

## **Zaključci simpozija „Nacionalni programi ranog otkrivanja raka - Problemi u provedbi i prijedlozi mogućih rješenja,,**

Jasmina Kovačević<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Zavod za javno zdravstvo Požeško-slavonske županije*

**Sažetak:** U Požegi je ovog proljeća (3. travnja) u sklopu Dana preventive po prvi puta održan simpozij s temom „Nacionalni programi ranog otkrivanja raka - Problemi u provedbi i prijedlozi mogućih rješenja,, u organizaciji Zavoda za javno zdravstvo Požeško-slavonske županije. Na simpoziju su se okupili predstavnici slavonskih zavoda za javno zdravstvo, nacionalne koordinatorice, predstavnici HZJZ-a i Društva za javno zdravstvo HLZ-a. Simpozij je zamišljen kao mjesto okupljanja kolega i kolegica s ciljem davanja doprinosa unapređenju provedbe Nacionalnih programa ranog otkrivanja raka.

**Ključne riječi:** nacionalni programi, rano otkrivanje raka, unapređenje provedbe, simpozij, zavod za javno zdravstvo

### **Uvodni dio Simpozija**

U uvodnom dijelu nakon prikladnih pozdrava (dr. Erceg, dr. Džakula i M. Matijević) te otvaranja. Simpozija čuli smo kratko izvješće nacionalnih koordinatorica (dr. Šupe Parun i dr. Jelavić) o trenutačnoj fazi provedbe Nacionalnih programa.

Program ranog otkrivanja raka dojke je u trećem ciklusu koji je započeo krajem 2011. godine. Odaziv je u prvom ciklusu bio 63%, a u drugom 57% na razini RH. Ujedno je to i program gdje je najmanje poteškoća u provedbi i jedini koji ima riješen informatički program. Program ranog otkrivanja raka debelog crijeva čeka početak drugog ciklusa provedbe. Odaziv u prvom ciklusu, koji je imao niz poteškoća i nekoliko zastoja je oko 20% na razini RH. Program je trenutačno u zastoju kao i treći Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice koji je započeo u prosincu 2012. godine. Nastavak navedena dva programa može se očekivati tijekom travnja, po potpisivanju ugovora s pružateljima poštanskih usluga. Ugovaranje poštanskih usluga za program ranog otkrivanja raka debelog crijeva je u nadležnosti HZJZ-a, dok je za rano otkrivanje raka vrata maternice na razini Ministarstva zdravlja.

Nakon toga smo poslušali iskustva gostiju iz Subotice (dr. Kosić Bibić i dr. Kovačević Berić) o organizaciji programa ranog otkrivanja raka dojke i ranog otkrivanja raka debelog crijeva s

čijom su provedbom započeli u ožujku ove godine. Kako je organizacija provedbe nešto drugačija bilo je korisno poslušati i usporediti različite pristupe (pozivanje telefonom, u program ranog otkrivanja raka dojke uključeni ginekolozi, žene se naručuju ginekologu koji ih upućuje na mamografiju u istom danu, patronažne sestre uključene u pozivanje neodazvanih, različit pristup prema vulnerabilnim skupinama...).

### **Teme na kojima je bio naglasak u raspravi na radionici**

Izabrano je 8 tema kako slijedi: Nacionalna i lokalna kampanja, Ugovaranje i financiranje, Nacionalna koordinacija, Lokalna koordinacija, Razlike veliki/mali zavodi, Materijali (pozivi, brošure, testovi), Suradnici: LOM i patronažne sestre, Informatički program.

### **Okrugli stol: Zaključci Simpozija i preporuke za unapređenje provedbe Nacionalnih programa**

Zaključci Simpozija:

1. Nositelj promotivnih aktivnosti treba biti HZZJZ u suradnji sa županijskim ZJZ. Potrebno je intenzivirati kampanju i suradnju sa županijskim ZJZ.
2. Potrebno je napraviti katalog partnera koji u suradnji sa županijskim ZJZ sudjeluju u promotivnim aktivnostima lokalno.
3. Uz trenutačno financiranje iz HZZO-a (tima), materijalne troškove promotivnih aktivnosti financirati i iz fonda za preventivne aktivnosti (koji treba uspostaviti).
4. Radi provedbe evaluacije, uz povjerenstva MZ formirati stručne radne skupine (za svaki program) koje bi uključivale koordinatoru predstavnik malih i velikih zavoda (3+1 član) i nac. koordinatoricu. Nakon provedene evaluacije predložiti članove stručne radne skupine kao članove povjerenstava MZ, uz smanjeni broj kliničara.
5. Uz evaluaciju i intenziviranje kampanje treba se posvetiti i traženju prikladnih intervencija radi podizanja odaziva; analizirati razloge neodaziva; prilagoditi pristup pojedinim detektiranim skupinama;
6. Uložiti dodatni napor u koordinaciju, kako nacionalnu tako i lokalnu. Cilj je pravodobno informirati koordinatoru i druge suradnike.

7. Omogućiti nacionalnu potporu (HZJZ, stručna društva) kod organizacije stručnih sastanaka s temom provedbe Nacionalnih programa lokalno kako bi se pozicija županijskih koordinatora ojačala.
8. Promišljati o razlikama između „velikih i malih“ zavoda i gdje je potrebno prilagoditi provedbu. Složili smo se da neke razlike postoje, ali da ima više problema koji su zajednički.
9. Radi povećanih zahtjeva prema javnozdravstvenim timovima prijedlog je da tim u Javnom zdravstvu bude barem na razini epidemiološkog tima (liječnik, viša sestra-tehničar/statističar, medicinska sestra-tehničar)
10. Potrebno je učinkovitije iskoristiti postojeće resurse. Dotakli smo se raznolikih prijedloga i složili se da je potrebno detaljnije raspraviti eventualne izmjene (pogledati u raspravi).
11. Potrebno je protokole, u dijelu suradnje s liječnicima obiteljske medicine i patronažnom službom, detaljno razraditi u provedbene planove.
12. Potrebno je jasno definirati mjesto HZZO-a u samoj provedbi programa.

### **Detalji rasprave po temama i prijedlozi za unapređenje programa**

1. Nacionalna i lokalna kampanja; Javnozdravstvene aktivnosti radi informiranja javnosti i podizanja odaziva
  - Nacionalna kampanja je započela 15.12.2012. u Zagrebu. Nositelj kampanje je Ministarstvo zdravlja i do sada su javnozdravstvene akcije održane u nekoliko navrata u Zagrebu te u Osijeku, Dubrovniku, Splitu, te 3.4. u Požegi gdje županijski zavod bio intenzivno uključen u aktivnosti uz potporu HZJZ-a.
  - Ugovoreno je da se na nacionalnim TV postajama spot kampanje vrti tijekom travnja.
  - Model debelog crijeva je do polovice svibnja na dispoziciji Ministarstvu zdravlja (uglavnom vikendima), a iza toga je planirano staviti ga na raspolaganje svim županijskim zavodima.

- U tijeku je izrada dodatnih količina promotivnih materijala koji će biti distribuirani ŽZZJZ prema dopisu iz veljače (kada je HZJZ tražio potrebe ŽZZJZ za promo materijalima).
- Županijski zavodi za javno zdravstvo su i do sada bili izuzetno aktivni u organizaciji javnozdravstvenih događanja vezano uz promociju Nacionalnih programa ranog otkrivanja raka u suradnji s drugim ustanovama i udrugama. Lokalno postoje uhodani kanali suradnje na koje se treba osloniti.

#### Prijedlozi:

- Nositelj promotivnih aktivnosti treba biti HZJZ u suradnji sa županijskim ZJZ.
- Potrebna je intenzivirati suradnja sa županijskim Zavodima za javno zdravstvo i lokalnom zajednicom pri organizaciji lokalnih događanja u sklopu javnozdravstvene kampanje „Za zdravlje. Danas.“
- Potrebno je pojačati intenzitet kampanje.
- Razmotriti mogućnost suradnje s lokalnim tiskovinama i tako distribuirati letke.
- Moguće je smanjiti troškove transporta materijala tako da se model transportira unutar regije, a ne svaki put iz Zagreba.
- Potrebno je razmotriti mogućnost financiranja materijalnih troškova lokalne kampanje „Za zdravlje. Danas.“, ali i drugih promotivnih aktivnosti ŽZZJZ.
- Napraviti katalog partnera koji u suradnji sa ŽZZJZ sudjeluju u promotivnim aktivnostima lokalno.

## 2. Ugovaranje i financiranje

- Za kvalitetan razgovor o financiranju nužno je prisustvo odgovornih osoba, predstavnika HZZO-a.
- Provedbu nacionalnih programa financira HZZO, a programima su obuhvaćeni svi građani, osiguranci i neosigurane osobe.
- I dalje nema mogućnosti ugovaranja usluga unutar nacionalnih programa s privatnicima.

- Informirani smo o modelu plaćanja kojim je u Istri riješeno plaćanje ginekologa u sastavu DZ. Ginekolozi dobivaju 19,00 kn, a DZ 26,00 kn po obavljenom pregledu.

Prijedlozi:

- Uz trenutačno financiranje iz HZZO-a, promotivne aktivnosti (materijalne troškove) financirati i iz fonda za preventivne aktivnosti (koji treba uspostaviti).

### 3. Nacionalna koordinacija

- Nacionalne koordinatorice su najavile 2 koordinacijska sastanka godišnje, prvi u svibnju.
- Između ostalog, dotakli smo se sastava Stručnih povjerenstava Ministarstva zdravlja i složili se da u njima treba biti više predstavnika javnozdravstvenih stručnjaka. No kako sudionici simpozija nemaju utjecaja na formiranje povjerenstava kroz jedan od zaključaka Simpozija smo iznijeli svoj stav.
- Tijekom godine je planirana evaluacija provedbe Nacionalnih programa.
- Važno je uspostaviti i održati kontinuitet provedbe Nacionalnih programa, te se držati planirane duljine trajanja pojedinih ciklusa.

Prijedlozi:

- Radi provedbe evaluacija, uz povjerenstva MZ formirati stručne radne skupine (za svaki program) koje bi uključivale koordinate predstavnike malih i velikih zavoda (3+1 član) i nac. koordinatoricu;
- Nakon provedene evaluacije predložiti članove stručne radne skupine kao članove povjerenstava MZ, uz manji broj kliničara.
- Sastanke bi bilo dobro organizirati za sva tri programa u istom danu (u malim ZJZ, a većina su mali, isti je koordinator za sve programe)
- Obaveza pravodobnog informiranja (s razine MZ), jer je izuzetno važan protok informacija MZ- HZJZ- Koordinatori
- Dogovoriti protok informacija Nacionalna povjerenstva- stručna društva - provoditelji (radiolozi, kolonoskopičari, ginekolozi, citolozi) i/ili dati potporu

županijskim koordinatorima kao središnjim osobama u distribuciji informacija lokalno.

- Moguća je nacionalna potpora (HZJZ, stručna društva) kod organizacije stručnih sastanaka s temom provedbe Nacionalnih programa lokalno kako bi se pozicija županijskih koordinatora ojačala.
- Uz evaluaciju i intenziviranje kampanje treba se posvetiti i traženju prikladnih intervencija radi podizanja odaziva; analizirati razloge neodaziva; prilagoditi pristup pojedinim detektiranim skupinama;

#### 4. Razlike veliki/mali zavodi

- S obzirom na značajnu razliku u cijeni, kada se pošiljke šalju kao izravna i regularna pošta, nije moguće slati manje od 500 pošiljki, a sam broj je određen poštanskim pravilnicima.
- U manjim Zavodima iste osobe rade 3 programa + promotivne aktivnosti + statistiku + projekte što je uz trenutni sastav tima nije održivo uz pun opseg poslova na Nacionalnim programima. Slična je situacija i u većim Zavodima.
- Razlika ima, no problema koji su zajednički je više.

#### 5. Lokalna koordinacija; organizacija, pozivanje...poslovi timova i koordinatora u ZJZ

- JZ timovi pretvoreni su u administratore Nacionalnih programa, nužno je proširenje tima

U nastavku su ukratko navedeni i prokomentirani poželjni odazivi, brojevi poziva i poslovi timova u RH (nisu navedeni poslovi koordinacije, izvještavanja, promotivne aktivnosti, suradnja s medijima, udrugama, dodatni projekti radi podizanja odaziva i informiranja stanovništva)

MAMMA 70%; 680 000 žena; 340.000 na godinu; ponovni pozivi nakon 3 mj; ciklus 2 god.

Poslovi: Pozivanje; Besplatni telefon

RDC 45% (60%): 1.400.000 osoba; 500.000 na godinu; ciklus 2-3 godine

Poslovi: Poziv, Slanje testova; Besplatni telefon, Organizacija očitavanja, upis, obavijest pozitivnom pacijentu i LOM; dog kolonoskopije; obavijest LOM o neodazvanima (2. poziv LOM?), upis nalaza (kolonoskopičari i patolozi?)

RVM 85%; 1.200.000; 400.000 na godinu; ponovni pozivi nakon 6 mjeseci; 3 godine

Poslovi: Poziv; komunikacija s HZZO-om; Besplatni telefon

Izračunato je (grubo) vrijeme koje medicinska sestra potroši u radu na administrativnim poslovima Nacionalnih programa:

*Prvih poziva/god.*

MAMMA 340.000 + RVM 400.000 (RDC 470.000 već spakiranih poziva spremnih za slanje) = 740.000 prvih poziva na godinu

*Ponovljenih poziva/god.*

MAMMA 136.000 + RVM 200.000 + testovi RDC 157.000 = 493.000 ponovljenih poziva na godinu

U RH 30 timova JZ; 1.233.000 poziva; 41.100 po timu; 250 radnih dana - go= 225 rd

183 poziva na dan; po pozivu 3 min= 550 min/9,1 h;

Medicinska sestra prema navedenom provede 9,1 h dnevno samo na slanje poziva u sklopu Nacionalnih programa. Jasno je da za samo osnovne poslove vezano uz Nacionalne programe treba više od jedne medicinske sestre u timu.

Prijedlozi:

- Prijedlog je da tim u Javnom zdravstvu bude barem na razini epidemiološkog tima (liječnik, viša sestra-tehničar/statističar, medicinska sestra-tehničar);
- Potrebna je potpora županijskim koordinatorima kako bi bili bolje prepoznati kao centralne osobe za koordinaciju Nacionalnih programa lokalno (ukratko prokomentirano pod temom 3)
- Uključiti i informiranje o negativnom nalazu hemokult testa u protokol.

## 6. Materijali (pozivi, brošure, testovi)

- Potrebno je učinkovitije iskoristiti postojeće resurse
- Dotakli smo se niza raznolikih prijedloga od kojih su neki provedivi, neki zahtijevaju informatičke programe, a neki bi bili mogući tek izmjenom protokola...Složili smo se da je potrebno detaljnije porazgovarati, za što nismo imali vremena.

### Prijedlozi:

- Materijali mogu biti osobniji npr. imati navedeno ime izabranog liječnika koji ih također (uz ministra) poziva da se odazovu. Tako se može početi uključivati LOM u program.
- Mamma: Nema potrebe slati sve materijale ženama koje se redovito odazivaju (bez brošure svakako, anketa jednom popunjena kasnije ima minimalne izmjene, ako uopće)
- Pozivanje za sva tri programa u jednoj pošiljci (žene 50-64 godine), za dva programa (žene 65-74 godine)
- RDC i RVM: Razmisliti o korištenju obične dopisnice „javite se izabranom LOM-preuzmite test i ginekologu za dogovor termina pregleda“
- Pozivi za Mammu i RVM trebaju dolaziti van kuverte (ne trebaju dupli pozivi u svaku kuvertu).
- Za Mammu posebno kuverte za slanje nalaza –direktno u OB; razmotriti i direktno slanje kupovnica.

## 7. Suradnici (LOM, patronaža)

- Liječnici obiteljske medicine i patronažne sestre nužni su nam kao partneri u provedbi programa
- Neke od županija imaju kvalitetnu suradnju, ali ona ovisi o dobroj volji pojedinaca. Potrebno je sustavno i službeno naći prikladan model uključivanja PZZ u provedbu Nacionalnih programa.



- Kroz protokole je osmišljen model uključivanja LOM i patronažnih sestara (za program Mamma i RDC, za RVM je preopćenit)
- Do informatičkih rješenja nema modela za njihovo uključivanje.

Prijedlozi:

- Potrebno je protokole u dijelu suradnje s LOM i patronažom detaljno razraditi u provedbene planove.

## 8. Informatički program

- S obzirom na nedostatak informatičkih rješenja, imamo niz problema vezano uz praćenje programa i kontrolu kvalitete što će se jasno pokazati i pri evaluaciji.
- U tijeku je odabir izvođača informatičkih programa.
- S obzirom na to da smo dobili informaciju kako RDC i RVM nastavljaju s provedbom tijekom travnja prijedlog da se provedba programa zaustavi do završetka informatičkih rješenja nije realna.

Prijedlozi:

- Potrebno je jasno definirati mjesto HZZO kod izvještavanja u programu RVM, s obzirom na to da se trenutačno traži paralelno izvještavanje o kojem nismo bili informirani na početku programa.

### Tko je prisustvovao simpoziju?

**Pozvani:** Predstavnici MZ, HZJZ-a; Ravnatelji županijskih ZJZ (slavonske županije); Predstavnici Zavoda za zaštitu zdravlja Subotica, Županijski koordinatori Nacionalnih programa ranog otkrivanja raka (slavonske županije);

**Prisutni:** Senka Samardžić, Tibor Santo (ZJZ OBŽ), Ivana Ceronja, Želimir Bertić, Valerija Čop (ZJZ BBŽ), Sanja Gali, Dragica Tonković, Krunoslav Josip Čačić (ZJZ VSŽ); Linda Nemet (ZJZ VPŽ); Nada Kosić-Bibić, Morana Miković, Dragica Kovačević-Berić (ZJZ Subotica), Marijan Erceg, Tomislav Benjak, Andrea Šupe-Parun, Melita Jelavić (HZJZ), Igor Ivić-Hofman, Ante Cvitković (ZJZ BPŽ), Aleksandar Džakula (ŠNZ AŠ; HLZ-HDJZ); Mato Matijević, Jasmina Kovačević (ZJZ PSŽ)