

# Centralny Ośrodek Koordynujący. Podsumowanie Populacyjnego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy za okres od 01.01.2007 do 31.12.2007.

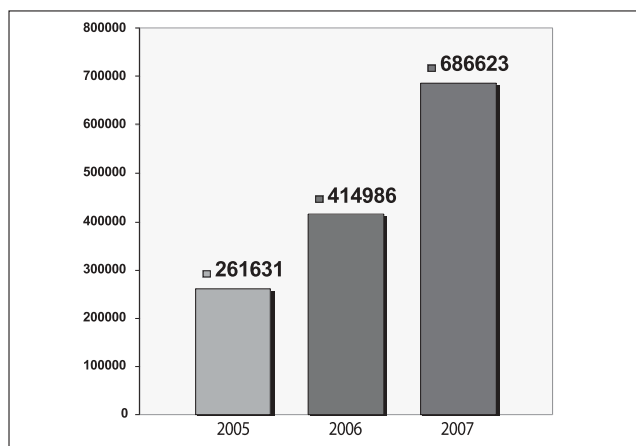
## Central Coordinating Center. Summary of Cervical Cancer Population Screening Program

in the period from January 1st 2007 till December 31th 2007.

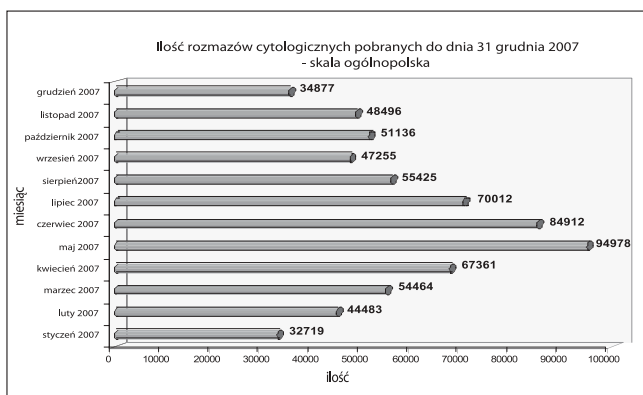
Spaczyński Marek, Malkowska-Walczak Blanka

Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy powstał w 2005 roku, ale dopiero od stycznia 2007 roku świadczeniodawcy, którzy podpisali kontrakt z NFZ w ramach „programu” zostali zobowiązani do wprowadzania wyników badań cytologicznych do programu SIMP (System Informatycznego Monitorowania Profilaktyki).

Program ten stworzony przez magistra Przemysława Seroczyńskiego, jest systemem nowym, stale modyfikowanym i unowocześnianym. Rzetelnie wprowadzone dane umożliwiają nie tylko śledzenie losów pacjentek z nieprawidłowym wynikiem badania cytologicznego ale również umożliwiają prowadzenie analiz, zestawień oraz porównań dla poszczególnych świadczeniodawców oraz województw. Poniżej przedstawiamy dane opracowane na podstawie programu SIMP, podsumowujące rok 2007.



Rycina 2. Ilość wykonanych badań cytologicznych w latach 2005-2007.



Rycina 1. Ilość rozmazów cytologicznych wykonanych do dnia 31 grudnia 2007 r. – skala ogólnopolska.

Od 1 stycznia do 31 grudnia 2007 roku w Polsce wykonano łącznie, w oparciu o kontrakty z NFZ, podpisane celem wykonywania skriningu, 686.623 rozmazów cytologicznych. W kolejnych miesiącach w I półroczu 2007r. obserwowano wzrost ilości wykonanych badań. Od maja, kiedy wykonano najwięcej badań cytologicznych (92.757) liczba ta malała, osiągając we wrześniu liczbę badań podobną do liczby z lutego 2007r. (Rycina 1.). Znaczny wzrost ilości wykonywanych rozmazów cytologicznych w okresie od marca do czerwca 2007r. jest wynikiem wysłanych w tym okresie imiennych zaproszeń dla kobiet w wieku 25-59 lat. Tego typu działania wykonano w Polsce po raz pierwszy od 50 lat.

## Podsumowanie Populacyjnego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy

Jednak należy zadać pytanie: „Czy ilość wykonanych badań w 2007 roku jest zadowalająca?”

Uważamy, że nie, jednak w porównaniu z latami 2005 i 2006, w których w ramach programu pobrano odpowiednio 261.631 i 414.986 rozmazów cytologicznych, liczba wykonanych 686.623 rozmazów jest znamienne wyższa. (Rycina 2).

Mamy nadzieję, że w roku 2008 dzięki staraniom Ministerstwa Zdrowia, NFZ, Centralnego Ośrodka Koordynacyjnego, Wojewódzkich Ośrodków Koordynujących oraz Świadczeniodawców Etapu Podstawowego liczba badań zwiększy się co najmniej o 1/3.

W tabeli I przedstawiono dane liczbowe rozmazów cytologicznych pobranych do 31 grudnia 2007r. w poszczególnych województwach. Zaobserwowany w trzecim kwartale spadek ilości wykonywanych badań cytologicznych (Rycina 1) jest wynikiem zaprzestania wysyłania imiennych zaproszeń po 30.06.2007r., a nieznaczny ich wzrost w czwartym kwartale 2007r. związany jest ze wznowieniem wysyłki niewielkiej liczby zaproszeń.

Powyzsze obserwacje wskazują, że imienne zaproszenia są sprawdzoną metodą aktywizacji i zachęcania kobiet do udziału w programie profilaktyki raka szyjki macicy. Mamy nadzieję, że ponowna wysyłka imiennych zaproszeń na badania cytologiczne, która zostanie wznowiona w 2008 roku znacznie poprawi zgłaszalność kobiet. Nasze obawy jako koordynatorów programu budzi jedynie nierównomiernie rozłożony w czasie proces wysyłania zaproszeń. Mamy nadzieję, że NFZ w obecnym roku usprawni procedurę przetargową, co pozytywnie wpłynie na płynność wysyłki.

**Tabela I.** Ilość rozmazów cytologicznych pobranych w okresie 01.01.2007-31.12.2007

– skala ogólnopolska z podziałem na województwa.

Województwo	Liczba wykonanych i zatwierdzonych badań cytologicznych
DOLNOŚLĄSKIE	50911
KUJAWSKO-POMORSKIE	34962
LUBELSKIE	45252
LUBUSKIE	13983
ŁÓDZKIE	49597
MAŁOPOLSKIE	50000
MAZOWIECKIE	81160
OPOLSKIE	26187
PODKARPACKIE	20526
PODLASKIE	27941
POMORSKIE	55217
ŚLĄSKIE	92580
ŚWIĘTOKRZYSKIE	16576
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	50738
WIELKOPOLSKIE	30286
ZACHODNIOPOMORSKIE	40707
<b>OGÓŁEM</b>	<b>686623</b>

**Tabela II.** Średnia liczba rozmazów do pobrania przypadających na świadczeniodawcę oraz średnia liczba badań wykonanych przez świadczeniodawcę do dnia 31 grudnia 2007.

Województwo	liczba świadczeniodawców	roczna populacja do przebadania	ilość przypadająca na świadczeniodawcę	populacja przebadanych	ilość wykonanych badań na świadczeniodawcę
PODLASKIE	35	95 937	2665	27 961	799
LUBELSKIE	61	180 085	2904	45 236	742
ŚLĄSKIE	134	401 657	2975	92 684	692
LUBUSKIE	21	88 018	3826	13 974	665
WIELKOPOLSKIE	47	290 192	6174	30 257	644
OPOLSKIE	41	81 434	1986	26 179	638
ZACHODNIOPOMORSKIE	64	148 651	2064	40 618	635
ŁÓDZKIE	81	220 545	2625	49 585	612
MAŁOPOLSKIE	82	264 899	3153	49 999	610
POMORSKIE	91	188 326	2047	55 247	607
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	84	122 002	1452	50 540	602
DOLNOŚLĄSKIE	90	252 076	2710	50 815	565
MAZOWIECKIE	168	439 196	2538	81 167	483
KUJAWSKO-POMORSKIE	77	179 281	2328	34 977	454
PODKARPACKIE	48	169 663	3201	20 302	423
ŚWIĘTOKRZYSKIE	42	105 956	2354	16 577	395
<b>OGÓŁEM</b>	<b>1166</b>	<b>3 227 918</b>	<b>2812</b>	<b>686 118</b>	<b>598</b>

Podsumowanie Populacyjnego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy

**Tabela III.** Odsetek rocznej populacji kobiet, które zostały przebadane w ramach programu w okresie 01.01.2007-31.12.2007 – podział na Wojewódzkie Oddziały NFZ.

Województwo	Roczna populacja do przebadania	Liczba objętych	% populacji
DOLNOŚLĄSKIE	252076	50911	20,20
KUJAWSKO-POMORSKIE	179281	34962	19,50
LUBELSKIE	180085	45252	25,13
LUBUSKIE	88018	13983	15,89
ŁÓDZKIE	220545	49597	22,49
MAŁOPOLSKIE	264899	50000	18,88
MAZOWIECKIE	439196	81160	18,48
OPOLSKIE	81434	26187	32,16
PODKARPACKIE	169663	20526	12,10
PODLASKIE	95937	27941	29,12
POMORSKIE	188326	55217	29,32
ŚLĄSKIE	401657	92580	23,05
ŚWIĘTOKRZYSKIE	105956	16576	15,64
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	122002	50738	41,59
WIELKOPOLSKIE	290192	30286	10,44
ZACHODNIOPOMORSKIE	148651	40707	27,38
<b>OGÓŁEM</b>	<b>3227918</b>	<b>686623</b>	<b>21,27</b>

**Tabela IV.** Odsetek wyników dodatnich i zdyskwalifikowanych do oceny w poszczególnych województwach od 01.01.07 do 31.12.2007.

Województwo	Procent wyników dodatnich	Procent wyników zdyskwalifikowanych do oceny
DOLNOŚLĄSKIE	1,89	2,07
KUJAWSKO-POMORSKIE	2,66	1,49
LUBELSKIE	3,85	0,64
LUBUSKIE	3,57	1,87
ŁÓDZKIE	2,46	0,66
MAŁOPOLSKIE	3,18	0,89
MAZOWIECKIE	1,71	0,49
OPOLSKIE	2,24	2,81
PODKARPACKIE	2,37	0,22
PODLASKIE	3,18	1,78
POMORSKIE	2,08	0,50
ŚLĄSKIE	2,13	1,83
ŚWIĘTOKRZYSKIE	1,46	1,09
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	1,49	1,59
WIELKOPOLSKIE	3,21	0,54
ZACHODNIOPOMORSKIE	2,01	0,35
<b>ŚREDNIO</b>	<b>2,36</b>	<b>1,14</b>

Na podstawie danych zawartych w tabeli II dokonano analizy ilości rozmazów cytologicznych pobranych w 2007r. z podziałem na ilość rozmazów średnio przypadających na świadczeniodawcę w poszczególnych województwach.

Z danych tych wynika, że średnia ilość pobrań przypadająca na świadczeniodawcę jest najwyższa w województwach: podlaskim (799), lubelskim (742), śląskim (692), lubuskim (665) oraz wielkopolskim (644) a niższa w województwie podkarpackim (423) i świętokrzyskim (395).

Podkreślić należy, że w województwie wielkopolskim, na danego świadczeniodawcę w 2007 roku przypadała największa liczba kobiet w porównaniu z resztą kraju (6174 przy średniej 2812), co bezpośrednio rzutuje na bezwzględną ilość wykonywanych badań cytologicznych. Warto podkreślić, że kierownictwo Narodowego Funduszu Zdrowia wykonuje działania zmierzające do stałego zwiększania liczby świadczeniodawców.

Do dnia 31.12.2007 badaniami cytologicznymi w ramach programu objęto 21,7% populacji przewidzianej do zbadania w ciągu roku. Szczegółowy rozkład wykonanych badań znajduje się w tabeli II i III.

W tabeli III zwracają uwagę województwa, w których wykonano najwięcej badań. Są to: warmińsko-mazurskie, w którym w 2007 roku przebadano 41,59% populacji, opolskie 32,16%, pomorskie 29,32%, podlaskie 29,12% oraz zachodniopomorskie 27,38% i lubelskie 25,13%.

Wśród wykonanych wszystkich 686 623 rozmazów cytologicznych było 16 191 (2,35%) wyników dodatnich, które wymagają dalszej diagnostyki i ewentualnie leczenia. Według założeń Populacyjnego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy kobiety z nieprawidłowym wynikiem badania cytologicznego powinny zostać skierowane do Świadczeniodawcy Etapu Pogłębionego, celem wykonania kolposkopii, testu HPV-DNA, biopsji szyjki macicy oraz diagnostycznego skrobienia kanału szyjki i trzonu macicy z weryfikacją histopatologiczną.

**Tabela V.** Wyniki cytologiczne – nieprawidłowości nabłonka płaskiego i gruczołowego.

Liczba badań	Nieprawidłowy nabłonek płaski	ASC-US	LSIL	HSIL	Podejrzanie raka płaskonabłonkowego	Nieprawidłowy nabłonek gruczołowy	AGC (szyjkowe, endometrialne, nieokreślone)	Podejrzanie raka gruczołowego
<b>686623</b>	13960	8034	4121	1579	231	1373	1232	141
%	2,033	1,17	0,6	0,23	0,033	0,2	0,178	0,02

## Podsumowanie Populacyjnego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy

Tabela VI. Ilość wykonanych badań cytologicznych w województwach z podziałem na źródła informacji.

Województwo	Ilość wykonanych badań	Liczba ŚWD	Źródło informacji						
			Lekarz POZ	Lekarz specjalista	Położna Pielęgniarka	Prasa, Radio, TV	SMS	Imienne Zaproszenie	inne
DOLNOŚLĄSKIE	51411	94	1157	19522	3532	1458	328	21409	4005
KUJAWSKO-POMORSKIE	35334	77	1156	10691	3377	2900	687	13127	3396
LUBELSKIE	45521	62	1457	14851	2546	1572	670	17597	6828
LUBUSKIE	13832	24	106	4944	413	781	85	6228	1275
ŁÓDZKIE	49517	85	1644	15128	3187	1422	515	25654	1967
MAŁOPOLSKIE	49957	85	1564	13294	4684	2845	828	21038	5704
MAZOWIECKIE	81946	174	3317	18929	9849	2853	990	42163	3845
OPOLSKIE	26420	41	603	11754	2131	1413	275	9682	562
PODKARPACKIE	20315	54	226	5546	2217	456	185	9929	1756
PODLASKIE	27923	36	547	12444	2417	1253	247	9201	1814
POMORSKIE	55725	95	1362	20202	9429	1871	980	19351	2530
ŚLĄSKIE	93773	136	2096	28207	4849	4381	918	48995	4327
ŚWIĘTOKRZYSKIE	16340	46	504	4994	1724	942	214	7068	894
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	51215	84	1025	24698	2190	2868	874	16596	2964
WIELKOPOLSKIE	30130	47	223	9899	804	683	253	13930	4338
ZACHODNIOPOMORSKIE	40879	74	1224	21666	1436	1478	383	11791	2901
<b>OGÓLEM</b>	<b>690238</b>	<b>1214</b>	<b>18211</b>	<b>236769</b>	<b>54785</b>	<b>29176</b>	<b>8432</b>	<b>293759</b>	<b>49106</b>

W 2007 roku w ramach Etapu Poglębnego diagnozowane były tylko 3432 kobiety (spośród 16 191 z wynikiem dodatnim). Dane te świadczą, że tylko 21,2% kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania cytologicznego kontynuowało dalszą diagnostykę w ramach programu, a pozostałe 78,8% kobiet diagnozowanych było prawdopodobnie w gabinetach prywatnych lub innych placówkach, posiadających umowę z NFZ. Niestety poradnie te nie są objęte programem i nie mają obowiązku wpisywania wyniku badania do programu SIMP.

#### U kobiet, u których w ramach etapu pogłębionego wykonano kolposkopię i biopsję wykryto:

- CIN I (średnablonkowa neoplazja szyjkowa małego stopnia) – 222
- CIN II (średnablonkowa neoplazja szyjkowa średniego stopnia) – 110
- CIN III (średnablonkowa neoplazja szyjkowa dużego stopnia) – 171

- Rak przedinwazyjny – 38
- Rak inwazyjny – 23
- Rak gruczolowy – 3

Posiadamy również dane o stanach przedrakowych i rakach szyjki macicy wykrytych u kobiet diagnozowanych i leczonych „poza” programem. Rozpoznano w ten sposób 136 CIN i raków.

Najwyższy wskaźnik wyników dodatnich zaobserwowano w województwie lubelskim 3,85% i lubuskim 3,57%. Ponadto tylko w województwach wielkopolskim, małopolskim i podlaskim wskaźnik ten przekroczył 3%. Dane te świadczą, że do badań profilaktycznych nadal zgłasza się tzw. „zdrowa” część populacji, a kobiety „potencjalnie chore” nie udają się na badania. Niestety, poza zwiększaniem świadomości kobiet i wiedzy całego społeczeństwa, nie dysponujemy żadnymi formami persfajzi, które skłoniłyby te kobiety do badań.

Podsumowanie Populacyjnego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy

Należałoby zastanowić się, czy nie wprowadzić obowiązku przedstawiania aktualnego wyniku badania cytologicznego w momencie przyjęcia do nowej pracy czy uzyskania uprawnienia do zasiłku dla bezrobotnych, wypłaty „becikowego” oraz ujęcia badania cytologicznego w wykazie obowiązkowych, okresowych badań pracowniczych. Niestety, w czasie rozmowy na Senackiej Komisji Zdrowia dowiedzieliśmy się, że w świetle obowiązujących przepisów, poddanie się obowiązkowej cytologii jest mało prawdopodobne. Można mieć nadzieję, że wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń to zmieni. Zaproponowane działania z pewnością znacznie poprawiłyby zgłaszalność kobiet.

W tabeli V przedstawiono zestawienia dotyczące nieprawidłowości nabłonka wielowarstwowego płaskiego oraz gruczołowego. Tak niski odsetek nieprawidłowości nabłonkowych świadczyć może, że do badań cytologicznych przychodzą kobiety, które regularnie wykonują badania cytologiczne, natomiast kobiety z grup ryzyka nadal nie zgłaszają się. Według danych literaturowych (*Arch Pathol Lab Med.* 2004 Nov, 128(11): 1224-9; *Arch Pathol Lab Med.* 2000 Feb, 124(2): 205-11) wynika, że w badaniach populacyjnych odsetek wyników nieprawidłowych powinien być wyższy.

Wśród patologii nabłonka płaskiego najczęściej wykrywane są zmiany o charakterze ASCUS (3,5-4,5%) oraz LSIL (1,6-2,2%), natomiast rzadziej występującą patologią jest HSIL (0,5-1,2%). Wśród nieprawidłowości nabłonka gruczołowego najczęściej stwierdza się AGC (0,3%).

Dane liczbowe zawarte w tabeli VI informują o ilości wykonanych badań cytologicznych w poszczególnych województwach oraz wskazują na „źródło informacji”, które przyczyniło się do wykonania rozmazu cytologicznego. Najwięcej kobiet (42,5%) wykonało badanie cytologiczne, ponieważ otrzymało imienne zaproszenie lub zostało poinformowanych o konieczności badania przez lekarza specjalistę (34,3%). Znaczącą rolę odegrały także położne w kształtowaniu świadomości kobiet, ponieważ właśnie po rozmowach z nimi do badań zgłosiło się 8% kobiet.

W przyszłości mamy nadzieję na lepszą współpracę z lekarzami POZ (Podstawowej Opieki Zdrowotnej), którzy mogliby zachęcać i mobilizować podopieczne (pacjentki) z własnych list do wykonywania tak istotnych dla ich zdrowia badań profilaktycznych.

## Podsumowanie

Uzyskane wyniki są dalekie od naszych oczekiwań. Pamiętać jednak należy, że w roku 2007 po raz pierwszy mieliśmy możliwość śledzenia w poszczególnych województwach wyników badań cytologicznych i losów pacjentek, które uczestniczą w programie (SIMP) a także monitorowania pracy świadczeniodawców etapu podstawowego, diagnostycznego i pogłębionego oraz pracowni cytologicznych.

W oparciu o uzyskane wyniki można mieć nadzieję na dalszy wzrost poziomu wiedzy i świadomości w zakresie wczesnego wykrywania raka szyjki macicy.

Dalsze poprawianie funkcjonowania Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy sprawia, że w I kwartale 2008 roku nastąpił wzrost ilości wymazów cytologicznych o dalsze 15.000 w porównaniu do analogicznego okresu w roku 2007, mimo, że w roku bieżącym do tej pory nie wysłano imiennych zaproszeń.

**Sądzymy, że do podstawowych problemów związanych z funkcjonowaniem Narodowego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, które wymagają analizy i podjęcia dalszych działań należą:**

- Niska zgłaszalność.
- Niska świadomość społeczna.
- Długie terminy oczekiwania na badanie cytologiczne w niektórych ośrodkach etapu podstawowego.
- Mała ilość świadczeniodawców etapu podstawowego w niektórych województwach.
- Różna wycena 1 punktu przez poszczególne wojewódzkie ośrodki NFZ.
- Słaba współpraca świadczeniodawców etapu podstawowego ze świadczeniodawcami etapu pogłębionego.
- Kierowanie pacjentek do diagnostyki bezpośrednio do Oddziałów Szpitalnych lub prywatnych praktyk lekarskich.
- Brak danych dotyczących diagnostyki, leczenia i wyników histopatologicznych pacjentek, które zrezygnowały z dalszego uczestnictwa w programie (często nieświadomie).
- Niedoskonałe monitorowanie losów pacjentek z wynikami dodatnimi (zadanie dla Wojewódzkich Ośrodków Koordynujących).
- Niekompletny rejestr nowotworów w ramach programu SIMP.