

Slovensko a skrining KRCa - 2020

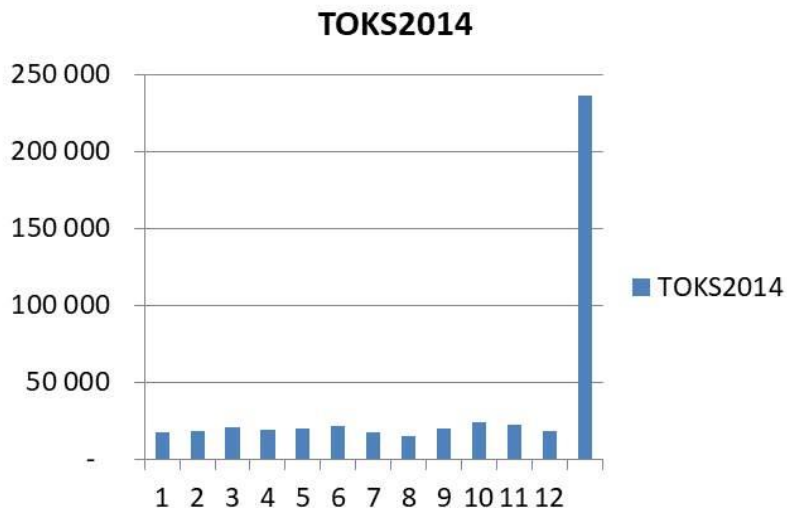
Od prvých úvah o skriningu kolorektálneho karcinómu (KRCa) na Slovensku v roku 1998 ubehlo 22 rokov. Prvý impulz nato vzišiel z iniciatívy Európskej gastroenterologickej spoločnosti. Jej predstavy v roku 1998 boli asi také, že ak sa rozdadajú praktickým lekárom testy na okultné krvácanie v stolici (TOKS) a títo budú vyšetrovať svojich pacientov nad 50 rokov pomocou nich aspoň každé dva roky, tak do 5 rokov by sa mali prejaviť prvé efekty skriningu v podobe znižovania incidencie a mortality na toto ochorenie v celej populácii. O 4 roky nato sa rozbehol i na Slovensku skrining v spolupráci gastroenterológov a praktických lekárov. Po piatich rokoch sme zistili tak ako aj v iných európskych krajinách, že účasť na skriningu založená na dobrovoľnom rozhodnutí praktického lekára a jeho pacientov o tom či sa skriningu zúčastnia alebo nie, nevedie k želaným výsledkom. Predpokladaná účasť aspoň 50% rizikovej populácie každé dva roky sa na Slovensku naplnila iba na 15% a v iných krajinách medzi 20 a 30%. Oportúnny skrining ako sa tento spôsob skriningu nazýval teda celkom nespĺnil v danom časovom období naše predstavy. V roku 2010 vyšli prvé gajdlajny na úrovni Európskej únie, ktoré túto situáciu odporúčali riešiť adresným pozývaním rizikovej populácie na skrining. Tento spôsob sa totiž hlavne v severských štátoch osvedčil pri skriningu krčku maternice a prsníka. Na Slovensku sme sa k tomuto skriningu dopracovali v roku 2019 zatiaľ vo forme pilotného projektu.

Rok 2020 sa stane zrejme v skriningu KRCa prelomový. Bude potrebné rozhodnúť, či sa prejde na adresný pozývaci populačný skrining pre ktorý sa konečne podarilo pripraviť aj legislatívne normy alebo sa predsa len dá šanca oportúnnemu skriningu, ktorý sa začal od roku 2014 postupne zvyšovať. Dokumentujú to štatistické údaje zo zdravotných poisťovní, ktoré svedčia pre lineárny vzostup účasti ohrozenej populácie na skriningu KRCa.

Ostatná účasť v roku 2019 bola 44%, čiže iba 6% pod ideálnu hranicu 50% účasti. Ak by tento trend pretrval, tak by sme dosiahli účasť na oportúnnom skriningu na Slovensku v roku 2021- 22. Z praktického a organizačne - ekonomického hľadiska by to bol ten najjednoduchší spôsob skriningu o ktorom snívali ešte iniciátori v roku 1998. Stali by sme sa tak zrejme prvou krajinou v Európe kde sa síce po 22 rokoch no predsa len podarila oportúnnym skriningom dosiahnuť účasť 50%.

Grafy a komentáre s dôrazom na vývoj oportúnného a kolonoskopického skriningu v rokoch 2014 – 2019 prikladám.

Počet vykázaných TOKS v ZP od VLD (159a,z,x) a biochem. labor. (4303), podľa rokov a mesiacov vo veku 45 - 75 rokov, absol. hodnoty

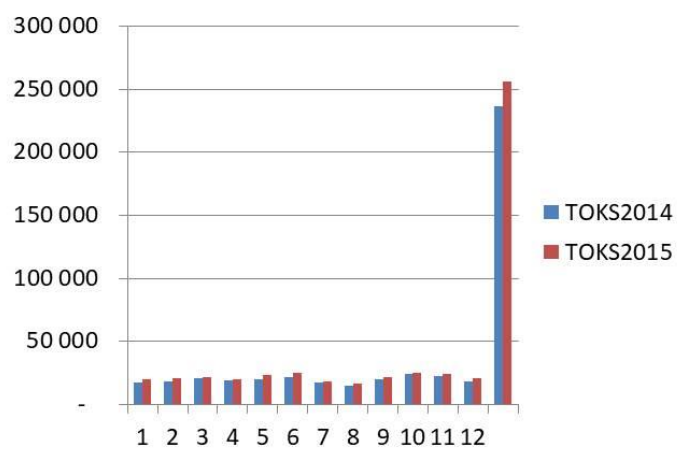


Graf č.1

V roku 2014 vykázali všeobecní lekári (VLD) a biochemické laboratóriá 236 051 vyšetrení v podobe výkonov 159 a, z ,x resp. 4303 do ZP. Znamená to že toľko ľudí vo veku 45 -75 rokov bolo vyšetrených na prítomnosť skrytého krvácania v stolici pomocou TOKS.

Na grafe vidíme, že distribúcia vyšetrení podľa mesiacov v roku podliehala určitému vzorcu. Maximum vyšetrení bolo v mesiacoch február a marec. Najmenej cez letné dovolenkové mesiace a v čase vianočných sviatkov. Tento trend sa nezmenil v priebehu ďalších 6 rokov. Absolútne čísla však každým rokom na mesačnej i celoročnej báze stúpali ako vidieť na ďalších grafoch. Popisovaný trend vo vyšetreniach v priebehu roka, zrejme nie je typický iba pre skrining kolorektálneho karcinómu. Podobne sa pravdepodobne chovajú aj iné skriningy a zrejme aj iné neskriningové vyšetrenia. Je to odraz našich kultúrnych, pracovných a iných faktorov, ktoré vplývajú na danú spoločnosť a teda i na zdravotnícke výkony. Je dobré o tom vedieť. Pomáha to pri efektívnom plánovaní jednotlivých výkonov v rôznych segmentoch zdravotníctva.

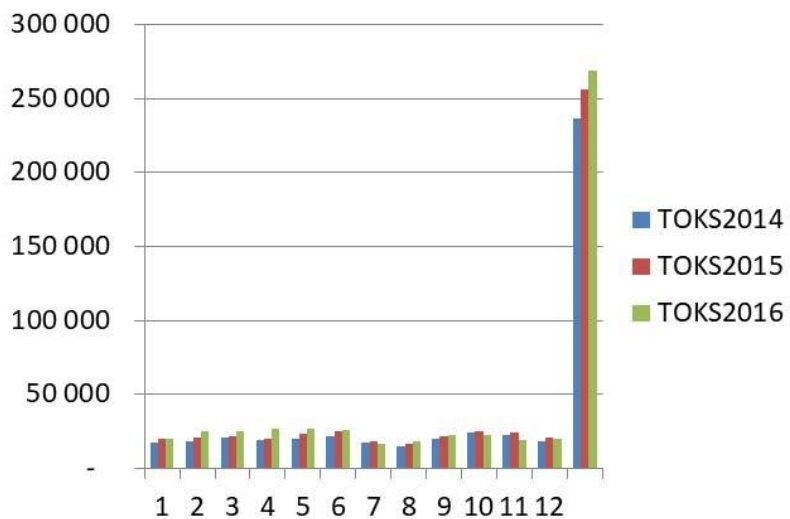
**Počet vykázaných TOKS v ZP od VLD (159a,z,x) a biochem. labor. (4303),
podľa rokov a mesiacov vo veku 45-75 rokov absol. hodnoty**



Graf č. 2

Rok 2015 vykazuje rovnaké trendy ako rok 2014 no absolútne hodnoty sú vyššie.

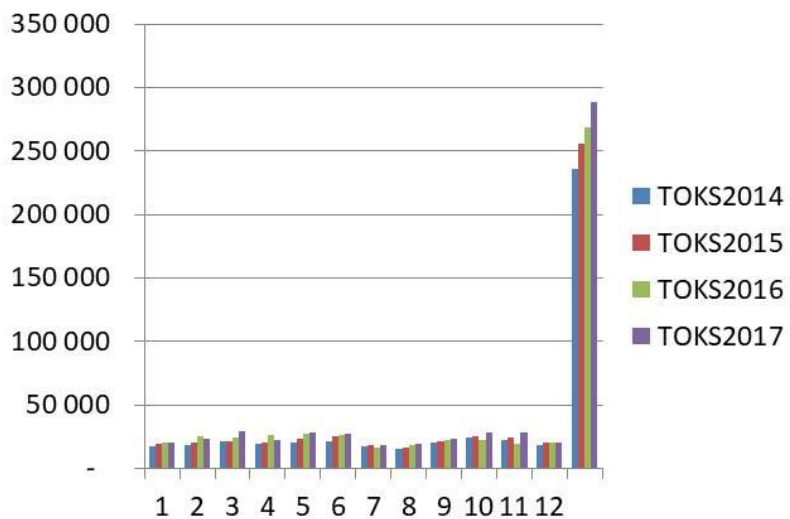
**Počet vykázaných TOKS v ZP od VLD (159a,z,x) a biochem. labor. (4303),
podľa rokov a mesiacov vo veku 45-75 rokov absol. hodnoty**



Graf č. 3

Absolútne hodnoty sa zvyšujú pri zachovaní spomínanej rytmicity v priebehu roka.

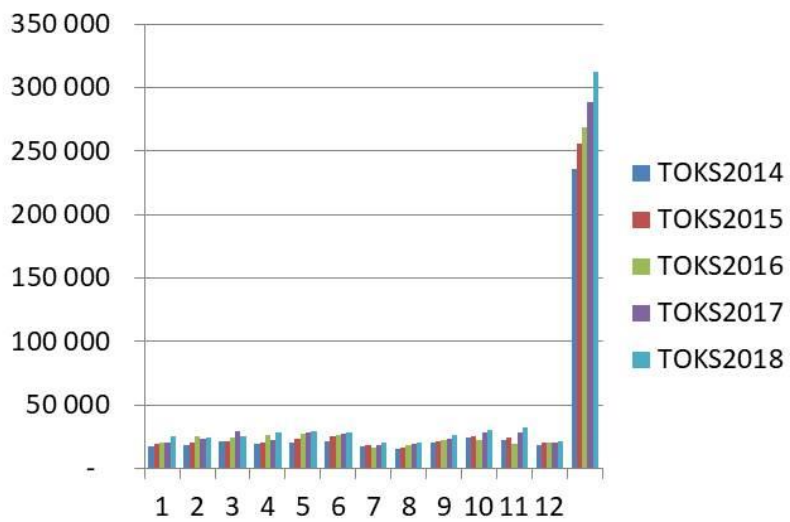
**Počet vykázaných TOKS v ZP od VLD (159a,z,x) a biochem. labor. (4303),
podľa rokov a mesiacov vo veku 45-75 rokov absol. hodnoty**



Graf č. 4

Trend je zachovaný a absolútne hodnoty sa zvyšujú aj v roku 2017.

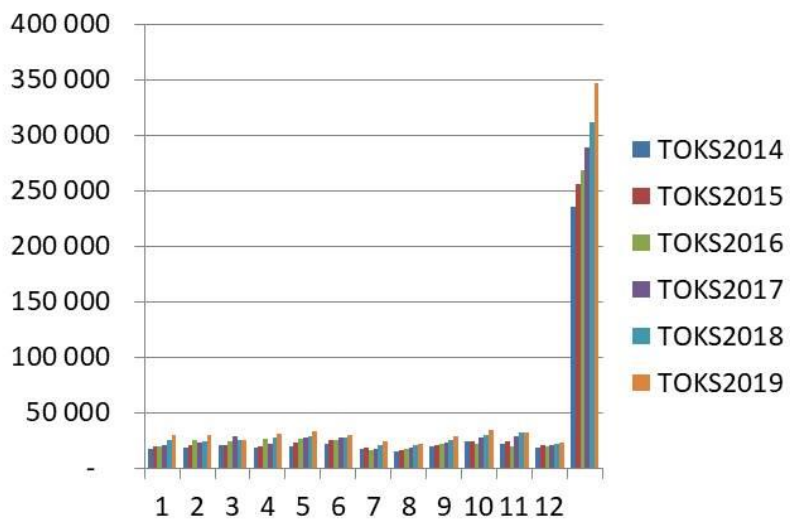
**Počet vykázaných TOKS v ZP od VLD (159a,z,x) a biochem. labor. (4303),
podľa rokov a mesiacov vo veku 45-75 rokov absol. hodnoty**



Graf č. 5

Podobný trend a vyššie hodnoty aj v roku 2018.

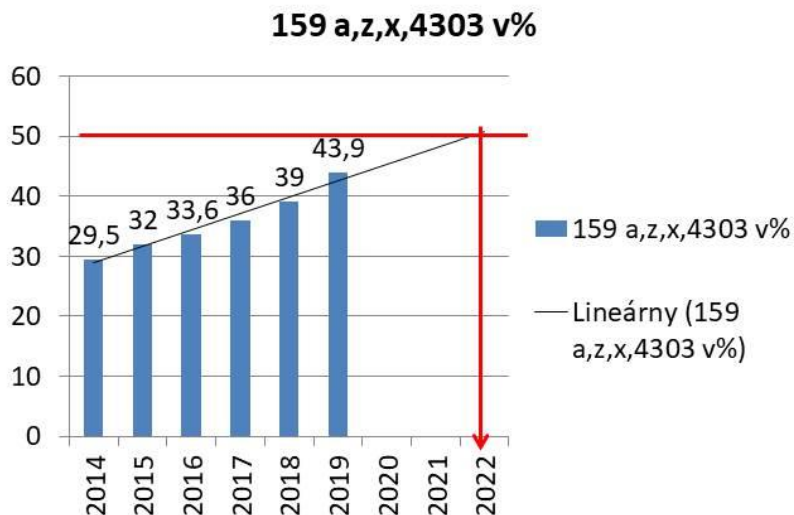
**Počet vykázaných TOKS v ZP od VLD (159a,z,x) a biochem. labor. (4303),
podľa rokov a mesiacov vo veku 45-75 rokov absol. hodnoty**



Graf č. 6

Rok 2019 bol zatiaľ najúspešnejší v počte vykázaných TOKS od VLD i z biochem. laboratórií.
Dosiahol 346 837 TOKS.

**Počet vykázaných TOKS v ZP od VLD (159a,z,x) a biochem. labor. (4303),
podľa rokov (2014- 2019) vo veku 45-75 rokov v %**



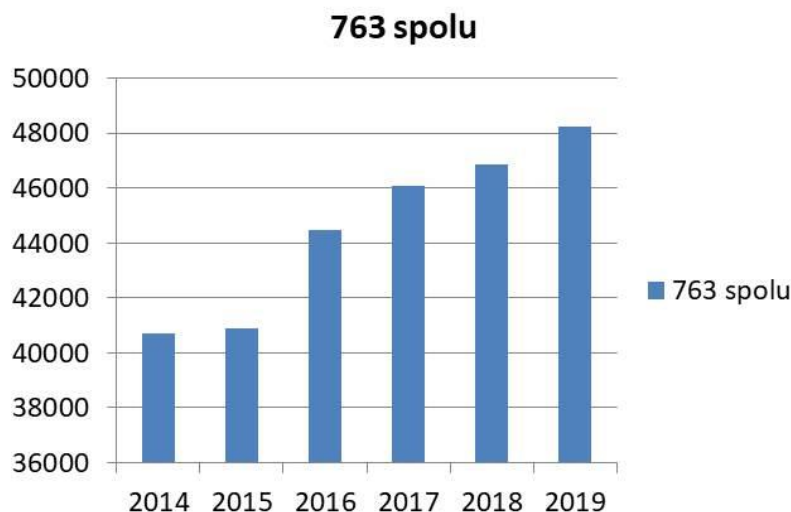
Graf č.7

Ak by sa trend zachoval aj ďalšie dva roky tak by sme v priebehu roka 2022 mohli dosiahnuť 50% účasť pomocou oportúnneho skrínungu KRCa na Slovensku. To je méta o ktorú sa snažíme od začiatku skrínungu t.j. už 22 rokov.

Otázka znie, či tento predpoklad berieme za dostatočne presvedčivý nato aby sme sa rozhodli, či ponechať v akcii iba oportúnny skrínung, alebo vykonať pokus o akceleráciu účasti ohrozenej populácie aj zavedením hromadného pozývania na skrínung tak ako sa to robí v krajinách EU s najväčšími skúsenosťami v problematike skrínungu.

395 000 poistencov je 50% poistencov z cieľovej skupiny, ktorá by sa mal zúčastňovať skrínungu KRCa každý rok aby sme mohli dúfať, že incidencia KRCa na Slovensku bude postupne klesať. V roku 2019 sme dosiahli účasť 346 837 tisíc poistencov čiže 43,9% účasť.

Počet vykázaných SK + PSK pankolonoskopií v ZP od GE (763sn,sp,pn,pp)), podľa rokov (2014 - 2019) vo veku 45-75 rokov v absol. hodnotách



Graf č. 8

Poistenci ktorým sa zistí pozitivita TOKS majú tri možnosti. 1. odmietnu sa zúčastňovať ďalších vyšetrení, ktoré by upresnili príčinu pozitivity TOKS. 2.Súhlasia s kolonoskopickým vyšetrením, ktoré zistí príčinu pozitivity 3. dajú pred vyšetrením TOKS prednosť kolonoskopickému vyšetreniu na ktoré majú vo veku nad 50 rokov zákonný nárok v intervale raz za 10 rokov.

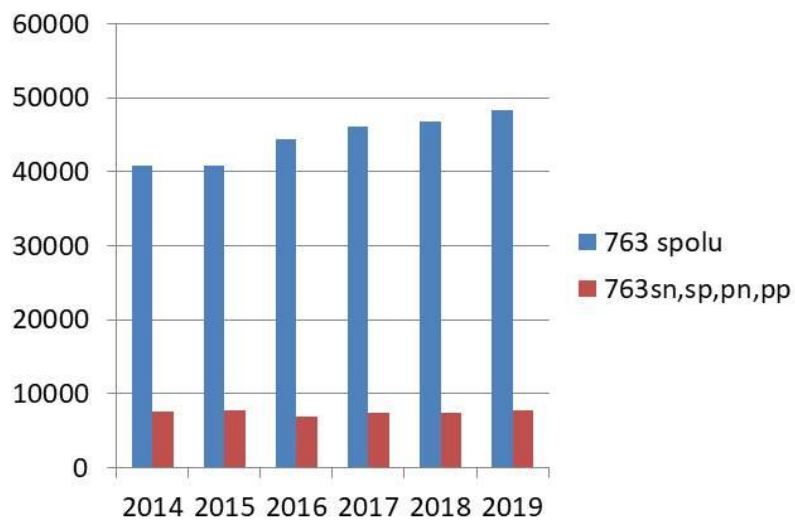
Možnosti ad 2 a 3 sú jedinou správnou cestou ako v ohrozenej populácii zachytiť včasné štádia či už rakoviny alebo adenómových polypov, ktoré sa dajú kolonoskopicky ambulantne odstrániť.

Obe z možností sa na Slovensku vykonávajú cestou gastroenterologických ambulancií štátnych i neštátnych. Našou snahou je aby sa tieto skriningové (SK) a primárne skriningové(PSK) kolonoskopie vykonávali v certifikovaných gastroenterologických ambulanciách. Od roku 2012 prebieha certifikačný proces a počet certifikovaných pracovísk postupne narastá. Od roku 2012 sú tieto výkony samostatne vykazované do zdravotných poisťovní pod samostatnými kódmi. To teoreticky umožňuje získať prehľad o kvantite i kvalite vykonávaných vyšetrení. Prakticky sa však darí takýmto spôsobom zdokumentovať iba asi tretinu skriningových a primárne skriningových kolonoskopií. Rozdiel medzi teóriou a praxou je spôsobený množstvom faktorov , ktoré sa snažíme postupne riešiť tak, aby aspoň

80% SK a PSK bolo vykonávaných iba na certifikovaných pracoviskách. Prvým krokom, ktorý by mohol zmeniť tento stav je prijatie Štandardného diagnostického a terapeutického postupu, ktorý je platný od roku 2020. Ak sa v praxi naplnia odporúčania tohto ŠP, tak by sme cieľ aby sa 80% preventívnych kolonoskopií vykonávalo na certifikovaných pracoviskách mohol naplniť už v roku 2022.

Dovtedy vieme extrahovať výsledky preventívnych kolonoskopií iba z dostupných údajov zo ZP a z údajov z certifikovaných pracovísk.

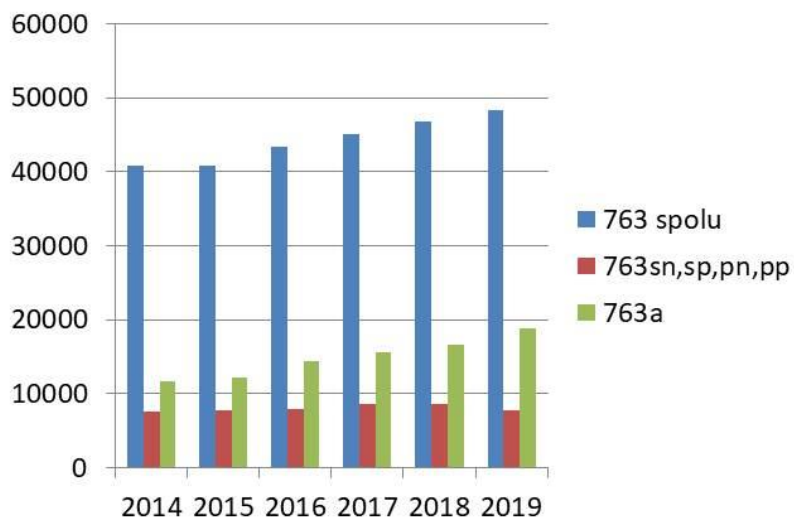
Počet vykázaných SK + PSK pankolonoskopií v ZP od GE (763sn,sp,pn,pp)), podľa rokov (2014 - 2019) vo veku 45-75 rokov v absol. hodnotách



Graf č.9

Na grafe vidieť pomer medzi všetkými pankolonoskopiami (výkon 763) podľa rokov vykonaných v cieľovej populácii 45-75 rokov. Vidíme, že údaje o pankolonoskopiách vykonaných v certifikovaných ambulanciách (výkony 763sn,sp,pn, pp) tvoria asi 20% všetkých pankolonoskopií vykonaných v danej populácii na Slovensku.

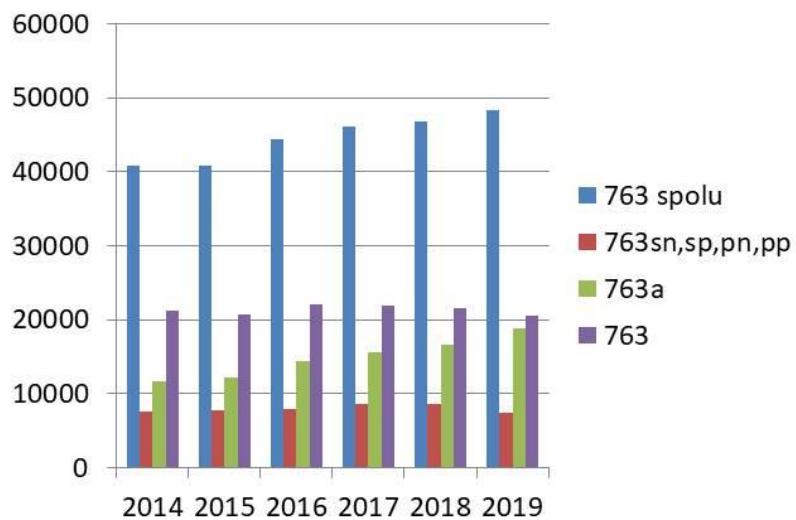
Počet vykázaných SK + PSK pankolonoskopií v ZP od GE (763sn,sp,pn,pp)), podľa rokov (2014 - 2019) vo veku 45-75 rokov v absol. hodnotách



Graf č.10

Na grafe je vidieť, že najväčšiu časť vykázaných kolonoskopických vyšetrení tvoria kódy 763a. To sú pankolonoskopie s ileoskopiou. Faktom je, že tieto kolonoskopie patria k najzložitejším a teda inajlepšie cenovo ohodnoteným.

**Počet vykázaných SK + PSK pankolonoskopií v ZP od GE (763sn,sp,pn,pp)),
podľa rokov (2014 - 2019) vo veku 45-75 rokov v absol. hodnotách**



Graf č. 11

Na grafe je zobrazený vzájomný pomer kolonoskopických vyšetrení.

Pankolonoskopie na Slovensku vo veku 45 - 75 / 2014 - 2019

	763spolu	763sn,sp,pn,pp	763a	763
2014	40724	7630	11700	21173
2015	40875	7733	12209	20665
2016	44451	6916	14389	22123
2017	46082	7408	15499	21914
2018	46849	7353	16623	21624
2019	48251	7741	18798	20570

Graf č.12

Vo veku 45-75 rokov sa vykoná na Slovensku za ostatných 6 rokov v priemere 44 539 pankolonoskopií ročne. Ide o súčet diagnostických aj preventívnych kolonoskopií. V tejto vekovej skupine ich môžeme považovať akoby za „skrínigové kolonoskopie“. Otázka znie či je toto množstvo dostatočné z hľadiska prevencie alebo nie.

Vysvetlenie: ohrozená skupina populácie má 1,6 mil. poistencov. Pri module vykonávania preventívnych prehliadok aa 2 roky by malo na prehliadky chodiť 800 000 poistencov ročne ak by sa zúčastnili v 100%. Za efektívny skrínig KRCa sa považuje účasť 50% t.j. 400 000 .

Ak by sa používal kvalitatívny fekálny imunitest (FIT) ako doteraz s priemernou 6,5% pozitivitou, tak by sa malo skrínigovej kolonoskopie zúčastniť každý rok 24 000 ak by bola účasť 100% všetkých pozitívnych poistencov. Za úspešnú účasť sa považuje 80% - z tých ktorí mali FIT pozit. T.j malo by ísť o 19 200 poistencov, ktorým by sa mala vykonať skrínigová kolonoskopia.

Podľa uvedenej tabuľky sa vykoná na Slovensku ročne za ostatných 6 rokov v priemere 7463 SK a PSK. Ak by platilo, že SK a PSK sa všetky vykonávajú iba na certifikovaných pracoviskách, ktoré jedine môžu vykazovať tieto kolonoskopie pod kodom 763sn,sp,pn,pp, tak by to znamenalo, že ľudia so zisteným pozitívnym FIT chodia na kolonoskopie iba v 20% čo je málo.

Pravda je však iná. Veľa skriningových a primárne skriningových vyšetrení sa vykonáva tak na certifikovaných ako aj na necertifikovaných pracoviskách, no vykazujú sa najpravdepodobnejšie pod kódom 763a, ktorý je finančne vyššie ohodnotený ako výkon 763 sn,sp,pn,pp. SK a PSK sa vykonávajú aj na necertifikovaných pracoviskách kde sa taktiež asi vykazujú z rovnakých dôvodov ako 763a. Predpokladáme, že ďalšie SK a PSK sa skrývajú pod kódmi 763 pretože poistenci sa môžu zo zákona slobodne rozhodnúť kde a kto im vykoná kolonoskopiu. Nie sú teda povinní dať si urobiť kolonoskopiu na certifikovanom pracovisku. Znamená to, že kódy 763 sn,sp, pn,pp sa v štatistikách poisťovní vykazujú ako 763 a častejšie ako 763a.

Ak by sme teda spočítali 7463 pankolonoskopií ročne vykonávaných na certifikovaných pracoviskách a 14869 tis pankolonoskopií vykonávaných pod kódom 763a priemerne ročne, tak by to i prevyšovalo žiadanú 80% účasť t.j. 19 000 pankolonoskopií. O počte pankolonoskopií skriningového charakteru, ktoré sa skrývajú za kódom 763 v tejto úvahe ani nemusíme uvažovať.

Pri riešení otázky ako sa dopracovať k správnym údajom skriningových kolonoskopií je niekoľko.

1. Zabezpečiť legislatívne aby sa SK a PSK vykonávali iba na certifikovaných pracoviskách. To sa vyriešilo vydaním nových ŠP, ktoré začali platiť v roku 2020.
2. Je potrebné umožniť certifikovaným pracoviskám kódovanie 763a aj u SK a PSK. To sa vyriešilo v ŠP zavedením doplňujúcich kódov , ktorý platí od roku 2020.
3. Je potrebné zvýšiť počet certifikovaných pracovísk na maximálny možný počet čo by mohlo t. č. byť na Slovensku 115 pracovísk. Vo februári 2020 bolo identifikovaných ďalších 35 pracovísk, ktoré by spĺňali podmienky certifikácie. Týmto boli odoslané vysvetľujúce a pozývacie listy na účasť v sieti skriningových pracovísk. Spolu s existujúcimi 84 pracoviskami by to znamenalo 119 pracovísk. Ak by sa zapojili, rozšírila by sa sieť a **znížila by sa pravdepodobnosť**, že si ľudia budú vyberať **necertifikované pracoviská**. Zabezpečila by sa auditovateľná kvalita vyšetrení a skrátili by sa čakacie doby na SK a PSK. Do 1. mája 2020 sa z týchto 35 pracovísk, ktoré by spĺňali kritériá certifikácie prihlásilo a bolo ocertifikovaných 11, čiže necelá tretina. Na Slovensku teda máme nateraz 95 certifikovaných pracovísk, ktoré dúfame budú posielať informácie v podobe formulárov, z ktorých si dokážeme urobiť validnú štatistiku skutočne vykonaných SK a PSK.
4. Významným posunom by bola efektívna spätná väzba, pretože cez odosielané formuláre by sme mali možnosť veľmi presných štatistických údajov o skriningovom procese na Slovensku, ktoré by spĺňali kritériá vyžadované v krajinách EU kde sa vykonáva skrining KRCa.

5. Napriek tomu, že zatiaľ nevieme presne rozlíšiť aký druh kolonoskopie sa skrýva za kódmi 763 a 763a už teraz môžeme povedať, že vyše 40 tis. pankolonoskopií vykonaných v ohrozenej vekovej skupine poistencov, spĺňa cieľovú požiadavku skríningu – **t.j. dostať čo najviac ľudí z ohrozenej skupiny na kolonoskopiu** - .

Ak sa napríklad v roku 2019 zúčastnilo skríningu 346 837 poistencov a vykonalo sa u nich 46 849 pankolonoskopií. znamená to, že pankolonoskopie sa robili nie len u TOKS pozitívnych poistencov. Na to by stačilo 19 000 pankolonoskopií pri 80% účasti. Je dobre, že sa v takej vekovej skupine urobil taký počet pankolonoskopií, či už to boli diagnostické alebo primárne skriningové. Radšej by sme však boli ak by sme vedeli s určitosťou povedať, že aspoň 80% poistencov s pozitívnym TOKS bolo aj následne kolonoskopovaných. Táto skupina totiž predstavuje z hľadiska prítomnosti kolorektálneho karcinómu a adenomových polypov koncentrovanú skupinu kde sa tieto patológie vyskytujú temer o polovicu častejšie než v netestovanej populácii. Máme teda istotu ich včasného zachytenie vo väčšej miere ako v TOKS netestovanej populácii. Takýto dvojstupňový skrining- t.j. najskôr sa zachytia TOKS pozitívni jedinci a potom sa títo podrobia kolonoskopii skracuje čas a zvyšuje počet zistených patologických nálezov v ohrozenej populácii. Zvyšuje sa tak intenzita a efektivita skríningu čo je prvým predpokladom aby tak incidencia ako aj mortalita v populácii na KRCa začala klesať čo najskôr.

Tieto čísla však napriek všetkým možným nepresnostiam ukazujú, že skrining na Slovensku ide správnym smerom.

Ak sa podarí vykazovanie výkonov zo strany VLD a GE dostať na vyššiu úroveň, dostaneme o skriningovom procese veľmi presné údaje, ktoré budú porovnateľné s údajmi , ktoré sa štandardne dnes už vyžadujú v krajinách EU a vo svete.

V Bratislave 6.5.2020

MUDr. Rudolf Hrčka CSc.

Vedúci skupiny pre skrining KRCa na Slovensku pri Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti