

## Poročilo o dosedanjem poteku projekta ZORA

Maja Primic-Žakelj, Marjetka Uršič-Vrščaj, Irena Tršinar, Ana Pogačnik, Stelio Rakar, Andrej Možina

### KAJ JE PROJEKT ZORA

Bralce Onkologije smo leta 1997 seznanili s pripravami na državni program ZORA za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu. Cilj programa je s preiskavo brisa materničnega vratu (BMV) odkrivati in zdraviti preinvazivne spremembe epitelijskega materničnega vratu in preprečiti napredovanje sprememb v invazivni rak, s tem pa zmanjšati zbolewnost in umrljivost zaradi raka materničnega vratu v Sloveniji. V okviru programa naj bi vsaka ženska, ki v zadnjih treh letih ne bi imela pregledanega BMV, dobila za tak pregled pisno vabilo.

Kot kaže prispevek prof. dr. Vere Pompe Kirn, se zbolewnost za rakom materničnega vratu pri nas od leta 1994 znova povečuje. Izkušnje po svetu in pri nas kažejo, da je delež žensk, ki same hodijo na redne preventivne ginekološke preglede, majhen. Večjo pregledanost je mogoče doseči s pošiljanjem osebnih vabil na preventivni ginekološki pregled in odvzem brisa. Z javnozdravstvenega vidika je namreč pomembnejše, da je BMV pregledan pri večjem deležu žensk, čeprav ne vsako leto, kot pa da je pri manjšem deležu žensk pregledan vsako leto ali še pogosteje. Raziskave kažejo, da se predrakave spremembe praviloma razvijajo v rak postopno več let. Za pravočasno odkritje predrakavih sprememb je zato dovolj, če ženske prihajajo na preventivne preglede na 3 do 5 let; tako priporočajo tudi v programu Evropa proti raku. Z aktivnim pristopom - pošiljanjem vabil - dosežemo tudi enakomernejšo porazdelitev pregledov po starostnih skupinah, saj se je doslej pokazalo, da po 50. letu starosti ženske le redko prihajajo na preventivni pregled. Raki, ki jih pri njih odkrijejo, so bolj napredovali kot pri mlajših ženskah. S podaljšanjem intervala med pregledi pri mlajših ženskah je poraba finančnih sredstev, namenjenih odkrivanju predrakavih sprememb, bolj smotrna. Seveda pa je ob tem treba upoštevati standarde za zagotavljanje in nadziranje kakovosti vseh postopkov.

Organiziranje presejalnih programov je zahtevno, saj je treba k delu pritegniti različne strokovnjake in pripraviti strokovne podlage. Zato pred uvedbo programa v Sloveniji s pilotnim projektom na področju ljubljanske zdravstvene regije (v občini Ljubljana in nekaterih občinah v njeni okolici) preverjamo načrtovano metodo, predvsem njen organizacijski vidik, in potrebne strokovne smernice. V Sloveniji je vodstvo projekta imenoval minister za zdravstvo. Sestavljajo ga skupina za ginekologijo, citologijo in skupina za informatiko. Seznam članov skupine je priložen.

### DOSEDANJE DELO

Skupina za ginekologijo je za ginekologe pripravila priporočila, ki obsegajo nujni minimalni obseg preventivnega pregleda, navodila za kontrolne preglede BMV ob morebitnih patoloških spremembah in smernice za zdravljenje odkritih sprememb. Priporočila bosta obravnavala razširjena strokovna kolegija za ginekologijo in porodništvo in za onkologijo.

Skupina za citologijo se je dogovorila za enotno terminologijo in oblikovala novo, standardno napotnico z obrazcem izvida citopatološke preiskave, ki naj bi po preverjanju v pilotnem projektu postala enotna za vso državo. Priporočila je, katere podatke naj bi zbirali v laboratorijih in v centralnem informacijskem sistemu. Od marca 1997 do oktobra 1998 je potekal tečaj ginekološke citopatologije, ki se ga je udeležilo več kot 40 citologov, ginekologov in drugih, ki sodelujejo v presejanju. Namen tečaja je bil poenotiti delo in terminologijo ginekološke citopatologije v Sloveniji.

Skupina za informatiko je izdelala računalniški program za vnos podatkov o preiskavah BMV, ki jih opravi vsak laboratorij. Laboratorijem omogoča boljši pregled nad rezultati dela. Vabila na preventivni pregled pa je mogoče usmerjeno pošiljati samo ženskam, ki niso bile na preventivnem pregledu najmanj tri leta, le če na enem mestu, v centralnem informacijskem sistemu, registru BMV, računalniško spremljamo vse izvide preiskav BMV, napravljene v vseh laboratorijih, ki pokrivajo prebivalstvo na kakem zemljepisnem področju, in če imamo podatke o prebivalcakh s tega področja. Tako je mogoče že obstoječo dejavnost integrirati v organiziran program, s tem pa prihraniti sredstva, ki bi jih porabili, če bi na preglede vabili prav vse ženske.

V presejalnem centru na Onkološkem inštitutu smo pričeli graditi register BMV, računalniško evidenco vseh izvidov preiskav BMV, narejenih v laboratorijih na področju ljubljanske zdravstvene regije. Zbiramo naslednje podatke, ki nam jih laboratoriji pošiljajo na disketah: splošne podatke o preiskovanki, razlog za odvzem brisa (pregled z vabilom ZORA, redni preventivni pregled, kontrolni pregled zaradi prejšnjih sprememb oz. neustreznosti brisa ali pregled zaradi kliničnih težav), mesto odvzema brisa (ektocerviks, endocerviks, pri čemer vodimo tudi evidenco o tem, ali sta bila brisa razmazana na eno ali dve stekelci), kolposkopski izvid, kakovost brisa, floro, razred po PAP in vrsto epitelijskih sprememb ter priporočila citologa.

Iz podatkov v Centralnem registru prebivalstva smo vzpostavili podatkovno bazo, ki je osnova za pilotno študijo

in bo pozneje lahko prerasla v Register organiziranega odkrivanja raka materničnega vratu (Register ZORA). Vodimo jo za stalne prebivalke ljubljanske zdravstvene regije in jo redno mesečno ažuriramo z vsemi spremembami iz Centralnega registra prebivalstva (spremembe naslovov, osebnih imen in drugih podatkov, brisanje umrlih in odseljenih). Za upravljanje te podatkovne baze je povezovalni znak enotna matična številka, za povezovanje z zdravstvenimi podatki z izvida pa interna registrska številka.

Vabila na preventivni ginekološki pregled pošiljamo naključno izbranemu vzorcu žensk, starih 25 do 64 let, ki smo ga ob začetku pilotnega projekta pričeli izbirati izmed 72.000 žensk, ki še niso imele registriranega izvida BMV in ki si še niso izbrale osebnega ginekologa. Ker smo izvide BMV začeli zbirati v bazi šele ob koncu leta 1997 in podatkovna baza še ni popolna, bi bilo brez podatka o izbranem ginekologu vabljenih preveč žensk, ki so imele v zadnjem letu ali dveh BMV že pregledan. Tudi v pilotnem projektu želimo doseči tiste ženske, ki najmanj tri leta niso bile na preventivnem ginekološkem pregledu.

Izbrane ženske iz centra izrecno pisno povabimo, naj pridejo na pregled le, če ga niso opravile v zadnjih treh letih. Poleg vabila, na katerem so napisani ime ginekologa in ambulante, kamor naj gredo na pregled, dva možna termina za pregled ter telefonska številka za morebitne spremembe, prejmejo zloženko z natančnejšimi pojasnili o programu in vprašalnik s prošnjo, naj nam odgovorijo, ali bodo šle na pregled, oziroma napišejo razlog, zakaj se ga ne bodo udeležile. Vprašamo jih tudi, ali želijo, da jih z nadaljnjimi vabili ne nadlegujemo več. Seveda pa jim damo možnost, da se kasneje premislijo in jih ponovno vključimo v program.

Z 39 ginekologi (iz zdravstvenih domov, iz ene bolnišnice in z zasebnimi ginekologi s koncesijo) smo se dogovorili, da enkrat tedensko na izbrani dan in uro k njim povabimo po šest naključno izbranih žensk iz njihovega okoliša. Poleg njihovih izvidov BMV, ki jih pošiljajo v center laboratoriji, zbiramo in registriramo o ženskah še dodatne podatke. Te ob pregledu ginekolog vpiše v obrazec, ki smo ga pripravili za raziskavo (izobrazba, zadnji pregled pri ginekologu, reproduktivna anamneza, kontracepcija in ugotovitve ob pregledu z diagnozo). Sestavni del obrazca je tudi obvestilo s priporočilom za naslednji pregled, ki ga preiskovanki ginekolog pošlje, ko prejme izvid citološke preiskave. Obvestilo dobi vsaka, tudi če je izvid normalen. Če je potreben kontrolni pregled, jo s tem obvestilom nanj ginekolog tudi povabi.

V obdobju od januarja 1998 do konca junija 1999 smo poslali 12.693 vabil v program ZORA. Odgovore na vprašanja je vrnilo 47,6% vseh povabljenih. 27% žensk je odgovorilo, da bodo šle na pregled bodisi na predlagani naslov (24,8%) ali drugam (2,1%) (tabela 1). Največ pritrdilnih odgovorov je bilo med najstarejšimi, starimi 55-64 let (32%), najmanj pa med najmlajšimi, starimi 25-34 let (21%). Med najmlajšimi jih je 14,1% sporočilo, da so bile na pregledu v zadnjih treh letih, med najstarejšimi pa je bilo takih le 6,2%.

**Tabela 1.** Odgovori povabljenih na ginekološki pregled ZORA v obdobju od januarja 1998 do julija 1999

	Število	%
<b>Poslana vabila</b>	<b>12693</b>	<b>100,0</b>
<b>Odgovor:</b>		
prišla bo	3142	24,8
šla bo k drugemu ginekologu	270	2,1
že bila pregledana	1306	10,3
nima maternice	394	3,1
tokrat ne, čez leto	289	2,3
ne želi sodelovati	205	1,6
neznana	328	2,6
drugo	114	0,9
<b>Ni odgovorila</b>	<b>6645</b>	<b>52,4</b>

Ženskam, ki nam niso odgovorile na vprašalnik in za katere nismo dobili obvestila o ginekološkem pregledu v projektu ZORA, ter tistim, pri katerih v 6 mesecih po poslanem vabilu nismo registrirali izvida BMV, smo v aprilu 1999 začeli pošiljati ponovna vabila. Do konca junija 1999 smo jih poslali 1.812. Odgovore nam je poslalo 451 žensk (25%). 204 (45%) so nas obvestile, da bodo šle na pregled, 122 (27%) jih je odgovorilo, da so na pregledu že bile, 125 (28%) pa jih je odgovorilo, da jih na pregled ne bo iz drugih razlogov.

Do konca avgusta 1999 smo dobili 3.457 obvestil o ginekološkem pregledu žensk, ki so prejele vabilo na pregled; 3223 (93%) žensk se je odzvalo na prvo vabilo, 234 (7%) pa na ponovno. Število povabljenih žensk v ambulante zdravstvenih domov in zasebne ordinacije in njihov odziv je razviden iz tabele 2.

**Tabela 2.** Število vseh vabljenih in pregledanih žensk v projektu ZORA in odziv na vabilo po ambulantah

	Št. vabil	Št. pregledov	Odziv (%)
<b>Skupaj</b>	<b>12.693</b>	<b>3.457</b>	<b>27,2</b>
ZD Cerknica	329	151	45,9
ZD Domžale	371	117	31,5
GO Domžale	354	110	31,1
ZD Grosuplje	312	92	29,5
ZD Hrastnik	360	75	20,8
ZD Idrija	341	101	29,6
ZD Ivančna gorica	300	81	27,0
ZD Kamnik	352	115	32,7
GO Kamnik	342	108	31,6
GO Kočevje	354	91	25,7
ZD Litija	342	104	30,4
ZD Lj. Bežigrad <sup>(2)</sup>	659	170	25,8
GO Bežigrad	342	72	21,1
ZD Lj. Center	360	85	23,6
Železniški ZD	305	51	16,7
GO Center	342	63	18,4
ZD Lj. Moste <sup>(2)</sup>	595	122	20,5
GO Moste	353	89	25,2

	Št. vabil	Št. pregledov	Odziv (%)
ZD Lj. Šiška <sup>(2)</sup>	685	138	20,1
GO Šiška	354	96	27,1
ZD Šentvid	360	75	20,8
ZD Lj. Vič-Rudnik <sup>(2)</sup>	707	199	28,1
ZD Lj. Vič <sup>(2)</sup>	720	160	22,2
GO Vič 1	341	101	29,6
GO Vič 2	348	91	26,1
ZD Logatec	354	120	33,9
ZD Ribnica	329	98	29,8
ZD Stari trg pri Ložu	360	154	42,8
ZD Trbovlje	360	150	41,7
SB Trbovlje	354	66	18,6
GO Vrhnika	360	116	32,2
ZD Zagorje	348	96	27,6

ZD - zdravstveni dom, GO - ginekološka ordinacija, SB - splošna bolnica, (2) - dva ginekologa

Od žensk, ki so obisk pri ginekologu napovedale z odgovorom na vprašalnik, jih je v resnici prišlo na pregled le 75%. Nekatere so gotovo šle na pregled k drugim ginekologom, kot so jim bili priporočeni na vabilu, in jim verjetno vabila niso omenile, njihovih izvidov pa nam citološki laboratoriji zato tudi niso poslali. Na pregled pa je prišlo tudi 23% tistih, ki nam vprašalnika sploh niso vrnile.

Kot rečeno, naj bi pregled v programu ZORA opravile le ženske, ki tri leta ali več niso bile na preventivnem ginekološkem pregledu. Iz obvestil ginekologov pa je razbrati, da je bilo v zadnjih treh letih na preventivnem ginekološkem pregledu 22% žensk, ki so se vseeno odzvale vabilu ZORA. Od tistih, ki jim je program posebej namenjen, je največ ustreznih iz najstarejše starostne skupine (tabela 3). Pri več kot 80% je bil citološki izvid v

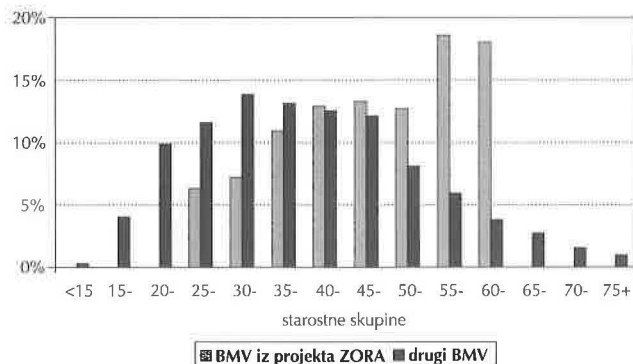
**Tabela 3.** Zadnji ginekološki pregled žensk, ki so se udeležile preventivnega ginekološkega pregleda ZORA

Starost (leta)	25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		Skupaj	
	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%
Skupaj	470	100,0	798	100,0	888	100,0	1301	100,0	3457	100,0
Zadnji pregled										
v zadnjih 3 letih	164	34,9	223	27,9	222	25,0	161	12,3	770	22,3
pred več kot 3 leti	214	45,5	529	66,3	620	69,8	1059	81,5	2422	70,1
nikoli	69	14,7	12	1,5	1	0,1	5	0,4	87	2,5
se ne spomni	23	4,9	34	4,3	45	5,1	76	5,8	178	5,1

mejah normale. Ginekologi so jim ponoven pregled priporočili čez eno leto ali več let (do 3). Deset odstotkov teh žensk priporočila za ponoven pregled iz neznanega razloga ni dobilo.

Do konca avgusta 1999 smo pri ženskah, ki so prišle na pregled v projektu ZORA in smo zanje dobili poročilo o ginekološkem pregledu, registrirali 3.655 izvidov citoloških brisov. Odstotna porazdelitev izvidov BMV, dobljenih v okviru projekta ZORA, in 99.270 izvidov BMV žensk, ki

same prihajajo na ginekološke preglede, po starosti preiskovank je razvidna iz slike 1. Delež izvidov BMV



**Slika 1.** Delež brisov v programu ZORA (N=3.655) in drugih brisov (N=99.270) po starosti

žensk, ki same hodijo na preglede, strmo upade po 50. letu starosti, v projektu ZORA pa se delež izvidov BMV s starostjo povečuje.

Tabela 4 prikazuje nekatere rezultate izvidov brisov v projektu ZORA in vseh ostalih registriranih brisov.

## KOMENTAR IN NADALJNJE DELO

V projekt ZORA smo z vabili, ki smo jih poslali več kot 12.000, pritegnili na ginekološki pregled 27% žensk. Če pa upoštevamo le tiste, ki po odgovoru na vprašalnik ustrezajo merilom za pregled, in tiste, ki so šle na pregled po tem, ko so dobile vabilo, a niso registrirane kot udeleženke projekta, je odziv skoraj 43%. Čeprav gre za posebno skupino žensk, ki večinoma same ne hodijo na redne preglede, smo vseeno pričakovali večji odziv. Izkušnje iz nekaterih programov v tujini, kjer vabijo celo vse ženske, pa kažejo, da z vabili ne pritegnejo bistveno več žensk (od 30-50%), še zlasti, če programa ne podprejo z dodatnimi sistemskimi ukrepi. Podobno kot drugod pa tudi pri nas na pregled prihajajo v večji meri ženske, starejše od 50 let, ki se sicer same težko odločajo za preventivne preglede.

Smiselno je, da smo vabilu dodali vprašalnik, saj smo tako dobili podatke, da je bilo 10% od povabljenih že na pregledu v zadnjih treh letih in zato ne ustrezajo merilom za izbor v projekt ZORA. Take ženske smo namreč pričakovali, saj se glede na to, da še ni v celoti vzpostavljen register vseh izvidov BMV za obdobje treh let, takim »nepotrebnim« vabilom ni bilo mogoče v celoti izogniti. Z dodatno raziskavo pa bi bilo dobro preveriti, zakaj polovica žensk vprašalnika ne vrne. Lahko da so med njimi take, ki same redno hodijo na preglede, ali pa sodijo v tisto skupino, ki se kljub vabilu ne odločijo za pregled. Za te bi bilo treba poiskati še druge načine, da bi jih pritegnili v preventivni program.

Kljub natančnim navodilom, naj pridejo na pregled le tiste ženske, ki na njem niso bile v zadnjih treh letih, je bilo med

ženskami, ki so se vabilu odzvale, kar 22% takih, ki so naše opozorilo prezrle in bi pregled tokrat lahko opustile. Domnevamo, da ženske vabil ne preberejo dovolj natančno, zato bo treba premisliti, kako vabilo napisati še bolj jasno. Smiselno pa bi bilo, da bi se s takimi ženskami ginekologi pogovorili in jim razložili, zakaj preiskave ni treba ponavljati. Neselektivno pošiljanje vabil vsem ženskam in brez omejitev bi vsekakor bistveno in brez pravega učinka preobremenilo ginekološko službo.

Mnogi ugotavljajo, da imajo vabila tudi posreden zdravstvenovzgojni pomen. Tudi ženske, ki se vabilu ne odzovejo, vsaj opozori na problem in se morda kasneje premislijo. Domnevamo, da je tudi pri nas dejanski odziv večji od ugotovljenega. To nakazuje dodatnih 763 izvidov žensk, ki so jim bila poslana vabila, vendar jih ginekologi niso registrirali kot udeležence projekta ZORA. Morda niso želele na pregled h ginekologu, ki smo jim ga predlagali na vabilu, pač pa so šle drugam, ginekologu pa niso povedale, da so bile na pregled povabljene. Tudi pri ženskah, ki so nam odgovorile na ponovno vabilo, se je izkazalo, da so bile praviloma na pregledu po datumu prvega vabila. Vnaprej bi bilo smiselno preveriti, ali ne bi tudi pri nas, podobno kot na Norveškem, zadostovalo, da bi ženske z vabilom le opomnili, da se bliža čas, ko bi bilo pametno iti na pregled BMV, in jim priporočili, da se same nanj čim prej naročijo.

Seveda bi lahko ta posredni učinek vabil natančneje ovrednotili, če bi vsaj od začetka projekta v centralnem registru registrirali vse preiskave BMV, narejene pri ženskah s področja ljubljanske regije; tako je bilo tudi načrtovano. Kljub številnim prizadevanjem pa nam v register še ni uspelo zajeti vseh izvidov BMV, ker še nimamo popolnega sodelovanja vseh, ki jih pregledujejo. Ocenjujemo, da zaenkrat registriramo okrog 55% izvidov pregledov pri prebivalkah ljubljanske zdravstvene regije. V letu 1998 smo registrirali 64.483 izvidov brisov. Ob podmeni, da gre le za polovico vseh brisov, pregledanih pri prebivalkah ljubljanske zdravstvene regije, in da je večina brisov pregledana pri ženskah v starosti 20-54 let (152.578 žensk), to pomeni 845 brisov na 1000 žensk na leto. Število pregledanih žensk je nekoliko manjše, saj je treba upoštevati še endocervikalne brise, gotovo pa preseže 50% v tej starostni skupini. Ta podatek potrjuje izsledke javnomnenjskih raziskav, ki kažejo, da na redne letne preglede prihaja okrog polovica žensk.

Po sedanjih izkušnjah se potrjujejo naša začetna predvidevanja, da je z vabili mogoče povečati delež žensk, pregledanih vsaj enkrat v treh letih. Zato bi bilo smotno projekt razširiti na vso državo. Da bi projekt zaživel kot rutina v vsej državi (ne le kot regijska raziskava) in dosegel želeni učinek, potrebuje tudi pravno podlago za register ZORA za vso državo in obvezo, da vsi laboratoriji oz. tisti, ki brise pregledujejo, sporočajo vse citološke izvide v register brisov. Ta podlaga je pripravljena v novem zakonu o evidencah v zdravstvu.

V preglednici 4 so prikazani izvidi brisov projekta ZORA in doslej registrirano število izvidov. Ne glede na to, da število slednjih ni popolno, preglednica odseva kakovost opravljenega dela. Potrebna bo seveda še natančnejša analiza, ki presega obseg tega sestavka, saj zadeva vse vidike projekta, od strokovnih priporočil do informacijskega sistema.

**Tabela 4.** Nekaj podatkov iz izvidov citoloških brisov žensk iz projekta ZORA in ostalih brisov, registriranih v obdobju od januarja 1998 do avgusta 1999

	Izvidi iz projekta ZORA		Drugi izvidi	
	Št.	%	Št.	%
<b>Skupaj</b>	3655	100,0	99270	100,0
<b>Razlog odvzema brisa</b>				
ZORA	3334	91,2	-	-
preventiva	239	6,5	77525	78,1
kurativa	9	0,2	1074	1,1
kontrola	67	1,8	12101	12,2
drugo	6	0,2	2064	2,1
ni podatka	0	-	6506	6,6
<b>Mesto odvzema brisa</b>				
ektocerviks	2950	80,7	75747	76,3
endocerviks	266	7,3	13087	13,2
eko- in endocerviks	392	10,7	6683	6,7
vagina	47	1,3	1114	1,1
vulva	0	-	36	0,0
drugo	0	-	30	0,0
<b>Kolposkopija</b>				
normalna	1804	49,4	36599	36,9
atipična	79	2,2	2955	3,0
ni podatka	1772	48,5	59716	60,1
<b>Kakovost brisa</b>				
uporaben	2932	82,9	82436	83,0
manj uporaben	559	15,8	14727	14,8
neuporaben	46	1,3	1007	1,0
ni podatka	118	3,2	1100	1,1
<b>Razlog za slabšo kakovost</b>				
ni endocervikalnih/metapl. celic	309	8,5	10277	10,4
majhno število celic	81	2,2	3649	3,7
bris nepregleden zaradi vnetja	44	1,2	721	0,7
bris nepregleden zaradi krvi	42	1,1	1092	1,1
slabo fiksiran vzorec	26	0,7	908	0,9
drugo	71	1,9	1649	1,7
ni podatka	32	84,3	80974	81,6

<b>Razred po PAP</b>	<b>Izvidi iz projekta ZORA</b>		<b>Drugi izvidi</b>	
PAP I	3297	<b>90,2</b>	80966	<b>81,6</b>
PAP II	277	<b>7,6</b>	15541	<b>15,7</b>
PAP III	29	<b>0,8</b>	1097	<b>1,1</b>
PAP IV, V	6	<b>0,2</b>	53	<b>0,1</b>
ni podatka (neuporaben bris)	46	<b>1,3</b>	1613	<b>1,6</b>
<b>Vrsta celičnih sprememb</b>				
abnormne ploščate celice	45	<b>1,2</b>	3187	<b>302</b>
abnormne žlezne celice	17	<b>0,5</b>	1109	<b>1,1</b>
blaga diskarioza	152	<b>4,2</b>	10703	<b>10,8</b>
zmerna diskarioza	18	<b>0,5</b>	923	<b>0,9</b>
huda diskarioza	9	<b>0,2</b>	143	<b>0,1</b>
ploščate karcinomske celice	4	<b>0,1</b>	25	<b>0,0</b>
žlezne karcinomske celice	2	<b>0,1</b>	28	<b>0,0</b>
drugo	3	<b>0,1</b>	20	<b>0,0</b>
ni sprememb	3405	<b>93,2</b>	83132	<b>83,7</b>

**Projektna skupina ZORA:**

doc. dr. **Maja Primic Žakelj**, dr. med., Onkološki inštitut (vodja)

**člani:**

prim. **Dunja Piškur Kosmač**, dr. med., državna sekretarka, Ministrstvo za zdravstvo

prof. dr. **Zvonimir Rudolf**, dr. med., predsednik RSK za onkologijo

prof. dr. **Helena Meden Vrtovec**, dr. med., direktorica, KC Ljubljana, Ginekološka klinika

**za področje citologije:**

dr. **Ana Pogačnik**, dr. med., Onkološki inštitut (vodja)

**Tatjana Kodrič**, dr. med., Splošna bolnišnica Maribor

**Marija Lenart**, dr. med., KC Ljubljana, Ginekološka klinika

**za področje ginekologije:**

doc. dr. **Marjetka Uršič Vrščaj**, dr. med., Onkološki inštitut (vodja)

prof. dr. **Božo Kralj**, dr. med., predsednik RSK za ginekologijo in porodništvo

prof. dr. **Jule Kovačič**, dr. med.

asist. dr. **Andrej Možina**, dr. med., KC Ljubljana, Ginekološka klinika

prof. dr. **Stelio Rakar**, dr. med., KC Ljubljana, Ginekološka klinika

**za področje organizacije in informatike:**

doc. dr. **Maja Primic Žakelj**, dr. med., Onkološki inštitut

**Gorazd Noč**, dipl. ing., Onkološki inštitut

**Ana Žličar**, Onkološki inštitut

mag. **Dunja Obersnel Kveder**, dr. med., Slovenska akademija znanosti in umetnosti

**Irena Tršinar**, svetovalka vlade, Ministrstvo za notranje zadeve

prof. dr. **Vera Pompe Kirn**, dr. med., Onkološki inštitut

■