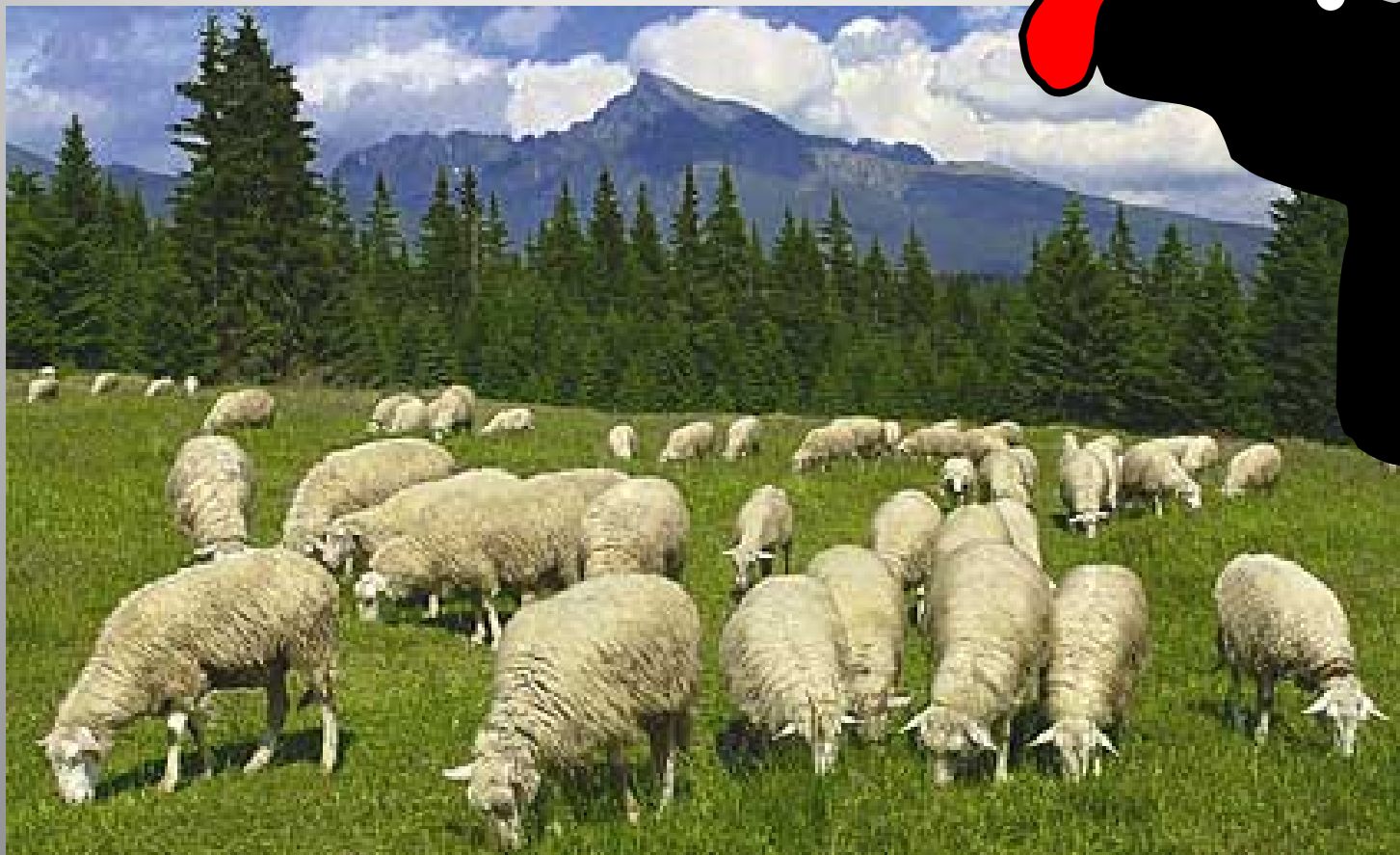
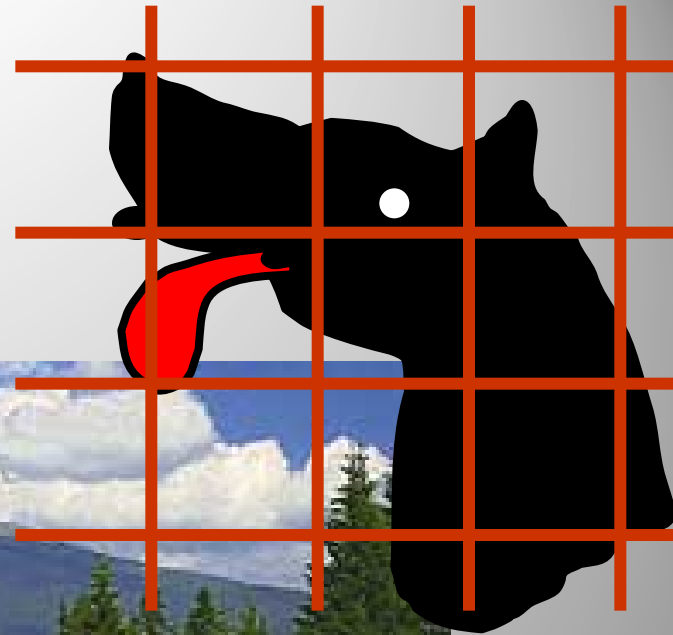
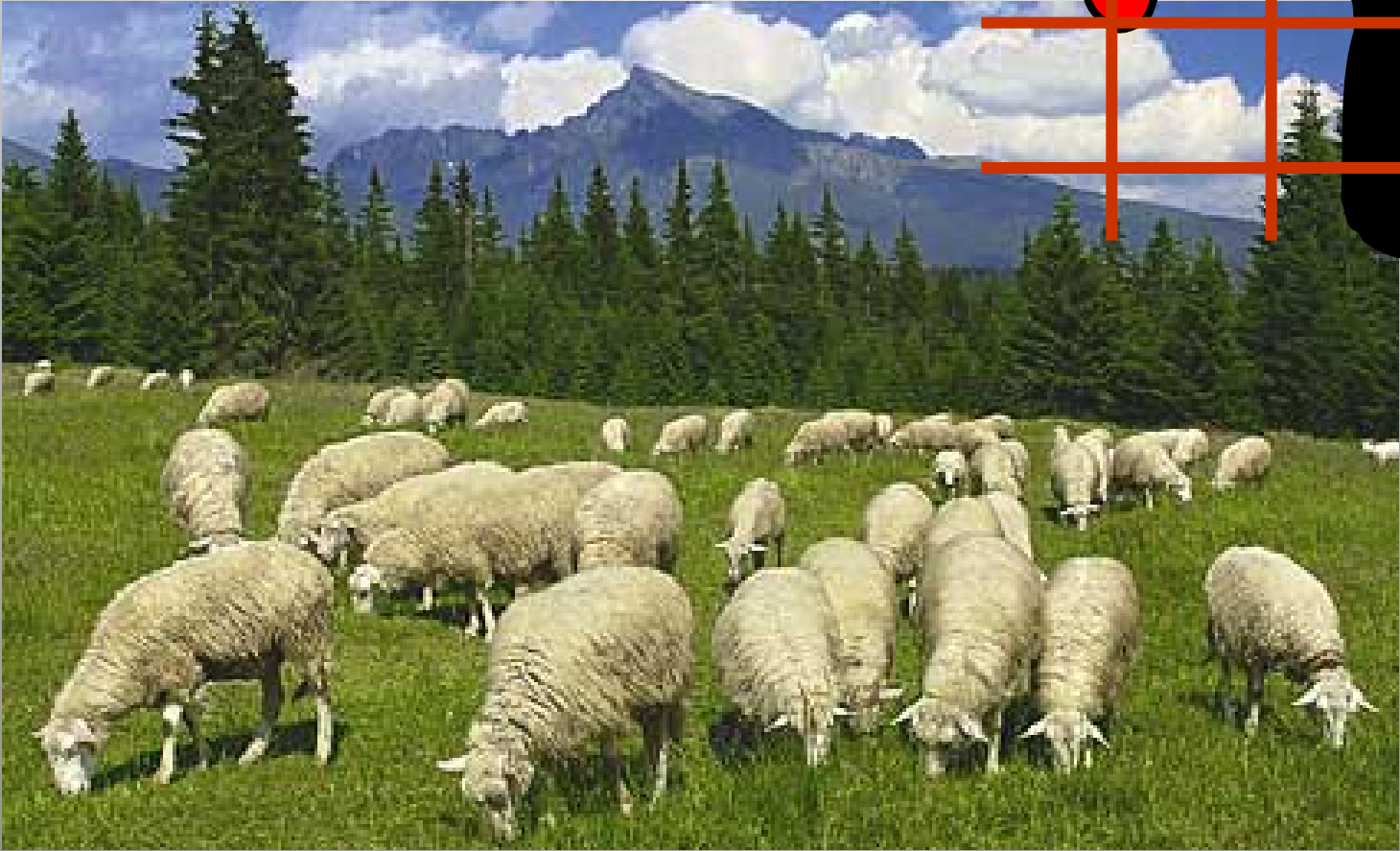
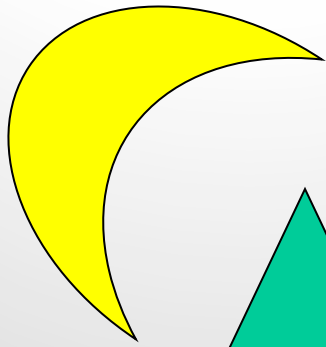


Stav skríningu kolorektálneho karcinómu na Slovensku - 2011



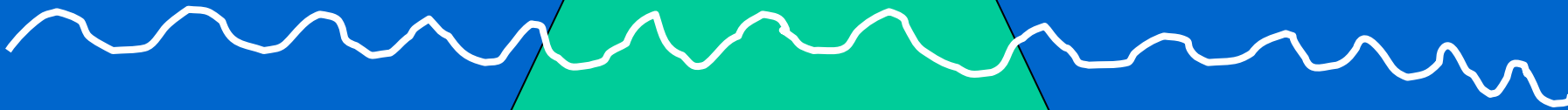




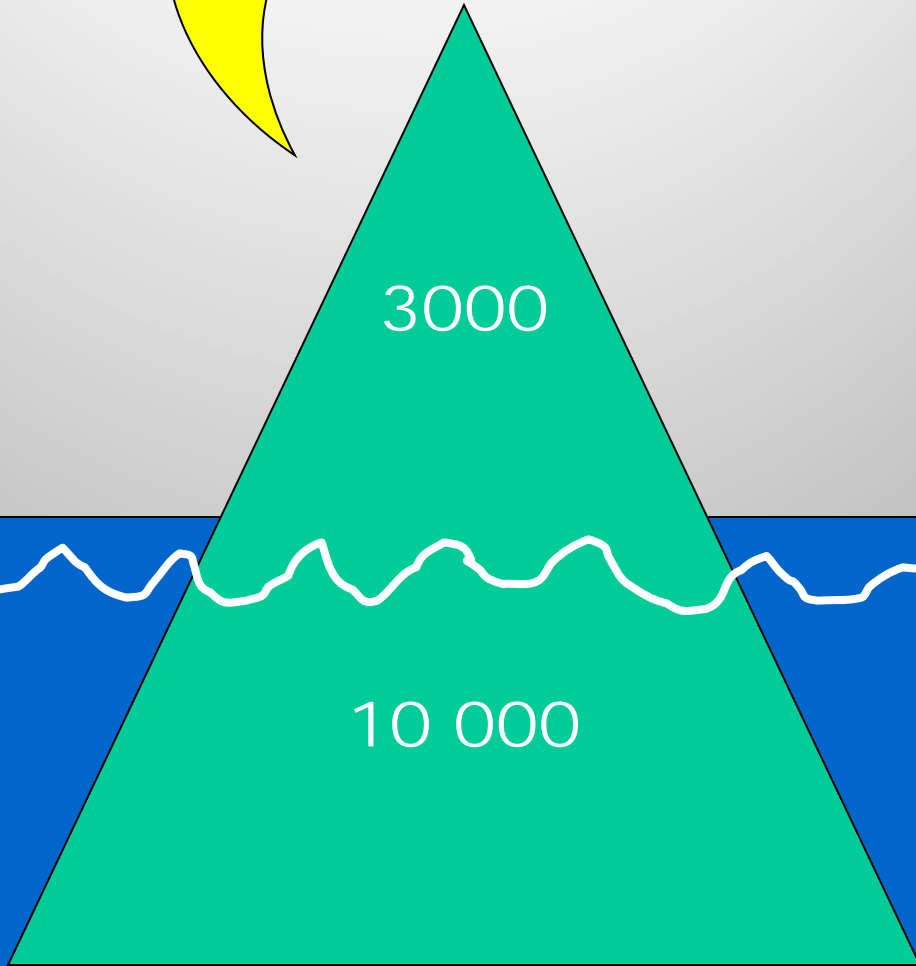
1 700



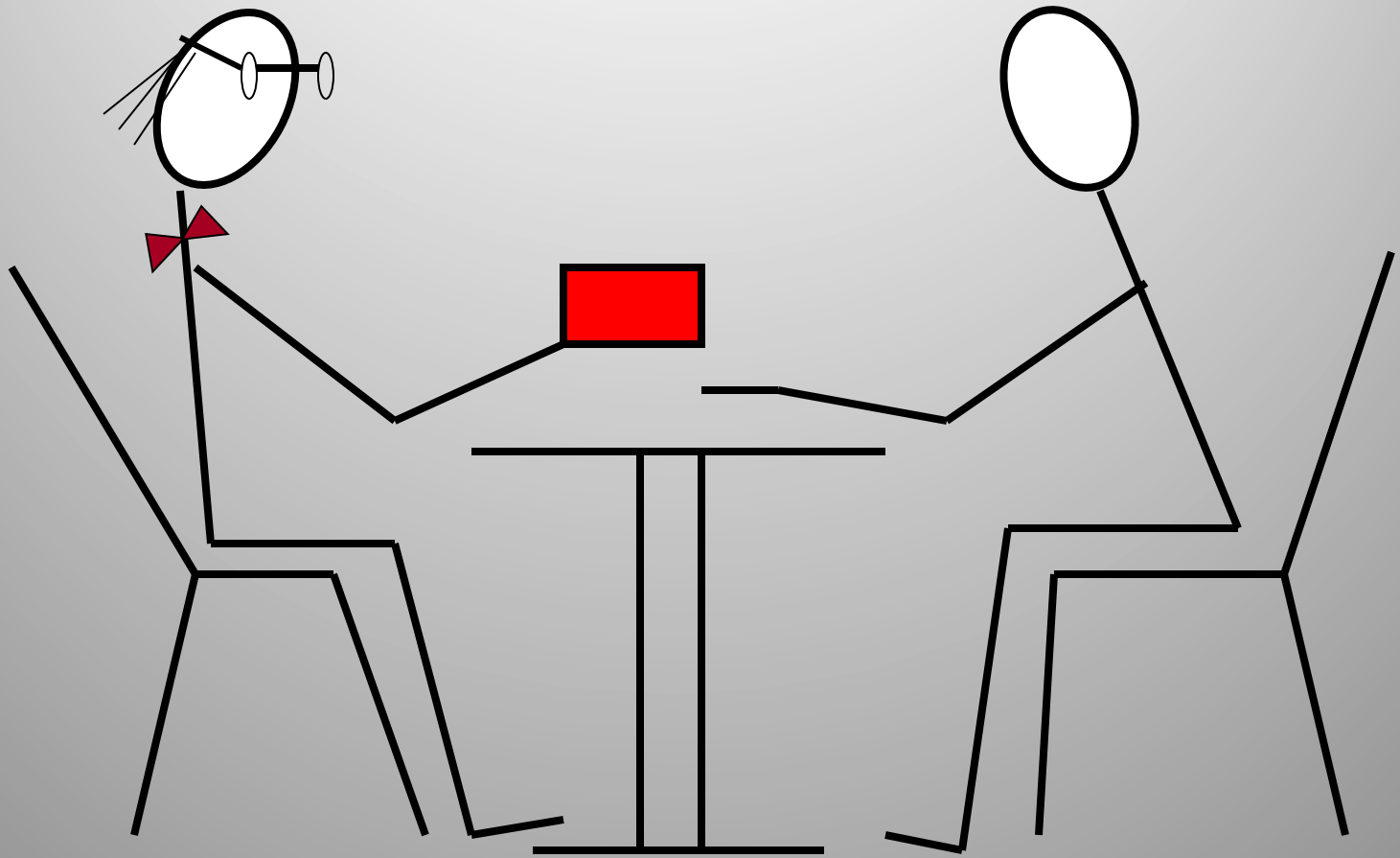
3000



10 000

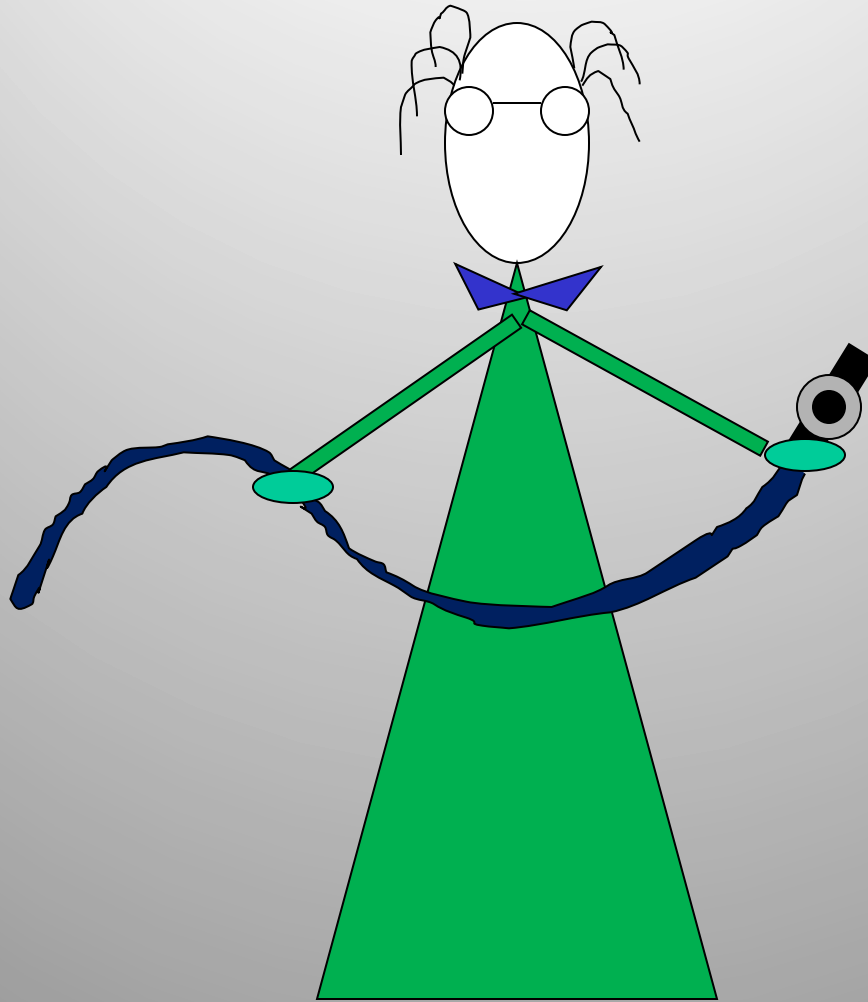


Ponúkací skrining (oportúnny)



2002-2007, 15-20%

Možnosť primárnej skrínigovej kolonoskopie



Apríl 2009





Napísanie odborného usmernenia

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR pre realizáciu programu skriningu kolorektálneho karcinómu

Dňa: 30. marca 2010
číslo: /2010 - OZS

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. b) zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 350/2005 Z. z. vydáva toto odborné usmernenie:

Čl. I Predmet úpravy

Toto odborné usmernenie upravuje organizačné a diagnostické opatrenia pri realizácii programu skriningu kolorektálneho karcinómu (rakoviny hrubého čreva a konečníka)

Čl. II Skrining kolorektálneho karcinómu

- (1) Skrining kolorektálneho karcinómu je organizovaný, kontinuálny a vyhodnocované úsilie o včasné zachytenie zhubných nádorov hrubého čreva a konečníka (kolorekta) vykonávaním preventívnych vyšetrení
 - a) štandardizovaným testom na okultné krvácanie v stolici (ďalej len „TOKS“) u poistencov v dvojročných intervaloch,
 - b) alebo vykonávaním primárnej skriningovej kolonoskopie (ďalej len „PSK“) raz za 10 rokov.
- (2) Cieľom skriningu kolorektálneho karcinómu je
 - a) zvýšenie zachytu včasných štádií kolorektálneho karcinómu, prednádorových lézií (tzv. pokročilého adenómu),
 - b) zvýšenie podielu zachytu včasných štádií kolorektálnych karcinómu na úkor štádií pokročilých,
 - c) zníženie úmrtnosti a incidencie na toto ochorenie,
 - d) redukcia paliatívnych chirurgických operácií a endoskopických paliatívnych výkonov u pokročilých štádií.
- (3) Skrining kolorektálneho karcinómu sa vykonáva u populácie s bežným rizikom ochorenia vo veku nad 50 rokov.
- (4) Skriningová kolonoskopia (ďalej len „SK“) sa vykonáva u poistencov s pozitívnym TOKS.

Schválenie odborného usmernenia

VESTNÍK



MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Čiastka 19-31

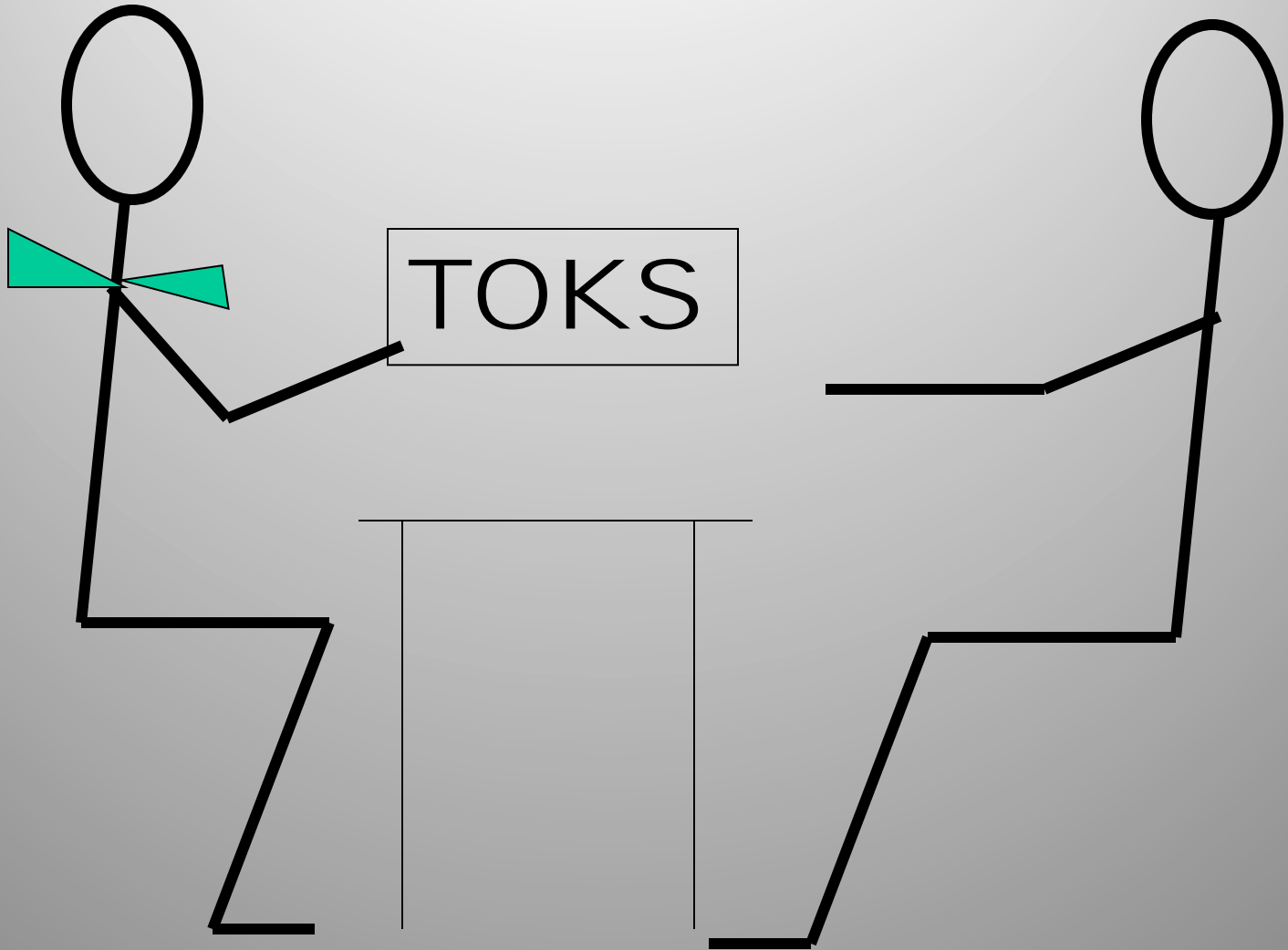
Dňa 1. septembra 2011

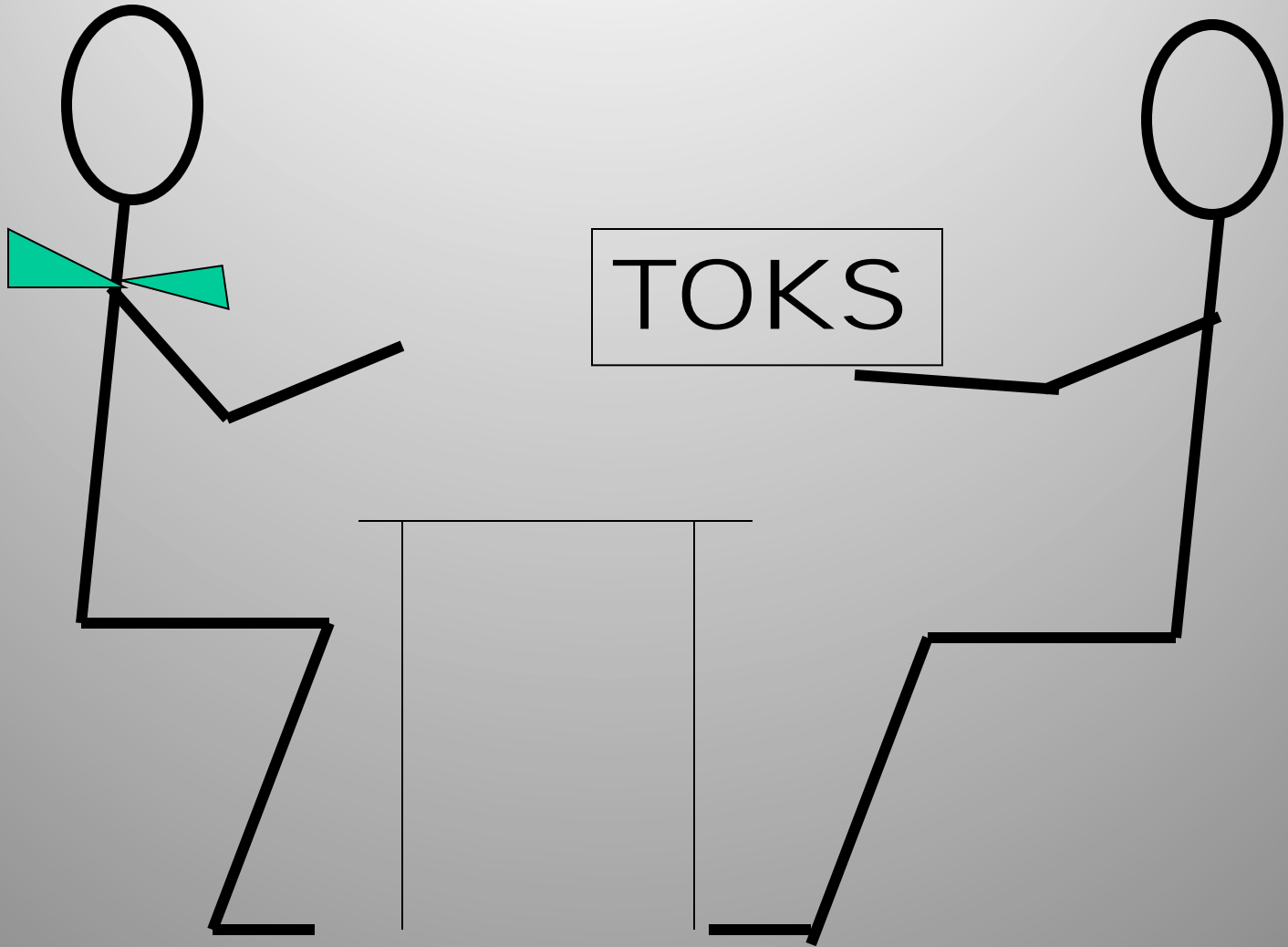
Ročník 59

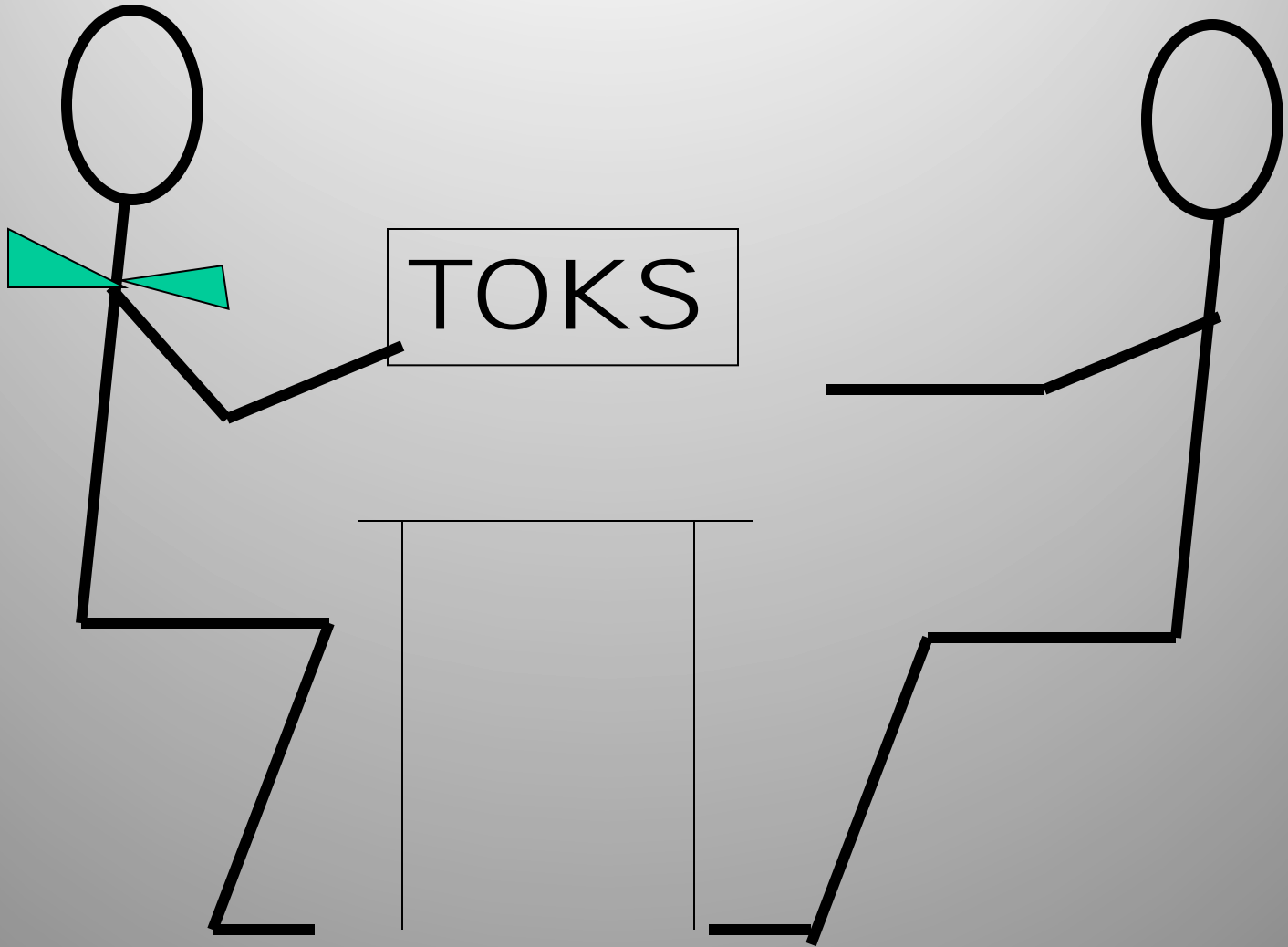
OBSAH:

Normatívna časť:

25. Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 23. augusta 2011 č. 07575-OL-2011, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 17. septembra 2010 č. 12422/2010-OL, ktorým sa ustanovujú minimálne štandardy pre špecializačné študijné programy, minimálne štandardy pre certifikačné študijné programy a minimálne štandardy pre študijné programy sústavného vzdelávania a ich štruktúra
26. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre realizáciu programu skriningu kolorektálneho karcinómu











159a

VSZP, Dôvera, Union

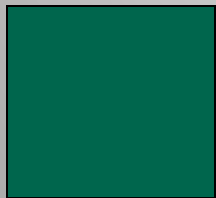
Skríningová
Kolonoskopia (SK)



159a

VSZP, Dôvera, Union

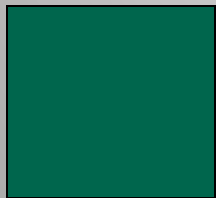
Skríningová
Kolonoskopia (SK)





159a

- VSZP, Dôvera, Union
- Skríningová Kolonoskopia (SK)



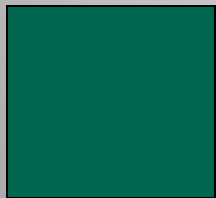
159n

- VSZP, Dôvera, Union
- TOKS o 2 roky
(PSK ?)



159a

- VSZP, Dôvera, Union
- Skríningová Kolonoskopia (SK)



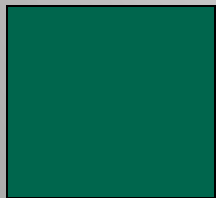
159n

- VSZP, Dôvera, Union
- TOKS o 2 roky (PSK ?)





159a VSZP, Dôvera, Union
Skríningová
Kolonoskopia (SK)

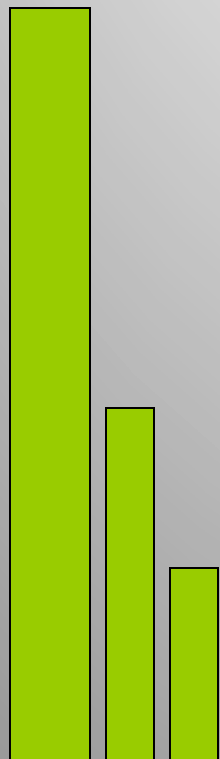


159n VSZP, Dôvera, Union
TOKS o 2 roky
(PSK ?)

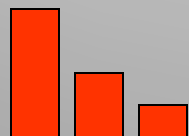


159x VSZP, Dôvera, Union
?

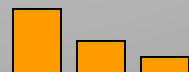
POIŠŤOVNE



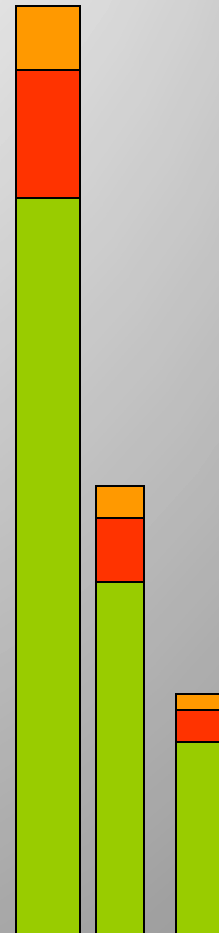
V D U
159n



V D U
159a



V D U
159x



V D U
spolu

POIŠŤOVNE

% vyšetrenej populácie

% negativít

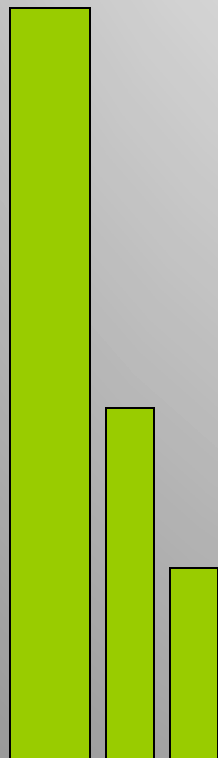
% pozitívít

% znehodnotených

? náklady - cost effectiveness

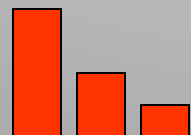
? efekt oportúnneho skrínungu

? potreba centrálného skrínungu



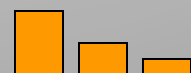
V D U

159n



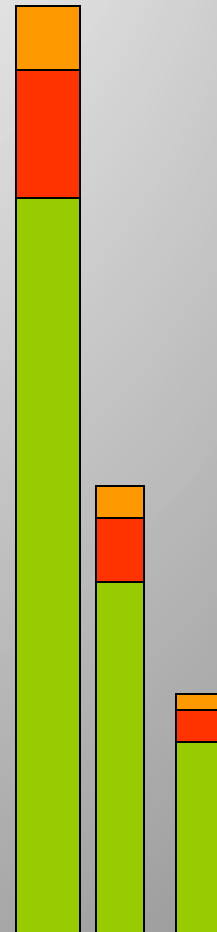
V D U

159a



V D U

159x

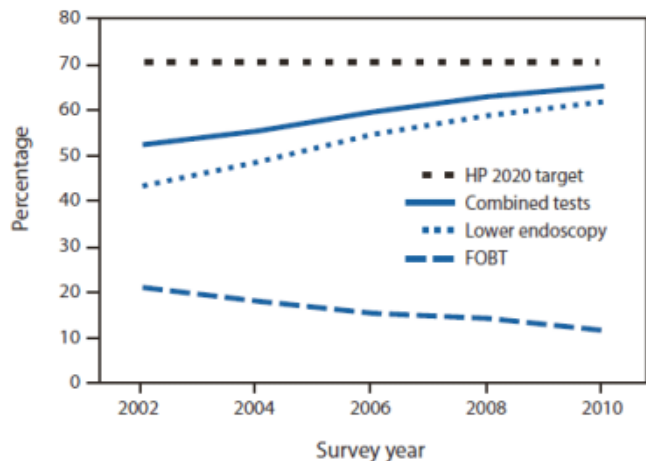


V D U

spolu

USA

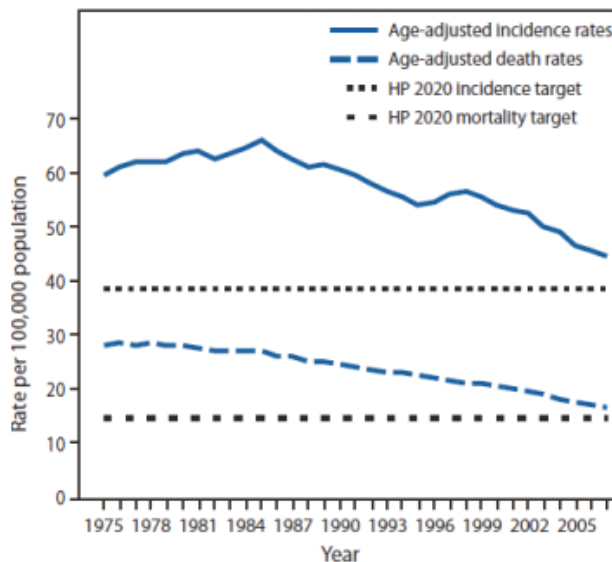
FIGURE 1. Percentage of respondents aged 50–75 years who reported receiving a fecal occult blood test (FOBT) within 1 year and/or a lower endoscopy* within 10 years and *Healthy People 2020* (HP 2020) target — Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) surveys, United States, 2002, 2004, 2006, 2008, and 2010†



* Sigmoidoscopy or colonoscopy.

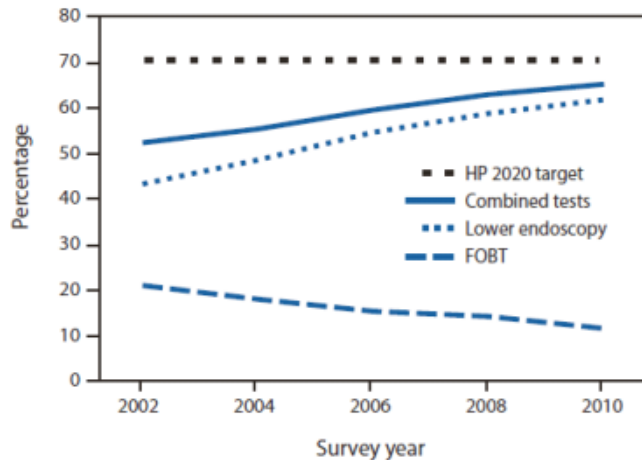
† Age-standardized to the population aged 50–75 years in the 2010 BRFSS survey.

FIGURE 3. Age-adjusted colorectal cancer incidence and death rates* and *Healthy People 2020* (HP 2020) targets — United States, 1975–2007



USA

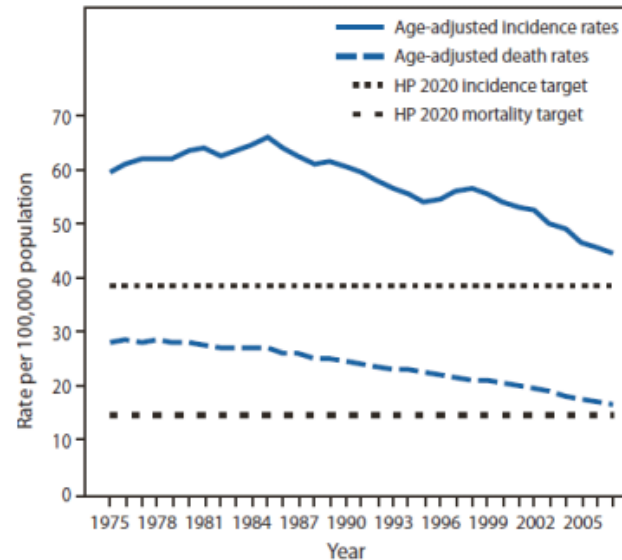
FIGURE 1. Percentage of respondents aged 50–75 years who reported receiving a fecal occult blood test (FOBT) within 1 year and/or a lower endoscopy* within 10 years and *Healthy People 2020* (HP 2020) target — Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) surveys, United States, 2002, 2004, 2006, 2008, and 2010†



* Sigmoidoscopy or colonoscopy.

† Age-standardized to the population aged 50–75 years in the 2010 BRFSS survey.

FIGURE 3. Age-adjusted colorectal cancer incidence and death rates* and *Healthy People 2020* (HP 2020) targets — United States, 1975–2007



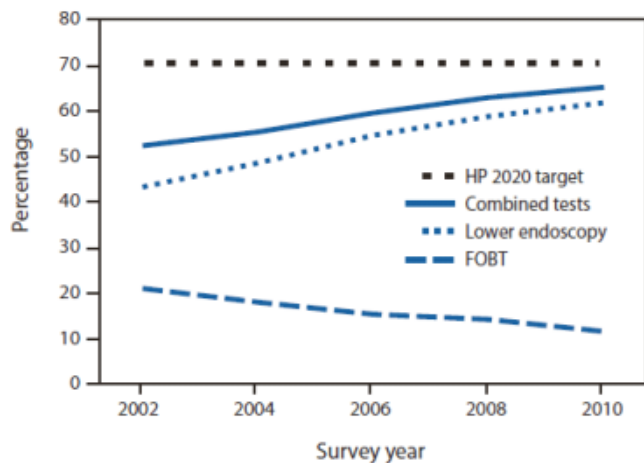
- Pokles INCIDENCIE a MORTALITY / 5r o 10%

- o 66 tis. ľudí menej, dostalo KRCa

- o 30 tis. ľudí menej, zomrelo

USA

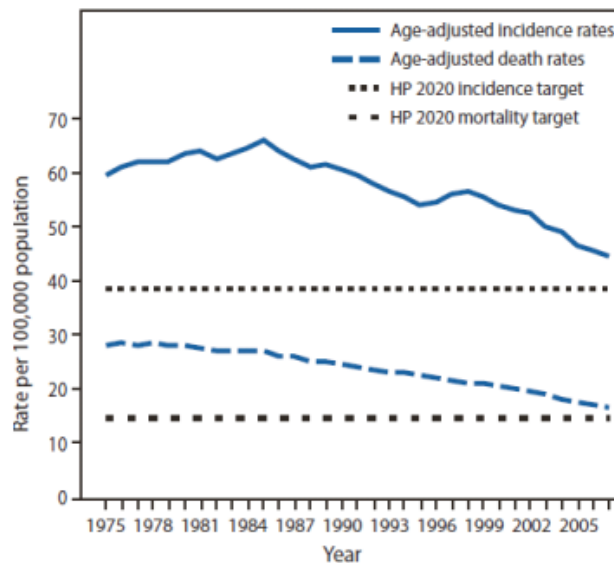
FIGURE 1. Percentage of respondents aged 50–75 years who reported receiving a fecal occult blood test (FOBT) within 1 year and/or a lower endoscopy* within 10 years and *Healthy People 2020* (HP 2020) target — Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) surveys, United States, 2002, 2004, 2006, 2008, and 2010†



* Sigmoidoscopy or colonoscopy.

† Age-standardized to the population aged 50–75 years in the 2010 BRFSS survey.

FIGURE 3. Age-adjusted colorectal cancer incidence and death rates* and *Healthy People 2020* (HP 2020) targets — United States, 1975–2007



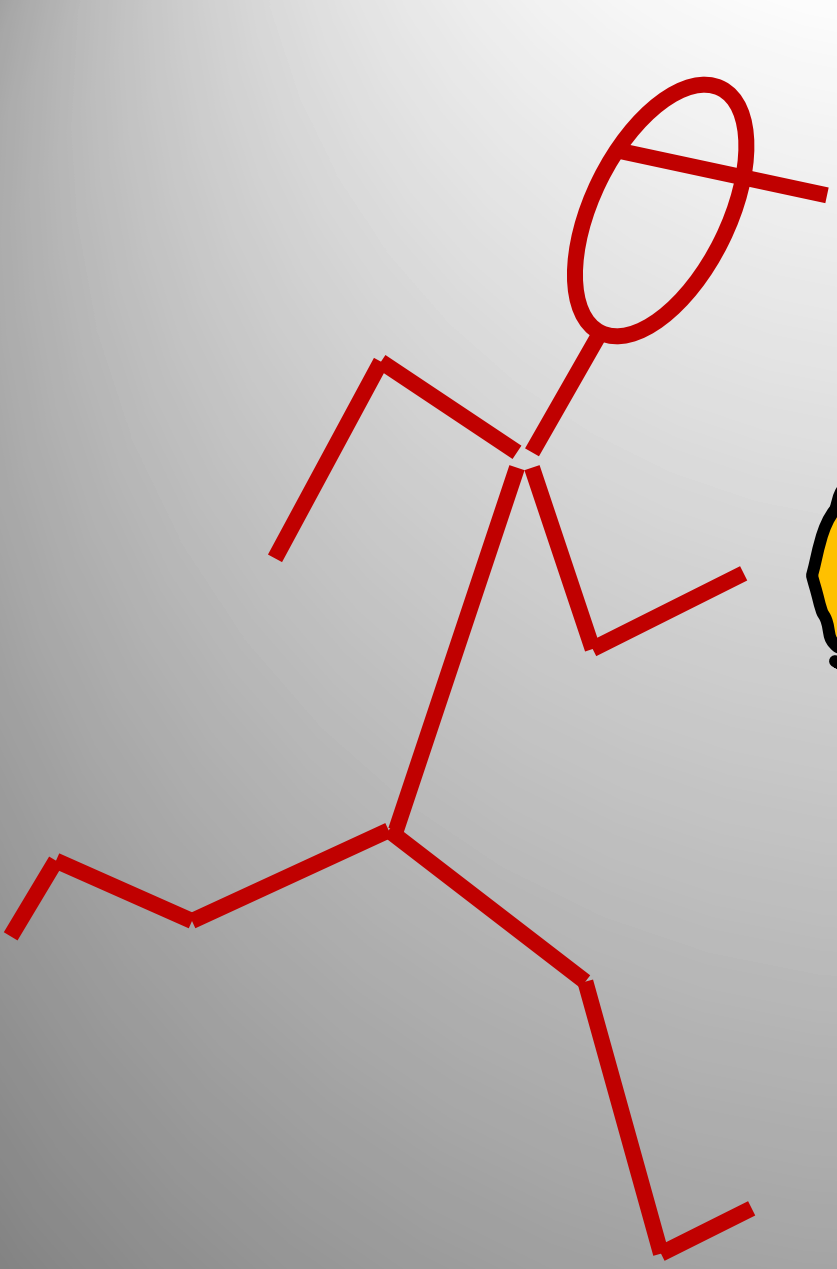
- Pokles INCIDENCIE a MORTALITY / 5r o 10%

- o 66 tis. ľudí menej, dostalo KRCa

- o 30 tis. ľudí menej, zomrelo

- NAJRIZIKOVEJŠÍM faktorom skríningu KRCa je

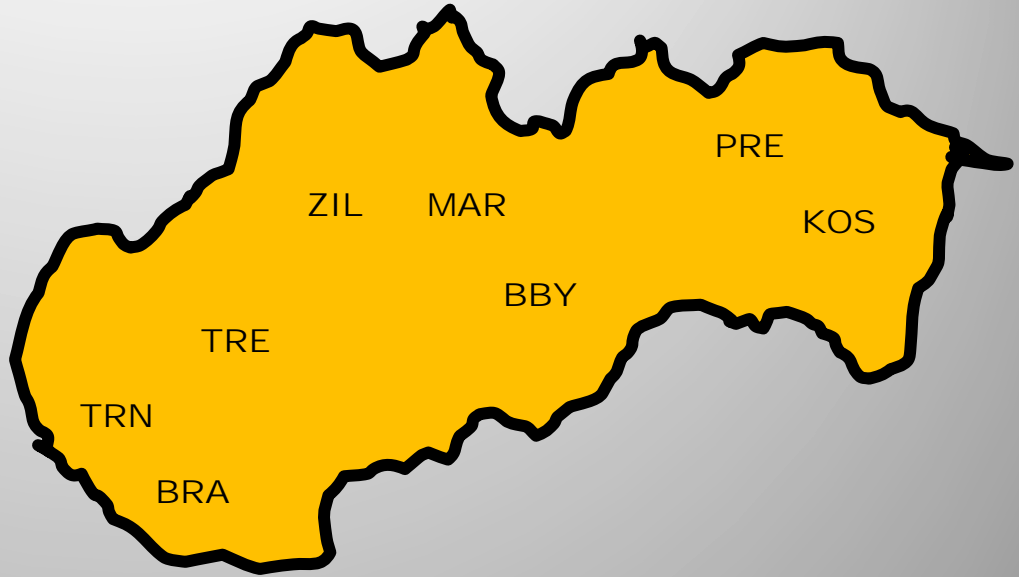
LEKÁR



✓ Tatr. Lesná



Žilina



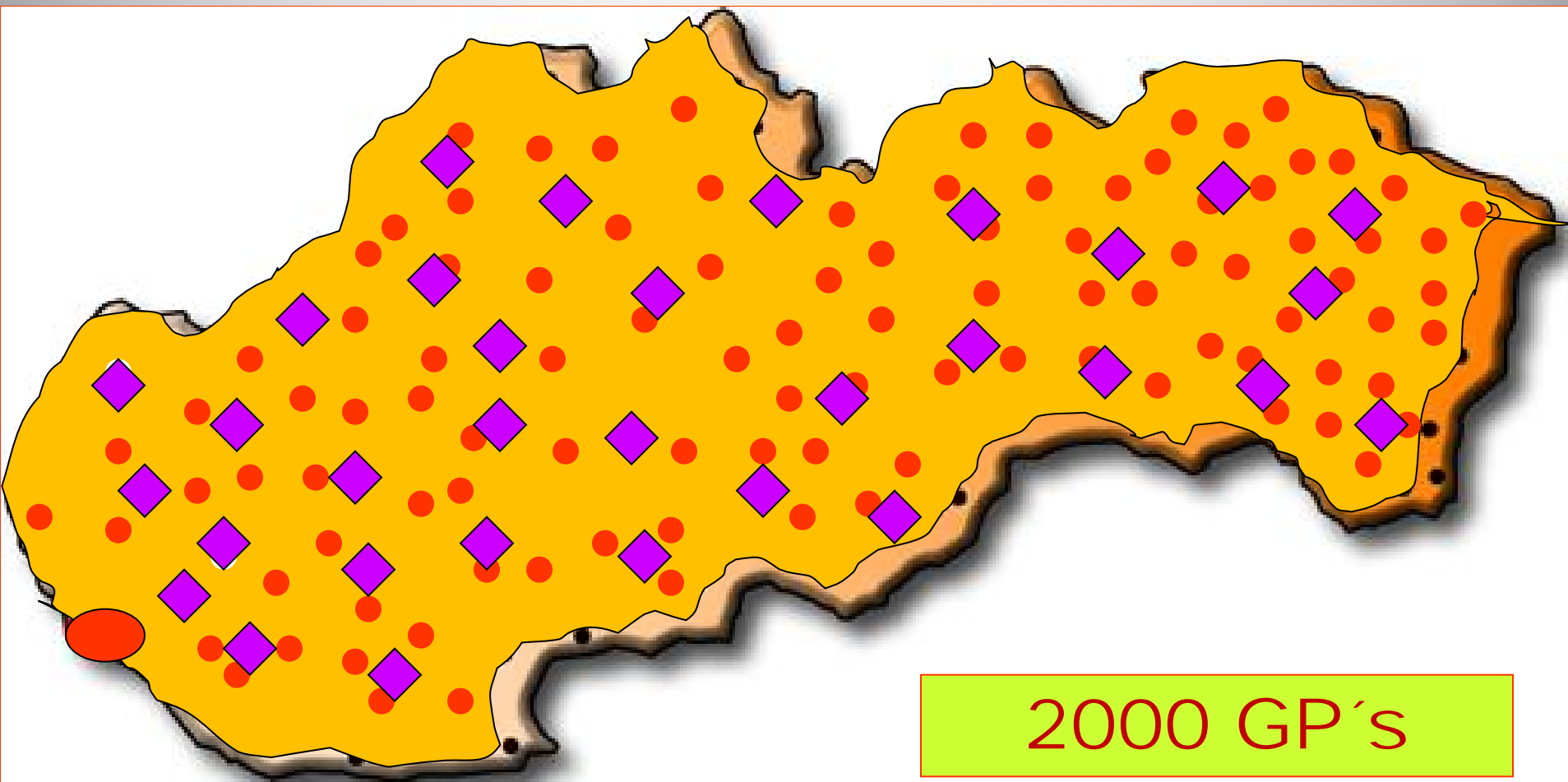
VSZP



Union

Dôvera

Oportúnny kolonoskopický skríning



2000 GP's

82 colono

Ktoré pracoviská budú môcť vykonávať SK a PSK?

200 kolonoskopií / rok a 30 PE / rok)

Prečo?

- a. invazivita výkonu
- b. kompletnosť výkonu**
- c. PE

Čo budú mať z toho že budú v “ prvej lige?”

- a. **Poist'ovne podpíšu zmluvy na vykonávanie SK a PSK iba s takýmito vybranými pracoviskami**

- b. Platby za SK a PSK budú preplácané ako prevencia t.j. bezlimitne

Ako ovplyvní toto opatrenie skrining KRCa?

- a. **údaje o SK a PSK sa budú vyhodnocovať centrálne a vznikne** tak verný obraz o celom skriningu na Slovensku

- b. Zvýši sa kvalita vykonávaných SK a PSK
(menej komplikácií, viac pankolonoskopií, viac PE v priebehu jedného sedenia)

- c. **Umožní sa adresne podporiť na skriningu všetko pozitívne a utlmiť všetko negatívne.**

- d. Umožní sa objektívne porovnávanie s inými krajinami z hľadiska kvantity, kvality a nákladov.

Ako donútime kolonoskopistov, aby údaje o SK a PSK posielali centrálnne?

- a. Pri žiadosti o zaradenie do siete takýchto pracovísk sa pracovisko písomne zaviazá, že bude v elektronickej forme cez web-**formulár posielat' pravidelne údaje do centra.**

- b. **Poist'ovňa nepreplatí výkon skôr než ho nenájde vykázaný v elektronickej forme v centre. Bude mať on-line prístup do databázy svojich poistencov v centre.**

- c. **Ak si kolonoskopista nebude plniť tieto povinnosti opakovane, môže prísť o možnosť vykonávať SK a PSK**

Odborné usmernenie

príloha **č. 1 žiadosť**

príloha **č. 3 vykazovanie SK a PSK**

príloha **č. 4. EI. formulár na webe**