64 godine
- testiranje: pravodobnost primanja pisma s rezultatom testiranja
- testiranje: smanjenje udjela lažno negativnih rezultata
- testiranje: broj neodgovarajućih nalaza citologije („nije moguće utvrditi“)
- testiranje: citološka pozitivna prediktivna vrijednost (PPV)
- testiranje: citološka abnormalna prediktivna vrijednost (APV)
- testiranje: kolposkopija – pravodobno poslano pismo s rezultatom biopsije
- intervencija/liječenje: kolposkopija – praćenje 12 mjeseci nakon zahvata
- intervencija/liječenje: kolposkopija – neadekvatan nalaz citologije
- intervencija/liječenje: kolposkopija – dobivanje termina unutar 6 tjedana
- intervencija/liječenje: kolposkopija – za rezultate visokog stupnja rizika preporuka za termin unutar 2 tjedna.

Osiguranje kvalitete (QA/EQA) postupak je kojim se provjerava doseg utvrđenih standarda (mjera/pokazatelja) i koji potiče neprestano poboljšanje kvalitete. QA pokriva cjelokupni proces probira, od identifikacije dijela populacije koja ispunjava uvjete za probir i poziva se na testiranje do upućivanja na skrb i liječenje u slučaju potrebe.

Postoji i širi skup pokazatelja/mjera koji se upotrebljava za kontrolu kvalitete, ali koji zahtijeva drukčiji pristup i koji nije definiran kao nacionalni standard za koji postoji obveza da se barem jednom godišnje objavljuje.

Načelo smanjenja nejednakosti (osiguranja jednakopravnosti)⁷

Prilikom utvrđivanja mjera i pokazatelja NP-a posebna pažnja posvećena je izbjegavanju utjecaja različitih zdravstvenih odrednica na ishod provedbe probira (npr. spol, dob, etnička pripadnost, socioekonomski status i druge značajke).

Opseg i terminologija

Indikatori su predviđeni za svaki korak u provođenju programa te ih se zasebno procjenjuje i omogućuje stalno poboljšanje.

Svaki indikator (mjera/pokazatelj) procesa ima osam dijelova:

- 1) opis: što se mjeri
- 2) obrazloženje: zašto se mjeri
- 3) definicija: kako je definiran izračun rezultata (kako su definirani brojnik i nazivnik)
- 4) pragovi provedbe: 1 ili 2 praga (prihvatljiv i očekivani/željeni)
- 5) upozorenja/prijetnje: razlozi zbog kojih pružatelji usluga možda neće moći dosegnuti definirane pragove
- 6) prikupljanje podataka i izvještavanje: teritorijalna podjela, izvor podataka, odgovornost za kvalitetu, obuhvat i podnošenje podataka
- 7) izvještajno razdoblje: razdoblje tijekom kojeg provedene aktivnosti trebaju biti uključene u izvještavanje i podnošenje izvještaja
- 8) datum revidiranja: kada je pokazatelj uveden i kada je zadnji put ažuriran.

Koraci (područja) tijeka programa probira

Postoji osam glavnih područja koje opisuju tijek provođenja probira:

- 1) populacija obuhvaćena programom
- 2) obuhvat/pokrivenost (engl. *coverage*)
- 3) odaziv (engl. *uptake*)
- 4) testiranje
- 5) postavljanje dijagnoze / intervencija
- 6) upućivanje
- 7) intervencija/liječenje
- 8) ishod.

Svako područje može imati jedan ili više pokazatelja, ovisno o postavkama/organizaciji programa probira. Mogu postojati područja koja nemaju definirane pokazatelje.

⁷ *Equality* (jednakost) omogućuje sustavu da svima daje jednake mogućnosti, a *equity* (jednakopravnost) osigurava dobru organiziranost sustava tako da više pomaže onima kojima treba dodatna pomoć. Primjerice, onima koji ne vide dobro (ili ne znaju jezik) nije dovoljno poslati obično pismo na engleskom jeziku.

Kriteriji isključivanja – strukturni standardi

Opisuju strukturu programa i moraju se u potpunosti ispuniti.

Primjeri strukturnih standarda (uvjeta) jesu:

- informiranje svih sudionika
- odgovarajuće osposobljeno/obrazovano osoblje za pružanje usluga probira u skladu sa smjernicama najbolje prakse i nacionalnom politikom.

Strukturni standardi (uvjeti) uključeni su u specifikacije pruženih usluga i prate se/nadziru financiranjem (*commissioning*) i drugim načinima osiguranja kvalitete.

Pragovi provedbe (*performance thresholds*)

Sukladno s postojećim indikatorima probira određuju se razine provedbe. Određene su jedna ili dvije razine.

Prihvatljiva razina (1. stupanj) najniža je razina provedbe koju bi usluge probira trebale dosegnuti. Sve službe programa probira trebale bi premašivati „prihvatljivu“ razinu i uz usuglašene planove poboljšanja usluga postići i očekivanu/željenu razinu (2. stupanj). Očekuje se da će službe za probir koje ne postignu prihvatljivu razinu izraditi planove oporavka za brzo i trajno poboljšanje.

Očekivana/željena razina (2. stupanj) predstavlja razinu na kojoj je vjerojatno da će služba programa probira raditi optimalno. Sve službe probira trebaju težiti postizanju i održavanju provedbe na ovoj razini ili višoj.

Indikatori u kojima pragovi nisu postavljeni revidiraju se i ažuriraju kada postanu dostupni relevantni podatci i druge informacije, kao što su npr. publikacije istraživanja.

Povezanost između indikatora i ključnih pokazatelja provedbe

Pojedini pokazatelji istodobno su i ključni pokazatelji provedbe, tj. KPP-ovi (engl. *key performance indicators* – KPIs) te su usredotočeni na posebno važna područja.

KPP-ovi se redovito revidiraju te se mogu ukinuti kao KPP-ovi ili se njihovi pragovi mogu mijenjati u smjeru neprekidnog poboljšanja provedbe.

Izvještavanje o indikatorima

O indikatorima se izvještava na godišnjoj razini, osim ako nisu ujedno i KPP-ovi te se u tom slučaju izvještava tromjesečno. Organizacije koje prikupljaju podatke odgovorne su za to da podatci budu točni, pravodobni i potpuni. Izvještaji se redovno javno objavljuju.

Revidiranje indikatora

Indikatori probira revidiraju se na temelju prikupljenih informacija na godišnjoj razini. To je obično manji pregled učinjenog gdje se detaljnije pojašnjavaju formulacije i definicije. Sveobuhvatni veći pregledi planiraju se nakon prikupljenih podataka od 3 uzastopne godine.

Kvaliteta usluge i procjena osiguranja kvalitete

Svaka lokalna služba za provođenje programa probira mora:

- uspostaviti interni postupak za upravljanje kvalitetom usluge
- proći postupak ocjenjivanja osiguranja kvalitete.

Postupak osiguranja kvalitete pružateljima i naručiteljima usluga objašnjava specifični operativni model programa probira.

Neželjeni događaji (incidenti)

Timovi za osiguranje kvalitete u suradnji s onima koji financiraju usluge programa izradili su smjernice za pomoć u upravljanju neželjenim događajima za vrijeme provedbe programa probira.

Dijeljenje informacija za zajedničko učenje (engl. shared learning)

Timovi za osiguranje kvalitete i nacionalni koordinatori odabiru primjere dobre prakse te ih dijele s drugim dionicima i provoditeljima.

Razvoj sigurnosnog sustava (engl. failsafe development and support)

Sigurnosni sustav (sustav kontrole kritičnih točaka) dodatni je mehanizam uobičajenom praćenju i kontroli. Sastoji se od niza aktivnosti koje je potrebno poduzeti kako bi se osigurao siguran i povoljan ishod za program probira i pacijenta (korisnika)⁸.

⁸ Primjerice, ako postoji sustav za slanje pisama s rezultatima testiranja, moguće je napraviti rezervni plan/sustav kojim bi se provjeravalo jesu li ta pisma stvarno poslana i jesu li poslana na vrijeme; ili osiguravati da pismo ne ode pogrešnoj (drugoj) osobi; ili provjeriti je li obavijest/informacija o upućivanju na liječenje poslije pozitivnog testa poslana timu/osobi koja je odgovorna za liječenje. U praksi je nemoguće napraviti sigurnosni sustav za svaki dio/tijek programa probira (*screening pathway*) pa se nastoje identificirati kritične točke, odnosno ondje gdje se smatra da je najveća razina rizika primjenjuje se postupak da bi se taj rizik smanjio (sustav kontrole). Primjerice, događalo se da su se u programu probira novorođenčadi „gubile“ bebe u Londonu zbog brojnih selidbi/promjena adresa (*population movement*), pa se izradio nacionalni IT sustav s crvenom oznakom (*red flag*) za svaku bebicu koja se rodila, a koja nema zabilježen *newborn blood spot test* do 17. dana starosti.

Područja kojima se potrebno posvetiti prilikom specificiranja koraka u procesu osiguranja kvalitete

Pri definiranju procesa osiguranja kvalitete potrebno je odrediti sljedeće:

- kritične točke u provođenju programa probira (definirati točke koje treba unaprijediti)
- aktivnosti koje će provoditi timovi za osiguranje kvalitete i profesionalni savjetnici kliničari
- pokazatelje na kojima će se temeljiti proces osiguranja kvalitete
- izvore informacija i podataka koji će se upotrebljavati u osiguranju kvalitete
- učestalost kojom bi se trebale provoditi aktivnosti osiguranja kvalitete
- aktivnosti osiguranja kvalitete u odnosu na dogovorene mjere/pokazatelje, ključne pokazatelje provedbe (KPP-ove) ili specifikacije usluga
- upotrebu vanjskih usluga za osiguranje kvalitete, npr. usluge akreditacije laboratorija.

Aktivnosti i zadaće tima za provođenje osiguranja kvalitete

U nastavku se nalazi popis nekih (ali ne svih) aktivnosti koje se zahtijevaju od nacionalnih, regionalnih i lokalnih timova za osiguranje kvalitete:

1. definiranje usluga obuhvaćenih programom (iskusniji član tima komunicira s pružateljima usluga i onima koji financiraju usluge/naručiteljima)
2. sustavno, rutinsko i *ad hoc* prikupljanje i analiza podataka (prikupljanje i pregled podataka relevantnih za procjenu usluga)
3. organizacija i provođenje posjeta/izvida tima uz provođenje osiguranja kvalitete:
 - ovisno o potrebama i resursima u razmacima od 3 do 5 godina
 - mogu biti usredotočene na procjenu bilo koje pojedinačne discipline ili skupine disciplina koje zahtijevaju detaljniju intervenciju što uključuje:
 - sve pružatelje usluga koji pružaju cijeli niz ili samo dio usluga probira
 - ugovaranje privatnih pružatelja usluga za provođenje nacionalnog programa probira
 - izradu algoritma pretraga za pacijente (korake koje prolaze pacijenti)
 - dijeljenje informacija na stručnim sastancima
 - obuhvaćajući:
 - donošenje programa i upravljanje njime
 - utvrđivanje koraka u postupku probira
 - upućivanje na odgovarajuće pretrage ili liječenje
 - ugovaranje odgovarajućih usluga za dijagnostiku ili liječenje
 - donošenje specifičnih protokola
 - definiranje kadrova za provođenje programa (npr. opis poslova, kvalifikacije itd.)
 - izrada izvještaja o obavljenim terenskim posjetima – dostavljaju se svim pružateljima usluga i onima koji ih financiraju, a sažeci izvještaja objavljuju se javno
 - pregled i praćenje preporuka
 - preporuke sadržavaju vremenske okvire provedbe

- pružatelj usluga u suradnji s naručiteljem odgovoran je za izradu akcijskog plana u skladu s vrijedećim preporukama
 - o unaprjeđenju akcijskog plana raspravlja se na redovitim sastancima
 - pružatelji usluga dužni su podnositi izvještaje o provedenim aktivnostima
 - ako se utvrde ozbiljni propusti potrebno je češće održavati sastanke i slati izvještaje
4. davanje podrške u slučaju sigurnosnih incidenata (neželjenih događaja) tijekom provođenja programa probira
5. umrežavanje i podrška:
- redoviti sastanci stručnjaka (raspravljaju o problemima, informacijama, o potrebama za podrškom, razvijaju protokole, izvještavaju o povratnim informacijama, postojećem planu itd.)
 - različite učestalosti, ali ne više od dvaput godišnje po profesionalnom području (npr. koordinacija programa, laboratorij, kolposkopija).

Podatci i sustavi praćenja potrebni za osiguranje kvalitete programa probira

Podatci se prikupljaju iz različitih izvora te se analiziraju i izvještavaju na brojnim nacionalnim platformama uključujući i službenu statistiku.

Izvori podataka:

Sustav pozivanja korisnica (engl. *call/recall system*):

- upućivanje poziva korisnicama koje ispunjavaju kriterije, u točno određenim vremenskim intervalima
- obavještanje korisnica i nadležnih LOM-ova o rezultatima testiranja
- bilježenje svih probirnih pregleda obavljenih u sklopu programa probira te osiguranje nastavka provođenja programa u slučaju preseljenja korisnice
- implementacija sigurnosnih i kontrolnih mehanizama zbog odgovarajućeg praćenja i ponovnog pozivanja korisnica
- evidentiranje statusa cijepljenja protiv humanog papilomavirusa (HPV)
- redovito izvještavanje.

Laboratorijski informacijski sustavi

Pružaju informacije o testiranim uzorcima u citološkim laboratorijima (citologija cerviksa) i ishodima upućivanja ginekolozima, primjerice:

- broj pregledanih briseva prema laboratoriju (izvoru uzimanja brisa)
- rezultati testiranja
- rokovi i provedba postupaka
- ishodi upućivanja ginekologu.

Podatci o provedenim kolposkopijama

Kolposkopija je bolnička dijagnostička pretraga na koju se upućuje žena nakon probirnog testiranja provedenog u sklopu probirnog programa ili oportunistički. Alternativno, žena se može uputiti na kolposkopiju i zbog kliničkih indikacija. Podatci prikupljeni ovim sustavom uključuju:

- **preporuke/upućivanje** za kolposkopski pregled (klinička indikacija – hitna ili nehitna, neadekvatan uzorak za probir, granične promjene, displazija niskog stupnja, displazija visokog stupnja (umjerna ili teška), displazija visokog stupnja / invazivni karcinom, žljezdana neoplazma (endocervikalna), pravodobnost termina za pretragu)
- **dolaske na kolposkopiju** (status dolazaka – prisustvovala, pacijentica otkazala unaprijed, otkazala na dan pregleda, otkazala klinika, nije prisustvovala, nije prisustvovala – zakasnila, nije prisustvovala – nije pregledana nakon dolaska)
- **terapijsku metodu** (dijagnostička biopsija, ekscizija, ablacija bez biopsije, ablacija biopsijom, ostalo, pravodobnost rezultata)
- **rezultate kolposkopije** (rak, adenokarcinom *in situ*, CIN 3, CIN 2, CIN 1, samo HPV / cervicitis, bez CIN-a / bez HPV-a, neadekvatna biopsija).

Analiza podataka i izvještavanje o njima

Analizu podataka i izvještavanje o njima provode nacionalni i/ili regionalni timovi za probir. Podatci službene statistike, indikatori provedbe probira i ključni pokazatelji objavljuju se jednom godišnje ili tromjesečno, ovisno o vrsti publikacije, tj. dogovorenoj učestalosti izvještavanja i razini geografskog prikaza (nacionalno, regionalno, na razini provoditelja usluge itd.).

Dijeljenje podataka, povezivanje i istraživanje

Dijeljenje podataka dogovara se s organizacijama kojima su potrebni podatci za osiguranje kvalitete provođenja usluga programa probira (npr. naručitelji programa i lokalne vlasti).

Povezivanje podataka programa probira uređeno je sa svrhom povećanja vrijednosti podataka i pružanja korisnih skupova podataka potrebnih za praćenje i izvještavanje o službama/uslugama programa probira (npr. povezivanje s registrima/slужbama za bilježenje raka).

Procesi razmjene podataka s istraživačima uspostavljeni su tako da podržavaju istraživački program te su u skladu s propisima o zaštiti podataka kao što su Opći propisi o zaštiti podataka (engl. General Data Protection Regulations, GDPR).

Ciljevi i struktura posjeta/izvida za osiguranje kvalitete

Svrha i cilj posjeta/izvida tima za QA jest podrška i unaprjeđenje usluge probira. Isto značenje može imati i termin nadzor, no više je prihvatljiv termin posjet jer nadzor može imati negativnu konotaciju. Posjet za QA ujedno je prijateljski i službeni posjet pružatelju usluga kojim se pokušava osigurati da lokalni program radi prema nacionalnim smjernicama (*guidelines*) i specifikaciji službe/usluge (*service specification*). Zajednički se prema dogovoru izrađuje plan kako se usluga probira može popraviti ili unaprijediti. Pristup praćenju procesnih pokazatelja provedbe programa onih koji financiraju zdravstvene usluge (*commissioners*) razlikuje se od pristupa praćenja u svrhu QA-a, ali bitno je i biti svjestan da obje funkcije trebaju djelovati zajedno i da se način provjere usluge velikom dijelom podudara između njih. Prijateljski podržavajući posjet tima za QA najbolji je način surađivanja s pružateljima usluga i tako se postižu najbolji rezultati. Ipak, ako su sve mogućnosti poboljšanja kvalitete iscrpljene i tim za QA i dalje smatra da pružatelj usluge ne nudi odgovarajuću i sigurnu uslugu, onda treba preporučiti da se taj pružatelj usluge zatvori dok se razina usluge ne podigne na sigurnu (to je stvarno krajnji ishod). Primjerice, ako laboratorij radi velik broj neželjenih grešaka ili nastaje velik broj neželjenih događaja čak i nakon višestrukih pokušaja da se usluga popravi.

Tablica 11. Elementi i aktivnosti posjeta/izvida osiguranja kvalitete

Ciljevi	<ul style="list-style-type: none"> • ispitati provedbu lokalnih službi za obavljanje programa probira • provjeriti jesu li postignuti nacionalni standardi, utvrditi odstupanja i podržati pružatelje usluga probira u održavanju i poboljšanju standarda • steći znanje i stručnost u području dijeljenja znanja/iskustava i diseminirati to znanje na sve službe koje sudjeluju u programu probira • razmijeniti iskustva i razumjeti tekuće probleme i brige u sklopu nacionalnoga probirnog programa te pridonijeti njegovu razvoju na nacionalnoj razini
Dinamika/učestalost	<ul style="list-style-type: none"> • učestalost posjeta za QA temelji se na rezultatima dobivenim određivanjem prioriteta i u većini slučajeva iznosi između od 3 do 5 godina, a najduži interval za kompletni posjet svim uslugama/službama je 5 godina • raspoređeni posjeti donose se na godišnjoj bazi • oni koji financiraju usluge i pružatelji usluga pravodobno se informiraju o zakazanim terminima posjeta
Članovi tima	<p>Članove tima za obavljanje posjete odabire tim za osiguranje kvalitete i on treba uključivati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • predsjednika tima • stručne i kliničke savjetnike iz različitih specijalnosti (npr. citopatologija, biomedicinska znanost (citologija), HPV virologija, kolposkopija (VSS), kolposkopija (SSS), histopatologija, ugovaranje u zdravstvenoj zaštiti); ponekad više uloga može obavljati isti savjetnik • članove tima za osiguranje kvalitete (uključujući višeg savjetnika i voditelja) • od članova tima očekuje se prijava sukoba interesa prije posjete • u svrhu obuke i edukacije mogu biti prisutna najviše dva člana promatrača po izvidu

<p>Vještine i iskustva članova tima za posjete/izvide</p>	<p>Članovi tima za obavljanje posjeta trebaju posjedovati sljedeće vještine i edukaciju:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tečaj stručnog i kliničkog savjetnika, uključujući specijalističke vještine za koje je navedeni član izabran u tim • tečaj QA-a (u idealnom je slučaju već bio član posjeta QA kao promatrač) • tehnike vođenja intervjua • imati svijest o javnozdravstvenom aspektu probira • imati sposobnosti prepoznavanja/razumijevanja i upravljanja neželjenim događajima • analitičke vještine
<p>Prisutnost osoblja lokalne službe za provođenje programa probira tijekom posjete</p>	<p>Osoblje lokalne službe za probir koje bi trebalo prisustvovati tijekom posjete, ovisno o vrsti pružane usluge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bolnički koordinator programa probira • glavni patolog • glavni/vodeći stručnjak za biomedicinske znanosti • glavni stručnjak za HPV • glavni stručnjak za kolposkopiju • glavna medicinska sestra za provođenje kolposkopije • glavni patolog (histolog)
<p>Podatci koji se upotrebljavaju prilikom posjete za utvrđivanje QA-a programa probira</p>	<p>Za evidenciju posjete upotrebljavaju se brojni podatci iz različitih izvora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • anketa ispunjenih prije posjete • intervjua provedenih tijekom posjete • analiza rutinski prikupljenih i izviještenih podataka za proteklih 12 mjeseci • podataka i izvještaja vanjskih organizacija (npr. naručitelja/onih koji financiraju i pružatelja usluga) • prikaza slučajeva • analiza izvještaja provjere procesa provedbe (audit) • utvrđivanja kliničke prakse i postupaka uključujući algoritam pretraga pacijenta i obrade uzetih uzoraka • opažanja administrativnih postupaka i pregleda administracije (to se može obaviti prije QA posjete)
<p>Sastanak na kraju izvida uz davanje povratnih informacija</p>	<p>Uključuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifikaciju područja za dijeljenje znanja/iskustva • utvrđene rizike • preporuke • informacije o namjeri javnog objavljivanja sažetka izvještaja 8 tjedana nakon izrade konačnog izvještaja (tj. 16 tjedana nakon posjete) • povratne informacije pružatelja usluge o posjetu tima za QA

Izrada pisanog izvještaja	<ul style="list-style-type: none"> • nacrt izvještaja u roku od 20 radnih dana od posjeta • završni izvještaj izrađen u roku od 8 tjedana od posjeta • upotreba dogovorenog predloška izvještaja (<i>template</i>) • upotreba jednostavnog jezika (lak za razumijevanje) • utvrditi snage i slabosti lokalne službe • dati strukturirane preporuke za rješavanje utvrđenih problema • poslati kopiju naručiteljima/onima koji financiraju program i izvršnim direktorima/ravnateljima pružatelja usluga • ako pružatelji usluga ili naručitelji ne daju pristanak za javno objavljivanje završnog izvještaja, to će, uz datum obavljenog izvida, biti javno obznanjeno • cjeloviti izvještaj može se objaviti ako je službeno zatražen na temelju Zakona o pravu na pristup informacijama (<i>Freedom of Information Act</i>)
Sadržaj završnog izvještaja	<ul style="list-style-type: none"> • opis lokalnog programa probira (tko i kako ga provodi, načini upravljanja, demografski podatci, broj specijalističkih upućivanja) • ključni zaključci (usporedba s prethodnim posjetom ili posjetima, upečatljivi detalji ili problemi, opis radne strukture) • dijeljenje znanja (identificirati i navesti primjere dobre prakse) • utvrditi mjesta za trenutačno poboljšanje (navesti i raspraviti ako je identificirano) • visokoprioritetna područja za unaprjeđenje (navesti i raspraviti ako su identificirana) • ključne preporuke (uključujući rokove implementacije, područja, kratke opise); rokovi se mogu razvrstati na kratkoročne (3 mjeseca), srednjoročne (6 mjeseci) ili dugoročne • sljedeći koraci (npr. razviti akcijski plan koji bi osiguravao implementaciju preporuka sadržanih u izvještaju o posjetu)
Izrada akcijskog plana poboljšanja provedbe na temelju preporuka	<ul style="list-style-type: none"> • timovi za QA pružaju potporu pružateljima usluga i naručiteljima u procesu izrade plana • potrebno je odrediti vremenski okvir akcijskog plana • praćenje dogovorenog procesa poboljšanja treba biti razmjerno ozbiljnosti rizika koji je utvrđen tijekom izvida⁹

Edukacija i razvoj

Sve osoblje koje sudjeluje u aktivnostima osiguranja kvalitete trebalo bi proći obuku za svoje područje djelovanja. Vještine potrebne za edukaciju profesionalnih i kliničkih savjetnika navedene su u odgovarajućim opisima poslova.

Nacionalni timovi za osiguranje kvalitete posvećeni su poboljšanju svojih postupaka procjene i mjerenja učinka QA-a te traženju povratnih informacija od lokalnih službi koje sudjeluju u provedbi programa probira i pružatelja usluga kako bi još više unaprijedili svoje procese.

⁹ Primjerice, ako je utvrđen neki veliki rizik za zdravlje pacijenta onda treba brže reagirati da se to ispravi, dok je pristup drukčiji ako je nešto povezano s administracijom.

Istraživanja i kontinuirano unaprjeđenje procesa u sklopu programa probira

Programi probira, javnozdravstvene intervencije kao i i drugi aspekti pružanja medicinske zaštite neprestano se mijenjaju u skladu s razvojem medicinske tehnologije i najnovijim znanstvenim spoznajama. Nacionalni programi probira obavezni su kontinuirano sudjelovati u izradi i praćenju novih medicinskih istraživanja sa ciljem unaprjeđenja usluga koje pružaju i ishoda programa probira u zaštiti zdravlja populacije. Unaprjeđenje učinkovitosti programa probira ponekad podrazumijeva i promjenu procesa programa probira u samom tijeku provedbe. Neki od primjera takvih procesa koji se učestalo istražuju su duljina intervala slanja poziva ženama i/ili promjena godina starosti ciljane populacije.

U 2021. godini Engleska je u sklopu nacionalnog programa probira vrata maternice započela s istraživanjem „HPVvalidate“. Cilj ove studije je provesti postupak kliničke validacije procesa uzimanja uzorka cervikalnog obriska za testiranje HPV-a samouzorkovanjem (*self-sampling*). Dio istraživanja odnosi se na laboratorijsko testiranje i usporedbu uzoraka cervikalnih obriska prikupljenih samouzorkovanjem u odnosu na uzorke koje su uzeli zdravstveni djelatnici. Testira se osjetljivost testa (u kojem postotku test napravljen samouzorkovanjem identificira osobu s HPV-om) i specifičnost testa (u kojem postotku će test napravljen na uzorku uzetom samouzorkovanjem identificirati osobu koja nema infekciju HPV-om).

Tijekom studije osobama koje dolaze na probirni test u predodređenim ustanovama (*pilot regions*) ponuđeno je da urade i samouzorkovanje u kombinaciji s uzorkom koji uzima zdravstveni radnik. Osobe koje sudjeluju u tom djelu istraživanja također popunjavaju i kratki upitnik o njihovom iskustvu uzimanja uzorka.

U istraživanju se koriste tri različita testa za testiranje namijenjena za samouzorkovanje te uključuje ukupno 5000 uzoraka iz primarne zdravstvene zaštite i otprilike 1750 uzoraka iz klinika koje obavljaju kolposkopiju. Glavni cilj istraživanja je ponudom različitih opcija testiranja smanjiti ili ukloniti potencijalne barijere koje sprječavaju žene da sudjeluju u programu probira te povećati odaziv na program probira. Samouzorkovanje dosadašnja istraživanja detektiraju kao jedno od potencijalnih rješenja u povećanju odaziva. Samouzorkovanje omogućava ženama uzimanje uzoraka za testiranje u udobnosti vlastite kuće bez nelagodnih interakcija koje ponekad mogu doživjeti u zdravstvenim ustanovama.

5. Uloge provoditelja programa probira raka vrata maternice

Provoditelji programa probira RVM-a sljedeći su:

1. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO)
2. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ)
3. Županijski zavodi za javno zdravstvo
4. Ginekolozi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti – ugovoreni s HZZO-om
5. Ginekolozi u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti – kolposkopičari
6. Liječnici opće/obiteljske medicine
7. Patronažna služba
8. Citološki laboratoriji
9. Molekularni HPV laboratorij

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO)

HZZO osigurava bazu žena za pozivanje temeljem baze osiguranika HZZO-a koja je u idealnom slučaju proširena populacijskom bazom (žene koje nemaju zdravstveno osiguranje) iz Ministarstva uprave i pravosuđa (MUP-a) i redovno se treba ažurirati. Također, HZZO u suradnji s drugim uključenim dionicima osigurava potporu informatizaciji programa probira kao i registru rezultata testova probira i ishoda probira.

Baza podataka žena treba sadržavati podatke svih žena u Republici Hrvatskoj u dobi previđenoj probirom. Za pozivanje žena koje nemaju izabranog ginekologa bilo bi potrebno organizirati način na koji bi žene dobivale informaciju o ginekolozima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koji još mogu primiti dodatne pacijentice.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ)

HZJZ provodi planiranje, organiziranje i koordiniranje programa na nacionalnoj razini u suradnji s Ministarstvom zdravstva i Povjerenstvom za koordinaciju provedbe programa koje imenuje ministar zdravstva. Također, predlaže nacionalnog koordinatora programa kojeg imenuje ministar zdravstva. Nacionalni koordinator provodi praćenje provedbe i izvještavanje o provedbi na nacionalnoj razini na temelju izvještaja županijskih zavoda za javno zdravstvo (ZZJZ-ova) te analize epidemioloških pokazatelja programa. Sudjeluje i u radu Povjerenstva i radnih skupina. Pisani izvještaj o rezultatima i pokazateljima provedbe programa izrađuje se nakon završetka svakog ciklusa probira na nacionalnoj razini (vidi i 2. poglavlje *Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice*).

Županijski zavodi za javno zdravstvo (ZZJZ-ovi)

ZZJZ-ovi (20 županijskih ZZJZ-a te Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ u Gradu Zagrebu) predlažu županijske koordinateure programa iz nositelja timova javnog zdravstva koje imenuje ministar zdravstva. Uloga je ZZJZ-a organizirati, koordinirati, pratiti i evaluirati program na razini županije. Koordinator izrađuje pisani izvještaj o rezultatima provedbe programa mjesečno i nakon završetka svakog ciklusa probira na županijskoj razini.

Ginekolozi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

U provedbu programa uključeni su svi ugovorni timovi HZZO-a u djelatnosti zdravstvene zaštite žena, odnosno ginekolozi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (GPZZ) koji imaju za svoj tim opredijeljen određeni broj osiguranih žena. Ginekolozi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u okviru Programa obavljaju uzimanje uzorka za Papa-test (prema smjernicama ginekoloških i patoloških stručnih društava) i uzorke za HPV test te ih šalju u citološke odnosno laboratorije za testiranje na HPV. Standard koji je potrebno upotrebljavati u okviru ovog programa propisuje Povjerenstvo, a prema postojećim europskim smjernicama. (Vidi u Dodacima: *Protokoli provedbe programa probira raka vrata maternice – smjernice za rad provoditelja u programu probira raka vrata maternice; Postupak uzimanja citološkog obriska vrata maternice (Papa-test) i tumačenje rezultata testiranja; Postupak uzimanja, pohranjivanja i transporta obriska vrata maternice za testiranje na HPV i tumačenje rezultata*). GPZZ vodi evidenciju učinjenih preventivnih pregleda te mjesečno izvještava županijske ZZJZ-ove o provedbi programa. GPZZ u sklopu ginekološkog pregleda treba ženama obrazložiti svrhu i koristi Papa-testa i HPV testa, educirati ih o važnosti redovitog probira i objasniti im postupak u slučaju abnormalnih nalaza.

Tablica 12. GPZZ, broj žena u skrbi i prosjek, prema županijama (izvor podataka: HZZO, listopad 2021. godina)

Županija	Broj ginekologa	Broj žena u skrbi	Prosjek
Bjelovarsko-bilogorska	7	36 579	5226
Brodsko-posavska	8	45 503	5688
Dubrovačko-neretvanska	10	45 461	4546
Grad Zagreb	53	324 923	6131
Istarska	14	81 584	5827
Karlovačka	10	45 890	4589
Koprivničko-križevačka	7	39 002	5572
Krapinsko-zagorska	10	45 552	4555
Ličko-senjska	5	15 923	3185
Međimurska	6	36 041	6007
Osječko-baranjska	19	109 577	5767
Požeško-slavonska	5	24 593	4919

Primorsko-goranska	20	110 205	5510
Sisačko-moslavačka	13	55 414	4263
Splitsko-dalmatinska	32	164 761	5149
Šibensko-kninska	6	37 580	6263
Varaždinska	9	63 608	7068
Virovitičko-podravska	6	30 052	5009
Vukovarsko-srijemska	9	55 259	6140
Zadarska	11	56 026	5093
Zagrebačka	18	107 892	5994

U tablici 12. prikazan je broj ginekoloških ordinacija u odnosu na broj žena u skrbi. Vidljivo je da najveći broj ordinacija ima više od 5000 pacijentica.

Ginekolozi u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti – kolposkopičari

Ginekolozi u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti u okviru NP-a provode kolposkopiju za žene s abnormalnim nalazima Papa-testa (prema smjernicama ginekoloških i kolposkopskih društava). Standard koji je potrebno upotrebljavati u okviru ovog programa propisuje Povjerenstvo, a prema postojećim stručnim smjernicama. (Vidi u Dodatcima: *Protokoli provedbe programa probira raka vrata maternice – smjernice za rad provoditelja u programu probira raka vrata maternice* i *Postupak provođenja kolposkopije i tumačenje rezultata*.)

Liječnici opće/obiteljske medicine

Skrb za spolno i reproduktivno zdravlje žene dio je skrbi i liječnika opće/obiteljske medicine, pa i oni mogu doprinijeti motiviranju žena da se odazovu na preventivne preglede na poziv svojega ginekologa.

Medicinske sestre/medicinski tehničari i patronažna djelatnost

- Medicinska sestra / medicinski tehničar sudjeluje u brojnim aktivnostima u sustavu zdravstvene zaštite, pa tako ima važnu ulogu i u provedbi programa za rano otkrivanje raka.
- Medicinske sestre i tehničari imaju vitalnu ulogu u postizanju skrbi usredotočene na pacijenta, jačanju i unaprjeđenju usluga primarne zdravstvene zaštite, pružanju skrbi u zajednici te pružanju stalne i koordinirane skrbi. Oni također mogu preuzeti rekonceptualiziranu ulogu kao *health coaches* („zdravstveni treneri“).
- Patronažne sestre imaju neizostavnu ulogu u razvoju zdravstvene njege u zajednici, prevenciji bolesti i promicanju zdravlja u svakodnevnom djelovanju, ali i uključivanjem u nacionalne programe ranog probira raka. Na sve ove načine medicinske sestre mogu doprinijeti modernome zdravstvenom sustavu koji pruža sveobuhvatnu, sigurnu i pristupačnu njegu usmjerenu na pacijenta.
- Medicinske sestre i tehničari bi, s obzirom na njihovu brojnost i kompetencije koje imaju, trebali biti više uključeni u NP program probira RVM-a čime bi mogli doprinijeti provedbi navedenoga preventivnog programa.

- Preduvjet za uključivanje aktivnosti sestrinske i patronažne djelatnosti jest analiza stanja te stvaranje odgovarajućega zakonskog okvira za uključivanje ove djelatnosti u provedbu NP-a za rano otkrivanje RVM-a (integriranje u protokol za provedbu NP-a i program mjera zdravstvene zaštite).

Medicinske sestre / medicinski tehničari u patronažnoj djelatnosti imaju priliku pacijentici ukazati na važnost redovnih pregleda, primjerice prilikom skrbi za novorođenče odnosno za roditelju, ali i u drugim intervencijama.

Uloga medicinskih sestara u preventivnoj medicini i preventivnim programima probira raka

Ako govorimo o ulozi¹ medicinske sestre / medicinskog tehničara u sustavu zdravstvene zaštite, onda možemo reći da je ona iznimno važna te je tijekom povijesti doživjela različite transformacije. Takva transformacija sestrinstva u povijesti je povezana s reformom sestrinskog obrazovanja, razvojem sestrinstva kao autonomne profesije te sociološkim fenomenima koji su se odrazili na poimanje zdravlja i bolesti, na kvalitetu života, na razvoj prava pacijenata itd. Stoga možemo reći da se sestrinstvo tijekom povijesti razvijalo prateći spoznaje napredne medicine, ali i potrebe koje su proizlazile iz uvjeta životnog okruženja. Mnoge se promjene događaju u zdravstvu, od tehnologije do načina pružanja skrbi o pacijentima te nije čudno da se uloga profesionalnih medicinskih sestara i tehničara i dalje razvija.

Uloga medicinske sestre / medicinskog tehničara u sustavu zdravstvene zaštite uključuje:

- brigu o pacijentu – medicinska sestra skrbnik je pacijenata i pomaže u upravljanju njegovim tjelesnim potrebama, prevenciji bolesti i liječenju bolesti
- zagovaranje pacijenata – uloga je medicinske sestre zagovarati najbolje interese pacijenta i održavati pacijentovo dostojanstvo tijekom liječenja i skrbi
- planiranje skrbi – medicinska sestra izravno je uključena u postupak odlučivanja o liječenju pacijenata. Važno je da je sposobna kritički razmišljati prilikom procjene pacijentovih simptoma, znakova i prepoznavanja potencijalnih problema kako bi mogla dati odgovarajuće preporuke i poduzeti odgovarajuće radnje
- podršku u edukaciji bolesnika – medicinska sestra treba omogućiti pacijentu da razumije svoje zdravlje, bolest, lijekove i liječenje najbolje što može.

Osim svega navedenog, medicinske sestre / medicinski tehničari u sustavu zdravstvene zaštite uključeni su i u području telemedicine, informatike, genetike i genomike kao aktivni sudionici, istraživači i znanstvenici ili kao rukovoditelji. Međutim, u novije vrijeme medicinske sestre razvijaju i nove uloge koje se u literaturi navode kao *health coaches* (iz engl. zdravstveni treneri) te su angažirane i na druge načine u sprječavanju bolesti u populaciji i promicanju zdravlja. Kao što je poznato, promicanje zdravlja proces je osposobljavanja ljudi za preuzimanje kontrole nad svojim zdravljem i njegova unaprjeđivanja te je u ovom segmentu uloga medicinske sestre iznimno važna.

¹ Prema Hrvatskom leksikografskom zavodu riječ uloga znači: „djelatnost pojedinca u kontekstu druge djelatnosti radi ostvarenja kakva društvena interesa“. U mrežnom rječniku Merriam-Webster uloga se definira kao „društveno očekivani obrazac ponašanja koji obično određuje status pojedinca u određenom društvu“.

Prema podacima iz Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2018. godinu najbrojniju profesionalnu skupinu unutar zdravstva čine upravo medicinske sestre i medicinski tehničari kojih je 31 151, što je 43,6 % od ukupno zaposlenih zdravstvenih radnika i suradnika.

Medicinske sestre i provedba programa za rano otkrivanje raka

Prema svemu gore navedenom možemo zaključiti da medicinska sestra / medicinski tehničar imaju važnu ulogu i u provedbi programa za rano otkrivanje raka.

U dosadašnjim istraživanjima koja opisuju nacionalne programe za rano otkrivanje raka u različitim zemljama svijeta, uloga medicinske sestre / medicinskog tehničara u tim programima određuje se u pet kategorija:

Tablica 13. Područja djelovanja (kategorije) i aktivnosti u koje su uključene medicinske sestre / medicinski tehničari u provedbi NP-a za rano otkrivanje raka

Područje djelovanja	Aktivnosti
Menadžment	medicinska sestra / medicinski tehničar komunikacijom i ostalim dostupnim resursima upravlja i surađuje u procesu procjena, planiranja, provedbe i zagovaranja provedbe mogućih usluga
Edukacija i promicanje zdravlja	medicinske sestre / medicinski tehničari provode edukaciju u kontekstu socioloških i kulturnih karakteristika pojedinca i obitelji kao i prema njihovim očekivanjima; u ovu kategoriju spada i poticanje sudjelovanja u programima ranog probira
Kliničke vještine	aktivnosti u ovoj kategoriji odnose se na provođenje dijagnostičkih testiranja, pružanje informacija pacijentu i članovima njegove obitelji o proceduri i rezultatima, traženju informiranog pristanka, bilježenju procedura te naručivanju pacijenata na daljnje pretrage ako je to potrebno
Istraživanja i evaluacija programa	u ovoj kategoriji medicinska sestra / medicinski tehničar ima važnu ulogu da kao dio tima sudjeluje u oblikovanju istraživanja kojima je cilj identifikacija i razvoj novih strategija za rano otkrivanje raka i onih za promociju sudjelovanja u programima ranog probira raka; dodatna uloga medicinskih sestara odnosi se na sudjelovanje u evaluaciji provedenih programa i kritičkoj analizi dobivenih rezultata
Edukacija ostalih sudionika u programima ranog probira raka	medicinska sestra koordinira edukaciju zdravstvenih djelatnika o programima ranog otkrivanja raka te provodi i organizira edukacije o potrebnim komunikacijskim vještinama koje dionici u projektu trebaju imati

Medicinske sestre / medicinski tehničari mogu pomoći u ostvarivanju cilja programa ranog otkrivanja raka, što je smanjenje teških oblika bolesti i smrti od navedenih sijela raka, a potrebno je uspostaviti što veći odaziv populacije na probire, poštujući i pravo svakog pojedinca na odlučivanje. Stoga se u provedbu programa ranog otkrivanja raka, pa tako i NP-a za rano otkrivanje RVM-a trebaju uključiti medicinske

sestre / medicinski tehničari, posebice patronažne sestre koje djeluju u zajednici². One su neizostavna karika u provedbi programa jer svojim djelovanjem u domu osoba koje spadaju u ciljnu skupinu i njihovih obitelji mogu poticati žene na testiranje te tako povećati odaziv, a u slučaju pozitivnih nalaza mogu ih poticati na daljnje liječenje i pomoći im u tom procesu.

Patronažne sestre i provedba programa ranog otkrivanja RVM-a

Uloga patronažne sestre u NP-u ranog otkrivanja RVM-a sastoji se od sljedećih aktivnosti:

1. pokretanje razgovora o postojećem programu prilikom svakog posjeta obitelji čija je članica žena koja spada u ciljnu skupinu
2. informiranje žena koje su pozvane da se uključe u program o samom programu, njegovu cilju, testiranju koje će se provoditi te svim praktičnim savjetima (o naručivanju, uputnicama, vremenu kada se mogu očekivati rezultati testiranja itd.)
3. motiviranje žena koje su pozvane na uključivanje u program da se odazovu tako da im se osvijesti dobrobit sudjelovanja u probiru
4. identificiranje prepreka za sudjelovanje u programu i njihovo rješavanje odnosno uklanjanje – prepreke mogu biti praktične (žena nije dobila poziv, nema izabranog ginekologa, nije u mogućnosti organizirati prijevoz za odlazak na pregled, brine o bolesnom članu obitelji itd.) i osobne (nerazumijevanje važnosti takve pretrage, strah, neugodna iskustva s prethodnih pregleda, osobna uvjerenja, kulturalne razlike itd.)
5. identificiranje osoba koje se nisu odazvale na program iz popisa neodazvanih, u suradnji sa županijskim zavodima za javno zdravstvo i/ili izabranim liječnikom obiteljske medicine; ova se aktivnost poduzima s ciljem utvrđivanja razloga zbog kojih se osobe nisu odazvale te planiranja daljnjih aktivnosti
6. dostavljanje pravodobnih informacija županijskim zavodima za javno zdravstvo o osobama koje se ne mogu odazvati programu zbog zdravstvenog stanja (nepokretne, teško bolesne itd.) ili zbog toga što su pregled već obavile
7. pružanje podrške i potrebnih informacija ženama u svim koracima probira i obrade
8. pružanje podrške osobama kojima je dijagnosticiran rak i njihovim obiteljima
9. organizacija i provođenje grupnih edukacija o zdravlju i Nacionalnom programu o ranom otkrivanju raka vrata maternice kojima se nastoji motivirati žene da se odazovu na probir i potiče svjesnost o važnosti preventivnih pregleda te prepoznavanju ranih znakova bolesti.

² Patronažna zdravstvena zaštita preventivna je i medicinsko-socijalna djelatnost polivalentnog tipa, integrirana u primarnu zdravstvenu zaštitu u cilju promicanja i očuvanja zdravlja obitelji, pojedinca i zajednice. Ona je sastavni dio sestринства u zajednici čije je djelovanje usmjereno na sestrińsku skrb u vlastitom domu ili na drugim mjestima gdje ljudi žive ili borave.

Osnovni je cilj patronažne zdravstvene njege pružiti skrb korisnicima izvan zdravstvenih ustanova (domovi, vrtići, škole, radne zajednice) te poticati na očuvanje i unaprjeđenje zdravlja te prevenciju bolesti u zajednici. Osnovne preventivne mjere obuhvaćaju: patronažnu zaštitu trudnica, babinjača, novorođenčadi, dojenčadi, male djece, školske djece, kronično bolesne djece, kroničnih bolesnika, starijih osoba te osoba s invaliditetom.

Jedna od važnih zadaća u radu patronažnih sestara i tehničara jest provođenje zdravstveno-odgojnog rada kroz individualno zdravstveno-preventivno savjetovanje stanovnika na području za koje su ugovorene. Patronažne sestre prilikom patronažnih posjeta također dijele tiskani edukacijski zdravstveno-odgojni materijal i sudjeluju u provođenju zdravstveno-preventivnih i zdravstveno-promotivnih programa.

Vještine i kompetencije patronažne sestre za sudjelovanje u provedbi NP-a ranog otkrivanja RVM-a

Kako bi što učinkovitije ispunile svoju ulogu u programu probira RVM-a patronažna sestra treba:

1. biti svjesna vlastite važne uloge u timu i razviti dobru suradnju s osobama koje koordiniraju i provode program
2. biti prikladno obrazovana odnosno imati znanja o sijelu raka, metodama otkrivanja i liječenja
3. poznavati cilj programa, njegove prednosti i ograničenja, kao i moguće rizike sudjelovanja
4. detaljno poznavati organizaciju programa (testove probira koji će se upotrebljavati, ciljnu skupinu koju program pokriva, dinamiku provedbe, interval probira)
5. imati dobre komunikacijske vještine
6. promicati i poštovati ljudska prava i različitosti u svjetlu fizičkih, psihičkih, duhovnih i socijalnih potreba autonomnih pojedinaca, uzimajući u obzir njihovo mišljenje, uvjerenja i vrijednosti te međunarodne i nacionalne etičke kodekse.

Citološki laboratoriji

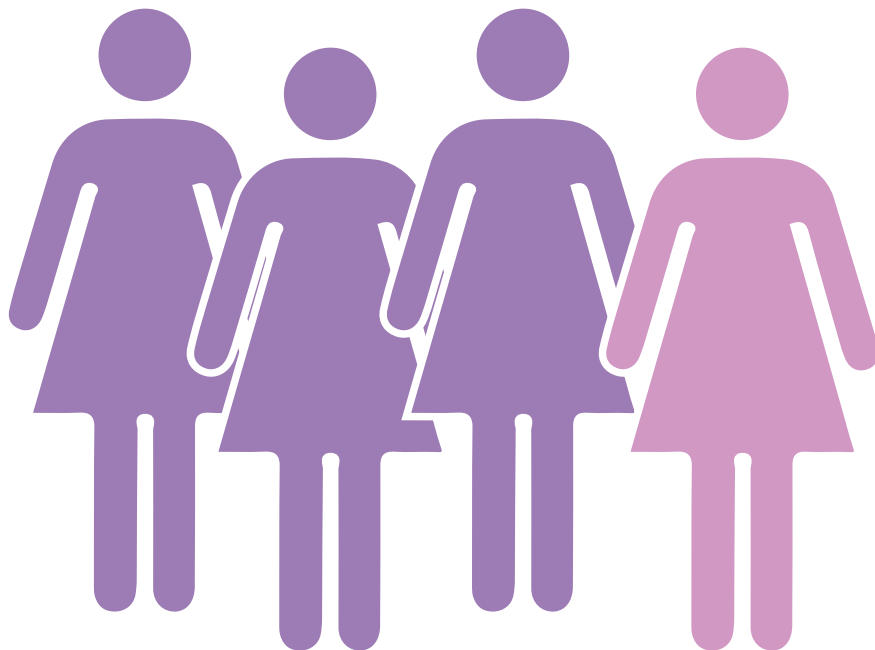
U Hrvatskoj je trenutno otprilike 30 citoloških laboratorija u kojima se obrađuju Papa-testovi. Citološki laboratoriji koji će biti uključeni u NP probira trebaju biti u sustavu HZZO-a i imati najmanje jedan citološki tim. Temeljna metoda citološkog probira konvencionalni je Papa-test. Ako je citološki nalaz dobiven metodom tekućinske citologije, takav nalaz smatrat će se jednakovrijednim. Uz preparate Papa-testa obvezno se zaprima ispunjeni obrazac za Papa-test i pripadajuća uputnica. Obrazac za Papa-test treba sadržavati opće i klinički važne podatke o pacijentici te identifikacijski broj stakalca.

Citološki nalaz mora biti temeljen na jedinstvenoj klasifikaciji citoloških nalaza vrata maternice za Republiku Hrvatsku „Zagreb 2016“, a koja se temelji na međunarodnoj klasifikaciji „Bethesda 2014“. Nalaz moraju potpisati citotehnolog i liječnik specijalist klinički citolog/citopatolog uz pečat liječnika te mora biti poslan ginekologu koji je taj test uputio. U svakom nalazu Papa-testa ocjenjuje se primjerenost uzorka za analizu te se klasificira na osnovi morfologije stanica prema kriterijima struke.

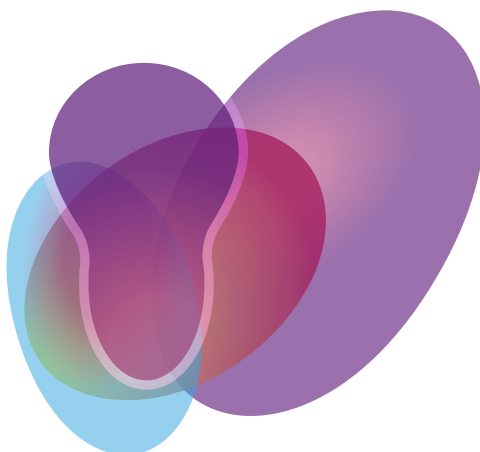
Proces rada u citološkom laboratoriju mora se odvijati pod supervizijom liječnika specijalista koji može biti specijalist kliničke citologije ili specijalist patologije i citologije. U citološkim laboratorijima mora se sustavno provoditi unutrašnja kontrola kvalitete prema kriterijima struke. Citološki laboratoriji dužni su voditi detaljnu računalnu evidenciju o svim zaprimljenim i pregledanim Papa-testovima i nalazima te imati preglednu staklenu arhivu, a o svojem radu izvještavati županijske zavode. Od zaprimanja uzorka do izdavanja nalaza Papa-testa ne bi smjelo proći više od 30 dana. Poželjno je da citološki laboratoriji koji sudjeluju u probiru imaju mogućnost izrade dvojnog bojenja p16/Ki-67 s pomoću imunocitokemijske metode ili da imaju suradnički citološki laboratorij u koji će slati uzorke za tu dodatnu pretragu prema zadanim indikacijama. Ako citološki laboratorij objedinjuje i HPV dijagnostiku moguće je izdavanje objedinjenoga morfološko-molekularnog nalaza koji kombinira citologiju (s dvojnim bojenjem ili bez njega) i HPV dijagnostiku. Takvi laboratoriji mogu se nazvati skrining laboratorijima koji nakon zaprimanja uzorka vrata maternice mogu provesti sve analize na jednom mjestu, ovisno o dobnoj skupini ili indikaciji u dijagnostici i praćenju. (Vidi u Dodacima: *Protokoli provedbe programa probira raka vrata maternice – smjernice za rad provoditelja u programu probira raka vrata maternice.*)

Molekularni HPV laboratoriji

Molekularni HPV laboratoriji u Hrvatskoj djeluju najčešće u okviru mikrobioloških laboratorija zavoda za javno zdravstvo ili u sklopu molekularnih laboratorija u citološkim ili patološkim odjelima bolničkih ustanova. U svrhu probira RVM-a testiranje se provodi samo na genitalne tipove HPV-a visokog rizika prema smjernicama, dok se testiranje na HPV niskog rizika ne preporučuje. Važno je naglasiti da se u HPV testiranju smiju upotrebljavati samo klinički validirani HPV testovi odobreni za primjenu u probiru. Proces rada u HPV laboratoriju treba se odvijati pod supervizijom liječnika specijalista koji može biti specijalist mikrobiologije, kliničke citologije ili specijalist patologije i citologije. Također, HPV laboratoriji trebaju provoditi sustavnu kontrolu kvalitete u svojem radu. HPV laboratoriji dužni su voditi detaljnu računalnu evidenciju o svim zaprimljenim i analiziranim uzorcima i nalazima, a o svojem radu izvještavati županijske ZZJZ-ove. Od zaprimanja uzorka do izdavanja nalaza HPV testa ne bi smjelo proći više od 30 dana. (Vidi u Dodatcima: *Protokoli provedbe programa probira raka vrata maternice – smjernice za rad provoditelja u programu probira raka vrata maternice.*)



Nacionalni program
ranog otkrivanja
raka vrata maternice



6. Komunikacija s javnošću i medijima te edukacijsko-informativne aktivnosti u programima prevencije raka vrata maternice

- Za uspješnu provedbu i postizanje dobrog odaziva na sudjelovanje u programu probira važna je pravodobna i odgovarajuća komunikacija između krajnjih korisnika i ostalih sudionika, među provoditeljima programa probira te prema javnosti i medijima.
- U komunikaciji s javnošću mediji imaju veliku ulogu.
- Javnozdravstvene kampanje mogu doprinijeti osvještavanju javnosti o važnosti prevencije RVM-a: edukacije o rizicima i načinima zaštite, cijepljenje protiv HPV-a i provođenje redovitih ginekoloških pregleda.
- Za uspješnu i učinkovitu kampanju (prilagođena ciljnoj publici, jasne i uglavnom pozitivne poruke, prepoznatljivi i lakopamtljivi slogan, poruke i vizuali, poruke za poziv na djelovanje i akciju – odaziv na preventivne postupke) potrebna su osnovna znanja i vještine iz područja komunikacije s javnošću i medijima za planiranje i provedbu edukacijsko-informativnih kampanji o zdravstvenim temama, te resursi za osmišljavanje strategije i provedbu kampanje u suradnji sa stručnjacima PR-a i socijalnog marketinga.
- Edukacijsko-informativne aktivnosti i kampanje najbolje je provoditi prigodno uz dane obilježavanja tema iz ovog područja kao što su Europski tjedan prevencije RVM-a, Dan mimoza – Nacionalni dan borbe protiv RVM-a, Svjetski dan borbe protiv raka te Europski tjedan borbe protiv raka. Također, aktivnosti se mogu povezivati i uključivati i u kampanje za zaštitu spolnog i reproduktivnog zdravlja.

Za donošenje ispravnog izbora za očuvanje zdravlja, u ovom slučaju odazivanja na ginekološki probirni pregled, potrebno je biti informiran. U sklopu priopćavanja informacija za donošenje odluka o zdravlju važno je ciljnoj populaciji omogućiti pristup informacijama o probiru na RVM, što uključuje individualnu komunikaciju (informiranje žena koje provodi ginekolog i drugi zdravstveni djelatnici, pisani sadržaj u pozivnom pismu/letku za probirni pregled), te dostupnost informacija putem komunikacije s javnošću, medija i preventivnih kampanji. Prava i pravodobna informacija jako je bitna te je treba znalački i na primjeren način predstaviti javnosti.

Stoga je važno da voditelji, koordinatori i ostali provoditelji programa imaju potrebno znanje i vještine u području komunikacije s javnošću i medijima te dobru suradnju i komunikaciju s predstavnicima medija kako bi se doprinijelo objavljivanju pravodobnih, točnih i pouzdanih informacija, uključujući i proaktivan pristup u pružanju informacija.

Osim specifične i prilagođene komunikacije, u informiranju i motiviranju žena na sudjelovanje u programu probira mogu doprinijeti edukacijsko-informativne kampanje i komunikacija putem masovnih medija. Kampanje su važne za promociju i promicanje važnosti znanja o mogućnostima prevencije RVM-a, sudjelovanja u programima cijepljenja protiv HPV-a i redovitih ginekoloških pregleda (organiziranih ili oportunističkih).

U cijeloj Europi, pa tako i u Hrvatskoj, svake se godine krajem siječnja obilježava Europski tjedan prevencije RVM-a. To su dani posvećeni oboljelima od RVM-a i edukaciji o važnosti prevencije, ranog otkrivanja, redovitih ginekoloških pregleda, cijepljenja protiv HPV-a te brige za vlastito zdravlje. Ujedno se 4. veljače obilježava Svjetski dan borbe protiv raka.

U nastavku je opisan primjer komunikacijske strategije i osmišljavanja digitalne kampanje na temu prevencije RVM-a koja je 2021. godine provedena u suradnji s agencijom Abeceda komunikacije d.o.o. U sklopu te kampanje, koja se provodila povodom obilježavanja Europskog tjedna prevencije raka vrata maternice i Dana mimoza 2021. (slika 15), provodila se i promocija nove mrežne stranice „Neću rak“. Pojedini elementi, ideje i koncept navedene kampanje mogu se upotrebljavati i pri planiranju budućih kampanja i edukacijskih promotivnih aktivnosti u sklopu provedbe programa probira RVM-a.



Slika 15. Vizual iz digitalne kampanje 2021. Trajanje kampanje obuhvatilo je 15. Europski tjedan prevencije raka vrata maternice (18. – 24. siječnja 2021.), 14. Dan mimoza – Nacionalni dan borbe protiv raka vrata maternice (23. siječnja 2021.) i Svjetski dan borbe protiv raka (4. veljače 2021.).

Komunikacijska strategija s javnošću na temu NP-a ranog otkrivanja RVM-a

Primjer komunikacijske strategije s javnošću i javnozdravstvena edukacijska kampanja o prevenciji RVM-a NP-a ranog otkrivanja RVM-a

Ciljevi javnozdravstvene preventivne kampanje:

- potaknuti žene na redoviti ginekološki pregled – Papa-test i HPV test
- potaknuti i osvijestiti žene o važnosti cijepljenja protiv HPV-a
- potaknuti zdrav stil života.

Pri osmišljavanju kampanje treba definirati kome se obraćamo. Ciljne skupine za temu prevencije RVM-a jesu:

Žene	Muškarci
14 – 20	14 – 65
20 – 30	
30 – 40	
40 – 55	
55 – 65	

Ciljne skupine proširene su u odnosu na ciljnu populaciju žena NP-a (25 – 64 godina) zbog potrebe za edukacijom mlađih generacija. Uzmemo li u obzir da je cijepljenje omogućeno učenicama i učenicima 8. razreda osnovnih škola, a koji prema nekim pokazateljima postaju spolno aktivni već s otprilike 16 godina, smatramo da granicu ciljne skupine trebamo pomaknuti na 14. Također, muškarci trebaju imati važnu ulogu u brizi za zdravlje svoje partnerice, jednako kao i za vlastito. Što su oboje educirani, veća je vjerojatnost za odgovorno spolno ponašanje te odlazak na redovite ginekološke preglede koji spašavaju život.

Komunikacijski plan s javnošću i informativno-promotivne aktivnosti NP-a probira RVM-a uključivali su osmišljavanje naziva kampanje koji je glasio – „NEĆU RAK!“

Pojašnjenje naziva: iako se u marketingu načelno izbjegava upotreba negacija, ovdje se ipak upotrebljava apel na strah i negacija je ovdje u službi „razbuđivanja“ te zapravo nosi pozitivnu konotaciju. Upotrebom apela na strah služimo se u figurativnom smislu obrnutom negacijom čime postizemo pozitivan efekt samog naziva jer jasno i nedvosmisleno obavještavamo o onome što nitko ne želi ni sebi ni drugima – onkološkom oboljenju. Upotrebljavamo kolokvijalnu retoriku kako bismo se približili svim ciljnim skupinama i potaknuli ih na akciju, tj. na preventivni pregled.

Naziv ujedno funkcionira za sve dobne skupine i spolove, primjerice:

- Dijete/adolescent: Neću rak svojoj mami. Neću rak svojoj prijateljici.
- Muškarac: Neću rak nikome, posebice svojoj ženi.
- Žena: Neću rak!
- A i svatko će se sigurno složiti i reći: Neću rak!

Dovoljno je kratko i zvučno da prenosi poruku koju želimo, a da postane pamtljivo. Također, dobro funkcionira i na webu te društvenim mrežama, primjerice:

- www.necurak.hr
- Facebook: Neću rak
- Instagram: necurak.

Osim naziva, kampanja je imala i slogan/poruku – **Reci raku PA-PA!** Pri stvaranju slogana upotrijebljena je igra riječima kako bi se upravo probirno testiranje stavilo u središte i funkciju kampanje čime se željelo dati do znanja da preventivni pregled odnosno Papa-test dovodi do ranog otkrivanja oboljenja, a samim time i do većeg uspjeha liječenja. Reci raku (vrata maternice) PA-PA podjednako je poruka za žene i muškarce (slika 16.)



Slika 16. Vizual iz kampanje „Neću rak“ iz 2021. godine

Slogan „Neću rak“ poslužio je i za slogan i naziv nove mrežne stranice pod nazivom Neću rak koja sadržava bitne informacije o NP-u ranog otkrivanja RVM-a, ali i druge važne informacije poput popisa ginekoloških ambulanti u Hrvatskoj, cijepljenju protiv HPV-a i spolnom zdravlju općenito, uključujući i e-edukacije/e-tečajeve o različitim temama ženskoga zdravlja koje će pripremati ginekolozi i drugi stručnjaci (slika 17).

Uz dostupne načine prevencije, raku vrata maternice i njegovim predstadijima možemo reći PA-PA!



Slika 17. Edukacijsko-informativna mrežna stranica/platforma Neću rak sa svrhom doprinosa online edukaciji o rizicima i načinima zaštite od RVM-a koja je objavljena 2021. godine

Prijedlog ostalih aktivnosti koje se mogu provoditi u sklopu kampanje

Ako bi se provodila opsežnija kampanja, a ne samo digitalna kampanja na društvenim mrežama i internetskim stranicama mogu se provoditi sljedeće aktivnosti.

Tablica 14. Primjeri različitih aktivnosti u kampanji njihovih ciljeva i načini provođenja

Aktivnosti/kanali komunikacije	Cilj – što se s postiže?	Gdje i kako bi se provodila?
Gerila-marketing (flash mob aktivnost)	Komunikacijski alat koji se najčešće upotrebljava kako bi se neobičnim prizorom probudilo zanimanje javnosti, otvorio niz pitanja, a na kraju postigao onaj „ahaaaa” efekt osvješćivanja o značenju poduzete akcije, daleko važnijom od one kako se činilo trivijalnom u početku. Time se otvaraju mnoga pitanja kako bi se poslalo jasnu poruku o važnosti prevencije RVM-a.	U nekoliko većih gradova (npr. u Zagrebu, Rijeci, Osijeku, Splitu...) istodobno ili u razmaku od nekoliko dana kako bi se zainteresirala javnost.

Okrugli stolovi	Javnost se educira o temi prevencije RVM-a, kao i o mogućnosti te važnosti cijepljenja protiv HPV-a u ranijoj dobi.	Konferencija za medije i okrugli stol s poznatim osobama, liječnicima i ambasadorima/ <i>influencerima</i> , ženama koje su se liječile i preboljele RVM ili partnerima/supruzima žena koje su to prošle. U gradu u kojem bi se provodila prva faza reorganiziranog NP-a ranog otkrivanja RVM-a, a kasnije u većim gradovima diljem Hrvatske.
Ambasadori kampanje/<i>influenceri</i> (poznate osobe, <i>influenceri</i> , različiti za razne ciljne skupine)	Prijenos preventivnih poruka putem društvenih mreža. Cilj je doprijeti do što većeg broja ljudi putem osoba koje će biti ambasadori kampanje i <i>influenceri</i> – koji zahvaljujući svojoj medijskoj eksponiranosti te velikom doseg u društvenim mrežama prenose poruke velikom broju ciljne publike.	Aktivnosti na društvenim mrežama poznatih osoba (objave, priče, videi i pozivanje na mrežnu stranicu www.necurak.hzjz.hr uz <i>hashtagove</i> , npr. #tojeimojastvar, #raknijemrak, #necurak i #recirakuPAPA).
Plakati, letci, brošure	Prijenos preventivnih poruka s ciljem edukacije i poticanja na preventivni pregled.	Distribucija plakata i letaka na događajima u sklopu kampanje u javnim prostorima.
Vlastite društvene mreže	Prijenos preventivnih poruka putem društvenih mreža.	Aktivnosti na društvenim mrežama (objave, priče, videi, ankete s pitanjima znanja i povezana sa sloganom) uz pozivanje na stranicu www.necurak.hzjz.hr , uz <i>hashtagove</i> .
Priopćenja	Informiranje javnosti i medija.	Objava priopćenja na mrežnim stranicama i/ili slanje medijima putem e-pošte.

Komunikacija bi započela konceptom takozvane **gerile**. Uzevši u obzir da svaka 3 dana u Hrvatskoj od RVM-a umre jedna žena, a godišnje je to 121 žena, kako bi se na to ukazalo i privuklo pažnju javnosti na početku kampanje provodi se gerila-marketing tako da se 121 žena obuče u ljubičasto i „raštrka“ po gradu. One ne bi radile ništa osim što bi stajale i mahale. Poruka uz ovu aktivnost bila bi: **Kome ćeš reći PA-PA? Budućnosti ili raku?**

Nakon ovoga zanimljivog početka komunikacije započelo bi intenzivno educiranje javnosti kroz **niz okruglih stolova**¹ diljem Hrvatske. Kao obilježavanje početka provedbe pilot-projekta na inicijalnom okruglom stolu organizira se početna konferencija na kojoj medije upoznajemo s planiranim aktivnostima u toj županiji te kasnije u cijeloj Hrvatskoj. Primjerice, organizira se okrugli stol na temu: 10 minuta za život sutra! Time bi se naglasila važnost odlazaka na cijepljenje i ginekološke preglede, ali i važnost zdravog života i edukacije o HPV-u i prevenciji RVM-a.

¹ Okrugli stolovi sjajan su alat jer na jednome mjestu možemo okupiti velik broj ljudi i kvalitetno ispričati ono što želimo.

Neki primjeri objava na stranicama društvenih mreža:

Rano otkrivanje promjena na vratu maternice spašava živote. Otkrij više o tome na mrežnim stranicama ...

Dobro je ponekad biti mimoza. 😊 Znaš li zašto je baš ovaj cvijet nacionalni simbol prevencije raka vrata maternice? Klikni na ovaj link i doznaj...

Reci raku PA-PA i cijepi se protiv HPV-a! 😊 Doznaj kako na linku...

Gotovo svaki slučaj raka vrata maternice može se spriječiti cijepljenjem protiv HPV-a i preventivnim pregledima kod ginekologa! Pogledajte o zaštiti u ovom videu...

Neki primjeri ključnih poruka na internetskom portalu i društvenim mrežama – za poziv na akciju prema ciljnoj populaciji kojoj se obraćamo (engl. *call to action*), primjerice:

Kome ćeš reći PA-PA? Životu ili raku? Posjeti www.necurak.hzjz.hr pa mi javi.

Znaš li kada treba nekome reći PA-PA? Posjeti www.necurak.hzjz.hr i doznaj tko je prvi.

Čuvaj svoje majčinstvo, napravi Papa-test. Posjeti www.necurak.hzjz.hr i pogledaj zašto bi to trebala već danas.

Misli na svoju budućnost, napravi Papa-test. Posjeti www.necurak.hzjz.hr i pogledaj zašto bi to trebala već danas.

Misli na budućnosti i na obitelj. Reci raku PA-PA! Posjeti www.necurak.hzjz.hr.

Znaš li kome vrijedi reći PA-PA već danas? Posjeti www.necurak.hzjz.hr i doznaj.

Reci PA-PA nekome tko ne zaslužuje biti dio ničijeg života! Posjeti www.necurak.hzjz.hr i doznaj kome.

Reci raku PA-PA! 😊 Pogledaj kako se zaštititi od HPV-a i raka vrata maternice:

- educiraj se o zdravlju
- cijepi se protiv HPV-a
- redovito odlazi na ginekološke preglede.



Slika 18. Primjer plakata s promotivnom porukom iz planiranja kampanje o prevenciji RVM-a.

Edukacijsko-informativni materijali i alati

Tiskani edukacijsko-informativni materijali
(letci, plakati, brošure)



Slika 19. Edukacijsko-informativna brošura HZJZ-a Što svaka žena treba znati o raku vrata maternice? (2018. i 2019.)

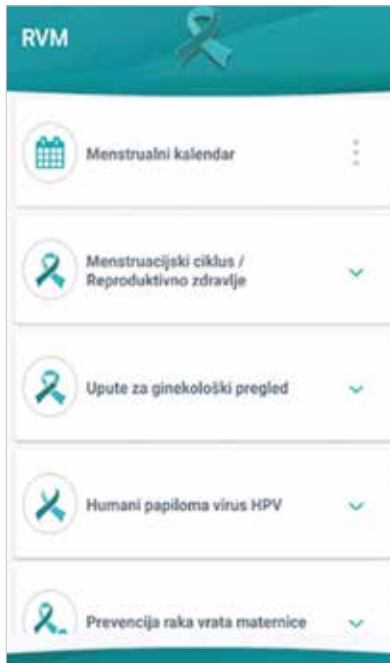


Slika 20. Plakat HZJZ-a i suradnika Mislite na svoje bližnje: testirajte se na rak vrata maternice (2017.)



Slika 21. Promotivni plakat HZJZ-a i suradnika Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice (2017.)

Mobilne aplikacije i internetske platforme



Slika 22. Prikaz stranice mobilne aplikacije RVM Program prevencije raka vrata maternice koju je izradio HZJZ (2018.), a sadržava informativne i edukacijske tekstove, menstrualni kalendar, kviz znanja i pitaj stručnjaka



Slika 23. Prikaz stranice mobilne aplikacije i mrežne platforme Spolno zdravlje koja je 2016. izrađena u partnerstvu HZJZ-a i HUHIV-a uz podršku Grada Zagreba, Ministarstva zdravstva i brojnih partnera. Sadržava brojne informacije o prevenciji spolno prenosivih bolesti, uključujući infekciju HPV-om, i očuvanju spolnog i reproduktivnog zdravlja, tražilicu zdravstvenih usluga, kalkulator rizika, mogućnost postavljanja upita stručnjacima putem obrasca.

Edukacijsko-informativne aktivnosti, prezentacije rezultata istraživanja, preventivne poruke i kampanje najbolje je provoditi prigodno uz dane obilježavanja tema iz ovog područja. To su primjerice Europski tjedan prevencije RVM-a koji se obilježava svake godine u trećem tjednu siječnja, zatim Dan mimoza – Nacionalni dan borbe protiv RVM-a koji se obilježava treće subote u siječnju, Svjetski dan borbe protiv raka koji se obilježava 4. veljače te Europski tjedan borbe protiv raka koji se obilježava u posljednjem tjednu svibnja. Tijekom Europskog tjedna borbe protiv raka ujedno se promoviraju teme iz europskog plana za borbu protiv raka i Europski kodeks protiv raka s 12 načina za smanjenje rizika od raka (engl. *European Code Against Cancer*). S obzirom na zajedničke teme o rizicima i načinima zaštite kampanje, edukacijske promotivne aktivnosti i preventivne poruke mogu se povezivati i uključivati i u kampanje za zaštitu spolnog i reproduktivnog zdravlja.

7. Kako poboljšati uključivanje i odaziv na preventivne preglede ranjivih skupina – smanjivanje nejednakosti u zdravlju i zdravstvu

- Pravo na spolno i reproduktivno zdravlje odnosi se na sve ljude u svakom trenutku. Mnogi međunarodni instrumenti prepoznaju ravo na spolno i reproduktivno zdravlje, uključujući planiranje obitelji, kao jedno od temeljnih ljudskih prava.
- Snažan učinak na zdravlje imaju i obilježja socijalne grupe i okoline kojoj taj pojedinac pripada. Nejednakosti u zdravlju posljedica su nejednakih životnih mogućnosti, nedostatnosti kontrole nad životnim mogućnostima u obiteljskoj i lokalnoj zajednici te na radnom mjestu.
- U provedbi programa probira raka kao i drugih preventivnih programa važno je uključiti i osjetljive ili socijalno isključene skupine te doprinijeti jačanju podrške za njihovo uključivanje u provedbu i sudjelovanje u programu jer one često najmanje sudjeluju u preventivnim programima zbog poteškoća u dostupnosti usluga. Time program povećava obuhvat ciljne populacije i smanjuju se ili eliminiraju nejednakosti u zdravstvu.
- Razlozi i rješenja nejednakog pristupa zdravstvenim uslugama različiti su za različite ranjive skupine, pa je potreban individualan pristup svakoj skupini.

Prema Ottawskoj povelji o unaprjeđenju zdravlja (Ottawa Charter for Health Promotion 1986.) temeljni uvjeti za zdravlje sljedeći su: mir, prikladno stanovanje, obrazovanje, hrana, prihodi, stabilan ekosustav, održiva eksploatacija resursa, socijalna pravda i pravednost u zdravlju. Iz ovih činjenica proizlazi da na ljudski život i zdravlje ne utječu isključivo biološka, genetska i ponašajna obilježja pojedinca, već jednako snažan učinak na njegovo zdravlje imaju obilježja socijalne grupe kojoj taj pojedinac pripada. Tako su nejednakosti u zdravlju zapravo posljedica nejednakih životnih mogućnosti, ali i nedostatnosti kontrole nad životnim mogućnostima, kako u obiteljskoj i lokalnoj zajednici tako i na radnom mjestu. Nejednakosti u zdravlju pojavljuju se ili izravno kao posljedica društveno-ekonomske sredine (npr. siromaštvo, slaba prehrana, štetna okolina, rizično ponašanje) ili neizravno (npr. nedovoljno obrazovanje ili nedostupnost zaštite).

Razlozi za nejednakosti mogu biti povezani sa značajkama osobe ili značajkama zdravstvenog sustava. Značajke osobe su primjerice način života, spol, dob, kulturološka uvjerenja, rasa i etnička pripadnost, socioekonomski status, obrazovanje, obiteljski i genetički čimbenici i komorbiditeti. Značajke sustava uključuju način praćenja i izvještavanja podataka o određenoj bolesti, način i organizaciju probirnih programa i liječenja, kvalitetu i dovoljan broj osoblja, mogućnosti palijativnog liječenja i podrške, opremu i prostorne mogućnosti, mogućnost multidisciplinarnog pristupa i slično.

SZO ističe da je bolje zdravlje moguće osigurati promicanjem zdravih stilova života i smanjivanjem čimbenika rizika za ljudsko zdravlje proizašlih iz okolišnih, ekonomskih, socijalnih ili ponašajnih faktora okruženja. Jednako je važno razvijati sustav zdravstva koji pravedno unaprjeđuje zdravstvene ishode, čije usluge odgovaraju potrebama korisnika, financijski je održiv i pravedan te počiva na politici i praksi „neisključivanja“ (dostupan, pristupačan, učinkovit). Uz spomenuto, važno je razvijati politiku zdravlja unutar sustava zdravstva te općenito razvijati politiku u kojoj se vodi računa o socijalnoj, ekonomskoj i okolišnoj dimenziji zdravlja.

Povezano sa SPI-jevima, uključujući infekciju HPV-om koji je glavni rizični čimbenik za razvoj RVM-a, ističe se nekoliko skupina žena koje su posebno ranjive jer im je zdravstveni sustav nedostupniji i nepristupačniji.

Veća podložnost žena SPI-jevima posljedica je većeg broja čimbenika koji uključuju:

- U nekim društvima muškarac ima dominantnu ulogu u odlučivanju po pitanju utjecaja čimbenika reproduktivnog zdravlja žena – kada treba imati spolne odnose, hoće li primjenjivati postupke planiranja obitelji, hoće li imati više partnera i sl.
- Žene su biološki podložnije SPI-jevima.
- Metode planiranja obitelji teže pojavi predrasuda kada je u pitanju rod.
- Društveno-kulturni pritisci ponekad uzrokuju nepovoljniji položaj žena u odnosu na muškarce kada je u pitanju reproduktivno zdravlje.
- Nejednaka mogućnost obrazovanja, zapošljavanja, i stvaranja prihoda rezultira time da mnoge žene ovise o muškarcima kada je u pitanju njihova ekonomska dobrobit; ovo također smanjuje njihovu moć prilikom donošenja odluka koje su povezane s čimbenicima reproduktivnog zdravlja i tiču se planiranja obitelji, upotrebe kondoma, prava na odbijanje spolnog odnosa itd.

Prilikom provedbe programa probira raka i drugih preventivnih programa potrebno je uključiti i obuhvat ranjivih skupina (npr. nezaposleni, beskućnici, osobe s invalidnošću, etničke manjine, migranti, stradali u potresu i drugim nesrećama) i skupina koje žive u udaljenim i manjim mjestima (npr. stanovništvo otoka, slabo naseljenih područja i sl.) jer one često najrjeđe provode preventivne preglede zbog poteškoća u dostupnosti usluga.

Nedostupnost preventivnih usluga zdravstvene zaštite može biti uzrokovana nedostatnom informiranosti i edukacijom, jezičnim i kulturnim barijerama, strukturnim razlozima (organizacija financiranja zdravstvene zaštite, zakonski propisi i sl.) te stavovima (predrasude i diskriminacija prema određenim skupinama populacije) i načinima života (navike, običaji) određenih skupina populacije.

Kao primjeri aktivnosti za očuvanje zdravlja ranjivih skupina, u priručniku se opisuju preporuke i smjernice za poboljšanje brige o zdravlju i dostupnosti zdravstvene zaštite za dvije skupine žena – seksualne radnice i Romkinje. Neke od tih aktivnosti mogu biti primjenjive i na druge ranjive skupine, no isto tako svaka ranjiva skupina ima specifične poteškoće u dostupnosti zdravstvenih usluga, stoga je potreban individualan pristup.

Spolno i reproduktivno zdravlje seksualnih radnica

Definicija seksualnih radnica i radnika obuhvaća osobe: „ženske, muške i transrodne odrasle osobe koje su primile novac ili robu u zamjenu za seksualne usluge, bilo redovito ili povremeno.“

Bavljenje seksualnim radom uključuje veće rizike od zaraze HPV-om i drugim SPI-jevima, a česte opasnosti nastaju zbog više čimbenika (velikog broja spolnih partnera, nesigurnih radnih uvjeta, prepreka za nabavu kondoma). Dodatno, seksualne radnice često imaju malo kontrole nad tim čimbenicima zbog društvene marginalizacije i kriminaliziranoga radnog okruženja. Alkohol, upotreba droga i nasilje u nekim slučajevima mogu dodatno pogoršati njihovu ranjivost i rizik. Postoji mnogo dokaza da su moguće i učinkovite ciljane prevencije usmjerene prema smanjenju rizika za zdravlje seksualnih radnica. Primjerice, intervencija za povećanu upotrebu kondoma u zemljama kao što su Brazil, Indija, Kenija i Tajland pokazuje uspješno smanjenje oboljelih od SPI-jeva uzrokovanih seksualnim radom. Mnogi od tih programa imaju ograničen utjecaj na sprječavanje posljedica SPI-jeva jer se provode u vrlo malim i lokaliziranim razmjerima gdje im većina seksualnih radnica i njihovih klijenata nije imala mogućnosti pristupiti. Osim toga, neke su skupine često i potpuno izostavljene iz preventivnih aktivnosti, kao što su transrodni seksualni radnici. Uz edukaciju i promicanje upotrebe kondoma kao zaštite, među seksualnim radnicama bitno je osvijestiti i važnost preventivnih ginekoloških pregleda i probirnih testiranja.

Preporuke za smanjenje nejednakosti u zdravlju i zdravstvu za seksualne radnice

Preporuke za smanjenje nejednakosti u zdravlju i zdravstvu uključuju planiranje i provođenje osnovnih zdravstvenih intervencija za prevenciju i liječenje SPI-jeva među seksualnim radnicama i njihovim klijentima, provođenje preventivnih aktivnosti u sklopu vanjskog rada te ostale aktivnosti usmjerene na zaštitu ljudskih prava, smanjenje stigmatizacije i diskriminacije te stvaranje pozitivnoga zakonskog okvira kojim se žele postići ciljevi zaštite zdravlja i smanjenja utjecaja nejednakosti u zdravlju i zdravstvu. Preporuke su više usmjerene na zemlje s niskim i srednjim nacionalnim bruto prihodima, no mogu se primjenjivati i u zemljama s visokim nacionalnim bruto prihodima:

Tablica 15. Aktivnosti u sklopu zdravstvenih intervencija i aktivnosti/programa vanjskog rada za smanjenje nejednakosti u zdravlju i zdravstvu za seksualne radnice

Zdravstvene intervencije	Vanjski rad i programi smanjenja šteta
<ul style="list-style-type: none"> • Promicanje pravilne i dosljedne upotrebe kondoma seksualnim radnicama i njihovim klijentima • Redoviti medicinski pregledi seksualnih radnica • Dobrovoljno testiranje na spolno prenosive bolesti uključujući infekciju HIV-om i savjetovanje seksualnih radnica • Provođenje preventivnih aktivnosti vanjskog rada 	<ul style="list-style-type: none"> • Pružanje informacija o načinima smanjenja štete povezane s izlaganjem rizicima za zdravlje • Testiranje i savjetovanje o SPI-jevima uključujući infekciju HIV-om • Dijeljenje kondoma i lubrikanata • Obraćanje seksualnim radnicama u zajednicama u kojima žive, rade i okupljaju se te pružanje informacija i načina kako smanjiti rizik od zaraze SPI-jevima • Sprječavanje drugih zdravstvenih i društvenih posljedica bavljenja seksualnim radom

Neke činjenice iz iskustva provedbe programa vanjskog rada i smanjenja štete u svijetu koje su bitne za provođenje kvalitetnih programa smanjenja štete:

- Programi trebaju educirati korisnike o zdravstvenim posljedicama seksualnog rada (prenošenju infekcije HIV-om i drugih SPI-jeva), ali i o općim pitanjima zdravstvene edukacije, sigurnoga seksualnog ponašanja te sigurnijim načinima intravenske upotrebe droga.
- Programi vanjskog rada izvedive su i učinkovite strategije za uspostavu i održavanje kontakata sa seksualnim radnicama/radnicima koji nemaju zdravstveno osiguranje ili su žrtve nasilja u obitelji i trgovanja ljudima (engl. *trafficking*).
- Veza s korisnicima programa treba se temeljiti na povjerenju, međusobnom poštovanju i povjerljivosti.
- Program treba biti organiziran na profesionalan način s obučanim i plaćenim osobljem te volonterima koji su bliski populaciji seksualnih radnica i njihovih klijenata.
- Umrežavanje s drugim agencijama/organizacijama ključno je za povećavanje mogućnosti prevencije bolesti i pružanja potpore, skrbi i liječenja korisnica i korisnika programa.
- Povezivanje s policijom i njihovo prihvaćanje programa smanjenja štete pridonosi uspješnoj provedbi.
- Stvaranje partnerskih veza i poboljšanje suradnje putem projekata s državnim tijelima (poput ministarstava i gradskih vlasti), redovito održavanje sastanaka i izmjena informacija ključni su za uspješan kratkoročni, srednjoročni i dugoročni odgovor na širenje SPI-jeva seksualnim putem.

U postizanju jednakosti u zdravlju i zdravstvu žena pod većih rizikom od zaraze SPI-jevima posljedično za razvoj RVM-a mogu doprinijeti programi kulturološkog preoblikovanja rodnih i spolnih uloga, poput edukacije većega broja žena o sigurnom spolnom ponašanju, upotrebi kondoma uz provođenje kampanje za podizanje svijesti o mogućnostima probirnog testiranja, ranog otkrivanja i liječenja.

Spolno i reproduktivno zdravlje Romkinja

Problem pri ostvarivanju zdravstvene zaštite Roma temelji se na nedostatnoj obrazovanosti, neupućenosti i barijerama u komunikaciji, nepoznavanju službenog jezika i katkad nepismenosti. Sljedeći su uzroci koji dovode do specifičnih problema zdravlja romske populacije:

- nedostatak obrazovanja /neinformiranost
- loši uvjeti života, stanovanja i prehrane
- mala ili nikakva stopa zapošljavanja
- nedostatak dokumenata i zdravstvenog osiguranja
- rano stupanje u brak
- barijere u komunikaciji
- diskriminacija.

Smanjenje nejednakosti u zdravlju i zdravstvu u romskoj populaciji

Iskustvo je pokazalo da su posredovanje i terenski rad u zajednici najbolji načini za poboljšanje informiranosti Roma o mogućnostima zdravstvene zaštite i drugim javnim uslugama.

Terenski rad uključuje timove koji čine radnici romske zajednice i profesionalci iz područja zdravstvene zaštite i socijalnog rada. Cilj terenskog rada jest izgraditi veze iz prve ruke između članova romske zajednice i (zdravstvene) zajednice javnih službi.

Terenski rad doprinosi:

- premošćivanju nedostataka i pružanju posredovanja između zajednica i pružatelja zdravstvenih i socijalnih usluga (pomoć u približavanju romske zajednice i lokalnih pružatelja usluga)
- pružanju kulturno odgovarajućega zdravstvenog obrazovanja i informacija
- osiguravanju primitka potrebnih usluga
- pružanju neformalnog savjetovanja i socijalne podrške
- zalaganju za individualne potrebe i potrebe zajednice
- poboljšanju dostupnosti zdravstvenih usluga i pružanju izravnih usluga, kao što su osnovni zdravstveni pregledi i preventivni pregledi (probiri)
- izgradnju i jačanju kapaciteta pojedinaca i zajednice.

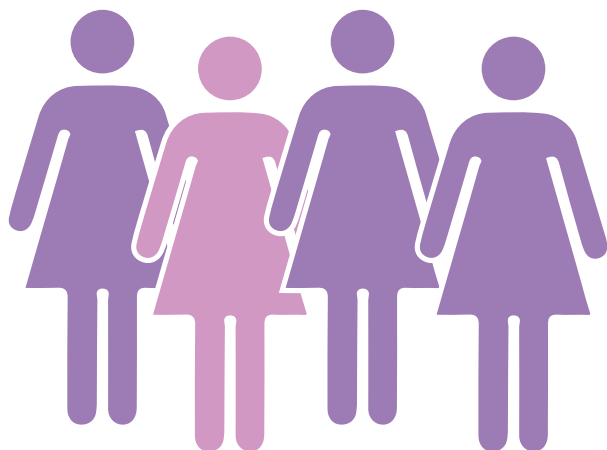
Terenski timovi mogu znatno doprinijeti povećanju dostupnosti informacija o mogućnostima zdravstvenih i drugih javnih usluga i njihovu prihvaćanju, posebice poboljšanjem komunikacije Roma s pružateljima usluga.

Zadatak je terenskih timova da komuniciraju i konzultiraju se s ljudima kako bi se osiguralo ispunjenje njihovih osnovnih potreba i pronalaženje održivih rješenja za poboljšanje njihove kvalitete života. To se može postići zapošljavanjem predstavnika lokalnih romskih zajednica/suradnika u zajednici koji će biti posrednici između Roma i javnih institucija.

Predstavnici romskih zajednica pružaju informacije o uslugama različitih vidova pomoći na različitim razinama, neformalno savjetovanje, socijalnu podršku i olakšavaju koordinaciju skrbi i upotrebu resursa. Izravnim radom s korisnicima i njihovim obiteljima razvija se vršnjački odnos kroz zajednička iskustva i zajedničke ciljeve. Intervencije predstavnika s vremenom osnažuju zajednice da učinkovitije upotrebljavaju javne usluge i pristupaju im. Uloga suradnika na terenu (engl. *Roma community worker*) jest biti karika između romske populacije i zdravstvenih institucija (povezuje zdravstveni sustav i građane neformalnih naselja), educirati ih i pomoći im da ostvare prava u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Cilj je njihova djelovanja unaprjeđenje zdravlja Roma, osobito žena i djece, poboljšanje dostupnosti zdravstvene zaštite (češći odlazak liječniku), razine informiranosti o zdravlju, smanjenje nejednakosti i slično.

Preporuke za terenski rad u zajednici

- Terenski rad treba obavljati izravno na terenu ciljne grupe jer se tako korisnicima omogućuje veća dostupnost usluga koje se pružaju i uklanja mogućnost da pomoć ne dobiju oni kojima je najpotrebnija, s obzirom na činjenicu da najugroženiji ne mogu uvijek doći do institucije koja nudi pomoć zbog različitih razloga.
- Prije izlaska na teren, potrebno je uspostaviti kontakte s ljudima koji već rade na terenu u romskoj zajednici. Najčešće su to romski koordinatori, pedagoški asistenti, koji će predstaviti suradnike romskoj zajednici. Oni su već izgradili povjerenje u zajednici i poznaju probleme s kojima se susreću Romi.



Spolno i reproduktivno zdravlje žena s invaliditetom

Žene s invaliditetom posebice su ranjiv dio populacije i zdravstveni sustav treba osigurati sve uvjete očuvanja i unaprjeđenja njihova zdravlja. Jedan od važnih aspekata jest reproduktivno zdravlje. Za osiguranje reproduktivnog zdravlja potrebno je da zdravstveni sustav, između ostalog, ima dovoljan broj ginekoloških stolova prilagođenih pregledu žena s invaliditetom.

Podatci o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj prate se u Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom koji djeluje pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Prema zadnjem službenom registarskom izvještaju iz 2021. godine zabilježeni su podatci za 586 153 osobe s invaliditetom, od čega je 286 314 osoba s tjelesnim invaliditetom (obuhvaća oštećenja lokomotornog sustava, oštećenja središnjega živčanog sustava te oštećenja perifernoga živčanog sustava). Žena s tjelesnim invaliditetom ima 135 490 (njih 49 784 u su dobnoj skupini od 20 do 64 godine).

Hrvatski zavod za javno zdravstvo proveo je istraživanje o broju navedenih stolova u Republici Hrvatskoj, obuhvaćajući ginekološke ordinacije primarne zdravstvene zaštite, ordinacije u bolnicama, privatne ginekološke ordinacije te poliklinike i trgovačka društva s ginekološkom djelatnošću. Prema podacima navedenog istraživanja ukupan broj prilagođenih ginekoloških stolova je 242, što je danas 1,8 stolova na 1000 žena s tjelesnim invaliditetom. Ovo je definitivno premali broj kojim se može osigurati primjerena razina reproduktivnog zdravlja žena s invaliditetom. Dobiveni podatak treba biti smjernica zdravstvenom sustavu da u narednom razdoblju osigura znatno veći broj specijalnih stolova bez kojih nije moguće napraviti ginekološki pregled žena s invaliditetom.

Prirodne katastrofe i epidemije te dostupnost zdravstvene zaštite

Hitne situacije u javnom zdravstvu, koje nastaju kao posljedica kriza i katastrofa, mogu utjecati na pristup medicinskim i socijalnim uslugama, povećati stres, te znatno opteretiti ranjive skupine, posebice žene fertile dobi koje planiraju biti majke. Žene fertile/reproduktivne dobi, trudnice, žene nakon poroda, dojilje te novorođenčad ranjive su skupine s posebnim kliničkim potrebama, a u krizama i katastrofama pristup medicinskim uslugama može biti uvelike ograničen. Upravo je stoga zadatak javnog zdravstva prepoznati povećanu ranjivost ovih skupina i utjecaj smanjene dostupnosti probirnih programa tijekom kriza na loše ishode reproduktivnog zdravlja.

Zbog posljedica katastrofa i kriza koje mogu uzrokovati oštećenje zdravstvenih ustanova, preopterećenje zdravstvenog sustava, lošu opskrbu vodom, strujom, lijekovima i sl. za očekivati je propuštanje ili nemogućnost dobivanja termina za redovito praćenje i preglede, te dugotrajno čekanje rezultata pretraga.

Stope probira RVM-a bile su znatno lošije u Japanu nakon razornog potresa 2011. godine. Prema radu objavljenom 2020., u pet godina nakon potresa 2011. pregledi za RVM pali su za više od 3 % u četiri područja prefektura Miyagi koja su bila obuhvaćena testiranjem s pomoću mobilnih kombija. U obalnom gradu Onagawa probir RVM-a pao je za 7 % nakon katastrofe. Iako su se stope neznatno poboljšale tijekom godina, i dalje su bile 6,9 % niže u 2016. u usporedbi s razinama prije potresa.

Uragan Michael pogodio je 2018. godine svih devet okruga koji su provodili floridski program za borbu protiv raka dojke i vrata maternice. Zgrade i mamografski aparati imali su ozbiljna oštećenja, pa je to bio primarni razlog zbog kojeg pacijenticama nije bilo moguće napraviti mamografiju. Rezultati biopsija napravljenih prije uragana također nisu bili dostupni. Kako bi se izborili s katastrofom, osoblje programa osiguralo je privatnu telefonsku liniju u lokalnoj bolnici da bi liječnicima mogli dostaviti rezultate testova. Usprkos tomu, mnogi su pacijenti propustili svoje unaprijed dogovorene termine.

Ovakvi nas događaji uče da je preventivno djelovanje u krizama i katastrofama važno te se ne smije propuštati provođenje ovakvih programa jer su posljedice dugoročne. Vrijeme je itekako ključno za reproduktivno zdravlje te se ono ne može „odgoditi“ za bolja vremena – bolesti koje će ostati neprepoznate izravno će utjecati na mogućnosti začeca te posljedično na znatno povećanje troškova u zdravstvu, kao i sve oblike demografskih politika.

Probir RVM-a posebno je važan za rano otkrivanje i dijagnozu, pa je tim veća potreba za odgovarajućim javnozdravstvenim mjerama tijekom kriza kojima će se zaštititi povezane ranjive skupine. Kašnjenje u dijagnozi otežava liječenje, pa je provođenje preventivnih programa u smislu zaštite reproduktivnog zdravlja obvezno te je važno u planove upravljanja krizama uklopiti i programe javnozdravstvenih probira.

Tijekom pandemije bolesti COVID-19 također se uočava negativan utjecaj preopterećenosti zdravstvenih sustava na probir raka. Također, podatci izvještaja *Korištenje zdravstvene zaštite u djelatnosti zdravstvene zaštite žena u Hrvatskoj u 2020. godini* pokazuju da je broj korisnika, kontakata, pregleda, izdanih uputnica i izdanih recepata u djelatnosti zdravstvene zaštite žena u Hrvatskoj u 2020. godini bio manji u odnosu na 2019. godinu (tablica 16).

Tablica 16. Podatci o broju korisnika, kontakata, pregleda, izdanih uputnica i izdanih recepata u djelatnosti zdravstvene zaštite žena u Hrvatskoj u 2019. i 2020. godini, HZJZ

	Broj korisnika	Broj kontakata	Broj pregleda	Broj izdanih uputnica	Broj izdanih recepata
2019.	528 706	1 921 474	851 247	829 958	820 114
2020.	457 687	1 756 440	693 950	699 319	723 045

Lekcije koje su naučene tijekom drugih katastrofa, potresa, poplava i sličnih događaja potrebno je primijeniti i u ovoj situaciji. Koordinacija svih partnera unutar zdravstvenog sustava ključna je za optimizaciju resursa i nastavak usluga, a time će se povećati i otpornost samog sustava. Transparentna i pravodobna komunikacija s općom populacijom o tome da je bolest COVID-19 utjecala na probir raka te koje se mjere poduzimaju za ublažavanje utjecaja i istodobno ponovno uspostavljanje usluga probira, kritične su točke održavanja preventivnih programa.

Dodatna istraživanja potrebna su kako bi se istražile najbolje strategije za obustavu, nastavak i održavanje programa probira raka (cerviksa) u vrijeme katastrofa i kriza te spremnost za buduće poremećaje prilagođene različitim zdravstvenim sustavima i različitim tipovima kriza i katastrofa.

8. Uloga organizacija civilnog društva i ostalih suradnika u provedbi preventivnih ginekoloških programa

- Za uspješnu provedbu preventivnog programa iznimno je važna suradnja i razmjena informacija između raznih sudionika.
- Važan je zajednički rad raznih sudionika, uključujući one koji nisu ne sudjeluju izravno u provedbi, multidisciplinarna i multisektorska suradnja javnih institucija i organizacija civilnog društva.

Za uspješnu provedbu preventivnog programa iznimno je važna suradnja, razmjena informacija između raznih sudionika, promatranje problema iz raznih perspektiva kako bi se zajedničkim ulaganjima mogli postići bolji rezultati nego kad svatko radi sam.

Stoga je prilikom planiranja i organizacije provedbe javnozdravstvenih programa važno prepoznavanje svih dionika i uspostavljanje uspješne komunikacije i suradnje s njima u svrhu bolje koordinacije aktivnosti, sinergije i postizanja ciljeva. Dobro je uključiti i dionike koji nisu izravno uključeni u provedbu, ali mogu svojim znanjem, iskustvima i preporukama pozitivno utjecati na program. Dobra suradnja donositelja odluka, nositelja, provoditelja i ostalih dionika tijekom provedbe omogućuje transparentnost rada (svi zainteresirani prate provedbu) i neprestano unaprjeđenje kvalitete programa i održivosti (svi zainteresirani razumiju svoju ulogu u provedbi i doprinose poboljšanju provedbe). SZO je 2007. godine na konferenciji „O strategiji prevencije raka vrata maternice u Europi“ uz zaključke o ključnim elementima prevencije RVM-a u Europi (edukacija, organizirani probir i cijepljenje protiv HPV-a) naglasio da u edukaciji javnosti uz zdravstvene ustanove važnu ulogu također trebaju imati i udruge civilnog društva (slika 24).



Slika 24. Prikaz važnosti zajedničkog rada, multidisciplinarne i multisektorske suradnje javnih institucija i organizacija civilnog društva

Primjeri edukacijskih promotivnih aktivnosti u području prevencije RVM-a koje provode ili sudjeluju u provedbi organizacije civilnog društva

U nastavku slijede osnovne informacije o nekim primjerima edukacijskih promotivnih aktivnosti u području prevencije RVM-a i prevencije drugih sijela raka koje provode razne organizacije civilnog društva u Hrvatskoj, samostalno i u suradnji sa zdravstvenim ustanovama i drugim partnerima, a detaljnije su opisane kampanja „Budi Zdrav(k)a“ i akcija „Dan mimoza“.

Tablica 17. Primjeri edukacijskih promotivnih aktivnosti u području prevencije RVM-a i prevencije drugih sijela raka i spolnog zdravlja koje provode organizacije civilnog društva u Hrvatskoj

Udruga/projekt	Suradnici, partneri	Aktivnosti
Hrvatska liga protiv raka (HLPR)	udruga Zdravka, udruga Sve za nju, zdravstvene ustanove i drugi suradnici	Javnozdravstvena akcija prvi hrvatski „Dan mimoza“ organizirana je u Zagrebu 26. siječnja 2008. i posvećena borbi protiv RVM-a. Cilj: prikazati društvu, osobito ženama, važnost redovitih ginekoloških pregleda, cijepljenja protiv HPV-a i edukacije te podizanja svijesti o tome da preventivnim mjerama uvelike možemo smanjiti smrtnost od RVM-a. Od 2012. Nacionalni Dan mimoza obilježava se svake godine treće subote u siječnju.
edukacijski javnozdravstveni projekt HEROIC	HLPR, karate klub, brojni suradnici i stručnjaci u području preventivne i kliničke medicine	Organizacija edukacijskih promotivnih aktivnosti tijekom 2020. i 2021. kojima se kroz vrijednosti i koristi redovne tjelesne aktivnosti i bavljenja sportom želi osvijestiti javnost o mogućnostima prevencije, važnosti redovitoga ginekološkog pregleda i cijepljenja protiv HPV-a te time prenijeti simboličku poruku zadavanja udarca raku, kao što se u karateu zadaje udarac protivniku, doprinijeti sprječavanju i u konačnici eliminaciji RVM-a.
Udruga SVE za NJU	HZJZ, škole	Javnozdravstvena kampanja „Druga prilika“ ¹ o cijepljenju protiv HPV-a i prevenciji RVM-a koja se provodila u suradnji Udruge SVE za NJU uz podršku HZJZ-a.

¹ Nedovoljna informiranost o sigurnosti cjepiva i zaštiti koju ono donosi te brojne zablude i predrasude o infekciji HPV-om glavni su razlozi suzdržanosti pri donošenju odluke o cijepljenju. Stoga je cilj kampanje bio potaknuti adolescentice i adolescente na informiranje i razgovor s roditeljima i liječnicima školske medicine o mogućnosti cijepljenja protiv HPV-a te educirati roditelje o prednostima cijepljenja protiv HPV-a kako bi mogli donijeti informiranu odluku o zdravlju svoje djece. U sklopu kampanje provedene su javne tribine na temu cijepljenja protiv HPV-a i zaštiti koju cjepivo pruža protiv nekoliko vrsta raka na temelju stručnih i znanstveno utemeljenih informacija. Uz pomoć lokalnih zajednica tribine su bile organizirane u više gradova u Hrvatskoj. Ciljna publika su prosvjetni radnici, roditelji djece u osnovnim i srednjim školama, srednjoškolci, liječnici i drugi stručnjaci te mediji. Posebno je važna komunikacija s ravnateljima škola kako bi se nastavnici odazvali. Ravnatelji su bili ključni u motiviranju nastavnika na sudjelovanje u edukacijama, a ravnatelji i razrednici u prosljeđivanju poziva roditeljima i njihovu odazivu.

Udruga studenata medicine CroMSIC	HZJZ, brojni suradnici	Kampanje edukacije o prevenciji infekcije HPV-om i cijepljenju protiv HPV-a „Budi mRAK roditelj“ i „Budi mRAK, izbjegni rak!“ koje su uključivale panel-rasprave sa stručnjacima, novinske konferencije te interaktivne vršnjačke edukacije i <i>online</i> kvizove znanja u srednjim školama.
Udruga HUHIV	HZJZ, Grad Zagreb	Projekt <i>online</i> edukacijske platforme „Volim zdravlje“ (e-učenje: tečaj „Prevencija i rano otkrivanje raka vrata maternice – kome vrijedi reći PA-PA?“), mobilna edukacijska aplikacija Spolno zdravlje
Zdravo sveučilište	HZJZ, HUHIV, drugi stručnjaci	Promotivno-preventivni program studenata svih biomedicinskih i drugih sastavnica koje su usko povezane sa zdravljem mladih zajednički organiziraju edukacijske radionice i predavanja s ciljem promicanja zdravih navika i približavanja točnih informacija o zdravlju u sklopu kojeg su se održavale radionice i <i>webinari</i> o cijepljenju protiv HPV-a, zaštiti spolnog i reproduktivnog zdravlja te važnosti redovitih preventivnih ginekoloških pregleda s predavačima ginekolozima, epidemiolozima HZJZ-a i stručnjacima iz HUHIV-a.
Udruge HELP, HUHIV (CheckPoint Zagreb), Hepatos Rijeka, Hepatos iz Splita	županijski zavodi za javno zdravstvo, HZJZ, Grad Zagreb i Centar za zdravlje mladih Grada Zagreba	Pružanje savjetovanja i informiranje o prevenciji infekcije HPV-om, cijepljenju protiv HPV-a i zaštiti spolnog zdravlja korisnicima u sklopu savjetovališta za HIV i spolno zdravlje (centri za anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV).



Slika 25. Prikaz plakata o edukaciji o HPV-u iz kampanje „Druga prilika“



Slika 26. Prikaz plakata za edukaciju o cijepljenju protiv HPV-a iz kampanje „Budi mRAK roditelj“

Javnozdravstvena kampanja „Budi Zdrav(k)a“ Hrvatske lige protiv raka

Hrvatska liga protiv raka (HLPR), najstarija udruga za borbu protiv raka na ovim prostorima, od svojeg je osnutka prije 55 godina uvelike doprinijela poboljšanju onkološke zaštite pučanstva u Hrvatskoj. HLPR osnovala je 2006. i ustrojbeni oblik – udrugu Zdravka za pomoć ženama u prevenciji i liječenju raka vrata maternice. S obzirom na razmjerno veliki broj novooboljelih i umrlih žena na godinu od RVM-a u Hrvatskoj kao i broj novooboljelih žena od premalignih i početnih malignih lezija vrata maternice, predsjedništvo HLPR-a je na svojoj sjednici 2006. godine donijelo odluku o osnivanju ustrojbenog oblika udruge za pomoć ženama u prevenciji i liječenju RVM-a pod imenom Zdravka. Glavni razlozi osnivanja te udruge bili su povećana pojavnost spolno prenosivih infekcija ponajprije HPV-a kao glavnog čimbenika u nastanku RVM-a, te nedovoljna educiranost mladeži o načinima zaštite od spolno prenosivih infekcija. Na konferenciji za tisak 2007. godine u Ministarstvu zdravstva predstavljen je akcijski plan edukacije HLPR-a.

Glavni ciljevi i zadaci udruge Zdravka sljedeći su:

- 1) educirati pučanstvo, a posebice žene svih dobnih skupina o načinima zaštite od spolno prenosivih bolesti (SPB-ova) kao jednog od glavnih čimbenika nastanka raka vrata maternice
- 2) posvetiti posebnu pozornost u edukaciji adolescenata o načinima zaštite od SPB-ova s posebnim naglaskom na HPV i mogućnosti cijepljenja protiv HPV-a te time zaštite od nastanka raka vrata maternice
- 3) educirati pučanstvo, a posebice žene o načinima suvremenog oblika dijagnostike premalignih lezija vrata maternice s posebnim naglaskom na važnost redovitih ginekoloških pregleda
- 4) educirati žene o suvremenim oblicima liječenja uznapredovalog raka vrata maternice s posebnim naglaskom na brojne komplikacije koje su povezane s takvim načinom liječenja kao što su radikalni kirurški zahvati, zračenje i kemoterapija
- 5) pomagati u psihološkoj potpori oboljelih žena od raka vrata maternice i članova njihovih obitelji, posebice tijekom liječenja uznapredovalog stadija raka vrata maternice te pomagati u potpornoj (suportivnoj) i palijativnoj skrbi oboljelih žena
- 6) organizirati različite edukacijske i stručne kampanje (događanja i/ili znanstvene simpozije) uz potporu tiskovnih i elektronskih medija te različitih donatora s ciljem prikupljanja novčanih sredstava kako bi se mogli realizirati zacrtani ciljevi.

Odmah nakon osnivanja HLPR-ove udruge Zdravka osmišljena je javnozdravstvena **kampanja „Budi Zdrav(k)a“** u kojoj je glavni temelj akcijski plan sustavne edukacije javnosti, ponajprije djevojaka i mladića o načinima zaštite od spolno prenosivih infekcija, posebice HPV-a kao glavnog čimbenika u nastanku RVM-a. Edukacija je uključivala i osnovne spoznaje o RVM-u: načinu nastanka, prevenciji, načinu otkrivanja, potrebi odlaska na redovite ginekološke preglede, načinima liječenja i oblicima psihološke potpore u različitim fazama bolesti. Ministarstvo zdravstva potpomoglo je akcijski plan tiskajući edukacijske brošure („10 stvari koje biste trebali znati o raku vrata maternice“) koje su se zahvaljujući medijskom pokrovitelju distribuirali posredstvom časopisa za žene koji imaju veliku čitanost i nakladu. Isto je tako Ministarstvo zdravstva bilo i pokrovitelj akcijskog plana udruge Zdravka što je bilo jako dobro jer je tada učinak veći, a predstavljen je na tiskovnoj konferenciji 2007. godine u Ministarstvu zdravstva. Udruga Zdravka i HLPR i ECCA (od engl. *European Cervical Cancer Association*) obilježavali su zadnji tjedan u siječnju – Europski tjedan borbe protiv raka vrata maternice te su u tom tjednu glavnu pozornost posvetili RVM-u i načinima zaštite s posebnim osvrtom na cjepivo protiv HPV-a (tada je bilo dostupno 4-valentno cjepivo). Tih su godina donesene i preporuke za cijepljenje protiv HPV-a koje su potpisali predsjednici brojnih stručnih društava Hrvatskoga liječničkog zbora, te je liga i udruga pomogla da te preporuke dođu do čim većeg broja onih osoba kojima su te preporuke i namijenjene. Za uspješnu kampanju cijepljenja protiv HPV-a važno je da je popraćena sveobuhvatnom odgovarajućom edukacijom (mladih, roditelja, nastavnika i zdravstvenih djelatnika). Stoga je udruga povodom obilježavanja tjedna borbe protiv raka vrata maternice održala brojna predavanja o načinima prevencije RVM-a i tribine za mlade s ciljem senzibiliziranja javnosti o potrebi smanjenja visoke pojavnosti i smrtnosti od RVM-a u Hrvatskoj. Obilježavanje Europskog tjedna borbe protiv RVM-a završilo je u subotu dana 26. siječnja

2008. kada se na Cvjetnom trgu u Zagrebu prvi put održao „Dan mimoza“ uz promotivnu prodaju grančica mimoza, lijepog i vrlo nježnog cvijeta koji prkosi hladnoći, kako bi se simbolično pokazalo mladim djevojkama da je potrebno štititi i nježni epitel vrata maternice od infekcije HPV-om koja se prenosi spolnim kontaktom.

Važne su aktivnosti i postignuća lige i udruge jer su mobilizirale ne samo brojne stručnjake iz onkologije i srodnih struka u borbi protiv raka već i brojne laike i pacijente izliječene od zloćudnih bolesti koji su svojim humanitarnim radom pomagali na različite načine, a posebice u psihosocijalnoj potpori oboljelih i članovima njihovih obitelji. Liga je također pomogla u otvaranju poliklinika za onkološku zaštitu i onkoloških odjela diljem Hrvatske, doprinijela edukaciji zdravstvenog osoblja iz onkologije, osnovala je i pomaže u radu klubova liječenih bolesnika od različitih sijećla zloćudnih bolesti, a što je vrlo važno ulagala je i ulaže ogromne napore u edukacije pučanstva o načinima zaštite od zloćudnih bolesti koje su i u našoj zemlji u stalnom porastu.

Javnozdravstvena kampanja „Dan mimoza“

Javnozdravstvenu kampanju „Dan mimoza“ pokrenuo je HLPR 2008. godine i otad se svake godine provodi edukacija javnosti, posebice mladih, kojom se naglašava važnost cijepljenja protiv HPV-a i preventivnih ginekoloških pregleda. Time je ova kampanja doprinijela edukaciji mladih o važnosti prevencije bolesti uzrokovanih HPV-om, ponajprije o RVM-u.

HLPR, udruga Zdravka i Zajednica pacijenata oboljelih od raka „Sv. Juraj“ pod pokroviteljstvom Hrvatskog Sabora i tadašnjeg Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi nastavili su javnozdravstvenu kampanju „Budi Zdrav(k)a“ i u 2012. godini. Ta je godina važna jer je prema inicijativi HLPR-a 21. siječnja 2012. hrvatski Sabor Dan mimoza proglasio Nacionalnim danom borbe protiv raka vrata maternice. HLPR već 14 godina zaredom u okviru Europskog

tjedna prevencije RVM-a u Zagrebu i brojnim mjestima u Hrvatskoj, u suradnji s drugim udrugama, zdravstvenim ustanovama i brojnim suradnicima, organizira Dan mimoza treće subote u mjesecu siječnju kada simbolikom nježnog cvijeta govori o nužnosti edukacije, cijepljenja i probira RVM-a u Hrvatskoj. Tako senzibiliziramo pučanstvo o nužnosti primarne i sekundarne prevencije raka vrata maternice u Hrvatskoj kako bi se učinkovitije provodila zaštita od SPI-jeva, sveobuhvatnije provodilo cijepljenje te povećao odaziv na ginekološke preglede (poželjno barem 80 %) za organizirani probir (*screening*).

Kampanje i aktivnosti zaštite spolnog zdravlja koje provodi udruga HUHIV

Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa (HUHIV) djeluje od 1999. godine, osvjetavajući građane o temama iz područja infekcije HIV-om, virusnih hepatitisa, spolnog zdravlja te mentalnog zdravlja povezanog sa spolnim zdravljem. Udruga provodi preventivne kampanje kojima educira građane i pruža im podršku u preuzimanju odgovornosti nad svojim zdravljem. Uobičajeno se provode uoči Svjetskog dana borbe protiv AIDS-a (1. prosinca) – iako je tema dana HIV, poruke koje se prenose zajednici usmjerene su i na spolno zdravlje. Cilj je potaknuti i motivirati građane na zdravstvena ponašanja koja će ih štititi od niza spolno prenosivih bolesti (ne samo HIV-a). Kampanje donose glavnu poruku koja se mijenja od kampanje do kampanje, ali je uvijek izrečena u pozitivnom i ohrabrujućem tonu. Neke su od aktivnosti kampanja:

- promocija platformi koje mogu biti korisne građanima (npr. mobilna aplikacija Spolno zdravlje koja pruža sveobuhvatne informacije o spolnom i reproduktivnom zdravlju, izrađena uz podršku Grada Zagreba i uz stručnu recenziju Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo)
- edukacije s mladima (npr. edukacije u šatoru na Cvjetnom trgu gdje studenti medicine iz udruge studenata medicine CroMSIC razgovaraju s gostujućim učenicima i prolaznicima

o spolnom zdravlju)

- nagradne igre i različiti zabavni videosadržaji (npr. suradnja s *inflencerima* koja znatno pomaže u obuhvatu mladih jer stvaraju sadržaje koje mnogo mladih gleda)
- važni „brendirani“ događaji (npr. Pozitivni koncert koji je označavao vrhunac kampanje – zabavni koncert na kojem se šalju edukacijske poruke)
- gostovanja u medijima kojima je cilj educirati građane o najčešćim pitanjima povezanim sa spolnim zdravljem
- edukacijske panel-diskusije za mlade (npr. panel-diskusija s jutubericom i *inflencericom* Nikom Ilčić i Ivanom Hilje, tj. Hiljsonom Mandelom iz *trap* sastava KUKU\$, uoči kampanje Moja Stvar 2019. godine).

Kampanja „**Meni se to ne može dogoditi**“ koju je udruga HUHIV provodila 2018. godine uoči Svjetskog dana borbe protiv AIDS-a polazila je od pretpostavke da pojedinac podcjenjuje vjerojatnost da se njemu ili njoj može dogoditi spolno prenosiva infekcija. Želja je bila mladima približiti usluge i alate kojima se mogu informirati i brinuti o svojem spolnom zdravlju ponajprije kako bi spriječili neželjene posljedice, ali i kako bi znali gdje se i kome mogu bez osuđivanja i posramljivanja obratiti ako se nešto neželjeno već dogodilo. Rezultati kampanje pokazali su znatan porast posjeta na pripadnim mrežnim stranicama (primjerice otprilike 180 000 posjeta mrežnoj stranici spolnozdravlje.hr), porastao je broj korisnika udruge što se odrazilo na utroščenom broju e-upita, te je kampanja dosegla više od 500 000 ljudi u zbroju svih izvora zbog čega je postala jednom od najuspješnijih kampanja udruge HUHIV. Kroz kampanje mnogo građana dobije priliku postaviti pitanja koja ih brinu iz područja spolnog zdravlja, a najčešće se spominju: procjena rizika za pojedine spolno prenosive bolesti, HIV, HPV, simptomi spolno prenosivih bolesti i učinkovitost pojedinih metoda kontracepcije. Zaključno, kampanje su idealne akcije za informiranje građana o tim „gorućim“ temama.

Zaštita spolnog zdravlja u zajednici

Kada građani imaju neke brige o spolnom zdravlju mogu se javiti liječnicima, obrazovnim djelatnicima (učenicima), članovima obitelji, vršnjacima, internetu i slično. Izvori informacija razlikuju se po stručnosti (koliko su informacije koje će dobiti suvremene, točne i nedvosmislene) i percipiranoj dostupnosti i ugodnosti kontakta (je li lako doći do informacije, postoji li strah od osude i slično). Oba su čimbenika važna u odluci korisnika hoće li se nekome (ponovno) obratiti za pomoć, a prednost savjetovališta civilnog društva u tome je što se mnogo resursa ulaže u aktivnosti povezane s ovim dvama čimbenicima – stalna edukacija djelatnika i multidisciplinarnost pristupa (stručnjaci za mentalno zdravlje, zdravstveni djelatnici, predstavnici zajednice i sl.) te razvoj drugih vještina kako bi savjetovalište imalo neprekinut odnos povjerenja sa zajednicom. Zbog ulaganja u odnos sa zajednicom, ali i jednostavnosti procesa, civilna društva predstavljaju važnu nadogradnju zdravstvenog sustava. Ove prednosti dodatno dolaze do izražaja kada razgovaramo o spolnom zdravlju, temi koja je tabuizirana u kulturi i o kojoj se nerado razgovara. Civilna će društva zbog svega navedenog imati dobar uvid u potrebe pojedinca i zajednice koji stručnjacima omogućuje usmjerenije odgovaranje na potrebe pojedinog korisnika. Ta znanja također igraju važnu ulogu u razvoju novih ključnih strategija.

Mlade osobe ohrabruje se edukacijom i individualnim pristupom u civilnim društvima na sudjelovanje u preventivnim programima, što je samo po sebi korisno, a dodatno se obuhvaćaju i one osobe koje tim uslugama ne bi pristupile da nisu kontaktirale sa stručnjacima u zajednici. Primjerice, osoba se može javiti na savjetovanje jer osjeća zabrinutost zbog moguće infekcije HIV-om, a kroz razgovor sa savjetnikom dolazi do zaključka da je u nižem riziku za infekciju HIV-om i višem za neke druge infekcije (primjerice, HPV), no nije bila na specijalističkom pregledu i nije osvijestila njegovu važnost. Savjetovanje u savjetovalištu ide u smjeru povratne informacije o razini rizika, edukacije, razgovora o brigama koje postoje, te „hodogramom“ za daljnje postupke, kako bi osoba preuzela odgovornost nad statusom svojega spolnog i reproduktivnog zdravlja. Primjerice, na temelju iskustva rada u CheckPoint centru Zagreb mnogo će mladih osoba doći na preventivno testiranje na HIV, ne shvaćajući važnost preventivnog specijalističkog pregleda. Prilikom testiranja, dobar je trenutak obrazložiti važnost nekoga preventivnog pregleda zbog toga što korisnik samim dolaskom pokazuje brigu prema svojem spolnom zdravlju. Dakle, postoji motivacija te je treba ohrabriti i usmjeriti na druge stručnjake koji korisniku mogu pomoći. Ovo je jedan od razloga zašto je važna međusobna suradnja različitih sustava kako bi potrebe pojedinca i zajednice bile zadovoljene.

Pravilo savjetovanja u savjetovalištu, kao i pravilo za medijsku komunikaciju o spolnom zdravlju jest – osvijestiti individualne rizike, ali i ponuditi interventne alate. Ako su poruke usmjerene na osvještavanje rizika, tada mogu uzrokovati pojavu brige, no ako pojedincu i zajednici ponudimo alate za suočavanje s brigom tada ohrabrujemo i razvoj osjećaja kontrole nad svojim spolnim zdravljem, a što je važno u očuvanju zdravlja.

Još nekoliko primjera aktivnosti zaštite spolnog zdravlja u zajednici

Centri za anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV i virusne hepatitise (CST)

U Hrvatskoj je osnivanje CST-a provedeno u razdoblju od 2003. do 2006. godine kroz projekt Globalnog fonda (engl. *Global Fund to Fight TB, AIDS and Malaria, GFATM*) te je otvoreno 10 CST-a (Savjetovaništa za HIV) u osam gradova. CST-i su otvoreni u sklopu zavoda za javno zdravstvo, Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ te u zatvorskom sustavu (u Zatvorskoj bolnici je CST prestao s radom 2016. godine). CST-i su nastavili s radom i nakon završetka projekta GFATM te u današnje vrijeme djeluje 10 CST-a u sklopu zdravstvenih ustanova (HZJZ, županijski zavodi za javno zdravstvo, Klinika za infektivne bolesti) i pet u organizacijama civilnog društva u osam gradova (Zagreb, Pula, Rijeka, Split, Zadar, Osijek, Slavonski Brod, Dubrovnik). U CST-u se kroz individualni pristup omogućava informiranje o HIV-u/AIDS-u i drugim krvlju i spolno prenosivim bolestima, pruža se mogućnost anonimnog, besplatnog i dobrovoljnog testiranja na HIV (u nekim CST-ima i na hepatitis B i C i sifilis) te se pruža pomoć pri upućivanju u daljnju preventivnu ili dijagnostičku medicinsku skrb, psihološku, socijalnu, pravnu, ili drugu potrebnu pomoć. Savjetovanje korisnika u CST-u uključuje savjetovanje i informiranje o rizicima i načinima zaštite od HPV-a te savjetovanje i upućivanje na redovite ginekološke preglede, Papa-test i cijepljenje protiv HPV-a.

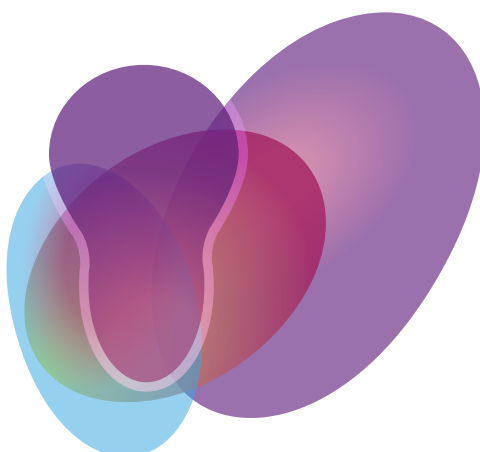
Savjetovaništa za reproduktivno zdravlje mladih djeluje uz podršku Grada Zagreba, u Službi za školsku i adolescentnu medicinu Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ od 2004. godine. U Savjetovaništu se timskim pristupom i suradnjom pruža zdravstvena skrb školskoj djeci i studentima vezano uz potrebe očuvanja spolnog i reproduktivnog zdravlja. Savjetovanište djeluje na načelu uputa Svjetske zdravstvene organizacije za savjetovaništa za

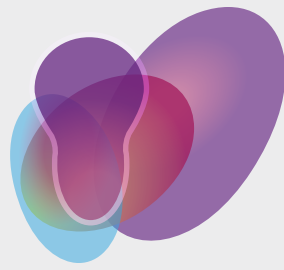
mlade, što podrazumijeva: „otvorena vrata“ (ulaz bez uputnice), besplatnost, dostupnost, povjerljivost, specifičnost i individualnost u pristupu, cjelovitu obradu i terapiju na jednom mjestu. Aktivnosti koje se provode su: savjetovanje u vezi s odgovornim spolnim ponašanjem, preventivni i interventni ginekološki pregledi, uzimanje Papa-testa i dijagnostika SPI-jeva te rad s parovima – vještine komuniciranja, metode samopomoći, razvoj tolerancije. Savjetovanje uključuje i edukaciju o mogućnostima zaštite od SPI-jeva i neplanirane trudnoće, informiranje o patološkim nalazima Papa-testa i pozitivnim nalazima mikrobiološke obrade, neredovitim i/ili bolnim menstrualnim ciklusima, poteškoćama u partnerskom odnosu te seksualnoj disfunkciji i drugo. U radu Savjetovaništa se, u sklopu dijagnostičke obrade, koriste mikrobiološke i citološke metode u cilju ranog otkrivanja SPI-jeva, odnosno premalignih i malignih promjena na sluznici vrata maternice.

U Centru za zdravlje mladih Grada Zagreba – Dom zdravlja Zagreb Istok u suradnji s udrugom HUHIV djeluje Savjetovanište o spolnom i reproduktivnom zdravlju – edukacija, procjena rizika, promicanje spolno odgovornog ponašanja mladih s ciljem unaprjeđenja i očuvanja spolnog i reproduktivnog zdravlja, zaštite od SPI, promicanja redovitog zdravstvenog pregleda, testiranja u slučaju rizika, savjetovanja i informiranja o spolnom zdravlju i SPI te promicanja odgovornog spolnog života. U navedenom Savjetovaništu omogućeno je besplatno i probirno testiranje na SPI – brzim testovima na HIV, hepatitis C i sifilis te laboratorijsko testiranje na klamidiju i gonoreju, uključujući savjetovanje poslije testiranja te pomoć u upućivanju korisnika u odgovarajuće zdravstvene institucije i uključivanju u zdravstvenu skrb.

Navedene aktivnosti, kao i druge aktivnosti i projekti koje se provode u zajednici nadopunjuju aktivnosti koje se provode u obrazovnom sustavu i sustavu zdravstva te doprinose aktivnostima i programima u području prevencije RVM-a.

Nacionalni program
ranog otkrivanja
raka vrata maternice





IV. CIJEPLJENJE PROTIV HPV-A

9. Cijepljenje protiv humanog papilomavirusa (HPV) kao primarna prevencija raka vrata maternice

- Za zaštitu od premalignih i malignih promjena vrata maternice i RVM-a postoji učinkovita zaštita cijepljenjem protiv HPV-a koji je nužan preduvjet za razvoj RVM-a.
- Cijepljenje protiv HPV-a preporučeno je, besplatno i dobrovoljno, a nalazi se u redovitome programu cijepljenja u Hrvatskoj za učenice i učenike osmih razreda osnovnih škola.
- Od 2019. godine cijepljenje je, ovisno o raspoloživosti cjepiva, besplatno i za sve osobe nakon osmog razreda osnovne škole do 25. godine starosti.
- Udio cijepljenih djevojaka i mladića u Hrvatskoj prosječno je na razini cijele zemlje otprilike 30 %, a udjeli cijepljenih jako se razlikuju od županije do županije.
- Osim stručnih preporuka i informiranosti o cijepljenju protiv HPV-a, dodatni čimbenici koji često potaknu roditelje da cijepe svoje dijete jesu:
 - bolesti uzrokovane infekcijom HPV-om među članovima obitelji
 - pozitivno stajalište o cijepljenju kao učinkovitom načinu zaštite zdravlja
 - starije (punoljetno) dijete u obitelji koje se samostalno odlučilo cijepiti
 - donošenje odluke o cijepljenju roditelja i djeteta
 - povjerenje u liječnika koji provodi cijepljenje.

Prema Ottawskoj povelji o unaprjeđenju zdravlja (Ottawa Charter for Health Promotion 1986.) temeljni uvjeti za zdravlje sljedeći su: mir, prikladno stanovanje, obrazovanje, hrana, prihodi, stabilan ekosustav, održiva eksploatacija resursa, socijalna pravda i pravednost u zdravlju. Iz ovih činjenica proizlazi da na ljudski život i zdravlje ne utječu isključivo biološka, genetska i ponašajna obilježja pojedinca, već jednako snažan učinak na njegovo zdravlje imaju obilježja socijalne grupe kojoj taj pojedinac pripada. Tako su nejednakosti u zdravlju zapravo posljedica nejednakih životnih mogućnosti, ali i nedostatnosti kontrole nad životnim mogućnostima, kako u obiteljskoj i lokalnoj zajednici tako i na radnom mjestu. Nejednakosti u zdravlju pojavljuju se ili izravno kao posljedica društveno-ekonomske sredine (npr. siromaštvo, slaba prehrana, štetna okolina, rizično ponašanje) ili neizravno (npr. nedovoljno obrazovanje ili nedostupnost zaštite).

Osnovne informacije o cjepivu protiv HPV-a

Otkriće cjepiva jedno je od najvećih dostignuća suvremene medicine u zaštiti ljudskoga zdravlja.

Cjepiva štite od zaraznih bolesti i posljedica koje mogu imati na pojedinim organima, a cjepivo protiv HPV-a štiti i od nekoliko vrsta raka¹.

Bolesti koje mogu uzrokovati visokorizični (onkogeni) tipovi HPV-a jesu:

- predstadiji raka ili intraepitelne neoplazije visokoga stupnja:
 - vrata maternice (CIN), rodnice (VAIN), stidnice (VIN)
 - penisa (PIN)
 - anusa (AIN).
- rak vrata maternice, rodnice i stidnice
- rak penisa
- rak anusa
- neke vrste raka usne šupljine i ždrijela.

Cjepivo štiti i protiv dvaju najčešćih niskorizičnih HPV-ova (6 i 11) koji mogu uzrokovati dobroćudne bolesti:

- spolne bradavice (šiljati kondilomi)
- intraepitelne neoplazije niskoga stupnja vrata maternice, rodnice, stidnice, penisa i anusa
- papilomi (dobroćudne izrasline) dišnog sustava.

Rak vrata maternice najčešća je bolest uzrokovana HPV-om.

Najčešće dokazani onkogeni virus u našem podneblju jest tip 16, a po učestalosti slijede 31, 33, 18, 52, 45 i 58. Najčešći niskorizični tipovi jesu 6 i 11.

Trenutno je u RH u upotrebi 9-valentno cjepivo koje sadržava upravo sve navedene genotipove tako da svaka cijepljena osoba može imati vrlo visoku zaštitu (približno 90 %) od bolesti uzrokovanih infekcijom HPV-om.

Budući da ima visokorizičnih tipova koji nisu obuhvaćeni cjepivom, važno je naglasiti da nijedno cjepivo ne pruža stopostotnu zaštitu, a infekcija HPV-om nema simptoma. Cijepljeni mladići i djevojke, muškarci i žene trebaju svojim stilom života i dalje čuvati spolno i reproduktivno zdravlje, ponajprije odgovornim spolnim ponašanjem. Cijepljene žene trebaju redovito odlaziti na preventivne ginekološke preglede.

Cijepljenje djevojaka i mladića protiv HPV-a preporučljivo je zbog smanjenja rizika od infekcije HPV-om i razvoja karcinoma. SZO je preporučio da se cijepljenje protiv HPV-a uvrsti u nacionalne programe cijepljenja. U dokumentima i priopćenjima SZO-a iz 2018. i 2020. naglašena je potreba poboljšanja obuhvata cijepljenjem protiv HPV-a na globalnoj razini, a isto tako i većeg odaziva u nacionalnim programima probira ranog otkrivanja RVM-a kako bi se ubrzao proces eliminacije RVM-a u razdoblju od 2020. do 2030. godine.

¹ Onkogeni tipovi HPV-a imaju potencijal potaknuti zloćudnu promjenu stanica i razvoj raka. Cjepivo protiv HPV-a štiti od 7 najčešćih onkogenih virusa (16, 18, 31, 33, 45, 52, 58).

Nacionalni program cijepljenja protiv HPV-a

Cijepljenje protiv HPV-a uvedeno je u 2015./2016. godini u Nacionalni program cijepljenja u RH kao dobrovoljno, preporučeno i besplatno za sve dječake i djevojčice osmih razreda osnovne škole na području cijele države. Imunogenost cjepiva (sposobnost stvaranja zaštitnih protutijela) izraženija je u osoba mlađih od 15 godina, pa se zato cijepljenje provodi u osmim razredima osnovne škole.

Shema cijepljenja protiv HPV-a

Prije petnaestog rođendana cijepi se dvjema dozama (po shemi 0 – 6 mj.), a nakon petnaeste godine trima dozama (0 – 2 – 6 mj.)

Nuspojave cjepiva protiv HPV-a

U Hrvatskoj se cjepivo protiv HPV-a primjenjuje od 2007. godine te do sada nije zabilježena nijedna teža nuspojava. Najčešće su nuspojave blage i kratkotrajne te slične kao i kod drugih vrsta cjepiva (bolnost, crvenilo ili otekлина na mjestu uboda, povišena tjelesna temperatura, glavobolja i umor, mučnina, bol u mišićima ili zglobovima). Za više informacija o sigurnosnom profilu i mogućim nuspojavama određenog cjepiva potrebno je pročitati sažetak opisa svojstava lijeka te uputu o lijeku koja je priložena pakiranju cjepiva i javno objavljena na mrežnim stranicama Hrvatske agencije za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) i HZJZ-a.

Nuspojave cjepiva protiv HPV-a

U okviru nadziranja provedbe Programa obveznih cijepljenja Hrvatski zavod za javno zdravstvo prati nuspojave cijepljenja putem Registra nuspojava cijepljenja zbog vrednovanja cjepiva koja se upotrebljavaju u Republici Hrvatskoj i, ako se ukaže potreba, intervencije. Zdravstveni djelatnik koji utvrdi nuspojavu cijepljenja dužan je to prijaviti Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (HZJZ-u) i Hrvatskoj agenciji za lijekove i medicinske proizvode (HALMED-u) na propisanom

obrascu. Korisnik lijeka i bilo koji drugi građanin može prijaviti HALMED-u sumnju na nuspojavu lijeka/cjepiva.

Prijava sumnje na nuspojave predstavlja učinke koji su uočeni tijekom primjene određenog cjepiva. Međutim, te sumnje na nuspojave ne moraju biti povezane s cjepivom ni uzrokovane njime. Slučaj se može prijaviti na temelju sumnje o povezanosti nuspojava s cjepivom, no to ne znači da je nužno utvrđena povezanost između cjepiva i nuspojava. Nuspojava se mogla pojaviti zbog drugih čimbenika, primjerice bolesti zbog koje se uzima određeni lijek ili interakcije između dva ili više lijekova koje bolesnik uzima. Broj prijavljenih nuspojava ne može se upotrebljavati za procjenu vjerojatnosti nastanka nuspojava.

Svaku pojedinačnu prijavu sumnje na nuspojavu treba gledati u kontekstu svih dostupnih podataka o cjepivu. Osim spontanijih prijava nuspojava, koje proizlaze iz primjene cjepiva diljem svijeta, također postoje prijave i izvještaji iz kliničkih ispitivanja, drugih ispitivanja i znanstvene literature. Samo procjenom svih dostupnih podataka mogu se donijeti čvrsti zaključci o koristima i rizicima primjene određenog cjepiva.

U Hrvatskoj se cjepivo protiv HPV-a primjenjuje od 2007. godine te su dosad Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo prijavljene ukupno 63 sumnje na nuspojave nastale nakon cijepljenja protiv HPV-a, a HALMED-u 97 prijava. Razlika u broju nastala je u činjenici da HZJZ prikuplja nuspojave poslone i potvrđene od zdravstvenih djelatnika, dok HALMED prikuplja i prijave građana.

Stručna skupina za nuspojave cijepljenja, koja se sastoji od liječnika Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Hrvatske agencije za lijekove i medicinske proizvode, redovito se sastaje radi procjene težine nuspojava, utvrđivanja dijagnoze kod opisanih nuspojava i vjerojatnosti uzročno-posljedične povezanosti cijepljenja i neželjene reakcije.

Najčešće prijavljene nuspojave bile su glavobolja, mučnina, bol u mišićima ili zglobovima, lokalne reakcije – bolnost, crvenilo ili oteklina na mjestu uboda, povišena tjelesna temperatura te alergijske reakcije, uglavnom u obliku pojave osipa. Većina prijavljenih nuspojava očekivana je i navedena u sažetku opisa svojstava lijeka te su se povukle bez posljedica. Za više informacija o sigurnosnom profilu i mogućim nuspojavama određenog cjepiva potrebno je pročitati sažetak opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku koja je priložena pakiranju cjepiva i javno objavljena na mrežnim stranicama Hrvatske agencije za lijekove i medicinske proizvode (HALMED). Detaljnije informacije o prijavljenim nuspojavama dostupne su u Izvješćima o nuspojavama na mrežnim stranicama HZJZ-a (<https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/nuspojave-cijepljenja-u-hrvatskoj/>) i HALMED-a (<https://www.halmed.hr/Farmakovigilancija/lzvjesca-o-nuspojavama/>).

Organizacija cijepljenja

Cijepljenje se provodi u ambulantama školske medicine te se sve dodatne informacije mogu dobiti od nadležnog liječnika školske medicine. Prije cijepljenja roditelj treba ispuniti informirani pristanak kao privolu za cijepljenje maloljetnoga djeteta. Cijepljenje se neće provesti ako liječnik uoči da je dijete akutno bolesno (prehlada, povišena tjelesna temperatura, slabost). Učenici koji su dobili privolu roditelja za cijepljenje iz iskustva školske ambulante jako dobro i pozitivno reagiraju. Povratno dobivamo informacije da su roditelji u informiranom pristanku pročitali informacije koje su bile važne za donošenje odluke o cijepljenju.



Slika 27. Prikaz letka za informirani pristanak za cijepljenje protiv HPV-a koji sa stražnje strane sadržava informacije o HPV-u i cijepljenju protiv HPV-a te obrazac za potpis roditelja

Istraživanja u svijetu pokazala su da cijepljene osobe znaju više, imaju odgovornije spolno ponašanje i redovitije se odazivaju na preventivne preglede.

Rezultati istraživanja o stavovima i informiranosti roditelja o spolnom zdravlju

Povjerenstvo za prevenciju infekcija HPV-om i drugih spolno prenosivih bolesti Grada Zagreba, Gradski ured za zdravstvo u suradnji s Nastavnim zavodom za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ 2018. godine proveli su istraživanje na području RH o stavovima i informiranosti roditelja o spolnom zdravlju i rizicima za infekciju HPV-om.

Stavovi o cijepljenju protiv HPV-a

Rezultati su pokazali da još puno moramo raditi na edukaciji djece, ali s naglaskom na edukaciji i informiranosti roditelja. U populaciji roditelja uglavnom prevladava pozitivan stav o cijepljenju. Roditelji smatraju da je cijepljenje siguran i dobar način zdravstvene zaštite stanovništva, uglavnom se slažu s tvrdnjom da su roditelji koji

ne cijepu svoju djecu neodgovorni i neobzirni, a samo manji udio roditelja, približno 19 % njih, vjeruje da cjepivo može uzrokovati autizam. Nadalje, u 95 % obitelji sva su djeca cijepljena redovno prema kalendaru, a među 5 % obitelji u kojima nisu, znatan je udio onih obitelji koje djecu nisu redovno cijepili zbog objektivnih prepreka.

Informiranost o cijepjenju protiv HPV-a

Većina roditelja, otprilike 70 % njih, na neki se način informira o spolnom zdravlju djece. Više od 80 % njih (u skladu s dobi djece) razgovara s djecom o spolnosti, spolno odgovornom ponašanju i spolnim bolestima. Također, roditelji pretežno procjenjuju da su im djeca jako dobro ili odlično informirana o ovoj temi. Kad je u pitanju HPV, više od 90 % roditelja čulo je za ovu infekciju, a polovica ih smatra da su dobro informirani o HPV-u. U prilog tome idu i rezultati ispitivanja specifičnih informacija o HPV-u na koje tek između 50 % i 60 % roditelja točno odgovara.

Mediji su najčešći izvori informacija o HPV-u. Stručne savjete o spolnom zdravlju djece od liječnika ili iz stručne literature potražilo je približno 27 % roditelja. Jedna trećina onih koji su cijepili djecu protiv HPV-a prisustvovali su roditeljskom sastanku na tu temu. Nakon saznanja da HPV može uzrokovati nastanak šest vrsta raka i kod muškaraca i kod žena, postotak onih koji bi se predomislili i cijepili djecu naraste za 10 postotnih poena u slučaju djevojčica, te 18 postotnih poena u slučaju dječaka.

Prepreke i izazovi cijepjenja protiv HPV-a

Najveće izazove u prihvaćanju ovog cjepiva predstavlja njegova manja dostupnost, 45 % roditelja navodi da bi cijepilo djecu kada bi ono bilo besplatno i nakon 8. razreda. Daljnji problem predstavlja neinformiranost o cjepivu protiv HPV-a. Oni koji kažu da postoji mala vjerojatnost ili da nisu sigurni hoće li cijepiti djecu protiv HPV-a kao razloge za to najčešće navode nedovoljno informacija i saznanja o cjepivu, odnosno misle da ono nije dovoljno istraženo.

U većini slučajeva stavovi i svjetonazor ne predstavljaju prepreku prihvaćanju cjepiva, iako nije zanemariv podatak da 30 % roditelja drži da je infekcija HPV-om potvrda promiskuiteta i neodgovornoga spolnog ponašanja, a na drugom mjestu među razlozima za necijepjenje protiv HPV-a nalazi se uvjerenje da se spolne bolesti mogu spriječiti odgojem.

Cijepjenje izvan programa redovitog cijepjenja

Ovisno o raspoloživosti cjepiva, besplatno se cijepjenje posljednjih nekoliko godina omogućuje svim mladićima i djevojkama nakon 8. razreda osnovne škole pa sve do 25. godine života. Takva vrsta dodatnog cijepjenja (*catch-up* programi) u 2016. i 2019. godini pokazala je vrlo dobar odaziv mladih te upućuje na važnost samostalnog odlučivanja za provođenje cijepjenja. To je ujedno i pokazatelj da se poboljšava educiranost mladih o ulozi cijepjenja u zaštiti reproduktivnoga zdravlja.

Učinak cjepiva

Cijepjenje protiv HPV-a je započelo u većem obimu u Australiji koja je među prvim zemljama koja je započela s cijepljenjem 2007. godine. U toj zemlji je oko 90 % mladih cijepjeno, a prvi rezultati upućuju na smanjenje učestalosti infekcija HPV-om među cijepljenom populacijom za oko 75 %, smanjenje učestalosti prekarcinoznih lezija visokoga stupnja za 75 % te smanjenje učestalosti genitalnih bradavica za 90 %.

Učinak na smanjenje učestalosti raka očekuje se tijekom sljedećih 10 – 15 godina jer je proces od infekcije HPV-om do nastanka raka dugotrajan. Treba naglasiti da cjepivo ima preventivni (zaštitni) učinak samo protiv onih genotipova HPV-a kojima osoba nije prethodno bila zaražena. Cjepivo nema terapijsku ulogu, tj. nije namijenjeno liječenju već prisutnih bolesti uzrokovanih HPV-om. Cijepiti se mogu i osobe koje su pozitivne na neki od tipova HPV-a ili imaju abnormalan nalaz

Papa-testa, no tada treba osobu informirati da će u tom slučaju cjepivo štititi samo od infekcija onim genotipovima s kojim osoba prije nije bila u kontaktu.

Da bismo u budućnosti mogli očekivati javnozdravstveni učinak u smislu ukupnog smanjenja broja oboljelih od raka i drugih bolesti uzrokovanih HPV-om, udio cijepjenih žena i muškaraca trebala bi biti veća od 90 %.

Liječnici koji se bave ovim područjem (specijalisti školske medicine, epidemiolozi, ginekolozi, dermatovenerolozi i dr.) proveli su brojne edukacije djece, roditelja i stručnih službi u školama o važnosti cijepjenja protiv HPV-a. Također, tijekom 2016. i 2017. godine na poticaj Gradskog ureda za zdravstvo Grada Zagreba bile su organizirane edukacijske debatne radionice o infekcijama uzrokovanim HPV-om pod nazivom „**Spikaj o svemu, spikaj i o njemu**“ u svim gimnazijama u Gradu Zagrebu, a u kojima je sudjelovalo više od 5000 mladih. Te „spikaonice“ bile su jako dobro posjećene i prihvaćene. Također, program „Prevenција raka vrata maternice i drugih bolesti uzrokovanih HPV-om“, izrađen od Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ i usvojen od Povjerenstva Grada Zagreba, za prevenciju infekcije HPV i drugih SPI, provodi se s ciljem povećanja informiranosti i znanja o SPI i povećanja broja mladih cijepjenih protiv HPV-a, s krajnjim ciljem smanjenja individualnog rizika za razvoj predstadija raka i RVM. U okviru Programa provodi se edukacija stručnjaka, odgojno-obrazovnih radnika i šire javnosti te pružanje informacija o HPV-u i drugim SPI putem Tribine za javnost – Panel diskusije „Tko se ne bi cijepio protiv raka?“ i putem web – kutka za HPV, postavljenog na mrežnim stranicama Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“.

Navedene aktivnosti, kao i druge aktivnosti i projekti koje se provode u zajednici nadopunjuju aktivnosti koje se provode u obrazovnom susta-

vu i sustavu zdravstva te doprinose aktivnostima i programima u području prevencije RVM-a.

Rezultati cijepjenja protiv HPV-a u Hrvatskoj

Udio cijepjenih učenika i mladih u našoj zemlji znatno se razlikuje od županije do županije (odaziv se kreće od 11 % do 74 %). Tako primjerice Međimurska, Krapinsko-zagorska, Koprivničko-križevačka, Sisačko-moslavačka i Zagrebačka županija imaju puno veće stope cijepjenosti u usporedbi s drugim županijama. Na razini cijele RH udio cijepjenih udvostručio se posljednjih godina, ali je još uvijek prenizak i iznosi u prosjeku otprilike 30 % (dvjema dozama cjepiva protiv HPV-a cijepjeno je 38 % djevojaka i 24 % mladića, dok je jednom dozom cijepjeno 39 % djevojaka i 27 % mladića). Primjerice u zapadnoeuropskim zemljama poput Velike Britanije, Danske, Belgije i Nizozemske taj udio iznosi približno 90 % i približava se globalnom ciljnom udjelu cijepjenih. I u zemljama poput Portugala, Španjolske i Italije procijepjenost je veća od 80 %.

Svrha je cijepjenja smanjiti proširenost najčešćih tipova HPV-a u općoj populaciji te među generacijama mladih koji se danas cijepe osigurati zaštitu od raka povezanog s HPV-om u odrasloj dobi, kada ti mladi ljudi budu zasnivali obitelji i odgajali vlastitu djecu.

Stoga je važno u sklopu preventivnih programa zaštite od RVM-a, kao i u programima zaštite spolnog i reproduktivnog zdravlja, uključiti informiranje i upućivanje na cijepjenje protiv HPV-a.

Više informacija o cijepjenju protiv HPV-a moguće je dobiti u zavodima za javno zdravstvo (školska medicina, savjetovališta za reproduktivno zdravlje, epidemiologija) i na stranicama HZJZ-a: <http://www.hzjz.hr/>.




Slika 28. Edukacijsko-informativni letak Hrvatske lige protiv raka s informacijama o infekciji HPV-om i glavnom porukom: Cijepimo svoju djecu i zaštitimo ih od bolesti uzrokovanih HPV-om (2018.)

Što još možemo učiniti?

- ✓ Educirati se o odgovornom spolnom ponašanju uključujući:
 - odgodu prvog spolnog odnosa do kasnije dobi.
 - upotrebu kondoma za one koji su spolno aktivni.
- ✓ Ne pušiti, ne piti alkohol i izbjegavati druge rizične čimbenike za razvoj raka.
- ✓ Redovito obavljati preventivne ginekološke preglede.

Cijepjenje ne uklanja rizik već ga smanjuje, pa se redoviti preventivni ginekološki pregledi preporučuju jednako cijepjenim i necijepjenim djevojkama i ženama radi ranog otkrivanja premalignih promjena i raka vrata maternice (PAPA test).

Cijepljenjem protiv raka
Cijepljenjem protiv HPV-a

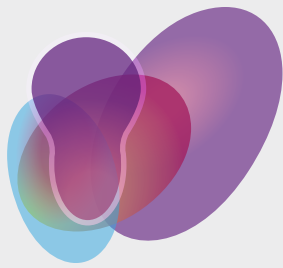




www.hzjz.hr



Slika 29. Prikaz edukacijsko-informativnog letka i plakata HZJZ-a o cijepljenju protiv HPV-a (2016.)



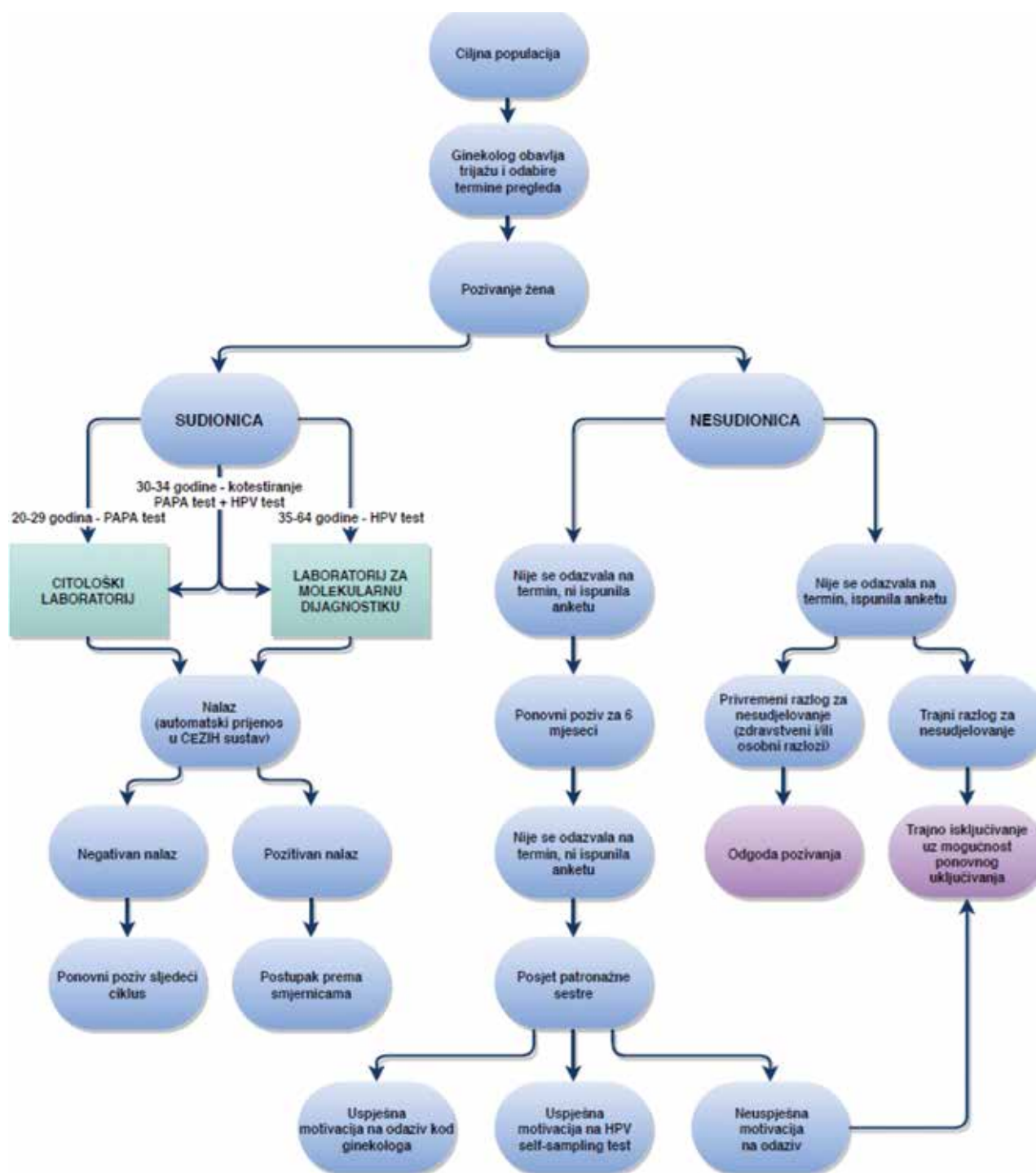
V. PROTOKOLI I SMJERNICE

10. Dodatci

Protokoli provedbe programa probira raka vrata maternice – smjernice za rad provoditelja u programu probira raka vrata maternice

Protokoli prve faze reorganiziranog NP-a ranog otkrivanja RVM-a

Protokol organizacije NP-a ranog otkrivanja RVM-a



Napomena za uključivanje ciljne populacije žena u program:

Žene koje spadaju u ciljne skupine uključivat će se u provedbu prve faze, one koje dođu na oportunistički pregled i probirni test te temeljem telefonskih poziva ginekologa. Trijažu žena (odabir ciljne populacije) i termine pregleda određivat će izabrani ginekolog primarne zdravstvene zaštite. U slučaju neodaziva na ponovljeni poziv, ženu će posjetiti patronažna služba i pokušati je motivirati na odaziv.

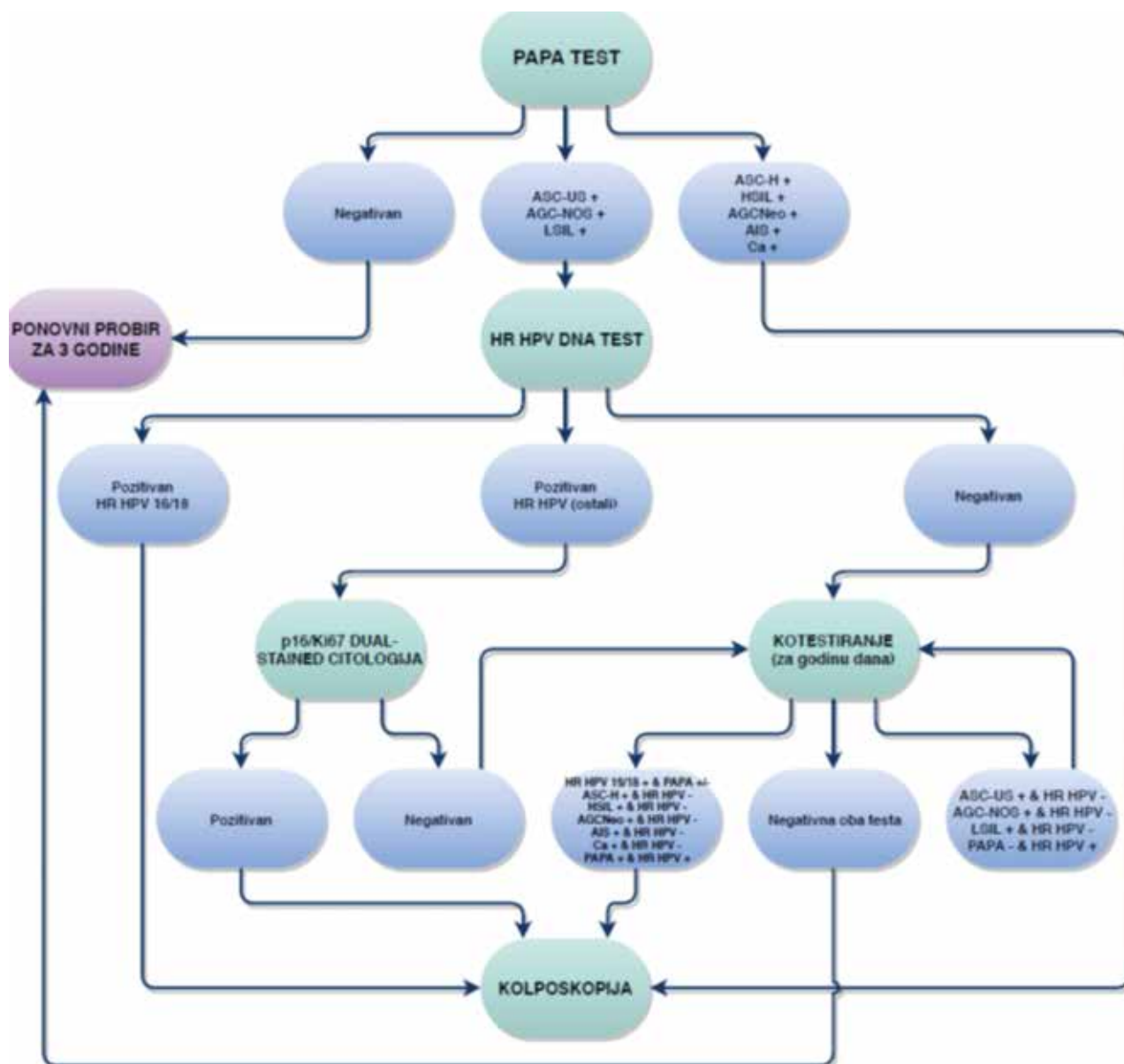
Trijaža za prvi poziv: u dobnoj skupini **20 – 29 godina** gdje će se raditi samo Papa-test, ako je žena napravila Papa-test prije manje od 1 godine, bit će uvrštena u NP godinu dana nakon obavljenog Papa-testa. Ako je prošlo više od 1 godine od Papa-testa, bit će uvrštena u NP.

Ako su žene u dobi pogodnoj za kotestiranje (**30 – 34**), a napravile su oportunistički Papa-test unutar 1 godine, ići će samo na HPV testiranje. Ako je prošlo više od 1 godine, napraviti će se Papa i HPV test.

Žene u dobi 35 – 64: prvo će se pozvati žene koje nisu napravile HPV test i uskoro izlaze iz NP-a (64 god., 63 god., 62 god., ...) Ako je žena napravila HPV test unutar *n* godina, sve žene te dobi pozivaju se na HPV test i odmah se uključuju u NP zajedno sa ženama koje nisu napravile HPV test.

Protokol citološkog/Papa-testiranja

Za žene od 20 do 29 godina primarni test bit će Papa-test.



Kategorije nalaza:

- negativan
- pozitivan ili abnormalan: ASC, ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL, *carcinoma planocellulare*, AGC, AIS, *adenocarcinoma*.

U slučaju pozitivnih Papa-testova, odnosno kod rezultata koji su navedeni u protokolu, ženu treba pozvati naknadno na refleksni HPV test. To se može učiniti u razdoblju od jednog do tri mjeseca nakon Papa-testa.

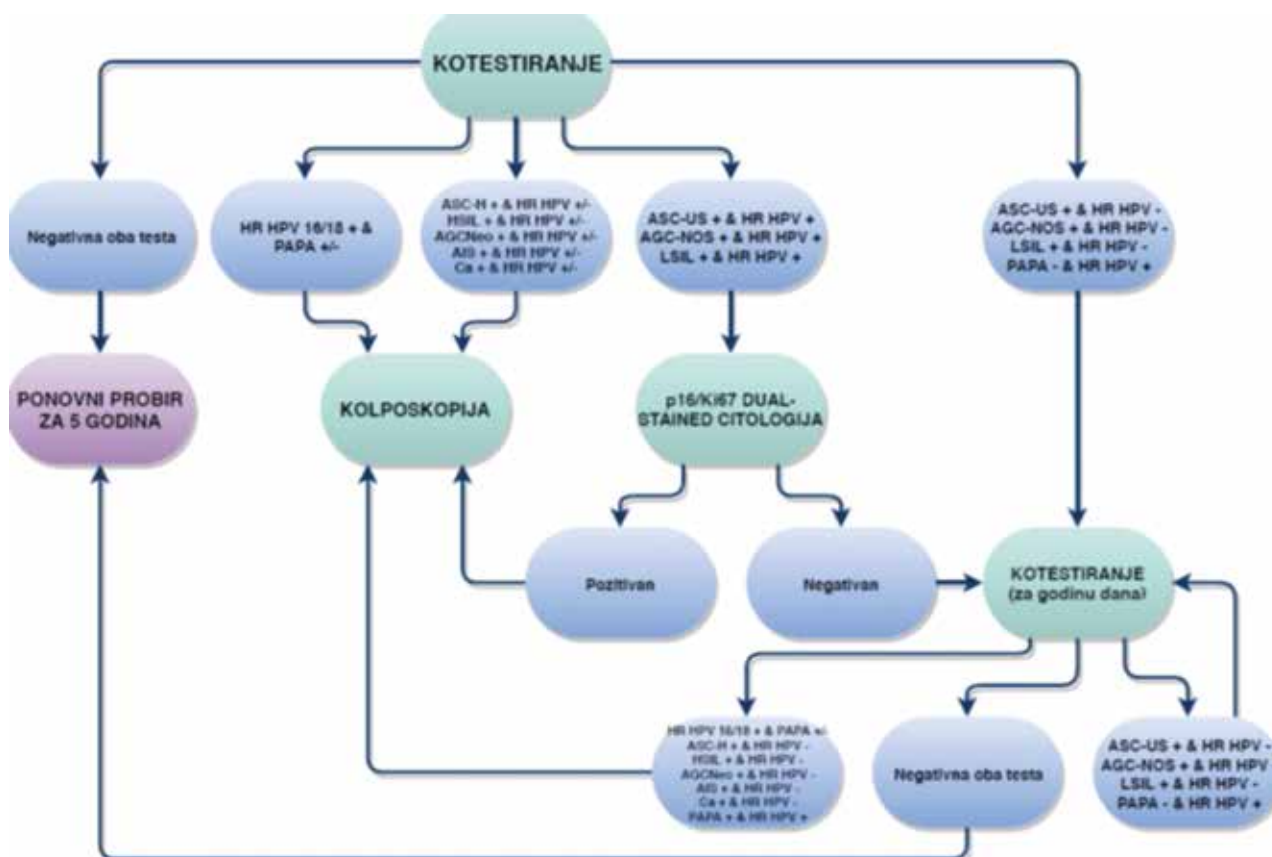
Na dijelu citoloških uzoraka s abnormalnim nalazom Papa-testa (kod citoloških nalaza ASCUS, AGC-NOS i LSIL), a koji su pozitivni na visokorizičan HPV treba napraviti dodatnu imunocitokemijsku pretragu metodom dvostrukog bojenja na biomarker p16/Ki-67 (*dual stain* citologija).

Protokol za dvojno bojenje biomarkerom p16/Ki-67 (za dio pozitivnih Papa-uzoraka):

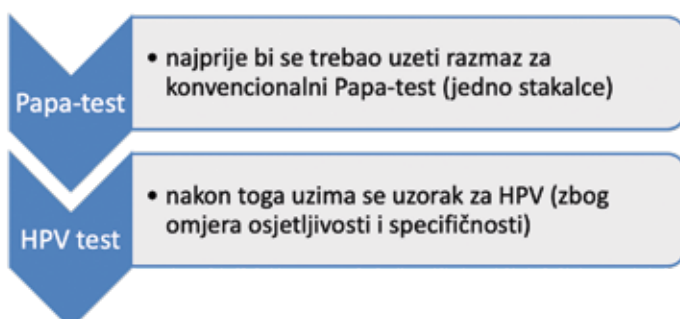
- Kod indikacija navedenih u protokolima (primarni Papa-test, kotestiranje, testiranje na HPV) predviđena je dodatna analiza biomarkera p16/Ki-67 prije upućivanja na kolposkopiju.
- To je bojenje koje se izvodi na istom stakalcu Papa-testa koje je prethodno obojeno po Papanicolau i citomorfološki analizirano pa nije potrebno ponovno pozivati pacijenticu za uzorkovanje.
- S obzirom na to da je riječ o jednom stakalcu koje se reprocesira drugim bojenjem, te se gube citomorfološke osobine, stakalce ili fokusi interesa prije reprocesiranja trebaju se fotodokumentirati (mikrofotografija) ili skenirati (digitalni preparat).
- Za bojenje p16/Ki-67 upotrebljava se metoda imunocitokemije, odnosno dvojno bojenje s dva kombinirana protutijela. Bojenje p16/Ki-67 treba raditi u automatskom imunobojaču (Ventana sustav, Roche) zbog pouzdanosti i standardizacije postupka.
- Za izvođenje bojenja p16/Ki-67 potrebno je imati ustrojen imunohisto/citokemijski laboratorij – OB Virovitica trenutno ne može raditi dvojno bojenje te se uzorci šalju u citološke laboratorije KBC-a Rijeka i KBC-a Zagreb u dogovoru s odgovornom osobom citološkog laboratorija OB-a Virovitica. U tim su laboratorijima tehničari/citotehnolozi educirani za tehnički dio bojenja p16/Ki-67, a klinički citolozi za očitavanje p16/Ki-67 bojenja uz implementaciju vanjske kontrole citomorfologije i imunocitokemije, odnosno dvojnog bojenja.

Protokol kotestiranja (Papa + HPV test)

Za žene od 30 do 34 godine provodi se kotestiranje (radit će se istodobno i konvencionalni Papa-test i HPV test).



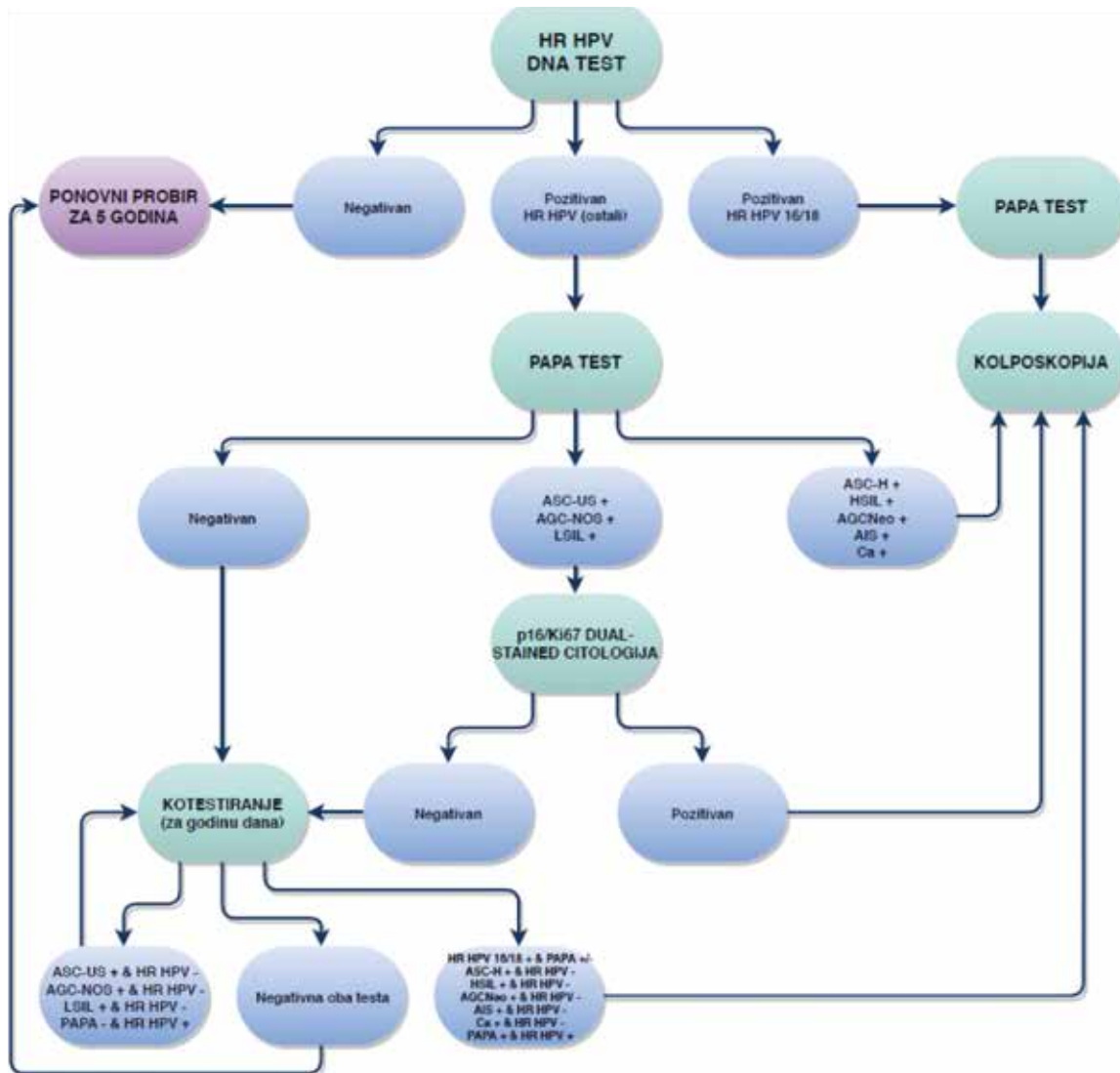
Redoslijed uzimanja uzoraka



Bilo bi dobro da citolog prilikom očitavanja Papa-testa zna HPV status žene jer „informirani“ Papa-test ima višu osjetljivost i specifičnost od „slijepog“ Papa-testa. Poželjno je rezultate HPV testiranja (bez obzira na nalaz) dostaviti (elektronski) u citološki laboratorij – zbog kontrole kvalitete i sagledavanja nalaza u cijelosti.

Protokol testiranja na HPV

Za žene od 35 do 64 godine primarni test probira je HPV test.



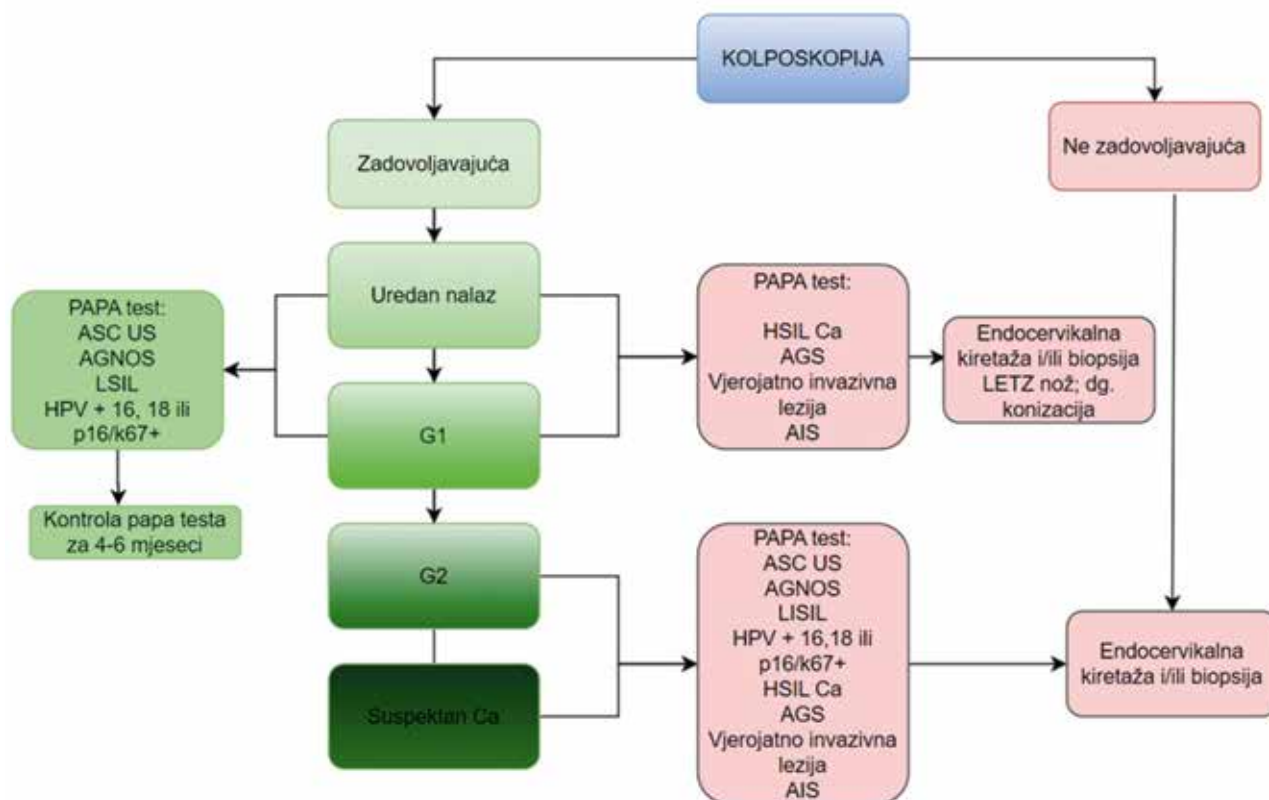
Za testiranje na HPV upotrebljavat će se molekularni test za dokazivanje HPV-a PCR metodom. U slučaju pozitivnog nalaza na HPV 16 i 18 također obvezno uzeti i Papa-test te proslijediti pacijenticu na kolposkopiju s rezultatom obaju nalaza.

U HPV protokolu za žene u dobi od 35 godina i starije s pozitivnim HPV nalazom uzima se Papa-test – trijaža prije kolposkopije. Za konvencionalnu citologiju treba ponovno pozvati žene koje su HPV pozitivne na ginekološki pregled radi uzimanja Papa-testa.

Prije upućivanja na kolposkopiju u mnogo je slučajeva predviđeno (blaži nalazi) raditi biomarker p16/Ki-67u svim protokolima. To se radi na citologiji, na stakalcu Papa-testa te žena ne treba dolaziti ponovno radi tog testiranja).

Nakon testa na HPV, uzimanje uzorka za konvencionalni Papa-test prema protokolu primarnog HPV probira trebalo bi odgoditi tri mjeseca da se epitel obnovi.

Protokol kolposkopije



Ako je kolposkopija zadovoljavajuća za interpretaciju, nalazi mogu biti sljedeći:

- uredan nalaz
- G1
- G2
- suspektan Ca.

Postupci nakon svakog od nalaza:

1. Kolposkopski nalazi G2 i suspektan Ca idu na biopsiju i endocervikalnu kiretažu (kao i kod nezadovoljavajućeg nalaza kolposkopije).
2. Kod urednog nalaza i G1 nalaza ako je nalaz Papa-testa zbog kojeg je žena upućena na kolposkopiju pokazao promjenu niskog stupnja (LSIL, ASCUS, AGC-NOS, HPV VR+, p16+/K67+) šalje se na kontrolu na Papa-test za 4 – 6 mjeseci.
3. Kod urednog nalaza i G1 nalaza ako je Papa-test zbog kojeg je žena upućena na kolposkopiju pokazao promjene visokog stupnja (ASC H, HSIL, AIS ili Ca) pacijentica se šalje na biopsiju i/ili endocervikalnu kiretažu (kod nesuglasja između Papa-nalaza i nalaza kolposkopije ide se na patohistološku verifikaciju).

Postupak uzimanja citološkog obrisaka vrata maternice (Papa-test) i tumačenje rezultata testiranja

Papa-obrisak test je kojim se uzima obrisak s površine vrata maternice (cerviksa), kanala rodnice (vagine) te stražnjeg svoda rodnice tijekom ginekološkog pregleda, a omogućuje jednostavnu metodu u otkrivanju potencijalnih premalignih lezija pločastog ili žljezdanog epitela vrata maternice koje se citološki očituju kao LSIL, HSIL i AGC, a prethode invazivnom raku vrata maternice. Uzorak stanica zatim se šalje u citološki laboratorij gdje se analizira pod mikroskopom. Dobrobit pretrage predstavlja rano otkrivanje promjena koje još nisu postigle potpunu malignu preobrazbu te rano otkrivanje invazivnog karcinoma.

Papa-test je zaživio kao metoda probira u svakodnevnoj kliničkoj praksi sredinom pedesetih godina prošlog stoljeća kada ga je na temelju osobnih istraživanja uveo Gergios Nicolas Papanicolau. Točnost testa iznosi 66 – 80 % s obzirom na laboratorij, a njegova točnost ovisi o nizu čimbenika – tehničkom načinu uzimanja, metodi fiksiranja, analizi i interpretaciji. Uvođenjem komplementarnih metoda kolposkopije i biopsije, odnosno histološkom interpretacijom uzorka na temelju patohistološke analize, točnost doseže do 95 %.

Postupak prije uzimanja uzorka

Pri susretu sa ženom koja ide na Papa-test važno je isključiti kontraindikacije za pretragu i zatim uputiti na dobrobiti ove pretrage i naglasiti da pretraga sa sobom može nositi umjerenu fizičku neugodu zbog uvođenja instrumenta u rodnicu i psihičku nelagodu zbog čekanja rezultata testa.

U okviru inicijalne procjene zdravstvenog stanja za pretragu potrebno je isključiti situacije u kojima se ne preporučuje Papa-test (mjesečnica ili svježe krvarenje, stanje netom nakon spolnog odnosa, da pacijentica nije upotrebljavala vaginalne lete itd.) Nakon toga provjerava se je li se pacijentica netom izmokrila, a ona se potom polegne na ginekološki stol. U postupku se pacijentici umetne instrument u rodnicu, tzv. spekul te se špatulom i četkicom ili metlicom uzima potreban uzorak.

Postupak uzimanja uzorka nije bolan, no neke žene mogu osjećati neugodu. Fizičku neugodu uzrokuje umetanje instrumenta u rodnicu kojim se omogućuje prikaz i pristup skrivenim i teže dostupnim dijelovima spolnog sustava stražnjeg svoda rodnice, odnosno rodničkom dijelu vrata maternice s kojeg se uzima uzorak. Nalazi pretrage čekaju se određeno vrijeme, ovisno o organizaciji i mogućnostima laboratorija (obično je to oko tri tjedna, no može biti i duže).

Postupak uzimanja uzorka

Pretraga se sastoji od uzimanja uzorka epitelnih stanica materničnog vrata s dva mjesta koji se nanosi na stakalce, obrađuje i oboji zbog fiksiranja i vizualizacije stanica te njihova pregleda pod mikroskopom.

Mjesta s kojeg se uzorkuju epitelne stanice rodnički su dio vanjske površine vrata maternice u području prijelaza pločastog u žljezdani epitel, tzv. zone transformacije, i rodnički dio kanala vrata maternice. Zona transformacije (zona pretvorbe) mjesto je gdje završavaju stanice pločastog epitela i započinju cilindrične žljezdane stanice. S prvog mjesta (rodnički dio vanjske površine vrata maternice sa zonom transformacije) prikupljaju se stanice pločastog i žljezdanog epitela, a s drugog mjesta gotovo isključivo stanice žljezdanog epitela. Stanice pločastog epitela uzimaju se špatulom, a žljezdanog epitela špatulom i četkicom ili metlicom.

Sredstva i pomagala za uzimanje stanica vrata maternice

Za izvođenje Papa-testa potrebna su pomagala, odnosno mehanička i kemijska sredstva. Spekul je pomagalo koje omogućuje pregled anatomskog područja s kojeg se uzima uzorak i nesmetan fizički pristup vratu maternice pod vizualnim nadzorom uz pomoć drugih pomagala, odnosno špatule i četkice ili metlice. Špatula i četkica namijenjeni su nježnom struganju epitelnih površina.

Postoje tri veličine (formata) spekula kojima se usklađuju zahtjevi između osiguravanja dovoljnog prostora za umetanje špatule i četkice u rodnicu te smanjivanja fizičke neugode tijekom tog postupka. Zato njihov izbor u pravilu ovisi o dobi i konstituciji žene, njezinoj reproduktivnoj anamnezi. U nerotkinja, i mladih žena i u žena u odmakloj menopauzi, upotrebljava se spekul najmanjeg formata. U višerotkinja se u generativnoj dobi upotrebljava spekul najvećeg formata, a u višerotkinja u ranoj postmenopauzi srednjeg

formata. U korpulentnih ili visokih žena obično je potrebno upotrijebiti spekul najvećeg formata. Sam postupak postavljanja spekula sastoji se od umetanja pomagala sa zatvorenim krakovima „kljunom“, koji se po plasiranju rašire čime se razmakne stijenka rodnice i otvori nesmetan vizualan i prostorni pristup vratu maternice.

Za uzimanje uzorka konvencionalnog Papa-testa upotrebljavaju se dvije vrste špatula te endocervikalna četkica i metlica, a stanični se uzorci razmazuju na predmetno stakalce i fiksiraju. Isti pribor upotrebljava se za uzimanje uzorka za testiranje na HPV, ali se stanični uzorak pohranjuje u medij za konvencionalnu citologiju kompatibilan s HPV testom koji se upotrebljava.

Špatulom se prikupljaju stanice sa zone transformacije ili skvamokolumnarne granice, tj. pločaste i cilindrične stanice. U tu svrhu raspolaže se dvama modelima špatula: oblovrhom Ayerovom špatulom (slika 1.a) i oštrovrhom Aylesburyjevom špatulom (slika 1 b) te četkicom i metlicom. Potonjima se prikupljaju prvenstveno cilindrične (žljezdane) stanice, a u manjem opsegu i pločaste stanice.

Prema reproduktivnoj anamnezi i kliničkoj slici, izabire se sredstvo za uzimanje uzorka stanica vrata maternice koje će osigurati prikupljanje primjerenog uzorka stanica sa zone transformacije. Oba modela špatula posjeduju izbočeni vrh: i Ayerova (slika 1 a) i Aylesburyjeva (slika 1 b). Ayerovu špatulu karakterizira oblije polukružno izbočenje i njome se služimo u višerotkinja reproduktivne dobi kada se zona transformacije nalazi plice u cervikalnom kanalu. Aylesburyjeva špatula ima oštrije prstoliko izbočenje kojim se dublje i lakše prodire u kanal vrata maternice te se ona upotrebljava u nerotkinja kojima zona transformacije može biti dublje u kanalu vrata maternice. Četkica služi za uzimanje uzorka iz nepristupačnijeg dijela maternice (slika 1 c). Njome se ulazi u kanal vrata maternice i otuda se vade stanice za daljnju obradu. To je osobito važno u žena u me-

nopauzi i u žena nakon kirurškog zahvata. Upotreba metlice preporučuje se u trudnoći (slika 1 d). Metlica i špatule služe za pliče uzorkovanje kanala vrata maternice.



Slika 1. Prikaz sredstava za uzorkovanje: a) špatula s Ayer vrhom, b) špatula s Aylesbury vrhom (produljeni vrh), c) endocervikalna četkica i d) cervikalna metlica

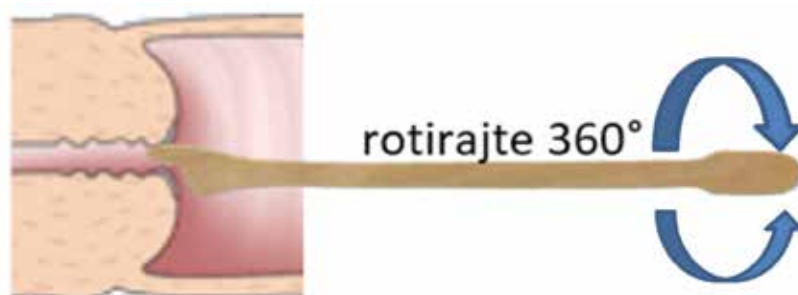
Kemijsko pomagalo sredstvo je za fiksiranje uzetog uzorka. Najčešće upotrebljavano sredstvo je 95-postotni etilni alkohol, a rjeđe fiksacijski sprej. Dobiveni razmaz potrebno je što prije potopiti u fiksacijsko sredstvo i u njemu ga ostaviti deset minuta, a zatim ga suhog pohraniti u spremnik za prijenos. Ako se razmaz fiksira sprejom, tada se fiksacijski sprej šprica s udaljenosti od 20 cm i potom se ostavi na ravnoj površini. Brzo fiksiranje razmaza sprječava sušenje uzorka koje je povezano sa smanjenjem kvalitete stanica za analizu.

Tehnika uzimanja uzorka sa skvamokolumnarne granice (zone transformacije ili pretvorbe)

a. Obrisak ektocerviksa špatulom

Područje transformacijske zone, odnosno područja prijelaza pločastog u žljezdani (cilindrični) epitel prijeđe se izbočenim vrhom Ayerove ili Aylesburyjeve špatule. Važno je kružnim pokretom proći cijeli krug (360 °) više puta s izbočenim vrhom špatule kako bi se obuhvatila čitava zona transformacije. To je nužno jer se ovdje najčešće javljaju premaligne lezije.

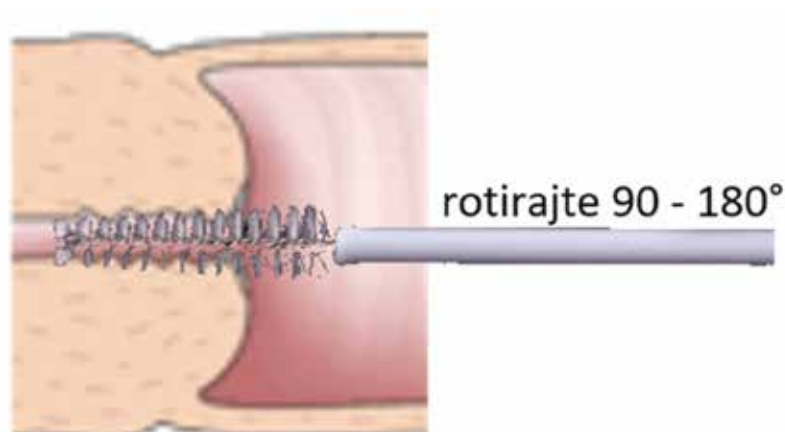
Izbočeni kraj špatule umetnite u os kanala vrata maternice dok se unutarinja zavinuta ploha ne priljubi uz površinu vrata maternice. Okrećite špatulu, praveći više punih krugova, pazeći na to da zaobljena ploha bude priljubljena tijekom čitave radnje (slika 2). Zatim izvadite špatulu, okrenite izbočeni vrh prema gore i odmah nastavite uzimati uzorak četkicom.



Slika 2. Prikaz postupka uzimanja uzorka špatulom sa zone transformacije

b. Obrisak endocerviksa citočetkicom (engl. cytobrush). On omogućuje otkrivanje promjena u kanalu vrata maternice i nužan je ako se zona transformacije ne vidi kroz spekule ili nakon kirurškog zahvata na vratu maternice.

Četkica se umeće u endocervikalni kanal tako da dvije trećine njezine duljine bude u kanalu, a zatim se okreće za $90^\circ - 180^\circ$ (slika 3).



Slika 3. Prikaz postupka uzorkovanja endocervikalnom četkicom

c. Obrisak ektocerviksa i endocerviksa metlicom

U trudnoći ili u slučaju krvarenja iz vrata maternice preporučuje se uzimanje pločastih i žljezdanih stanica u jednom postupku metlicom (slika 1 d). Dugačke niti skupljaju žljezdane, a kratke niti pločaste stanice. Okrećite držak metlice oko svoje osi i napravite tako pet punih krugova (slika 4).



Slika 4. Prikaz postupka uzorkovanja cervikalnom metlicom

Razmaz endocervikalnog brisa nanosi se na vanjsku trećinu stakalca tako da se četkica vrti u suprotnom smjeru od smjera kojim se uzorak uzimao. Unutarnja trećina stakalca služi za nanošenje materijala dobivenog drvenom špatulom. Materijal se jednakomjerno i tanko nanosi povlačenjem svake strane špatule oblikujući dva razmaza jedan uz drugog bez pritiska. Naposljetku se uzorak fiksira jednom od metoda fiksacije. Postupak razmazivanja vrši ginekolog koji je uzeo materijal.

1. Vađenje spekula iz rodnice

Spekul se vadi iz rodnice tako da se prvo iz krakova spekula oslobodi vrat maternice te nježno izvuče iz područja vrata maternice, zatim se zatvore krakovi i tako se spekul izvuče iz rodnice i odloži u posudu s dezinfekcijskim sredstvom.

2. Pisanje uputnice

Završna radnja je pisanje uputnice. Glava obrasca mora se pažljivo ispuniti osobito pazeći da su oznaka na stakalcu i u uputnici istovjetne. Pri tomu, osim generalija važno je u nalazu navesti i iscrpan opis bilo kakve golim okom vidljive promjene.

Laboratorijska obrada i analiza uzorka

Dobiveni uzorci prenesu se na stakalce koje se potopi u otopinu za fiksiranje i bojenje do daljnje citološke analize.

Pregled uzorka pod mikroskopom kao drugi stupanj izrade nalaza u suvremenim citološkim laboratorijima analiziraju tzv. citoskrinere i tek kada oni uoče odstupanja od normalnog izgleda u očitovanje nalaza uključuje se liječnik, tj. citolog koji analizira pojedinačni uzorak da bi isključio ili potvrdio prethodno uočeno odstupanje. Ako ono postoji, liječnik izražava stupanj otklona u smislu ASCUS, LSIL, HSIL, *carcinoma planocellulare*, AGC, AIS te *adenocarcinoma*.

Nalaz Papa-testa

Nalaz Papa-testa može biti:

- uredan
- pokazivati abnormalne stanice.

Stupnjevanje promjena stanica:

- ASCUS, LSIL, HSIL, *carcinoma planocellulare* stupnjevi su otklona u izgledu pločastih stanica prema težini i kliničkom značenju.
- AGC, AIS te *adenocarcinoma* stupnjevi su otklona u izgledu žljezdanih stanica prema težini i kliničkom značenju.

Prilikom nalaza svakoga navedenog odstupanja citolog daje uputu i savjet kliničaru koji je uzeo uzorak o eventualnom daljnjem kliničkom postupku. U tom je slučaju Papa-test samo prva radnja u probiru poslije koje će možda biti potrebno ponoviti pretragu, napraviti kolposkopiju, odnosno učiniti biopsiju vrata maternice ili započeti s liječenjem.

KLINIKA ZA ŽENSKÉ BOLESTI I PORODE KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA I
MEDICINSKOG FAKULTETA SVEUČILIŠTA U ZAGREBU
ZAVOD ZA GINEKOLOŠKU CITOLOGIJU

Tel: 46 04 646, 46 04 605 Fax: 385 1 46 33 512

I S P U N J A V A O R D I N A R I U S	Prezime i ime		Datum rođenja		Grad	
	Ulica i kućni broj		Tel/Fax/e-mail		Datum	
	Zdravstvena jedinica		Br. pacijenta		Br.O.O.	
	P <input type="checkbox"/> Ciklus <input type="checkbox"/> ZM <input type="checkbox"/> Postmenopauza <input type="checkbox"/>		U z o r a k		Identif. br.	
	KONTRACEPCIJA: <input type="checkbox"/> HORMONI <input type="checkbox"/> ULOŽAK <input type="checkbox"/> DRUGO <input type="checkbox"/> BEZ		<input type="checkbox"/> V		
	RANIJI DIJAGNOSTIČKO - TERAPIJSKI POSTUPCI		<input type="checkbox"/> C		
	Citološka dg.		<input type="checkbox"/> E		
	Histološka dg.		<input type="checkbox"/> Vulva		
	Drugo		<input type="checkbox"/>		
	Liječenje		KLINIČKA DIJAGNOZA: <input type="checkbox"/> b.o. <input type="checkbox"/> Drugo		
St. č. 1 2 3		<input type="checkbox"/> KOLPOSKOPIJA		NAPOMENE:		
<input type="checkbox"/> Gardnerella vag.		<input type="checkbox"/> ENDOCERVIKOSKOPIJA				
<input type="checkbox"/> Trichomonas vag.		Datum:				
<input type="checkbox"/> Fungi		Potpis ordinariusa				
<input type="checkbox"/>						

<p>PRIMJERENOST UZORKA:</p> <p><input type="checkbox"/> Zadovoljava za interpretaciju <input type="checkbox"/> Ne zadovoljava za interpretaciju</p> <p><input type="checkbox"/> Nije analiziran <input type="checkbox"/> Analiziran, ali nije moguća procjena abnormalnosti epitela <i>Tumačenje za primjerenost uzorka:</i> <input type="checkbox"/> Netočna oznaka <input type="checkbox"/> Razbijeno staklo <input type="checkbox"/> Slabo fiksiran ili slabo očuvan <input type="checkbox"/> Oskudan <input type="checkbox"/> Nema endocervikalnih cilindričnih stanica <input type="checkbox"/> Prekriven leukocitima <input type="checkbox"/> Prekriven krvlju <input type="checkbox"/> Razvučen u više nivoa <input type="checkbox"/> Prisutan strani materijal <input type="checkbox"/> Drugo:</p> <p>OPĆA PODJELA:</p> <p><input type="checkbox"/> Negativno na intraepitelnu ili invazivnu leziju <input type="checkbox"/> Abnormalne stanice (vidi opisnu dijagnozu)</p> <p>OPISNA DIJAGNOZA:</p> <p>Mikroorganizmi</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bacillus vaginalis</td> <td><input type="checkbox"/> Gardnerella vaginalis</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Miješana flora</td> <td><input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fungi</td> <td><input type="checkbox"/> Promjene povezane s HSV</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trichomonas</td> <td><input type="checkbox"/> Promjene povezane s HPV</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Actinomyces</td> <td><input type="checkbox"/> Drugo:</td> </tr> </table> <p>Drugi ne-neoplastični nalazi</p> <p><input type="checkbox"/> Reaktivne promjene na stanicama povezane s:</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> upalom</td> <td><input type="checkbox"/> IUD</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> zračenjem</td> <td><input type="checkbox"/> drugo:</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> Reparatorni epitel <input type="checkbox"/> Rezervne stanice <input type="checkbox"/> Parakeratoza <input type="checkbox"/> Diskeratoza <input type="checkbox"/> Hiperkeratoza <input type="checkbox"/> Cilindrične stanice nakon histerektomije <input type="checkbox"/> Endometralne stanice <input type="checkbox"/> izvan menstruacije <input type="checkbox"/> u postmenopauzi <input type="checkbox"/> Citohormonski status ne odgovara dobi i/ili anamnezi <input type="checkbox"/> Drugo</p>	<input type="checkbox"/> Bacillus vaginalis	<input type="checkbox"/> Gardnerella vaginalis	<input type="checkbox"/> Miješana flora	<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis	<input type="checkbox"/> Fungi	<input type="checkbox"/> Promjene povezane s HSV	<input type="checkbox"/> Trichomonas	<input type="checkbox"/> Promjene povezane s HPV	<input type="checkbox"/> Actinomyces	<input type="checkbox"/> Drugo:	<input type="checkbox"/> upalom	<input type="checkbox"/> IUD	<input type="checkbox"/> zračenjem	<input type="checkbox"/> drugo:	<p>Abnormalne stanice</p> <p><input type="checkbox"/> Skvamozne stanice</p> <p><input type="checkbox"/> Atipične skvamozne stanice (ASC)</p> <p><input type="checkbox"/> Neodređenoga značenja (ASC-US) <input type="checkbox"/> Ne može se isključiti HSIL (ASC-H) <input type="checkbox"/> Ne može se isključiti invazija</p> <p><input type="checkbox"/> Skvamozna intraepitelna lezija (SIL)</p> <p><input type="checkbox"/> Dysplasia levis → CIN I → SIL niskoga stupnja <input type="checkbox"/> Dysplasia media → CIN II → SIL visokoga stupnja <input type="checkbox"/> Dysplasia gravis → CIN III → SIL visokoga stupnja <input type="checkbox"/> Carcinoma in situ <input type="checkbox"/> Plus: promjene povezane s HPV <input type="checkbox"/> Početna invazija se ne može isključiti</p> <p><input type="checkbox"/> Carcinoma planocellulare</p> <p><input type="checkbox"/> Glandularne stanice</p> <p><input type="checkbox"/> Atipične glandularne stanice (AGC)</p> <p><input type="checkbox"/> Vjerojatno reaktivne promjene <input type="checkbox"/> Vjerojatno intraepitelna lezija <input type="checkbox"/> Vjerojatno invazivna lezija</p> <p><input type="checkbox"/> Adenocarcinoma in situ (AIS) <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma</p> <p><input type="checkbox"/> Atipične stanice neodređenoga značenja <input type="checkbox"/> Druge maligne neoplazme</p> <p>UPUTE:</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ponoviti pretragu</td> <td><input type="checkbox"/> Kolposkopija</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ponoviti nakon liječenja</td> <td><input type="checkbox"/> Histologija</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ponoviti za 4 mjeseca</td> <td><input type="checkbox"/> Daljnja obrada</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ponoviti za 6 mjeseci</td> <td><input type="checkbox"/> Drugo:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Redovita kontrola</td> <td></td> </tr> </table> <p>NAPOMENE:</p>	<input type="checkbox"/> Ponoviti pretragu	<input type="checkbox"/> Kolposkopija	<input type="checkbox"/> Ponoviti nakon liječenja	<input type="checkbox"/> Histologija	<input type="checkbox"/> Ponoviti za 4 mjeseca	<input type="checkbox"/> Daljnja obrada	<input type="checkbox"/> Ponoviti za 6 mjeseci	<input type="checkbox"/> Drugo:	<input type="checkbox"/> Redovita kontrola		<p>V</p> <p>C</p> <p>E</p> <p>V</p> <p>C</p> <p>E</p>
<input type="checkbox"/> Bacillus vaginalis	<input type="checkbox"/> Gardnerella vaginalis																									
<input type="checkbox"/> Miješana flora	<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis																									
<input type="checkbox"/> Fungi	<input type="checkbox"/> Promjene povezane s HSV																									
<input type="checkbox"/> Trichomonas	<input type="checkbox"/> Promjene povezane s HPV																									
<input type="checkbox"/> Actinomyces	<input type="checkbox"/> Drugo:																									
<input type="checkbox"/> upalom	<input type="checkbox"/> IUD																									
<input type="checkbox"/> zračenjem	<input type="checkbox"/> drugo:																									
<input type="checkbox"/> Ponoviti pretragu	<input type="checkbox"/> Kolposkopija																									
<input type="checkbox"/> Ponoviti nakon liječenja	<input type="checkbox"/> Histologija																									
<input type="checkbox"/> Ponoviti za 4 mjeseca	<input type="checkbox"/> Daljnja obrada																									
<input type="checkbox"/> Ponoviti za 6 mjeseci	<input type="checkbox"/> Drugo:																									
<input type="checkbox"/> Redovita kontrola																										

Primljeno:	Odgovoreno:	Potpis citotehničara:	Potpis citologa:	Pročelnik Zavoda:
------------	-------------	-----------------------	------------------	-------------------



Objašnjenje obrasca Papa-testa

- **Opći i medicinski podatci:** ime i prezime, dob, podatci za kontakt, P – broj poroda, dinamika ciklusa, ZM – datum zadnje menstruacije, prijašnji anamnestički podatci (zahvati, terapije i sl.).
- **Primjerenost uzorka:** ocjenjuje se je li uzorak dobro uzet.
- **Opća podjela:** ukazuje na postojanje staničnih odstupanja – abnormalnosti.
- **Drugi nalazi:** upućuju na moguće bakterijske / virusne koinfekcije.
- **Drugi ne-neoplastični nalazi:**
 - promjene koje nalazimo uzrokovane upalom, zbog končića spirale, zračenjem
 - stanice koje se repariraju – oporavljaju, promjene na stanicama kao što su parakeratoza, diskeratoza ili hiperkeratoza koje upućuju na moguće uzročnike, stanice koje su porijeklom iz tijela maternice
 - ocjena hormonskog statusa.
- **Abnormalne stanice:**
 - ASCUS stanice koje su promijenjene ali se ne može jasno razlučiti njihovo porijeklo ili stupanj promjene (iziskuje daljnju obradu, brisevi, HPV genotipizacija, ponavljanje Papa-obriska nakon obrade temeljem napatka citologa i kliničkog nalaza).
 - SIL – skvamozna intraepitelna lezija.
 - LSIL promjene na stanicama nižeg stupnja – CIN 1 (slijedi daljnja obrada)
 - HSIL promjene na stanicama višeg stupnja – CIN 2, CIN 3, CIS (*carcinoma in situ*), (svakako je nužna daljnja obrada, uzimanje obrisaka, kolposkopija, biopsija kojom se uzima tkivo s površine vrata maternice na daljnju obradu i analizu).
 - Glandularne stanice žljezdanog porijekla (vrata, sluznice maternice, žljezdanog porijekla koje ne pripada maternici, npr. jajnik) koje pokazuju pojedina odstupanja, a ovisno o težini odstupanja slijedi i način daljnje obrade i uzimanja bakterioloških obrisaka.
 - AIS – lezija stanica žljezdanog porijekla, *adenocarcinoma in situ*.
- Upute o razdoblju kada treba ponoviti obrisak temeljem analize stanice.
- Pacijentice koje imaju promjene bez odstupanja upućuju se na redovitu kontrolu unutar 12 mjeseci.

Koji čimbenici mogu negativno utjecati na kvalitetu staničnog uzorka za Papa-test?

Neki lijekovi, dijagnoze ili stanja mogu negativno utjecati na kvalitetu uzorka za Papa-test i to treba uzeti u obzir pri interpretaciji rezultata. Ti su čimbenici: menstruacija, krvarenje, probojno (obilno) krvarenje, infekcija rodnice, spolni odnos unutar 24 sata, jaka genitalna atrofija (menopauza), postpartalno razdoblje i dojenje, fizička manipulacija ili kemijska iritacija kao što je: prethodno proveden vaginalni pregled, dezinfekcijska krema ili tekućina, lubrikant, vaginalni lijek, vaginalni tuš ili spermicidni gel (manje od 24 sata prije uzimanja brisa), prethodna kolposkopija uz primjenu octene kiseline (manje od 24 sata prije uzimanja brisa), prethodni bris (manje od 3 tjedna ranije), kirurški zahvat na materničnom vratu (manje od 3 mjeseca prije uzimanja brisa) i radioterapija.

Kakav je postupak za Papa-test u trudnoći i ranom postporođajnom razdoblju?

Kvaliteta preparata može biti lošija u trudnoći i ranom razdoblju nakon poroda zbog reaktivnih upalnih i hormonskih promjena. Nekim ženama trudnoća je razlog za prvi ginekološki pregled u životu, a time i vrijeme prvog Papa-testa. Iako postoje ograničenja probirnog testa i dijagnostike za vrijeme trudnoće, ne bi se trebali odgađati ako su potrebni jer je rak vrata maternice najčešća maligna bolest dijagnosticirana u trudnoći. Abnormalnosti Papa-testa u trudnoći potrebno je procijeniti i dodatnim pretragama (kolposkopijom – pregledom vrata maternice pod povećanjem). Ako se dodatnim pretragama ne nađu uznapredovale zloćudne promjene, preporučuje se ponavljanje Papa-testa ili drugih pretraga, ovisno o nalazu, 6 – 8 tjedana nakon poroda.

Koje su kontraindikacije za citološki probir vrata maternice?

Papa-test ne provodi se u slučaju: potpune histerektomije odnosno operativnog uklanjanja maternice zbog bolesti, uklanjanja materničnog vrata (ako provedeno kirurško liječenje nije zbog maligne bolesti vrata maternice, valja uzeti bris rodnice preporučenom učestalošću) te postojanje sumnje na prisutnost pregledom (makroskopski) vidljivog oštećenja (lezije) u području vrata maternice, suspektne vidljive lezije u području vrata maternice. U ovom posljednjem slučaju, ženu valja uputiti na kolposkopski pregled i/ili biopsiju.

Postupak provođenja kolposkopije i tumačenje rezultata

Kolposkopija je medicinski postupak kojim se pod velikim povećanjem promatra vrat maternice, rodnica i stidnica s pomoću instrumenta za povećanje nalik mikroskopu koji se naziva kolposkop.

Kolposkopija: ako se promatraju vrat maternice i rodnica (cerviks, vagina).

Vulvoskopija: ako se promatra vanjsko spolovilo (vulva, stidnica).

Anoskopija: ako se promatra anus.

Riječ **kolposkopija** dolazi iz starogrčkog jezika, a u doslovnom prijevodu znači promatranje rodnice. Hans Hinselmann uveo je ovu dijagnostičku metodu u kliničku praksu 1925. godine. Točnost ove metode leži između 60 – 85 %, a u kombinaciji s citologijom 98 – 99 %.

Kako se provodi kolposkopija?

- Pregled se izvodi na ginekološkom stolu, u ležećem položaju s podignutim nogama, tj. u položaju za klasični ginekološki pregled. Podizanjem nogu i jačim savijanjem u kukovima pacijentice postizemo veću relaksiranost i skraćivanje rodnice.
- Svaki kolposkopski pregled započinje pregledom vanjskih spolnih organa i anusa s većim ili manjim povećanjem. Pritom je potrebno promotriti i kasnije u nalazu opisati sve nepravilnosti ili patološke nalaze na njima.
- Za pregled rodnice i vrata maternice upotrebljavaju se instrumenti kao i za standardni ginekološki pregled pri uzimanju Papa-testa, tzv. spekuli koji se mogu fiksirati na željenu širinu. Najbolji su spekuli koji se mogu fiksirati te omogućuju kolposkopičaru da ima slobodne obje ruke.
- Učini se takozvani nativni pregled bez upotrebe otopina, pod svjetlom kolposkopa i uvećanjem za 4 do 40 puta ovisno o mogućnosti kolposkopa. Zatim se sluznica vrata maternice i sluznica rodnice premazuju otopinama 3–5 %-tne octene kiseline. Za to vrijeme pacijentica može osjetiti lagano peckanje. Druga otopina koja se upotrebljava jodna je tinktura (Lugolova otopina). S obzirom na to da se upotrebljava jodna tinktura, obvezno je saznati ima li pacijentica alergije na ove preparate te tada izbjeći ovaj dio kolposkopije. Zeleni filter kolposkopa omogućuje bolju vizualizaciju krvnih žila porcije te njihovo tumačenje. Vidljive promjene opisuju se prema obrascu „Zagreb 2011.“ (slika 7).
- Pregled nije ni po čemu neugodniji ili bolniji od standardnoga ginekološkog pregleda.

Kolposkopski nalaz

Kolposkopski nalaz poput citološkog nalaza može biti **zadovoljavajući** i **nezadovoljavajući**. Nezasadovoljavajući znači da postoje ograničenja koja onemogućuju kolposkopičaru da potpuno opiše, ili stupnjuje, ili postavi kolposkopsku dijagnozu.

Ako je kolposkopija zadovoljavajuća za interpretaciju, nalazi mogu biti sljedeći:

- uredan nalaz
- G1, odgovara citološkom LSIL: CIN 1
- G2, odgovara citološkom HSIL: CIN 2, CIN 3, CIS
- suspektan Ca (suspektan pločasti karcinom i adenokarcinom).

U kolposkopskom nalazu potrebno je:

1. Definirati vidljivost novonastale skvamokolumarne granice, odnosno zone transformacije i stupnjevati je (TIP 1 – 3) o čemu može ovisiti mjesto biopsije, odnosno endocervikalne kiretaže, a kasnije i tip minimalno invazivnoga kirurškog zahvata na vratu maternice.
2. Opisati mjesto i veličinu lezije u skladu s kolposkopskim obrascem „Zagreb 2011.“ Stupanj kolposkopske lezije opisuje se prema kolposkopskoj klasifikaciji Svjetske federacije za cervikalnu patologiju i kolposkopiju (IFCPC) iz Rio De Janeira (*Rio 2011 Colposcopy Nomenclature of the IFCPC (International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy)*).
3. Preporučiti daljnju dijagnostiku i liječenje.

Pojašnjenja pokrata i termina u citologiji i kolposkopiji

- reaktivne promjene na stanicama (atipične promjene)
- epitelne ASCUS (manja promjena od LSIL-a)
- žljezdane AGC-NOS (manja promjena)

Stupnjevanje promjena stanica:

a) Epitelne stanice

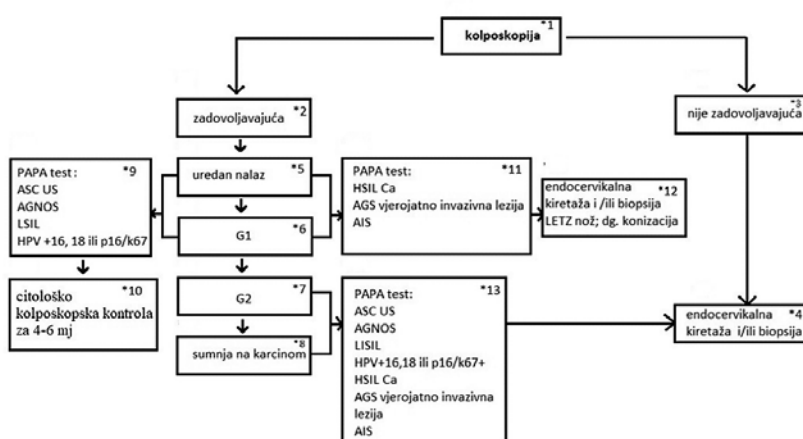
- ASCUS (nalaz atipičnih skvamoznih stanica neodređenog značenja, reaktivne upalne promjene, (engl. *Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance*) -> LSIL (CIN 1) -> HSIL (CIN 2 i 3 i CIS) -> Ca *in situ*)
- ASC-H (promjene koje bi mogle biti CIN 2 i CIN 3)

b) Žljezdane stanice

- AGC-NOS (manje atipične promjene, reaktivne upalne promjene) -> AIS (*adenocarcinoma in situ*)

Ovisno o anamnezi, kliničkoj slici, citološkom nalazu, HPV statusu te nakraju i kolposkopskom nalazu liječnik može odrediti potrebu i mjesta s kojih će uzeti uzorke tkiva za patohistološku dijagnostiku ili to učiniti u istom pregledu, što je i najbolji izbor.

Jedan od mogućih postupaka nakon kolposkopskog pregleda nalazi se na mrežnoj stranici Hrvatskog društva za kolposkopiju i bolesti vrata maternice HLZ-a (<https://kolposkopija.hlz.hr/>).



Slika 6. Shematski prikaz postupaka prema indikaciji za kolposkopski pregled i nalazu kolposkopskog pregleda

KOLPOSKOPSKI NALAZ

Prezime i ime _____ ulica i kućni broj _____ tel./fax _____ zdravstvena jedinica _____		datum rođenja _____ grad _____ e-mail _____ br. pacijenta _____ br. OO _____	
P: _____ Ciklus: _____ ZM: _____ postmenopauza _____		st. č. 1 2 3 _____	
Kontracepcija: <input type="checkbox"/> Hormonska <input type="checkbox"/> IUD <input type="checkbox"/> LNG-IUD <input type="checkbox"/> drugo <input type="checkbox"/> bez		Kolposkopija <input type="checkbox"/> gardnerella vaginalis <input type="checkbox"/> trichomonas vag. <input type="checkbox"/> fungi	
RANUJI DIJAGNOSTIČKO-TERAPIJSKI POSTUPCI Citološka dijagnoza: _____ <input type="checkbox"/> HPV-HR: POZI Histološka dijagnoza: _____ Ranije operacije: <input type="checkbox"/> biopsija <input type="checkbox"/> LLETZ <input type="checkbox"/> konizacija Drugo: _____		<input type="checkbox"/> PAPA uzet / br. _____ Napomene: _____	
I REZULTAT KOLPOKOPIJE: <input type="checkbox"/> Zadovoljavajući je za interpretaciju <input type="checkbox"/> Nije zadovoljavajući za interpretaciju zbog: <input type="checkbox"/> upalne promjene <input type="checkbox"/> kvarenje <input type="checkbox"/> ožiljci <input type="checkbox"/> ostalo: <input type="checkbox"/> Skvamokolumnarna granica: <input type="checkbox"/> vidljiva je u cijelosti <input type="checkbox"/> djelomično je vidljiva <input type="checkbox"/> nije vidljiva <input type="checkbox"/> Transformacijska zona: <input type="checkbox"/> tip 1 (vidljiva u cijelosti) <input type="checkbox"/> tip 2 (vidljiva uz pomoć instrumenta) <input type="checkbox"/> tip 3 (nije vidljiva u cijelosti)		IV GRADUS KOLPOSKOPSKE LEZIJE: <input type="checkbox"/> G1 kolposkopski gradus / 'MINOR CHANGES' 'Low grade' kolposkopija: <input type="checkbox"/> semitransparentni/nježni ABE. <input type="checkbox"/> nježni mozaik <input type="checkbox"/> nježne punktacije <input type="checkbox"/> iregularan – 'geografski' rub <input type="checkbox"/> G2 kolposkopski gradus / 'MAJOR CHANGES' 'High grade' kolposkopija: <input type="checkbox"/> netransparentni/grubi ABE <input type="checkbox"/> brzo nastupanje aceto-bijeljenja <input type="checkbox"/> grubo/iregularni mozaik <input type="checkbox"/> grube punktacije <input type="checkbox"/> oštra granica lezije <input type="checkbox"/> prominentni otvori žljezda <input type="checkbox"/> 'inner border sign' <input type="checkbox"/> 'ridge sign'	
II KOLPOSKOPSKI NALAZ JE: <input type="checkbox"/> n o r m a l a n nalaz. <input type="checkbox"/> izvorni pločasti epitel <input type="checkbox"/> zreli pločasti epitel <input type="checkbox"/> atrofija <input type="checkbox"/> cilindrični epitel <input type="checkbox"/> ectopia <input type="checkbox"/> metaplastični epitel <input type="checkbox"/> ovula Nabothii <input type="checkbox"/> otvori žljezda <input type="checkbox"/> deciduozna u trudnoći <input type="checkbox"/> a b n o r m a l a n nalaz.		<input type="checkbox"/> Nespecifičan nalaz: <input type="checkbox"/> leukoplakija <input type="checkbox"/> erozija <input type="checkbox"/> jod-negativni epitel <input type="checkbox"/> Suspektna invazija: <input type="checkbox"/> atipične krvne žile <input type="checkbox"/> dodatni znaci: fragilne krvne žile, nekroza, ulceracija, egzofitična lezija, iregularna površina. <input type="checkbox"/> Razno: <input type="checkbox"/> kongenitalna transformacijska zona <input type="checkbox"/> kondilom <input type="checkbox"/> polip <input type="checkbox"/> upalni proces <input type="checkbox"/> stenozna <input type="checkbox"/> kongenitalne anomalije <input type="checkbox"/> posttraumatske promjene <input type="checkbox"/> endometriozna	
III LOKALIZACIJA I RASPROSTRANJENOST NALAZA: <input type="checkbox"/> Kolposkopska promjena nalazi se: <input type="checkbox"/> unutar transformacijske zone <input type="checkbox"/> izvan transformacijske zone <input type="checkbox"/> Kolposkopska promjena je: <input type="checkbox"/> solitarna i nalazi se na/između sati, <input type="checkbox"/> unutar 1 kvadranta. <input type="checkbox"/> unutar kvadranta. <input type="checkbox"/> multiple promjene, koje se nalaze na sati, <input type="checkbox"/> unutar 1 kvadranta. <input type="checkbox"/> unutar kvadranta. <input type="checkbox"/> Kolposkopska promjena zaprema: <input type="checkbox"/> <25% <input type="checkbox"/> <50% <input type="checkbox"/> <75% <input type="checkbox"/> >75% površine cerviksa.		V PREPORUKE ZA LIJEČENJE: <input type="checkbox"/> Uredan kolposkopski nalaz, ponoviti PAPA test za 6 mjeseci. <input type="checkbox"/> Učiniti cervikalne briseve i provesti terapiju, ponoviti kolposkopiju i PAPA test po završenom liječenju <input type="checkbox"/> Liječenje atrofičnih promjena, ponoviti kolposkopiju i PAPA test po završenom liječenju <input type="checkbox"/> Ponoviti kolposkopiju i PAPA test za 6 mjeseci. <input type="checkbox"/> Histološka verifikacija kolposkopske promjene <input type="checkbox"/> HPV –HR test / imunocitokemijska verifikacija (p16/Ki67)	
Datum: _____		Liječnik: _____	

Slika 7. Kolposkopski obrazac „Zagreb 2011.“

Postupak uzimanja, pohranjivanja i transporta obriska vrata maternice za testiranje na HPV te tumačenje rezultata

Upute za uzimanje obriska cerviksa za pretragu na humani papilomavirus (tipove visokog rizika) – PCR metoda

Postupak uzimanja uzorka

Uzorak uzima liječnik, specijalist ginekolog u ginekološkoj ordinaciji. Na mediju treba provjeriti rok trajanja. Na svakom uzorku naznačiti ime i prezime pacijentice, datum rođenja pacijentice, vrstu analize te datum uzimanja uzorka. Skinuti plastičnu prozirnu foliju s poklopca posudice s transportnom podlogom (medijem) i otvoriti posudicu, a potom:

1. odstraniti sluz ili upalni eksudat s cerviksa
2. postaviti središnji dio plastične četkice u endocervikalni kanal dovoljno duboko da se kraći dijelovi četkice priljube uz egzocerviks i u potpunosti ga zatvore
3. lagano pritisnuti i rotirati četkicu 5 puta u smjeru kazaljke na satu
4. izvući četkicu i uroniti je u posudicu s transportnom podlogom gurajući je o dno bočice 10-ak puta kako bi se dijelovi četkice razdvojili
5. na kraju zarotirati četkicu čvrstim pokretom zbog otpuštanja sakupljenog materijala na njoj (iscijediti tekućinu s četkice tako da se četkica pritisne s unutarnje strane posudice)
6. odbaciti četkicu
7. četkica ne smije ostati u posudici s podlogom
8. začepiti bočicu tako da crna linija na poklopcu posudice prijeđe crnu liniju na posudici s podlogom (preklopi se s njom); poklopac ne previše zategnuti.

Pribor za uzimanje uzorka

U setu za uzimanje uzorka nalaze se:

- posudica s transportnom podlogom
- sterilna četkica za uzimanje obriska cerviksa (ThinPrep)



Slika 8. Prikaz posudice za transport brisa (ThinPrep) i citočetkica (engl. cytobrush) za uzimanje obriska cerviksa

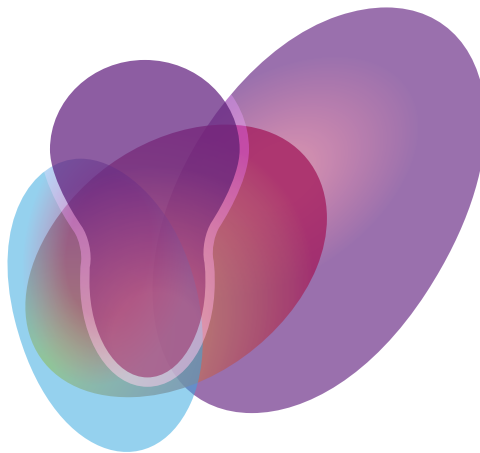
Postupak pohrane/transporta uzroka

1. Uzorak (ThinPrep) može se pohraniti do 6 mjeseci prije dostave u laboratorij (pa čak i do godine dana) na temperaturi 2 – 30 °C. Ako se iz uzorka radi i tekućinska citologija (LBC) (što se u ovom pilot-programu NP-a RVM-a neće raditi), onda se može pohraniti do 20 dana prije obrade jer uzorak nije pogodan za citologiju ako stoji dulje od 20 dana (mijenja se morfologija stanica).
2. Do uzimanja uzorka set za uzorkovanje čuvati na temperaturi 15 – 30 °C.
3. S uzorkom se postupa kao s potencijalno infektivnim materijalom.

Važno!

Kontraindikacija za uzimanje uzorka četkicom – četkica se ne smije upotrebljavati nakon desetog tjedna trudnoće. Trudnicama se uzorak uzima s pomoću običnoga sterilnog brisa.

Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice



Korisne poveznice

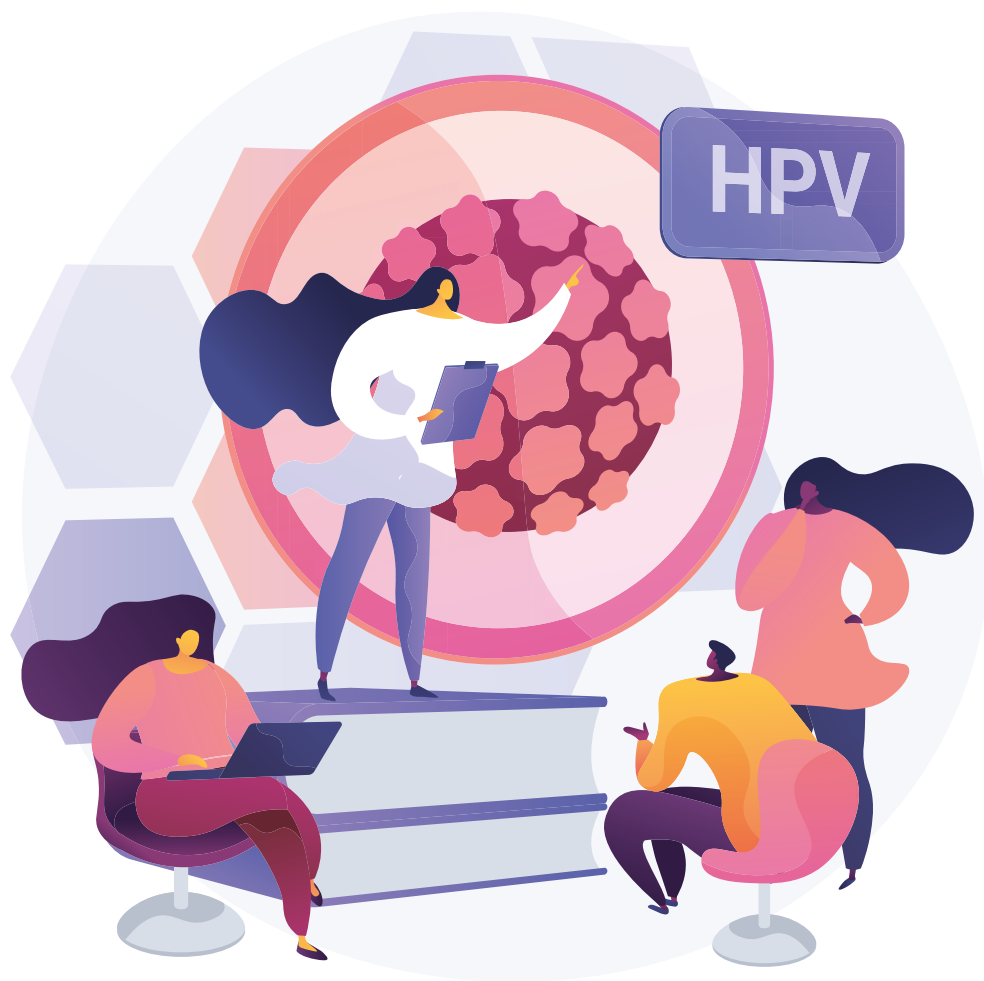
European Cervical Cancer Screening Network	https://www.cancer-network.de/cervical/
EU-topia – towards improved cancer screening	https://eu-topia.org/
Twinning projekt „Unaprjeđenje kvalitete provedbe Nacionalnih programa ranog otkrivanja raka“	https://croscreening.hzjz.hr/
Hrvatska liga protiv raka	http://hlpr.hr/
Digitalni newsletter “Budi mRAK roditelj” – Prevencija i cijepljenje protiv virusa HPV-a	https://budi-mrak.com/budimrakroditelj-digitalni-newsletter/
Spolno zdravlje	https://spolnozdravlje.hr/
Volim zdravlje	https://volimzdravlje.hr/

Literatura

1. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336583>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO; 2020.
2. European Council A. Council recommendation of 2 December 2003 on cancer screening (2003/878/EC). 2003.
3. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Summary of the supplements on HPV screening and vaccination. 2015. (Europske smjernice za osiguranje kvalitete u probiru na rak vrata maternice – Sažetak dodataka o probirnom testiranju na HPV i cijepljenju).
4. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. 2008. (Europske smjernice za osiguranje kvalitete u probiru raka vrata maternice).
5. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Second edition supplements, 2015. (Izmjene i dopune Europskih smjernica za osiguranje kvalitete u probiru raka vrata maternice).
6. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Summary of the supplements on HPV screening and vaccination, Papillomavirus Res. 2015; 1: 22–31.
7. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. 2008.
8. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Second edition supplements, 2015.
9. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Summary of the supplements on HPV screening and vaccination, 2015.
10. European Union. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening and diagnosis. Fourth edition, 2013.
11. World Health Organization. WHO Cervical Cancer Prevention and Control Costing (C4P) tool. Geneva; 2012. Dostupno na: https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/C4P_USER_GUIDE_V1.0.pdf.
12. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>; 2013.
13. United Nations. Resolution adopted by the General Assembly on 8 June 2016. Resolution 70/266: Political Declaration on HIV and AIDS: on the fast track to accelerating the fight against HIV and to ending the AIDS epidemic by 2030. New York: United Nations General Assembly, Seventieth session; 2016. Dostupno na: <https://digitallibrary.un.org/record/833719>.
14. Nacionalni plan protiv raka 2020. – 2030. Republika Hrvatska; 2021.
15. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Internet]. Bilten br. 42. Incidencija raka u Hrvatskoj 2017. Zagreb, 2020 [pristupljeno 12. studenoga 2021.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/01/Bilten-2017-final.pdf>
16. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Internet]. Bilten br. 44. Incidencija raka u Hrvatskoj 2019. Zagreb, 2021 [pristupljeno 15. prosinca 2021.]. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/12/Bilten44_2019.pdf
17. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Internet]. Europska zdravstvena anketa (EHIS) u Hrvatskoj 2014. -2015. – Korištenje zdravstvene zaštite. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017 [pristupljeno 7. studenoga 2021.]. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/09/EHIS_02_FINAL_za_web.pdf
18. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Internet]. Europska zdravstvena anketa (EHIS) u Hrvatskoj 2019. g. – Korištenje zdravstvene zaštite. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2022 [pristupljeno 7. ožujka 2022.]. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2022/02/HZJZ-Anketa-narancasta_final.pdf

19. Nemeth Blažić T, Beneš M, Venus M, Đurica Truhlaž M, Delev J, Ivanko P, Švajda M i sur. Nacionalni preventivni program ranog otkrivanja raka vrata maternice. Prijedlog protokola prve faze reorganiziranog nacionalnog preventivnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice. Zagreb; 2020. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/12/Prijedlog_protokola_reorganiziranog_programa_DRAFT-2.pdf.
20. Nacionalni preventivni programi [Internet]. zdravlje.gov.hr. [Pristupljeno 7. studenoga 2021.]. Dostupno na: <https://zdravstvo.gov.hr/nacionalni-preventivni-programi/1760>.
21. Nacionalni programa ranog otkrivanja raka vrata maternice [Internet]. Gov.hr. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Nacionalni%20program%20ranog%20otkrivanja%20raka%20vrata%20maternice.pdf>
22. Ivičević Uhernik A, Skoko-Poljak D, Dečković-Vukres V, Jelavić M, Mihel S, Benjak T, et al.. Association of Poor Self-Perceived Health with Demographic, Socioeconomic and Lifestyle Factors in the Croatian Adult Population. *Drustvena istrazivanja* [Internet]. *Drustvena istrazivanja*; 2019;28(2):229–48. Available from: <https://dx.doi.org/10.5559/di.28.2.03>
23. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Quarterly*. 2005;83(4):691-729.
24. European Commission. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. 2nd ed. Luxembourg, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2008. Dostupno na: https://screening.iarc.fr/doc/ND7007117ENC_002.pdf.
25. European Commission. Quality of Health care: policy actions at EU level. Reflection paper for the European Council; 2010.
26. Hrvatski sabor. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite. NN 118/2018.
24. Improving Quality: A framework for Screening Programmes in New Zealand [Internet]. Govt.nz. Dostupno na: <https://www.nsu.govt.nz/publications/improving-quality-framework-screening-programmes-new-zealand>.
27. IOM. Envisioning the National Health Care Quality Report. Washington (DC), US: The National Academies Press.; 2001.
28. IOM. Medicare: A Strategy for Quality Assurance. Volume 1. Washington (DC), US: National Academies Press.; 1990.
29. Mesarić J, Bogdan S, Bosanac V, Božić M, Čvorišćec D, Grdinić B i sur. Alat za ocjenu rada u cilju poboljšanja kvalitete u bolnicama: prva iskustva u provođenju programa PATH u hrvatskim bolnicama. *Lijec Vjesn* 2011; 133: 250-55.
30. Mesarić J, Hadžić Kostrenčić C, Teskera D, Miljanović M. Priručnik – Opisne liste pokazatelja sigurnosti pacijenta i neočekivanih neželjenih događaja. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi (ISSN 1849-8825); 2018.
31. Ministarstvo zdravstva. Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove. NN 92/2019.
32. Ministarstvo zdravstva. Pravilnik o načinu, uvjetima i postupku za davanje akreditacije nositeljima zdravstvene djelatnosti. NN 92/2019.
33. Ottawa Charter for Health Promotion. 1986.
34. Standards for Quality Assurance in Cervical Screening Quality assurance in programme operation. 2020. Dostupno na: https://www.cervicalcheck.ie/_fileupload/QualityAssurance/Quality%20assurance%20in%20programme%20operation.pdf.
35. Taylor MJ, McNicholas C, Nicolay C, Darzi A, Bell D, Reed JE. Systematic review of the application of the plan–do–study–act method to improve quality in healthcare. *BMJ Quality & Safety* [Internet]. *BMJ Quality & Safety*; 2014;23(4):290–8. Available from: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001862>

36. The Council of Europe. The development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care. Recommendation No. R (97) 17 and explanatory memorandum. Strasbourg; 1997.
37. von Karsa L, Arbyn M, De Vuyst H, Dillner J, Dillner L, Franceschi S, et al. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Summary of the supplements on HPV screening and vaccination. *Papillomavirus Res.* 2015;1:22-31.
38. WHO, Pan American Health Organization (PAHO). Monitoring national cervical cancer prevention and control programmes: Quality control and quality assurance for visual inspection with acetic acid (VIA)-based programmes. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9789241505260/en/>; 2013.
39. World Health Organization. Handbook for national quality policy and strategy – A practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. Geneva; 2018.
40. Cro Screening – Twinning projekt unaprjeđenje kvalitete provedbe Nacionalnih programa ranog otkrivanja raka [Internet]. Hzzj.hr. [Pristupljeno: 7. studenoga 2021.]. Dostupno na: <https://croscreening.hzzj.hr>.
41. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. 2015. Prijevod europskih smjernica za osiguranje kvalitete probira raka vrata maternice. ISBN: 978-953-7031-54-1.
42. Vrdoljak E, Gligorov J, Wierinck L et al. Addressing disparities and challenges in underserved patient populations with metastatic breast cancer in Europe, *The Breast.* 2021;55:79-90, <https://doi.org/10.1016/j.breast.2020.12.005>
43. Bagić D, Burić I, Dobrotić I, Potočnik D, Zrinščak S. Romska svakodnevica u Hrvatskoj: prepreke i mogućnosti za promjenu. Zagreb: UNDP/UNHCR/UNICEF; 2014.
44. Benjak T i sur. Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2021. Dostupno na: https://www.hzzj.hr/wp-content/uploads/2021/10/Bilten-Invalidi-2021_.pdf.
45. Bobakova D, Dankulinčova Veselska Z, Babinska I, Klein D, Madarasova Geckova A, Cislakova L. Differences between Roma and non-Roma in how social support from family and friends helps to overcome health care accessibility problems. *International Journal for Equity in Health.* 2015;14(1):1-9.
46. Jovović I. Priručnik za provođenje vanjskog rada u populaciji seksualnih radnica/ka i njihovih klijenata. LET, Zagreb; 2016.
47. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Korištenje zdravstvene zaštite u djelatnosti zdravstvene zaštite žena u Hrvatskoj u 2020. godini. https://www.hzzj.hr/wp-content/uploads/2021/04/CEZIH_ginekologija_2020-4.pdf (pristupljeno 7. studenoga 2021.).
48. Kelman I, Harris M. Linking Disaster Risk Reduction and Healthcare in Locations with Limited Accessibility: Challenges and Opportunities of Participatory Research. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 2020;18(1):248.
49. Meeting the needs of special populations [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. Centers for Disease Control and Prevention; 2021 [ažurirano 10. studenoga 2021; pristupljeno: 12. studenoga 2021]. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/cancer/nbccedp/success/special-populations.htm>
50. Miki Y, Tase T, Tokunaga H, Yaegashi N, Ito K. Cervical cancer screening rates before and after the Great East Japan Earthquake in the Miyagi Prefecture, Japan. *PLOS ONE.* *PLOS ONE*; 2020;15(3):e0229924.
51. Butorac D, Nemeth Blažić T, Potkonjak AM, Bokulić A, Stojanović I. Kolposkopija u dijagnostici premalignih i malignih promjena vrata maternice. *Liječnički Vjesnik.* 2021;143:463-9. <https://doi.org/10.26800/LV-143-11-12-7>



www.freepik.com

E-učenje o prevenciji i ranom otkrivanju malignih i premalignih promjena vrata maternice – Kome vrijedi reći PA-PA?
E-edukaciji možete pristupiti na mrežnim stranicama portala Volim zdravlje na poveznici <https://volimzdravlje.hr>



Nacionalni program
ranog otkrivanja
raka vrata maternice



NEĆU RAK!



Redovito se kontroliraj, reci raku PA-PA! Odlazak na redovite ginekološke preglede unaprijeduje zdravlje i spašava život.

Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka vrata maternice obuhvaćene su sve žene u Hrvatskoj u dobi od 25 do 64 godine.

[O PROGRAMU](#)

[ZA ŽENE](#)

[ZA STRUČNJAKE](#)

[PUBLIKACIJE](#)

[ČESTA PITANJA](#)

[KONTAKT](#)

[PITA/TE NAS](#)

[Q](#)



Rak vrata maternice

Rak vrata maternice jedan je od najpreventibilnijih vrsta raka. Za očuvanje vlastitog i partnerskog zdravlja uz edukaciju, odgovorno spolno ponašanje i zdrav stil života važni su redoviti ginekološki pregledi tijekom kojih prevodnim otkrivanjem promjena stvaramo pretpostavke za rano liječenje, kada su rezultati najbolji. Čuvaj svoje zdravlje i majčinatvo, napravi probe na HPV i PAPA test.

[Saznajte više](#)

Istaknute stranice

Međunarodni dan svjesnosti o HPV-u

Infekcija HPV-om je vrlo raširena virusna spolno prenosiva infekcija, a njen najčešći klinički oblik uzrokovan rizikom tipovima HPV-a povezan je s nekoliko vrsta raka kao što su rak cerviksa, anusa, penisa, rodnice (vagina), stidnice (vulve), ...

[Pročitajte više](#)

Rak vrata maternice – epidemiološki podaci

Rak vrata maternice je preventibilna bolest. Cijepljenje protiv HPV-a, najčešćeg uzročnika te bolesti kao i preventivni pregledi koji mogu otkriti premaligne promjene na vrata maternice i rani oblik bolesti doveli su do znatnog smanjenja smrtnosti ...

[Pročitajte više](#)

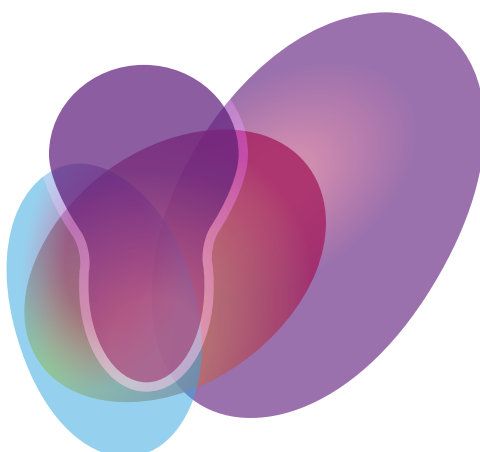
Mjesec borbe protiv raka vrata maternice

Prvi mjesec u godini već je tradicionalno posvećen ženskim vezanim za rak vrata maternice. Dan mimosa - Nacionalni dan borbe protiv raka vrata maternice obilježavamo 15. siječnja, a Europski tjedan prevencije raka vrata maternice u ...

[Pročitajte više](#)

<https://necurak.hzjz.hr>

Nacionalni program
ranog otkrivanja
raka vrata maternice



PREVENTION OF CERVICAL CANCER IN THE IMPLEMENTATION OF THE CERVICAL CANCER EARLY DETECTION PROGRAM

Manual for practitioners and other stakeholders in gynecological screening programs

This manual for practitioners and stakeholders in the field of cervical cancer prevention came into existence as a result of the work done by a multidisciplinary group for the coordination of the National Cervical Cancer Screening Program, including other experts, and is also a result of monitoring and improving the implementation of this Program. The Manual consolidates important information from the field of implementation of gynecological preventive screening programs. Professional guidelines for the implementation of gynecological preventive programs and the overview of practical advice for the implementation constitute a basic component of this Manual that can be useful when training practitioners, stakeholders and educators, as well as in the implementation of preventive procedures in the field of women's health in gynecological clinics in Croatia.

The aim of this Manual is to provide a comprehensive approach to the prevention of cervical cancer, and to contribute to the promotion not only of screening or early detection of this disease as secondary prevention, but also to promote education on sexual and reproductive health and responsible sexual behavior and vaccination against human papilloma virus (HPV) as primary prevention of cancer and premalignant cervical changes.

Keywords: cervical cancer screening programs – organization and implementation in Croatia, cervical cancer prevention, human papilloma virus prevention, sexual and reproductive health – education and promotion



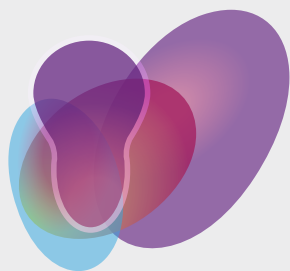
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, Rockefellerova 7

PREVENCIJA RAKA VRATA MATERNICE U PROVEDBI PROGRAMA RANOG OTKRIVANJA RAKA VRATA MATERNICE

Priručnik za rad provoditelja i ostalih suradnika u ginekološkim programima probira

Priručnik objedinjuje bitne informacije iz područja provedbe ginekoloških preventivnih programa probira. Priručnik je nastao prateći hrvatsko iskustvo provedbe Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice u svrhu doprinosa poboljšanju kvalitete provedbe tog programa. Namijenjen je provoditeljima i suradnicima koji rade u području prevencije raka vrata maternice i zaštite zdravlja žena, a rezultat je rada višedisciplinarnе radne skupine za koordinaciju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice i drugih stručnjaka. Stručne smjernice za provedbu ginekoloških preventivnih programa i pregled praktičnih savjeta za provedbu osnovna su sastavnica priručnika koji može biti koristan u educiranju provoditelja i suradnika, njihovih edukatora te provedbi preventivnih aktivnosti u području zaštite zdravlja žena u ginekološkim ordinacijama diljem Hrvatske. Cilj priručnika jest pružiti cjelovit, sveobuhvatan pristup prevenciji raka vrata maternice te doprinijeti promicanju ne samo probirnih pregleda, odnosno ranog otkrivanja ove bolesti kao sekundarne prevencije, nego i promicanju edukacije o očuvanju spolnog i reproduktivnog zdravlja, odgovornoga spolnog ponašanja i cijepljenja protiv humanog papilomavirusa kao primarne prevencije raka i premalignih promjena vrata maternice.

Ključne riječi: programi probira raka vrata maternice – organizacija i provedba u Hrvatskoj, prevencija raka vrata maternice, prevencija humanog papilomavirusa, spolno i reproduktivno zdravlje – edukacija i promicanje



Nacionalni program
ranog otkrivanja
raka vrata maternice