

PREDSTAVITEV DRŽAVNEGA PROGRAMA ZGODNJEGA ODKRIVANJA PREDRAKAVIH SPREMEMB MATERNIČNEGA VRATU ZORA

Irena Kirar-Fazarinc

UVOD

Presejanje za raka materničnega vratu je eden izmed osnovnih ciljev strategije Svetovne zdravstvene organizacije (*WHO Global Health Reproductive Strategy, 2004*), ki so jo sprejele države članice. Še zlasti je pomembno, ker je reproduktivno zdravje v prejšnjih letih zasedalo neprioritetno mesto. Izboljšanje reproduktivnega zdravja žensk je v Sloveniji povezano z dostopnim primarnim zdravstvenim varstvom žensk (ginekološki dispanzerji), kakovostno obravnavo žensk (dispanzerska metoda dela) in organiziranim državnim programom ZORA za aktivno presejanje žensk za odkrivanje raka materničnega vratu v starostni skupini 20–64 let. V obdobju med letoma 1994 in 1999 je bila dostopnost do preventivnega ginekološkega pregleda slabša predvsem zaradi organizacijsko-finančnih razlogov. V letu 2000 je okoli 62 % žensk imelo izbranega osebnega ginekologa, na preventivne ginekološke preglede je redno hodilo od 25–35 %, verjetno zdravstveno bolj osveščenih žensk. Ker ni bilo smernic, žensk niso povsod enako obravnavali, imele pa so pravico do vsakoletnega pregleda; preventivni ginekološki pregled v različnih starostnih skupinah žensk ni bil ciljno strokovno utemeljen. Po letu 2002 so *Navodila za izvajanje preventivnih programov za varovanje reproduktivnega zdravja žensk na primarni ravni* uvedla organiziran državni program ZORA kot enega izmed petih preventivnih programov za varovanje reproduktivnega zdravja žensk. Posebna strokovna skupina spremlja kakovost celotnega presejalnega postopka, od odvzema brisa do njegovega pregleda v laboratoriju; vzpostavljena so bila merila, pravila in strokovne smernice, po katerih je mogoče spremljati kakovost presejalnih postopkov, vzpostavljene so bile podatkovne zbirke, ki z registracijo citoloških in histoloških izvidov omogočajo spremljanje kakovosti vseh postopkov za odkrivanje raka materničnega vratu ter oceno cenovne učinkovitosti organiziranega presejalnega programa. Vzpostavljeni so bili pogoji za celovito, dostopno in strokovno poenoteno presejalno in diagnostično obravnavo žensk, pa tudi mehanizmi stalnega nadzora kakovosti ter ukrepanja, ki temeljijo na enotnih strokovnih priporočilih, namenjenih ginekologom in laboratorijem, za presejanje, odkrivanje in zdravljenje predrakavih sprememb materničnega vratu.

Cilj programa je povečati preventivno pregledanost žensk v starostni skupini 20–64 let. To je mogoče doseči le s pošiljanjem osebnih vabil na

preventivni pregled. V prvih treh letih smo si zastavili cilj povečati preventivno pregledanost žensk zaradi zgodnjega odkrivanja raka materničnega vratu s 50 % na 70 %, izboljšati dostopnost do osebnega izbranega ginekologa s 60 % na 80 % po vsej državi ter zmanjšati regionalne razlike. Program je že pokazal prve pozitivne rezultate. Opredeljenost žensk v ciljni starostni skupini 20–74 let za osebnega ginekologa se je zaradi izboljšane in urejenega dostopa povečala za 20 % (povprečje 80 %), zaradi česar se je seveda povečal delež tistih s pregledom brisa. Regionalne razlike v dostopnosti so le še nekajodstotne. Dostop do ginekologa se je izboljšal v vseh starostnih skupinah, najbolj pa za ženske po 50. letu, saj so prej prav te zelo redko hodile na preventivne ginekološke preglede. Pričakovati je, da bo v naslednjih nekaj letih še naprej rasel delež bolnic z rakom materničnega vratu v tistih področjih, kjer bo program ZORA povabil na pregled ženske, ki že dolgo niso bile na ginekološkem pregledu, in med starejšimi od 50 let.

IZVAJANJE DRŽAVNEGA PROGRAMA ZORA

Od leta 1998 je v ljubljanski zdravstveni regiji potekal pilotni projekt ZORA, kot organizirani državni presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb na materničnem vratu pa v Sloveniji teče od jeseni 2002. Program podpirajo enotna strokovna priporočila za vse postopke presejanja. Podatki o citoloških izvidih brisov materničnega vratu se zbirajo v centralnem informacijskem sistemu, kamor jih pošiljajo iz vseh laboratorijev, ki pregledujejo brise materničnega vratu. Od leta 2004 v Register ZORA pošiljajo tudi histološke izvide po diagnostičnih obravnavah žensk iz skoraj vseh patoloških oddelkov. Za izboljšanje kakovosti presejalnih postopkov Register ZORA laboratorijem in ginekologom dvakrat letno pošilja poročila o analizah podatkov ter spremlja dejavnost, odpravlja pomanjkljivosti in skrbi za enotnost postopkov na državni ravni. Z izvajalci je vzpostavljena stalna komunikacija, s katero zagotavljamo celovitost programa, boljši pretok informacij in odpravljanje težav, ki se pojavljajo v programu. Pri teh nalogah program podpirajo območni odgovorni ginekologi in koordinatorji za reproduktivno zdravstveno varstvo na območnih Zavodih za zdravstveno varstvo. Program je postavil svojo spletno stran, z ženskami pa je v stiku tudi z vprašalnikom, ki je priložen vsakemu osebnemu vabilu, poslanemu iz koordinacijskega centra na OI ženskam brez izbranega osebnega ginekologa.

Program opredeljujejo ciljna skupina žensk, intervali med pregledi in delež žensk, ki ima v opredeljenem časovnem obdobju odvzet vsaj en bris materničnega vratu (BMV)

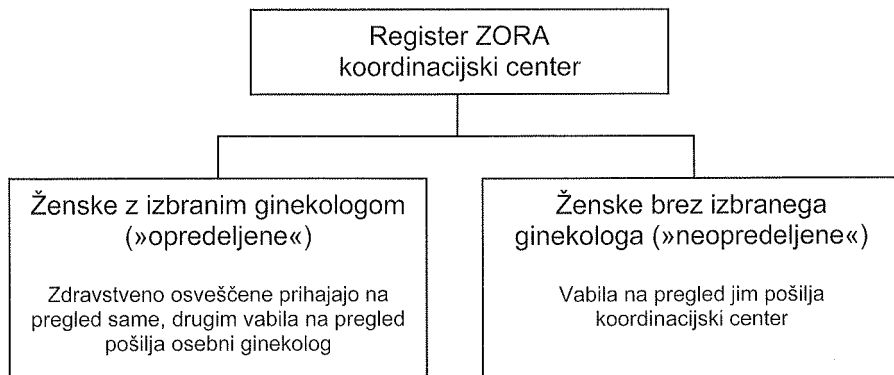
Ciljna skupina. V aktivno presejanje so zajete ženske v starosti 20–64 let. Tiste, ki že imajo izbranega osebnega ginekologa, se lahko same naročijo na preventivni ginekološki pregled v skladu s strokovnimi smernicami, ki utemeljujejo pogostost odvzemanja BMV; če pa se ne naročijo same, jih na pregled povabi njihov izbrani osebni ginekolog, ko iz njihovih kartotek ugotovi, da jih že dlje, kot je določeno, ni bilo na preventivni pregled. Ženske, ki pa nimajo izbranega osebnega ginekologa, dobijo vabilo iz Registra ZORA, če njihov izvid brisa ni bil registriran v zadnjih treh letih. Pri neodzivnicah je že pripravljen intervencijski program s patronažno službo, ki obsega obisk patronažne sestre pri ženskah, ki se na vabilo na preventivni pregled ne odzovejo. Obisk je namenjen zdravstveno vzgojnemu individualnemu svetovanju in motivaciji za preventivni pregled. Ženske imajo pravico zavrniti sodelovanje v programu, o čemer nas pisno obvestijo; vabil jim po takšnem obvestilu ne pošiljamo več. Ženske po 65. letu starosti se lahko same naročijo na preventivni ginekološki pregled, vabil pa jim ne pošiljamo; po 74. letu preventivni ginekološki pregledi žensk z odvzemom brisa materničnega vratu niso več strokovno utemeljeni.

Interval med pregledi je 3 leta, vendar šele po dveh negativnih citoloških izvidih BMV v obdobju enega leta. BMV mora biti ocenjen kot uporaben, ocena po PAP pa *I*, *negativen izvid*. Ženske s patološkim brisom obravnavajo v skladu s strokovnimi smernicami; treba jih je pogosteje pregledovati bodisi s pogostejšim odvzemanjem BMV ali spremljati z dodatnimi diagnostičnimi metodami, kot so kolposkopija, histološka preiskava tkiva materničnega vratu, testiranje s testom HPV. Ženske s patološkim brisom ne sodijo več v presejanje, ampak imajo posebno obravnavo, saj so pri njih potrebni pogostejši kontrolni pregledi in dodatne preiskave. V letu 2005 smo začeli ginekologe opozarjati na tiste ženske, ki imajo patološke brise, v Registru ZORA pa nimajo vpisanih kontrolnih citoloških oz. histoloških izvidov, kar bi kazalo na pravilno diagnostično obravnavo.

Delež žensk, ki mora biti pregledan po smernicah programa, je najmanj 70 % vseh žensk v starosti 20–64 let v treh letih (ciljno starostno skupino je treba pregledati v treh letih). Ginekologi vsako leto preventivno pregledajo okrog tretjino svojih opredeljenih žensk; tisti, ki še niso dosegli dogovorjene meje števila opredeljenih žensk, pa sprejemajo ženske, ki se naročijo na preventivni ginekološki pregled z vabilom iz koordinacijskega centra na Ol. Sezname ginekologov, ki sprejemajo ženske z vabilom iz koordinacijskega centra, redno obnavljamo in so na voljo ženskam tudi na njihovo zahtevo.

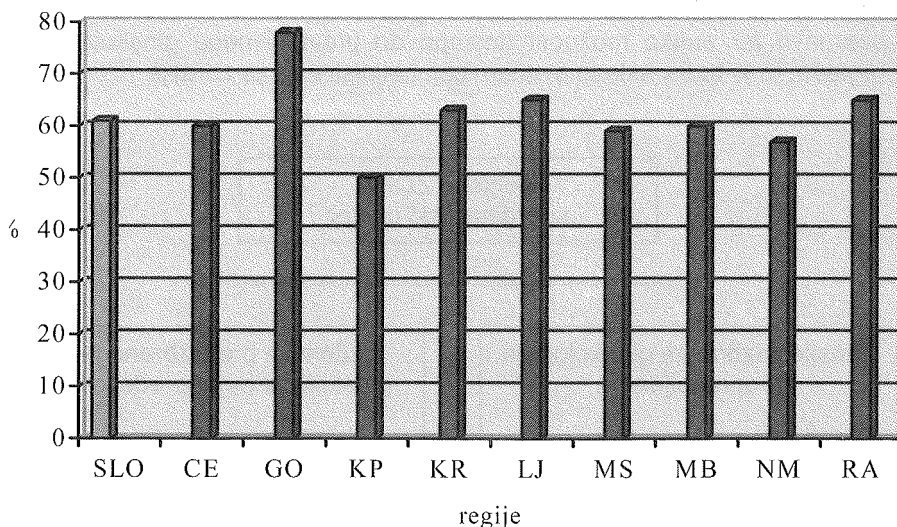
V prvih treh letih po zagonu programa ZORA na državni ravni ginekologi sami pošiljajo vabila svojim opredeljenim ženskam, neopredeljenim pa koordinacijski center na Onkološkem inštitutu (slika 1). Takšen pristop je omogočil, da so vse ženske, ki so do začetka delovanja organiziranega

programa na državni ravni že hodile h ginekologu, imele enako strokovno obravnavo ter enako možnost dostopa do preventivnega ginekološkega pregleda; to je tudi v skladu s smernicami Ministrstva za zdravje.

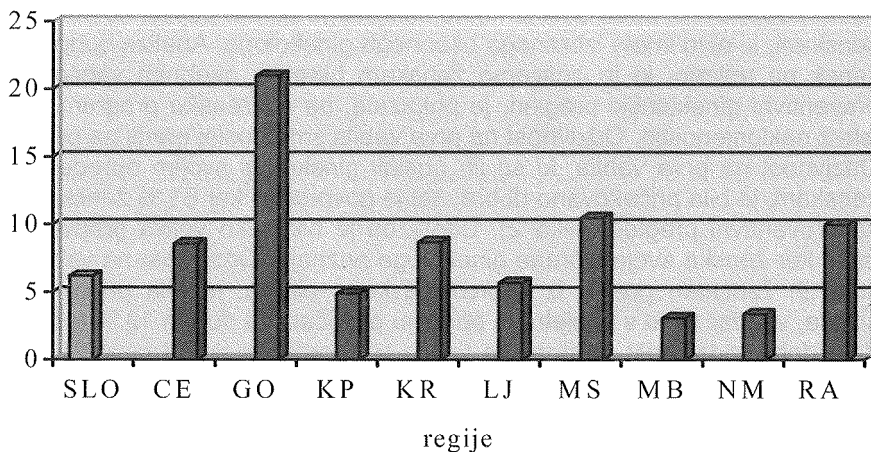


Slika 1. Organizacijska shema pošiljanja vabil v programu ZORA.

Program aktivno teče na celotnem območju Slovenije. V obdobju med 15. 9. 2003–31. 5. 2005 smo iz koordinacijskega centra poslali 60.008 vabil ženskam, ki niso imele izbranega osebnega ginekologa. Analiza odgovorov žensk na anketo, ki jo pošljemo ženskam hkrati z osebnim vabilom na preventivni ginekološki pregled, je pokazala, da so ženske program sprejele z naklonjenostjo. Odzivnost na prva vabila smo doslej merili na pol leta. Odzivnost na prva vabila, ki so jih poslali ginekologi svojim opredeljenim ženskam, je bila pričakovano dobra, saj je povprečno kar 61 % žensk prišlo na preventivni pregled (slika 2). Udeležba je bila tako velika predvidoma zato, ker ženske svoje izbrane ginekologe poznajo. Odzivnost na vabila, ki smo jih ženskam poslali iz koordinacijskega centra, je bila pričakovano slabša, vendar se je v enoletnem obdobju povečala za dobrih 10 % (slika 3). Zelo dobro odzivnost na poslana vabila iz koordinacijskega centra imamo na Dolenjskem in v ljubljanski regiji, najslabšo pa v Prekmurju. Register ZORA pomaga ginekologom pri iskanju pravih naslovov žensk; marsikatero vabilo pošta namreč vrne, ker naslovi v kartotekah včasih niso pravi. Po podatkih merjenja odzivnosti v prvi polovici leta 2004 smo načrtovani cilj dosegli v novogoriški regiji, kar potrjuje, da sistem pri osebnih ginekologih lahko optimalno deluje, če se upoštevajo vsa navodila.

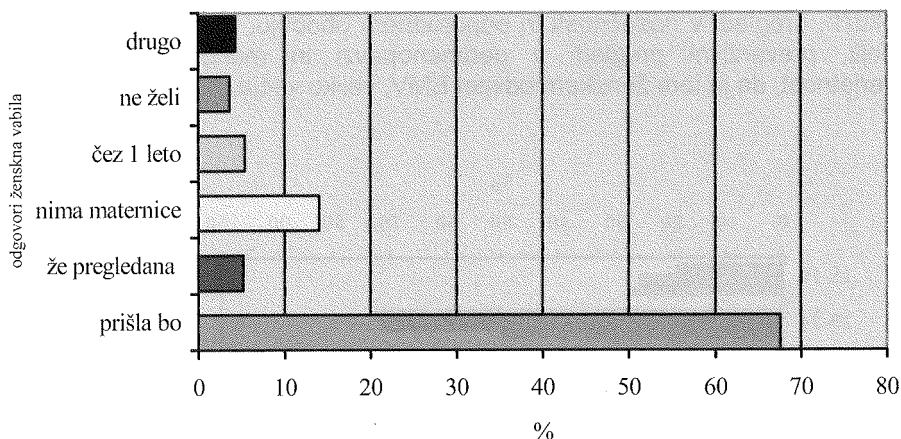


Slika 2. Delež žensk, ki so po prejemu prvega vabila prišle na preventivni pregled (odzivnost na prvo vabilo) k osebному izbranemu ginekologu (opredeljene ženske) po zdravstvenih regijah (n = 31.247, stanje februar 2004).



Slika 3. Delež žensk, ki so po prejemu prvega vabila prišle na preventivni pregled (odzivnost na prvo vabilo) in si izbrale osebnega ginekologa (neopredeljene ženske) po zdravstvenih regijah (stanje februar 2004).

Na območja dvojezičnih občin pošiljamo dvojezična vabila in gradiva. Poleg vabila pošljemo ženskam še zgibanko ter seznam z naslovi, telefonskimi številkami ginekoloških ambulant, ki še sprejemajo neopredeljene ženske; na seznamih so navedene ocene čakalnih dob. Takšen način ne posega v pravico o prosti izbiri osebnega ginekologa. Z odgovori na priloženi vprašalnik, ki ga ženske vrnejo v koordinacijski center, merimo, kako ženske sprejemajo progam ZORA, kakšni so njihovi nameni, ali želijo tudi v prihodnje sodelovati v programu itd. (slika 4).



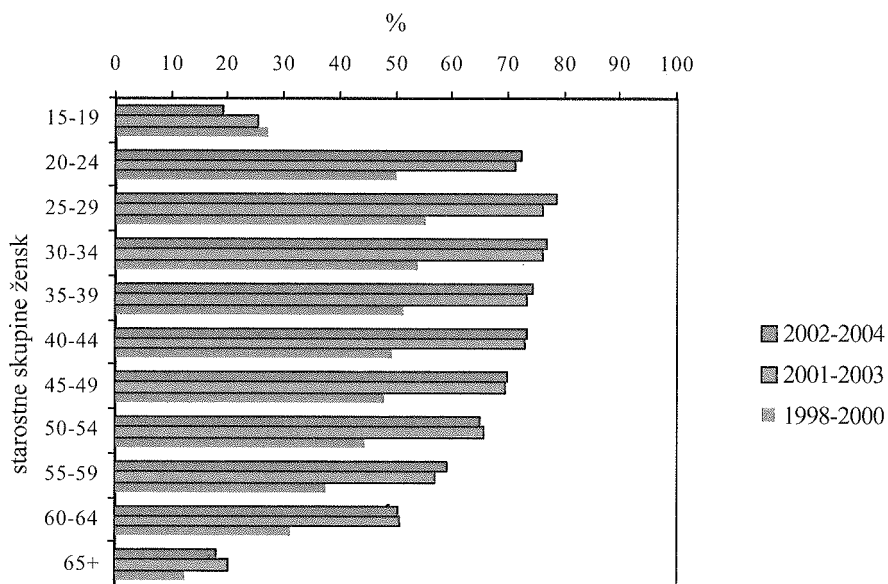
Slika 4. Odgovori žensk, ki so prejele vabilo iz koordinacijskega centra programa ZORA na OI (n = 9.814).

Skoraj tri četrtine žensk je vabilo na preventivni ginekološki pregled sprejelo z naklonjenostjo. Zelo malo žensk je v času, ko so prejele vabilo, že opravilo preventivni ginekološki pregled. Ženske se največ odločajo za ginekologe, ki jih izberejo s seznama, priloženega vabilu. Več kot desetina žensk, starih med 55 in 64 let, pa je brez maternice, zato ne sodijo v preventivni program. Žensk, ki ne želijo sodelovati v programu ZORA, je izredno malo, regionalne razlike pa kljub majhnemu številu opozarjajo, da bo treba za posamezna področja pripraviti ukrepe za zmanjšanje razlik.

DELEŽ ŽENSK Z NAJMANJ ENIM IZVIDOM BMV

Centralno registracijo vseh izvidov brisov BMV iz laboratorijev in njihovo povezovanje s podatki prebivalk smo začeli v januarju 1998 (ljubljska regija). Postopno so podatke pošiljali tudi drugi laboratoriji; v letu 2002 smo zapisovali podatke iz 15 laboratorijev, v letu 2003 pa iz vseh 19

laboratorijev. Do jeseni 2004 smo zapisali 1.198.489 izvidov BMV. Podatki Registra ZORA kažejo, da se je v ljubljanski zdravstveni regiji povečal delež žensk (20–64 let) z vsaj enim pregledanim BMV. V tej regiji je delež žensk z najmanj enim izvidom BMV (2001 do 2003) precej večji kot v obdobju 2000–2003, in znaša 69 % (slika 5). Najbolj se je povečal delež žensk z najmanj enim odvzetim brisom po 50. letu starosti, kar je posledica organiziranega programa – pošiljanja vabil in promocije programa, ki sta dosegla zvečanje udeležbe žensk na preventivnih ginekoloških pregledih. Ženske v rodni dobi namreč pogosteje prihajajo zaradi drugih preventivnih razlogov (svetovanje kontracepcije, preprečevanje spolno prenosljivih okužb, pregledi v nosečnosti in poporodnem obdobju, preventivni pregledi dojk, preventivni pregledi v perimenopavzi in menopavzi), zato je verjetnost, da je tem ženskam odvzet BMV, veliko večja.



Slika 5. Delež žensk z najmanj enim izvidom brisa materničnega vratu po starosti v ljubljanski zdravstveni regiji v obdobjih 1998–2000, 2001–2003 in 2002–2004.

Ocene deleža žensk z vsaj enim izvidom BMV iz drugih zdravstvenih regij v triletnem obdobju so zaenkrat še nepopolne, saj so se laboratoriji postopno vključevali v sistem centralne registracije. Kljub temu podatki kažejo povečanje deleža žensk z najmanj enim izvidom v zadnjem triletnem obdobju (tabela 1). V letu 2003 so podatke poslali vsi laboratoriji, zato je mogoča dokaj realna ocena deleža žensk z najmanj enim izvidom BMV na območju države v enem letu (tabela 2). Po posameznih področjih zdravstvenih regij je letni delež žensk z najmanj enim izvidom BMV v slovenskem merilu dovolj velik, zagotovo pa ga bo treba zvečati v koprski, koroški, mariborski in murskosoboški zdravstveni regiji.

Tabela 1. Delež žensk z najmanj enim izvidom brisa materničnega vratu (BMV) v Sloveniji po zdravstvenih regijah v triletnih obdobjih.

| Zdravstvena regija | Odstotni delež žensk (20–64 let) z najmanj enim izvidom BMV v triletnem obdobju | | |
|--------------------|---|-----------|-----------|
| | 2000–2002 | 2001–2003 | 2002–2004 |
| Ljubljana | 70,4 | 69,0 | 69,8 |
| Koper | 60,7 | 61,4 | 59,6 |
| Celje | 55,3 | 64,2 | 70,5 |
| Maribor | 51,8 | 52,8 | 58,8 |
| SLOVENIJA | 48,5 | 57,9 | 65,0 |
| Nova Gorica | 36,0 | 52,1 | 69,1 |
| Kranj | 35,9 | 53,8 | 66,2 |
| Novo mesto | 35,8 | 53,1 | 67,1 |
| Ravne | 18,5 | 39,2 | 57,7 |
| Murska Sobota | 8,0 | 24,8 | 47,7 |

Z izjemo koprške zdravstvene regije v vseh območjih opazamo postopno rast deleža žensk z najmanj enim izvidom BMV v triletnem obdobju. V koprski regiji pa smo opazili zmanjšanje deleža žensk z najmanj enim registriranim izvidom BMV, kar kaže na verjetnost, da se kljub večanju števila odvzetih BMV manjša delež žensk, ki jim odvzamejo BMV v skladu s priporočili.

Tabela 2. Delež žensk z najmanj enim izvidom brisa materničnega vratu v Sloveniji po zdravstvenih regijah v letih 2002 in 2003.

| Zdravstvena regija | Odstotni delež žensk (20–64 let) z najmanj enim izvidom BMV v letu | | |
|--------------------|--|------|------|
| | 2002 | 2003 | 2004 |
| Ljubljana | 34,2 | 32,4 | 36,3 |
| Koper | 25,6 | 27,3 | 34,5 |
| Celje | 31,6 | 34,7 | 37,9 |
| Maribor | 24,6 | 24,4 | 30,2 |
| Slovenija | 27,7 | 30,6 | 35,2 |
| Nova Gorica | 31,4 | 28,9 | 40,2 |
| Kranj | 23,0 | 37,3 | 38,4 |
| Novo mesto | 28,4 | 33,7 | 36,7 |
| Ravne | 15,3 | 27,8 | 29,3 |
| Murska Sobota | 5,7 | 20,2 | 29,2 |

IZVIDI BRISOV MATERNIČNEGA VRATU

Skorajda vse napotne ginekološke ambulante uporabljajo enotno napotnico. Leta 2002 smo v centralnem informacijskem sistemu prvič zbrali izvide iz vseh laboratorijev v državi. Izvide je mogoče medsebojno primerjati in povezovati s podatki Registra raka za Slovenijo ter drugih zdravstvenih registrov. V letu 2004 smo začeli zbirati patohistološke izvide, ki bodo zapisani v Registru patohistoloških izvidov ZORA. Ta podatkovna zbirka bo omogočila ocenjevanje citopatohistološke korelacije ter ocenjevanje ustreznosti zdravljenja za večino primerov. Podatki kažejo, da so bile tri četrtine brisov materničnega vratu odvzete zaradi preventivnih namenov, celokupno število brisov pa se je že ustalilo, kar kaže na racionalnost pri odvzemanju brisov. Najpogosteje, kar v 59 %, je bil bris med istim kliničnim pregledom odvzet na dveh mestih (ektocerviks v kombinaciji z endocerviksom) in poslan v laboratorij na enem stekelcu, v 5,7 % je bil odvzet samo iz endocerviksa, v 30,6 % pa samo iz ektocerviksa. Pri polovici odvzetih BMV je bila hkrati opravljena tudi kolposkopija; kolposkopski izvid je bil pri 6,7 % žensk atipičen. Kakovost vseh postopkov je pri presejanju zelo pomembna, zato je treba neprestano primerjati rezultate med posameznimi izvajalci. Deleža manj uporabnih in neuporabnih brisov materničnega vratu pomem-

čno vplivata na pogostost (število) jemanja brisov in možne napake pri zdravljenju. Pogost razlog je tudi nedosledno upoštevanje predpisanih standardov kakovosti pri ocenjevanju brisov materničnega vratu v laboratorijih. Čeprav je znano, da na izvide brisov materničnega vratu vpliva subjektivna variabilnost med posameznimi ocenjevalci, pa to variabilnost z nekaterimi postopki lahko zmanjšamo. Z upoštevanjem predpisanih standardov kakovosti, notranjim nadzorom postopkov in dobro komunikacijo med citopatologom in ginekologom je mogoče izboljšati kakovost ter s tem zmanjšati delež manj uporabnih in neuporabnih brisov.

Porazdelitev BMV glede na razred PAP kaže, da je v celoti okrog 15,8 % BMV ocenjenih s PAP II in več. Ženske s takšnimi izvidi je treba pogosteje pregledovati. Pri ponavljajočih se izvidih so pogosto opravljene še dodatne diagnostične preiskave, ki so lahko za ženske tudi neprijetne. Deleži PAP II se med laboratoriji zelo razlikujejo, in te razlike lahko le delno razložimo s specifičnimi značilnostmi populacije. Glavni razlog za zelo velika odstopanja med laboratoriji v ocenah sprememb na celicah BMV je, da je ocenjevanje sprememb subjektivno in zato pri zelo majhnih razlikah med patološkimi procesi pride do različnega razvrščanja posameznih vrst neoplastičnih sprememb. V Sloveniji nimamo šole za presejalce, zato je njihovo učenje individualno ali prepuščeno citopatologu v laboratoriju. V mrežo so vključeni tudi laboratoriji z malo pregledanih BMV, kar povsem razdrobi pregledovanje brisov ter razprši možnost za strokovno kakovostno delo in nadzor. V dveh laboratorijih z veliko brisov (okrog 40.000 letno) pa je delo organizirano tako, da presejalci delajo na različnih lokacijah, kjer ne morejo upoštevati notrnih meril za presejanje, obenem pa jih tare še pomanjkljiv strokovni citopatohistološki nadzor.

ZAKLJUČEK

V dobrih dveh letih po začetku organiziranega presejanja za odkrivanje raka materničnega vratu se je v ciljni skupini žensk, zajeti v program ZORA, opredeljenost za osebne ginekologe v reproduktivnem zdravstvenem varstvu žensk na primarni ravni povečala na več kot 80 %, regijske razlike pa so manjše od 10 %; le dve zdravstveni regiji ne dosejata slovenskega povprečja.

V nekaterih okoljih program še vedno ne teče pod enakimi pogoji, saj povsod žensk še ne vabijo povsem v skladu s priporočili, ampak te dejavnosti opravljajo bolj ali manj po starem. Marsikje se včasih zaplete zaradi neupravičenih zahtev za doplačilo preventivnih pregledov ali pa zaradi zavračanja žensk, ki se želijo prijaviti na preventivni pregled z vabilom iz koordinacijskega centra. Ocenjujemo, da so takšni primeri redki, vendar je izvajalce

kljub temu treba opozoriti na nepravilnosti, saj s svojimi stališči in ravnanjem močno prispevajo k slabši odzivnosti v nekaterih geografskih območjih.

V Registru ZORA je zapisanih več kot 1.340.000 izvidov BMV. Podatke pošiljajo vsi laboratoriji v državi. V letu 2003 se je kakovost poslanih podatkov precej izboljšala, kar je posledica stalne komunikacije med laboratoriji in izvajalci ter koordinacijskim centrom in pošiljanja rednih polletnih ter letnih analiz podatkov o izvidih vsem izvajalcem, laboratorijem in ginekologom. Učne delavnice so po pričakovanju pokazale, da so učinkovit način strokovnega sodelovanja in povezovanja vseh, ki sodelujejo v reproduktivnem zdravstvenem varstvu žensk; zato jih bomo organizirali tudi v prihodnje.

Podatki Registra ZORA kažejo, da je v ljubljanski regiji že dosežen minimalni delež žensk, ki so imele vsaj enkrat v treh letih pregledan BMV, v vsaj dveh zdravstvenih regijah pa so temu cilju zelo blizu. Tudi preliminarni podatki za obdobje 2002–2004 kažejo, da bo delež žensk z najmanj enim izvidom v območju pričakovanih vrednosti, ponekod pa celo presežen.

Odzivnost na vabila, ki so jih v prvem letu delovanja organiziranega programa ZORA poslali osebni ginekologi svojim opredeljenim ženskam, je bila precej boljša od odzivnosti na vabila, ki jih je poslal koordinacijski center. Tudi odzivi še neopredeljenih žensk so bili zelo ugodni, saj je skoraj 70 % žensk odgovorilo, da nameravajo opraviti ginekološki pregled, hkrati pa nam sporočilo, na kakšne težave in ovire naletijo, kadar se z našim vabilom želijo nanj naročiti (doplačila za preventivne preglede, otežena dostopnost, neprijaznost osebja). Ocenjujemo, da je zato odzivnost v tej skupini žensk nekoliko slabša. Tem problemom bo treba v prihodnjem letu nameniti še posebno pozornost. S povezavo podatkov Registra ZORA s podatki Registra raka za Slovenijo smo pridobili zanesljiv sistem preverjanja kakovosti presejanja. Upoštevati pa je treba dejstvo, da so se vsi strokovni postopki poenotili šele leta 2002, zato bo teoretično potrebno še nekaj časa, da se bodo vzpostavili enotni pogoji za celovito vrednotenje rezultatov programa.

LITERATURA

- Coleman D, Day N, Douglas D, et al. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. (Europe Against Cancer Programme) Eur J Cancer 1993; 29A (Suppl 4): S1–S38.
- Council of the European Union: Council recommendation on cancer screening. Dec. 3, 2003.
- Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. GLOBOCAN: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. Version 1.0. IARC CancerBase No. 5. Lyon, IARC Press, 2004.
- Franco E, Monsonego J, editors. New developments in cervical cancer screening and prevention. Oxford: Blackwell Science, 1997.
- Incidenca raka v Sloveniji 1950–2001. Ljubljana: Onkološki inštitut – Register raka za Slovenijo.

- Kirar-Fazarinc I, Pogačnik A, Primic-Žakelj M, Repše-Fokter A, Obersnel-Kveder D, Ilijaš-Koželj M. Poročilo o poteku državnega programa ZORA v letih 2003 in 2004. Ljubljana, Onkološki inštitut, december 2004.
- Kirar-Fazarinc I, Primic-Žakelj M: Izvajanje Državnega programa ZORA in kazalci organiziranega presejanja raka materničnega vratu v Sloveniji. In: Bešič N, Anderluh F, Benedik J, et al, editors. *Novosti v onkologiji in smernice za obravnavo bolnic z rakom dojke in bolnikov z malignim melanomom*. 17. onkološki vikend, Laško 2004. Zbornik. Ljubljana: Kancerološko združenje SZD; Onkološki inštitut; Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 2004: 105–6.
- Linós A, Riza E, Ballegoijen M, editors. Cervical cancer screening in European Union. *Eur J Cancer* 2000; 36: 2175–272.
- Monsonogo J, Franco E, editors. Cervical cancer control. General statements and guidelines. EUROGIN-WHO international joint meeting. UNESCO: Paris, March 24–27, 1997.
- Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. *Ur l RS* 2002; (33): 3122–9.
- Pogačnik A, Kirbiš-Srebotnik I, Pohar-Marinšek Ž, Noč G, Primic-Žakelj M. Navodila za poenotenje izvidov brisov materničnega vratu in informacijskega sistema ginekološke citopatologije. Ljubljana: Zdravniška zbornica, 2002.
- Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za pregledovanje brisov materničnega vratu. *Ur l RS* 2001; (68): 7033–8.
- Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za pregledovanje brisov materničnega vratu. *Ur l RS* 2004; (128): 15312–3.
- Pravilnik o spremembah in dopolnitvah pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. *Ur l RS* 2004; (117): 14123–26.
- Pritchard J. Quality assurance guidelines for cervical cancer screening programme. NHSCSP: Sheffield, 1996.
- Sankila R, Demaret E, Hakama M, Lynge E, Schouten LJ, Parkin DM. Evaluation and monitoring of screening programmes. European Commission, Europe Against Cancer Programme. Luxembourg: Office for official publications of the European Communities, 2001.
- Strokovna priporočila za vabljenje za ginekologa že opredeljenih žensk v fazi zagona DP ZORA. Ljubljana: Onkološki inštitut, Register ZORA, 2003.
- Uršič-Vrščaj M, Primic-Žakelj M, Kirar-Fazarinc I, Pogačnik A, Obersnel Kveder D. Navodila za izvajanje programa ZORA. 3. dopolnjena izdaja. Ljubljana: Onkološki inštitut – Register ZORA, 2003.
- Uršič-Vrščaj M, Primic-Žakelj M, Kirar-Fazarinc I. Epidemiologija raka materničnega vratu v Sloveniji in v svetu ter nacionalni program ZORA. In: Možina A, editor. *Zgodnja detekcija raka materničnega vratu: kolposkopski tečaj*. Ljubljana 2002. Zbornik predavanj. Ljubljana: Klinični center – Ginekološka klinika, 2003: 92–5.
- Uršič-Vrščaj M, Rakar S, Kovačič J, Kralj B, Možina A. Priporočila za odkrivanje, zdravljenje in nadzor bolnic s predrakavimi spremembami materničnega vratu. Zdravniška zbornica Slovenije, 2000.
- Viikki M, Pukkala E, Hakama M. Risk of cervical cancer after a negative Pap smear. *J Med Screen* 1999; 6 (2): 103–7.
- WHO. National cancer control programmes. Policies and managerial guidelines. Geneva: World Health Organisation, 2002.