



Programul de screening al cancerului de col uterin Pilot Regional NV

Raport runda 2003-2007

ALASS- Constanta, 29 Mai 2009

Florian Al.Nicula, M.D., PhD, ESGOF

Dept. Prevenire și Control al Cancerului

Institutul Oncologic " Prof. Dr. Ion Chiricuța " Cluj-Napoca, România

CANCERUL

BULETINUL INSTITUTULUI »IULIU MANIU«
PENTRU STUDIUL ȘI PROFILAXIA CANCERULUI, CLUJ

3130/R

INSTITUTUL „IULIU MANIU“ PENTRU STUDIUL
ȘI PROFILAXIA CANCERULUI

de

Prof. Dr. IULIU MOLDOVAN
Directorul Institutului de Igienă și Sănătate publică.

În vastul program de organizare sanitară și de ocrotire, în baza căruia a activat Resortul ocrotirilor sociale al Consiliului Dirigent, care în scurtă vreme a existenței sale a dotat Ardealul și Banatul cu o organizare sanitară modernă și cu atâtea noi instituțiuni de ordin curativ și preventiv, a intrat și înființarea unui Institut de cancer. Acest institut era să fie plasat în imobilul, în care funcționa atunci un sanator particular, sanatorul Elisabela, și care imobil aparținând înainte Crucii Roșii maghiare, revenia de drept Statului român. A trebuit însă să treacă mulți ani, până ce — în baza sentinței Înaltei Curți de Casație din Martie 1931 — Statul român (Ministerul Sănătății) a intrat definitiv în proprietatea imobilului.

Institutul pentru studiul și profilaxia cancerului a luat ființă deja la începutul anului 1929, după ce sanatorul Crucii Roșii maghiare fusese pus sub conducerea statului român în anul 1928, având ca director delegat pe Dl Docent Dr. Constantin Stanca. Organizațiunea definitivă a Institutului nu s'a putut însă desăvârși decât în anii 1931 și 1932, când abia în urma hotărârii Casației — s'au putut face transformările și instalațiunile necesare, fără riscul de a se mai discuta dreptul de proprietate.



WORLD HEALTH ORGANIZATION

INTERNATIONAL AGENCY
FOR RESEARCH ON CANCER

INTERNATIONAL ASSOCIATION
OF CANCER REGISTRIES

CANCER INCIDENCE IN FIVE CONTINENTS VOLUME IV

EDITORS:

JOHN WATERHOUSE

CALUM MUIR

K. SHANMUGARATNAM

JEAN POWELL

In collaboration with

DAVID PEACHAM

SHARON WHELAN

TECHNICAL EDITOR FOR IARC:

W. DAVIS

IARC SCIENTIFIC PUBLICATIONS No. 42

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER
LYON 1982

ROMANIA, COUNTY CLUJ 1974 - 1978

S I T E	NUMBERS (5 YRS)		AVERAGE ANNUAL INCIDENCE PER 100,000 BY AGE GROUP (YEARS) - MALE																	ALL AGES	ASR WORLD	ICD (8TH)	
	ALL AGES	AGE UNK	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-				85+
lip, vermilion	238	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.4	0.8	16.7	16.4	25.9	39.0	54.3	50.6	48.5	124.5	112.1	55.0	13.4	11.9	140
tongue	11	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	1.8	1.4	1.5	3.0	2.3	4.3	10.2	9.2	0.6	0.5	141
salivary gland	3	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.9	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	142
mouth	17	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	2.5	0.9	7.2	1.5	4.5	2.3	8.6	0.0	0.0	1.0	0.9	143-5
oropharynx	19	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.8	4.6	2.9	4.5	4.5	6.9	4.3	0.0	0.0	1.1	0.9	146
nasopharynx	36	0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	1.8	0.0	1.7	1.6	7.4	4.3	4.5	10.4	6.9	4.3	20.4	9.2	2.0	1.8	147
hypopharynx	5	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	4.6	0.0	0.0	0.0	0.3	0.2	148
oesophagus	30	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.8	1.8	2.9	6.0	8.9	13.8	34.3	0.0	0.0	1.7	1.4	150
stomach	896	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	1.8	4.8	10.8	41.0	78.5	92.4	170.3	296.4	438.4	425.1	550.5	183.4	50.4	43.6	151
small intestine	23	0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.7	1.4	6.0	8.9	6.9	8.6	10.2	9.2	1.3	1.1	152
colon	111	0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.7	2.6	0.0	4.2	5.7	12.0	15.9	19.6	31.3	30.0	51.5	61.2	36.7	6.2	5.5	153
rectum	140	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.9	2.4	1.7	2.5	12.0	13.0	25.6	46.2	66.9	73.0	132.5	0.0	7.9	6.8	154
liver	240	0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	5.0	4.9	22.2	27.4	51.3	74.5	120.0	98.8	224.3	9.2	13.5	11.8	155
gallbladder etc.	9	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	2.9	1.5	0.0	4.6	12.9	0.0	0.0	0.5	0.4	156
pancreas	107	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4	1.7	4.1	11.1	10.1	25.6	34.3	36.9	38.6	132.5	0.0	6.0	5.3	157
nose, sinuses etc.	6	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	2.3	4.3	10.2	0.0	0.3	0.3	160
larynx	136	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.8	7.5	13.1	11.1	21.7	25.6	52.1	43.8	34.3	30.6	0.0	7.6	6.7	161
bronchus, trachea	737	0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.6	0.0	2.6	4.8	18.3	37.7	79.4	86.6	176.4	229.4	286.1	373.6	224.3	73.4	41.4	36.2	162
bone	50	0	0.0	0.6	0.0	1.3	3.5	0.7	1.8	4.0	1.7	4.1	5.5	5.8	7.5	7.4	9.2	8.6	0.0	0.0	2.8	2.5	170
connective tissue	17	0	0.0	0.6	0.0	1.3	1.2	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	3.7	1.4	3.0	1.5	4.6	4.3	0.0	0.0	1.0	0.9	171
melanoma of skin	68	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	1.4	3.5	2.4	0.8	3.3	8.3	7.2	16.6	16.4	18.5	25.8	10.2	18.3	3.8	3.4	172
other skin	334	0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	1.4	2.6	4.0	6.7	19.7	24.9	41.9	60.3	89.4	115.4	193.2	285.4	110.0	18.8	16.4	173
breast	17	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.8	0.0	1.4	1.5	10.4	2.3	12.9	20.4	0.0	1.0	0.8	174
prostate	207	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.4	5.8	21.1	52.1	129.2	210.4	316.0	91.7	11.6	9.7	185
testis	26	0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	2.2	0.9	1.6	4.2	0.0	3.7	1.4	1.5	3.0	4.6	4.3	0.0	0.0	1.5	1.3	186
penis	10	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	3.0	3.0	6.9	4.3	10.2	0.0	0.6	0.5	187.0
bladder	168	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.0	9.2	23.1	27.1	55.1	78.5	98.8	142.7	45.9	9.4	8.2	188	
other urinary	39	0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.9	0.0	0.8	2.5	3.7	11.5	4.5	6.0	11.5	21.5	0.0	9.2	2.2	2.0	189
eye	9	0	0.7	0.6	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	2.3	4.3	10.2	0.0	0.5	0.5	190
brain, nerv. system	79	0	0.7	0.6	3.3	2.7	5.2	2.2	1.8	2.4	6.7	5.7	7.4	4.3	19.6	8.9	13.8	0.0	10.2	0.0	4.4	4.2	191-2
thyroid	7	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.9	2.9	1.5	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.4	193
other endocrine	12	0	0.7	0.0	0.0	0.7	0.0	0.7	0.9	1.6	0.8	1.6	0.0	1.4	1.5	0.0	0.0	4.3	0.0	0.0	0.7	0.7	194
lymphosarcoma etc.	38	0	0.0	0.6	0.0	0.7	0.6	0.0	0.9	1.6	1.7	4.1	0.9	7.2	4.5	6.0	18.5	8.6	20.4	0.0	2.1	1.9	200
hodgkin's disease	38	0	0.0	0.6	0.8	0.0	0.6	1.4	4.4	2.4	4.2	1.6	2.8	7.2	10.6	3.0	0.0	0.0	10.2	0.0	2.1	2.0	201
other reticuloses	24	0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	2.2	0.0	2.4	0.8	1.6	1.8	0.0	7.5	3.0	2.3	8.6	10.2	0.0	1.3	1.2	202
multiple myeloma	9	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	3.7	0.0	1.5	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.4	203
lymphatic leukaemia	33	0	2.0	1.2	0.8	1.3	0.6	1.4	0.0	0.8	0.0	0.0	0.9	2.9	7.5	6.0	18.5	0.0	10.2	0.0	1.9	1.8	204
myeloid leukaemia	12	0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5	1.6	0.9	1.4	4.5	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0	0.7	0.7	205
monocytic leukaemia	4	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	4.3	10.2	0.0	0.2	0.2	206
other leukaemia	63	0	4.0	4.2	0.8	0.7	1.2	2.9	1.8	0.8	3.3	3.3	3.7	4.3	15.1	6.0	6.9	25.8	10.2	0.0	3.5	3.5	207
polycythaemia vera	1	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	208
myelofibrosis	1	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	209
other and unspec.	121	0	0.7	0.6	0.0	0.7	0.6	1.4	3.5	2.4	0.8	10.7	16.6	15.9	9.0	40.2	27.7	47.2	71.4	18.3	6.8	5.9	other
all sites	4151	0	10.7	9.5	7.5	14.0	18.0	23.8	37.8	50.0	105.1	202.6	381.5	477.8	806.5	1185.8	1596.9	1988.0	2466.9	678.6	233.4	204.8	140-209
all sites but 173	3817	0	10.7	9.5	7.5	13.3	18.0	22.3	35.1	46.1	98.4	182.9	356.6	435.9	746.2	1096.4	1481.5	1794.8	2181.4	568.5	214.6	188.4	
rate per case			0.67	0.59	0.83	0.66	0.58	0.72	0.88	0.79	0.83	0.82	0.92	1.44	1.51	1.49	2.31	4.29	10.19	9.17			



Clinique gynécologique de Bucarest
(Professeur C. DANIEL).

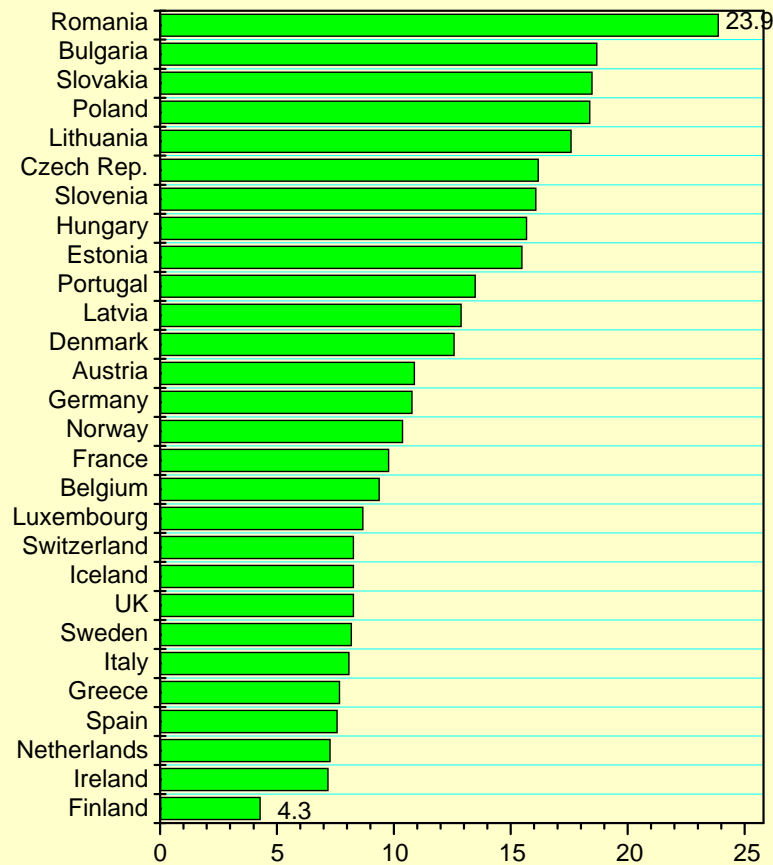
DIAGNOSTIC
DU CANCER DU COL UTÉRIN
PAR LES FROTTIS

Par **A. BABÈS**
Maître de Conférences à la Faculté de Médecine
de Bucarest.

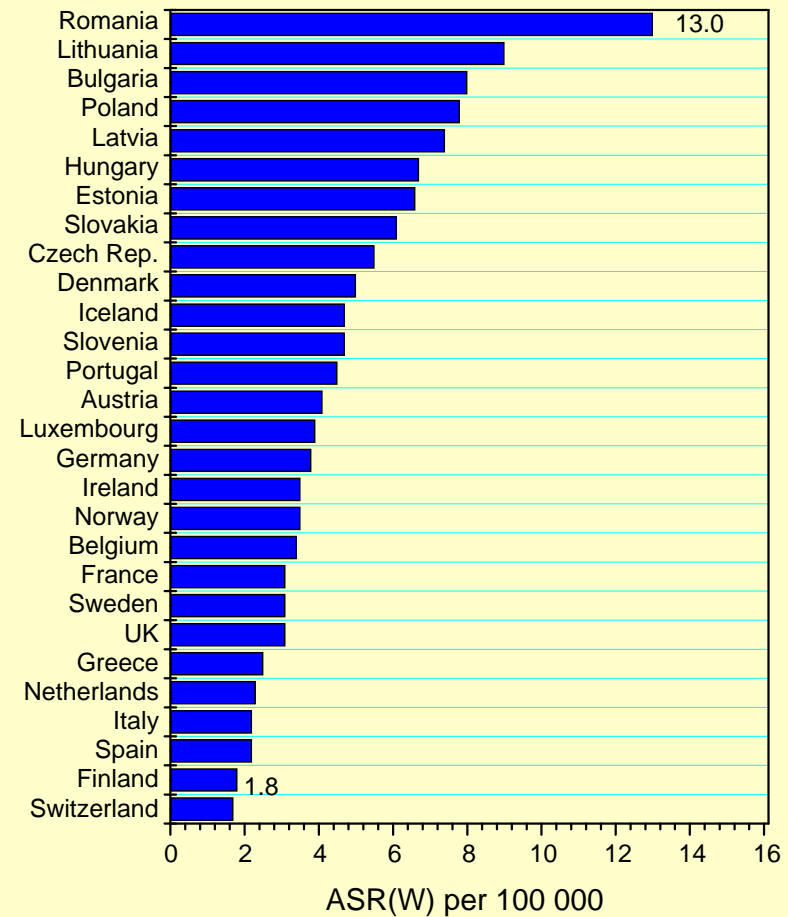
Fig. 7 — Fotografia titlului articolului lui A. Babeş apărut în *Presse médicale*, 1928, 36, 451 — 454.

Ratele de incidență și mortalitate prin cancer de col uterin în Europa (Globocan 2002)

INCIDENCE



MORTALITY

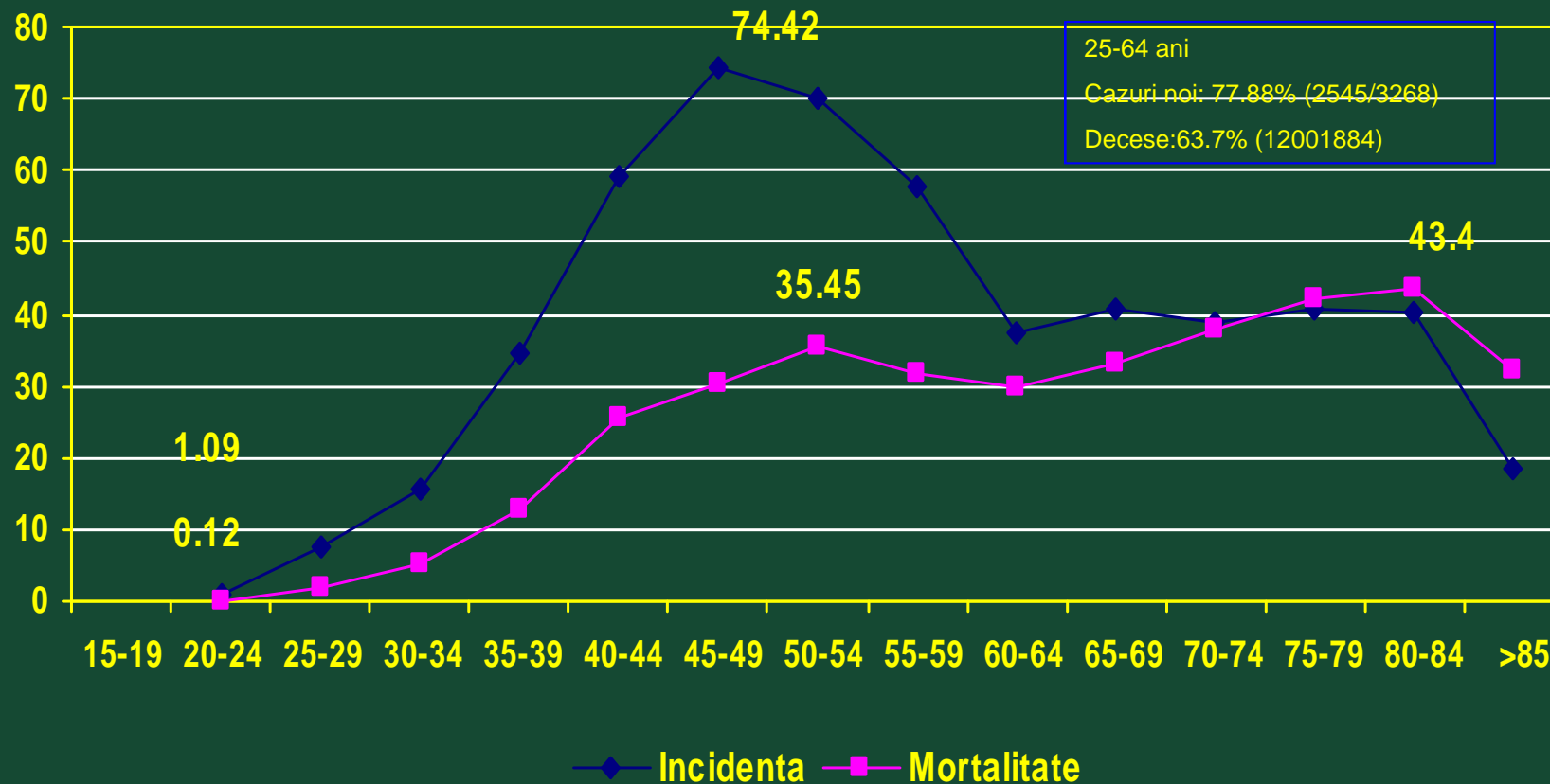


ASR(W) per 100 000

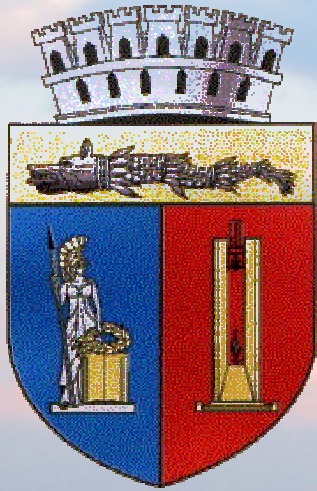
ASR(W) per 100 000



RATELE DE INCIDENTĂ ȘI MORTALITATE ALE CANCERULUI DE COL UTERIN PE GRUPE DE VÂRSTĂ ÎN ROMÂNIA ANUL 2003



Sursa: Registrul Național de Cancer



**UNITATEA DE MANAGEMENT
A PROGRAMULUI PILOT REGIONAL
DE SCREENING AL CANCERULUI
DE COL UTERIN**

**Dept. de Prevenire și Control al Cancerului
Institutul Oncologic
“Prof. Dr. ION CHIRICUȚĂ”
CLUJ NAPOCA, 2002-2007**

february 2008



ORGANIZAREA REȚELEI DE SCREENING

UNITATEA DE MANAGEMENT –

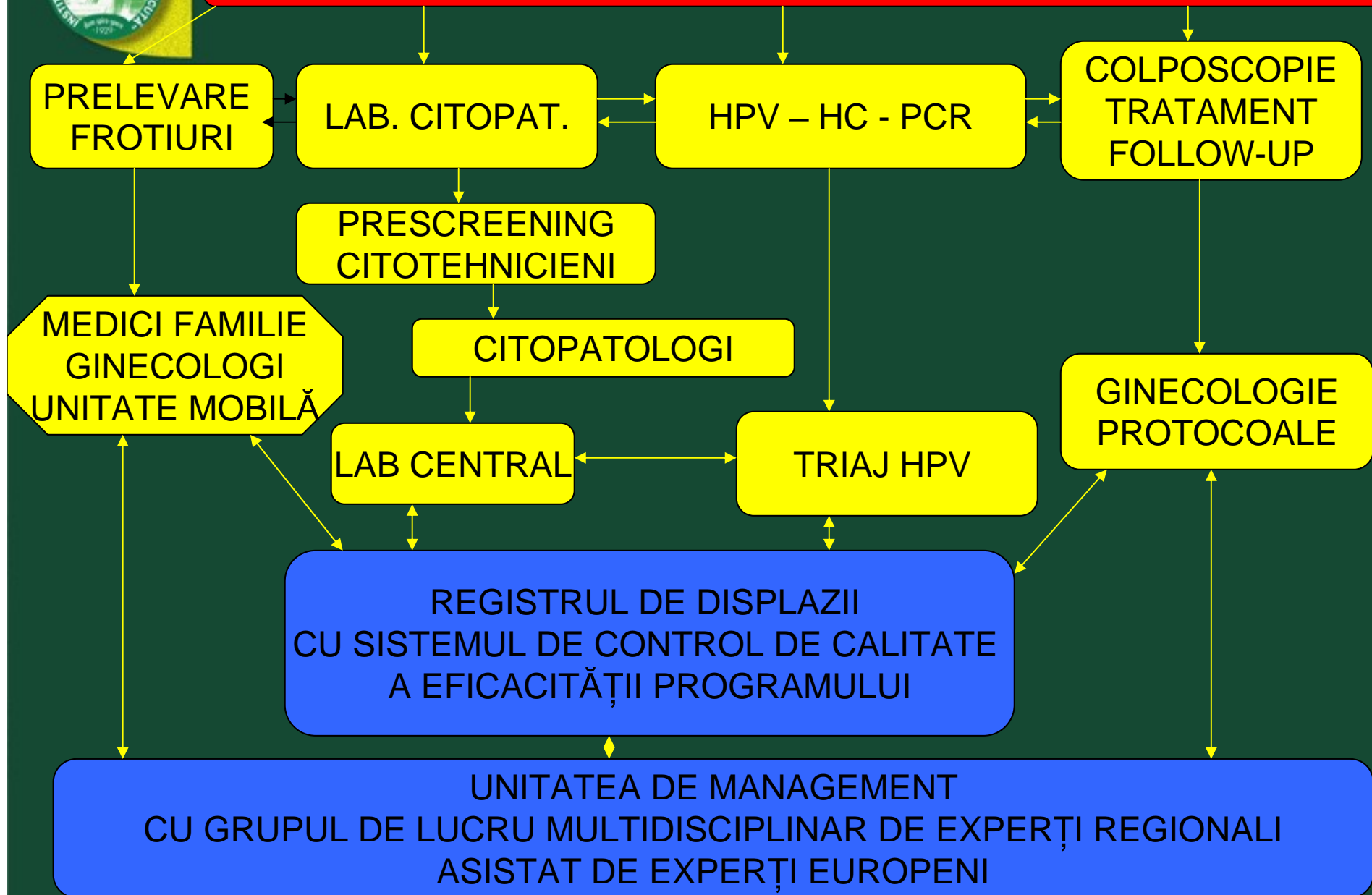
Dept de Prevenire și Control – Institutul Oncologic

- Grupul de lucru : panel de experți în epidemiologie și sănătate publică cu training internațional specific, reprezentanți ai societăților profesionale a medicilor de familie, ginecologilor și ginecologilor oncologi, liderii școlilor regionale de colposcopie și citopatologie, psihologi, data manager și reprezentanți ai ONG-urilor active în domeniu: membri în EUNICE-ECN Cervical Cancer Working Group din 2006, membri ECCA din 2007
- Registru Regional Populațional de Cancer membru al IACR din 1974, al ENCR din 2003 : singurul operațional din țară, cu catagrafia populației la zi, registru de screening (displazii, colposcopii, terapii și urmărire în timp)
- Sistemul de Control de Calitate al Unității de Management și REȚEAUA DE IMPLEMENTARE formată din 111 medici de familie, 60 ginecologi, 6 lab. citopatologie, unitate mobilă, 3 centre de colposcopie, tratament și urmărire în timp





REȚEAUA UNITĂȚILOR DE IMPLEMENTARE A PROGRAMULUI

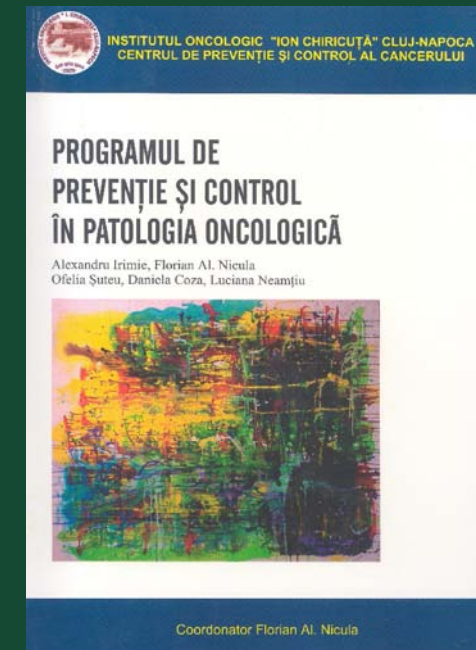
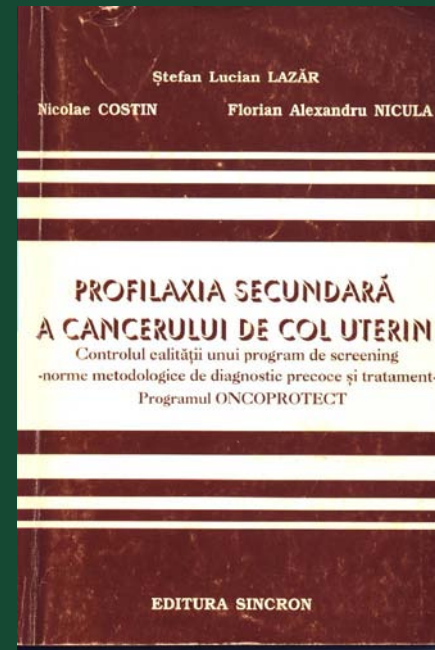
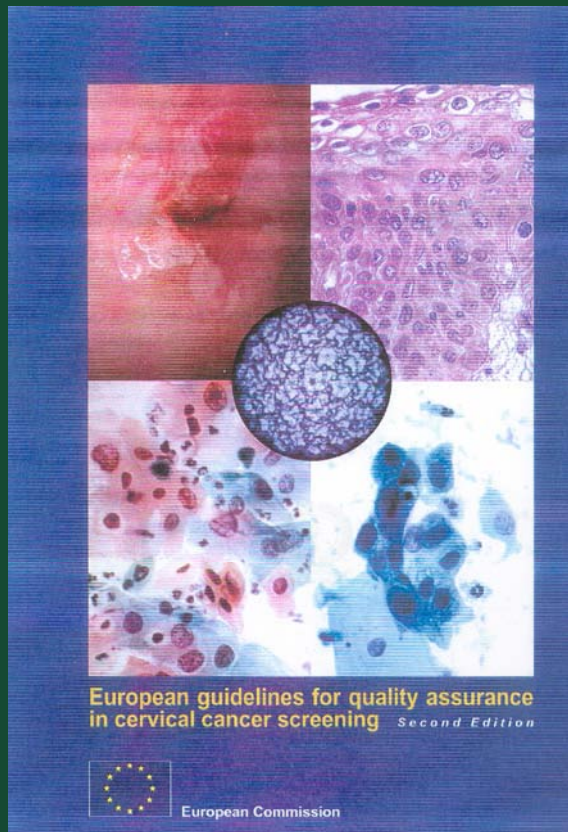




Ghiduri de Asigurare a Calității Programului

EU ediția a 2-a

Regionale



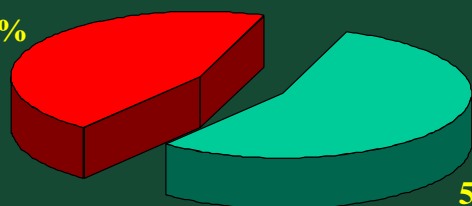


POPULAȚI FEMININĂ LA RISC CANCER DE COL UTERIN Județul CLUJ - 195000 femei 25-64 ani, 2004

6 orașe:

Cluj Napoca
Turda
Câmpia Turzii
Dej
Gherla
Huedin
420 sate

45%

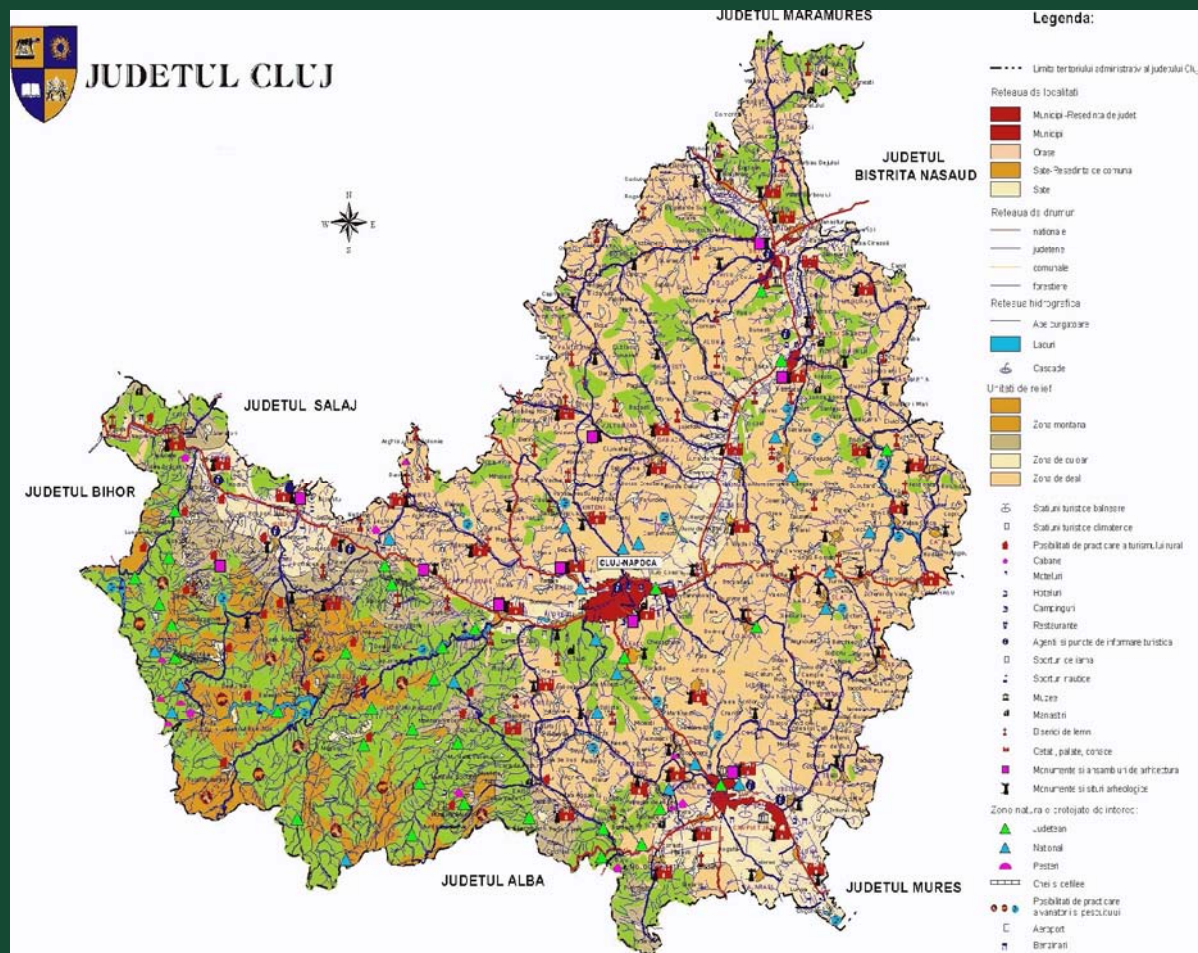


55%

■ Femei 25-64 ani ■ Femei alte varste

URBAN: 70.5%

RURAL: 29.5%





ACTIVITĂȚI DE INFORMARE



**SOCIETATEA ROMANA
DE
CANCER**

400165 CLUJ - NAPOCA
Str. Emil Racoviță nr. 29
Tel/fax 0264 - 450095, 0745 - 830131

E-mail: <src@iocn.ro>

**INTRE SUFERINTA
SI ACTIVITATE ...**

UNIUNEA EUROPEANA
Proiect finantat de PHARE



**ACCESUL FEMEILOR ROMNE LA
PROGRAMUL DE PREVENTIE IN
SĂNĂTATE**

- CANCER DE COL UTERIN -



**Ce este
CANCERUL DE
COL UTERIN ?**



SOCIETATEA ROMÂNĂ DE CANCER
1400 CLUJ-NAPOCA
Str. EMIL RACOVITĂ, nr. 29
TEL/FAX: 0264-450.095, 0745-830.131

**SĂPTĂMÂNA EUROPEANĂ
PENTRU PREVENȚIA
CANCERULUI DE COL UTERIN**
21-28 ianuarie 2007



Informații esențiale pentru toate femeile

- Ce se cunoaște despre cancerul de col uterin?
- Cum apare această boală?
- Cum ar trebui să vă protejați?



Testul Papanicolau



RENAȘTEREA

Revista pentru
Educație, Cultură și Sănătate



Medic de familie	Loc de muncă	Parafa	Data
Nume, prenume (Pacientă)		CNP <input type="text"/>	(include data nașterii)
Adresa actuală (completă)		Telefon: <input type="text"/>	
Ocupația actuală		Profesia (calificare)	
Pacientă de pe lista proprie		Da <input type="checkbox"/>	Nu <input type="checkbox"/>
Număr de recoltări anterioare <input type="text"/>		Durata de la ultimul Pap test (în ani) <input type="text"/>	
Prezentare la recoltare: <input type="checkbox"/> după convocare		<input type="checkbox"/> din proprie inițiativă	
Motivul testării: <input type="checkbox"/> prima recoltare		<input type="checkbox"/> repetare	
Data ultimei menstruații: <input type="text"/>		Sarcină: <input type="checkbox"/>	Lăuzie (12 săpt) <input type="checkbox"/>
Alăptare: <input type="checkbox"/>			
Contracepție:		orală <input type="checkbox"/>	intrauterină <input type="checkbox"/>
Scurgeri vaginale <input type="checkbox"/>		sângerări anormale <input type="checkbox"/>	dispareunie <input type="checkbox"/>
durere <input type="checkbox"/>			
Aspectul colului uterin:		Fără leziuni vizibile <input type="checkbox"/>	Cu leziuni vizibile <input type="checkbox"/>
Rezultatul laboratorului		Medic (parafa)	Data <input type="text"/>
Frotiu satisfăcător <input type="checkbox"/>		Frotiu nesatisfăcător <input type="checkbox"/>	
		Fixare deficitară pe lamă <input type="checkbox"/>	întinderea pe lamă <input type="checkbox"/>
		lipsa de celule endocervicale <input type="checkbox"/>	
Frotiu normal <input type="checkbox"/>			
Infecții: Trichomonas <input type="checkbox"/> Candida <input type="checkbox"/> cocobacilii <input type="checkbox"/> Actinomyces <input type="checkbox"/> Gardnerella <input type="checkbox"/> Herpes <input type="checkbox"/> Chlamidia <input type="checkbox"/>			
Modificări reactive: Inflamație <input type="checkbox"/> atrofie <input type="checkbox"/> chimioterapie <input type="checkbox"/> iradiere <input type="checkbox"/> sterilet <input type="checkbox"/> hormonală <input type="checkbox"/>			
Kollocite <input type="checkbox"/> ASCUS <input type="checkbox"/> LSIL-CIN I <input type="checkbox"/> HSIL-CIN II <input type="checkbox"/> CIN III <input type="checkbox"/> CIS <input type="checkbox"/> sugestiv c. invaziv <input type="checkbox"/>			
Epiteliu glandular: leziuni benigne <input type="checkbox"/> semnificație neprecizată (AGUS) <input type="checkbox"/>			
Adenocarcinom: endocervical <input type="checkbox"/> endometrial <input type="checkbox"/> extrauterin <input type="checkbox"/> de origine neprecizată <input type="checkbox"/>			
Indicații: Repetarea examinării: imediată <input type="checkbox"/> de rutină: la 1 an <input type="checkbox"/> la 3 ani <input type="checkbox"/>			
după tratament antiinflamator <input type="checkbox"/> la 3 luni <input type="checkbox"/> la 6 luni <input type="checkbox"/> la 12 luni <input type="checkbox"/>			
Trimitere la: ginecolog <input type="checkbox"/> oncolog <input type="checkbox"/>			
Data examinării viitoare: <input type="text"/>			
Examen ginecologic		Medic (parafa)	Data <input type="text"/>
Diagnostic: <input type="text"/>			
Tratament: <input type="text"/>			
Colposcopie <input type="checkbox"/>		Rezultat:	
Biopsie <input type="checkbox"/>		Rezultat:	
Conizație <input type="checkbox"/>		Electrocoagulare <input type="checkbox"/>	Vaporizare laser <input type="checkbox"/>
		Indicație histerectomie <input type="checkbox"/>	
Data histerectomiei <input type="text"/>		Data examinării viitoare <input type="text"/>	Trimitere la Oncologie <input type="checkbox"/>
Examen oncologic		Medic (parafa)	Data <input type="text"/>
Diagnostic:		Stadializare (FIGO) <input type="text"/>	
Tratament chirurgical: <input type="checkbox"/>		Data <input type="text"/>	
Tipul intervenției chirurgicale <input type="text"/>			
Radioterapie externă <input type="checkbox"/>		Radio-chimioterapie concomitentă <input type="checkbox"/>	Curioterapie <input type="checkbox"/>
Data examinării viitoare <input type="text"/>			

Screening Form

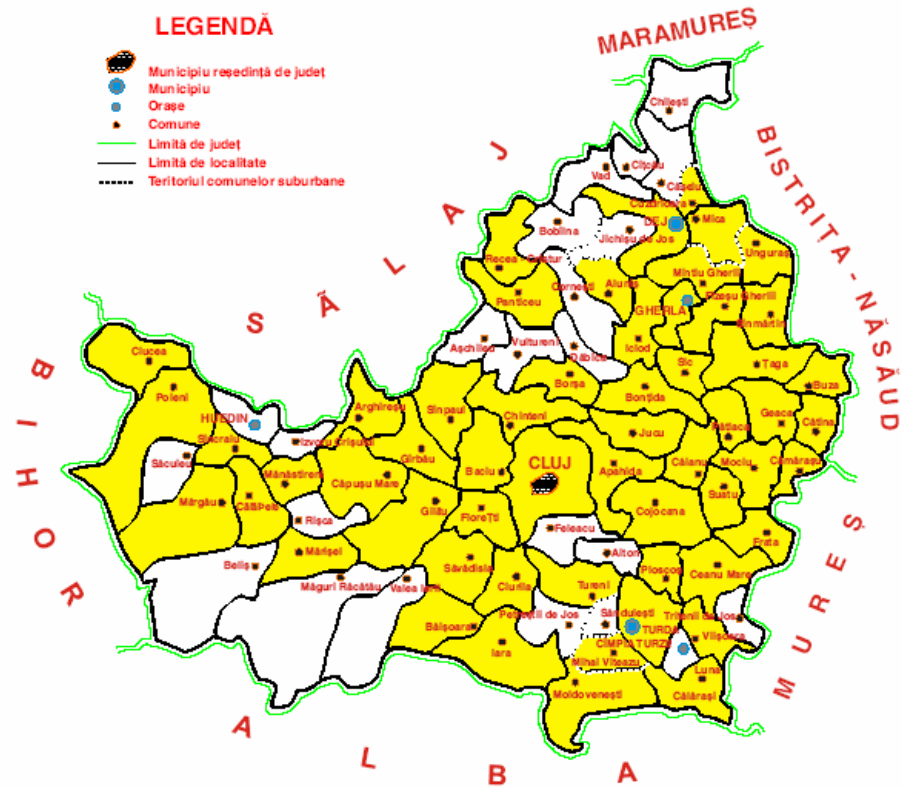


JUDEȚUL CLUJ

SOCIETATEA ROMANA DE CANCER - RECOLTARI PAP

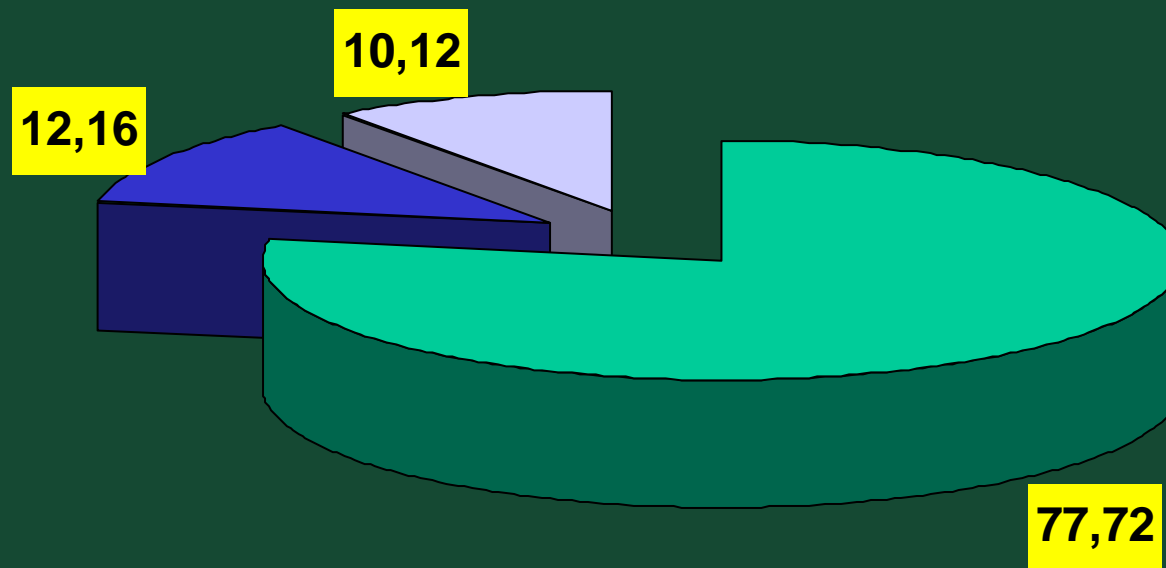
LEGENDĂ

- Municipii reședință de județ
- Municipii
- Orașe
- Comune
- Limită de județ
- Limită de localitate
- Teritoriul comunelor suburbane





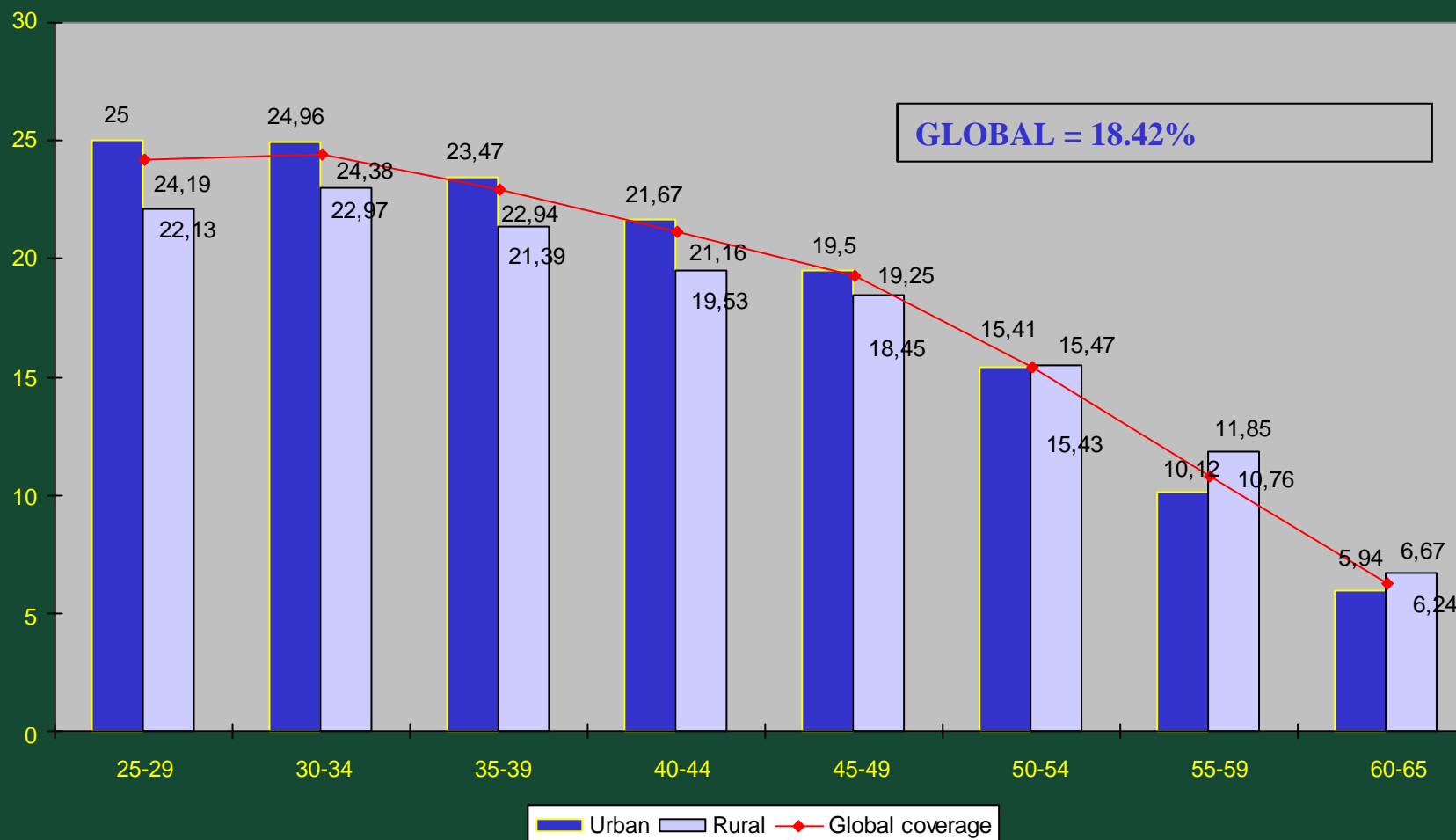
41628 FEMEI Jud. Cluj 25-64 ani testate în intervalul 2002-2006



■ Ginecolog ■ U mobila ■ Med Fam



ACOPERIREA POPULAȚIEI LA RISC (%), 1 IUNIE 2002-31 DEC. 2006, JUD. CLUJ



SURSA: Registrul Regional de Screening



Dinamica Morbidității pe Stadii Cancerul de Col Uterin 1991-2005

Registrul Regional de Cancer Cluj

Stadiu	1991 nr (%)	2002 nr(%)	2003 nr(%)	2004 nr(%)	2005 nr(%)
0	1(1.82)	13(9.22)	35(18.32)	22(14.4)	19(16.1)
I	12(21.81)	19(13.47)	36(18.85)	22(14.4)	12(10.17)
II	13(23.63)	30(21.27)	26(13.61)	28(18.3)	21(17.8)
III	26(47.27)	46(32.62)	55(28.8)	46(30)	36(30.5)
IV	1(1.82)	9(6.38)	10(5.23)	5(3.26)	11(9.32)
X	2(3.64)	24(17)	29(15.18)	30(19.6)	19(16.1)
Total	55(100)	141(100)	191(100)	153(100)	118(100)

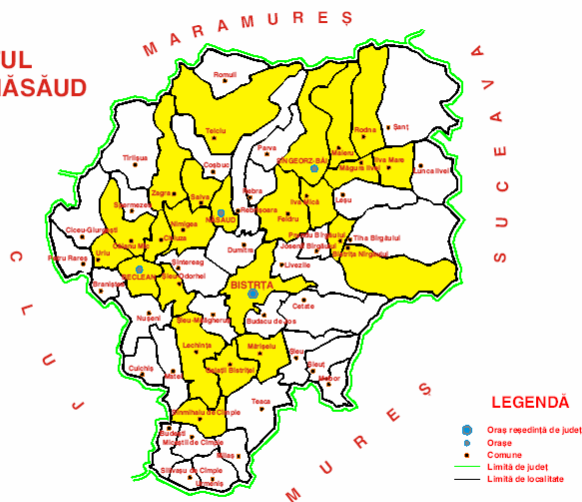


POPULAȚIA LA RISC A PROGRAMULUI REGIONAL NV 2007



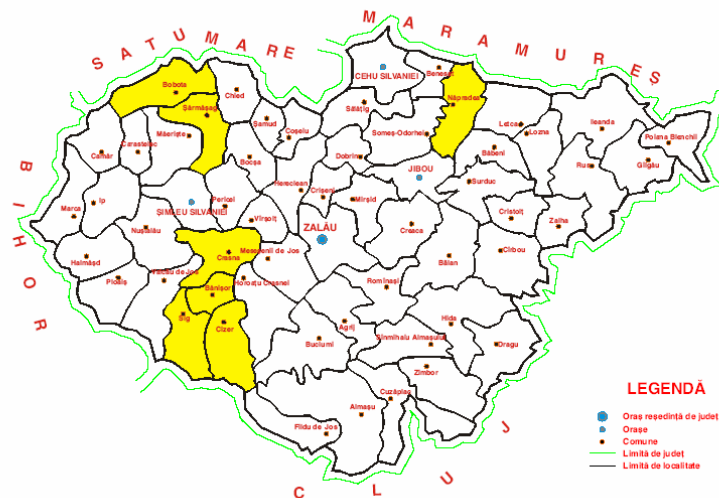


JUDEȚUL BISTRIȚA-NĂȘĂUD

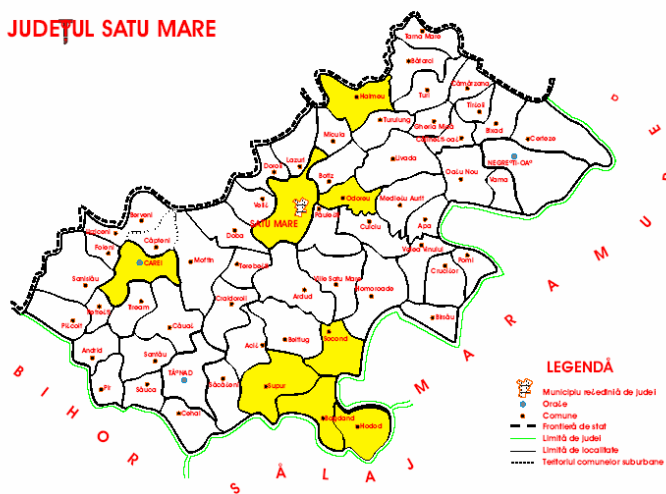


SOCIETATEA ROMANA DE CANCER - RECOLTARI PAP

JUDEȚUL SĂLAJ

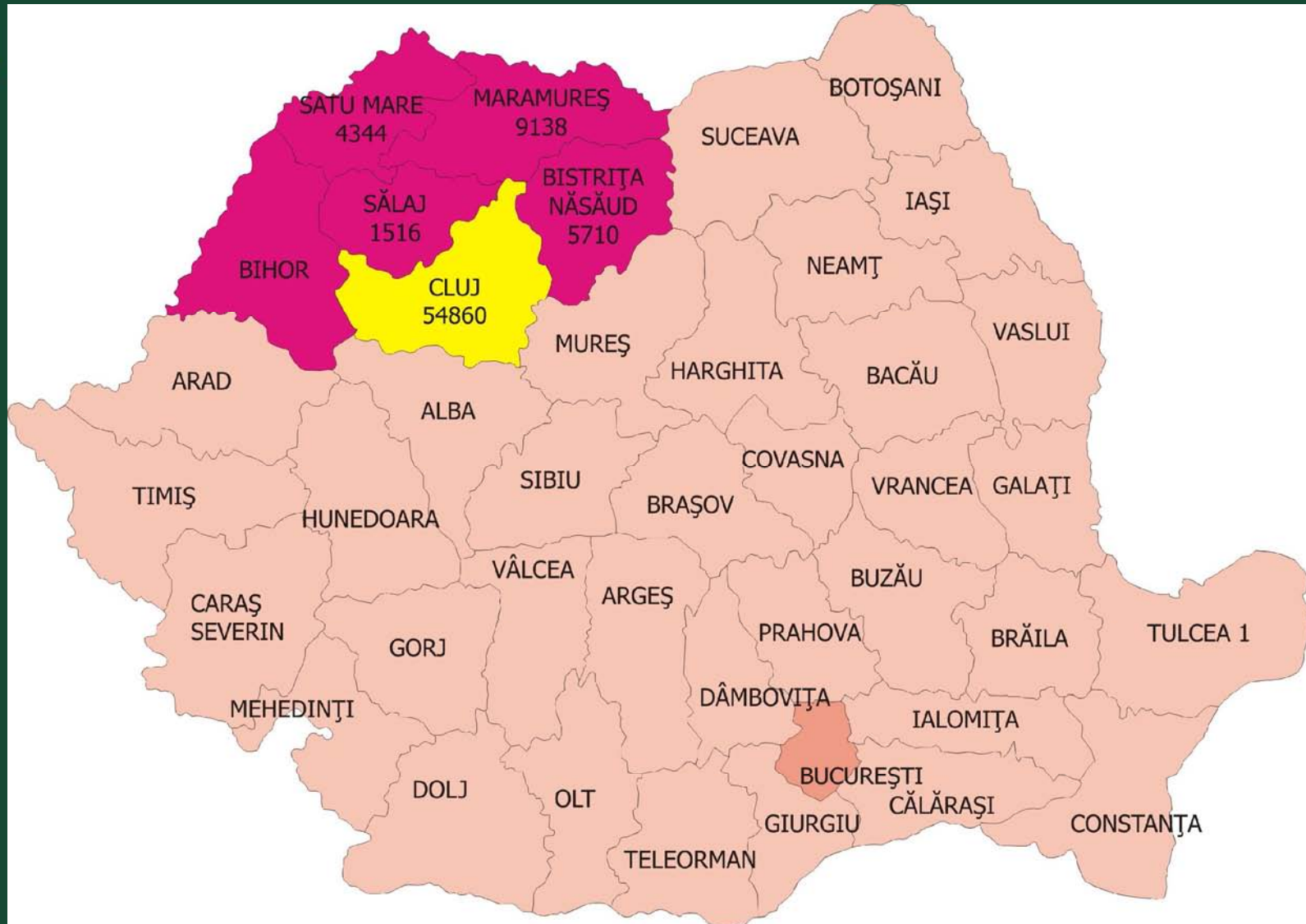


JUDEȚUL SATU MARE





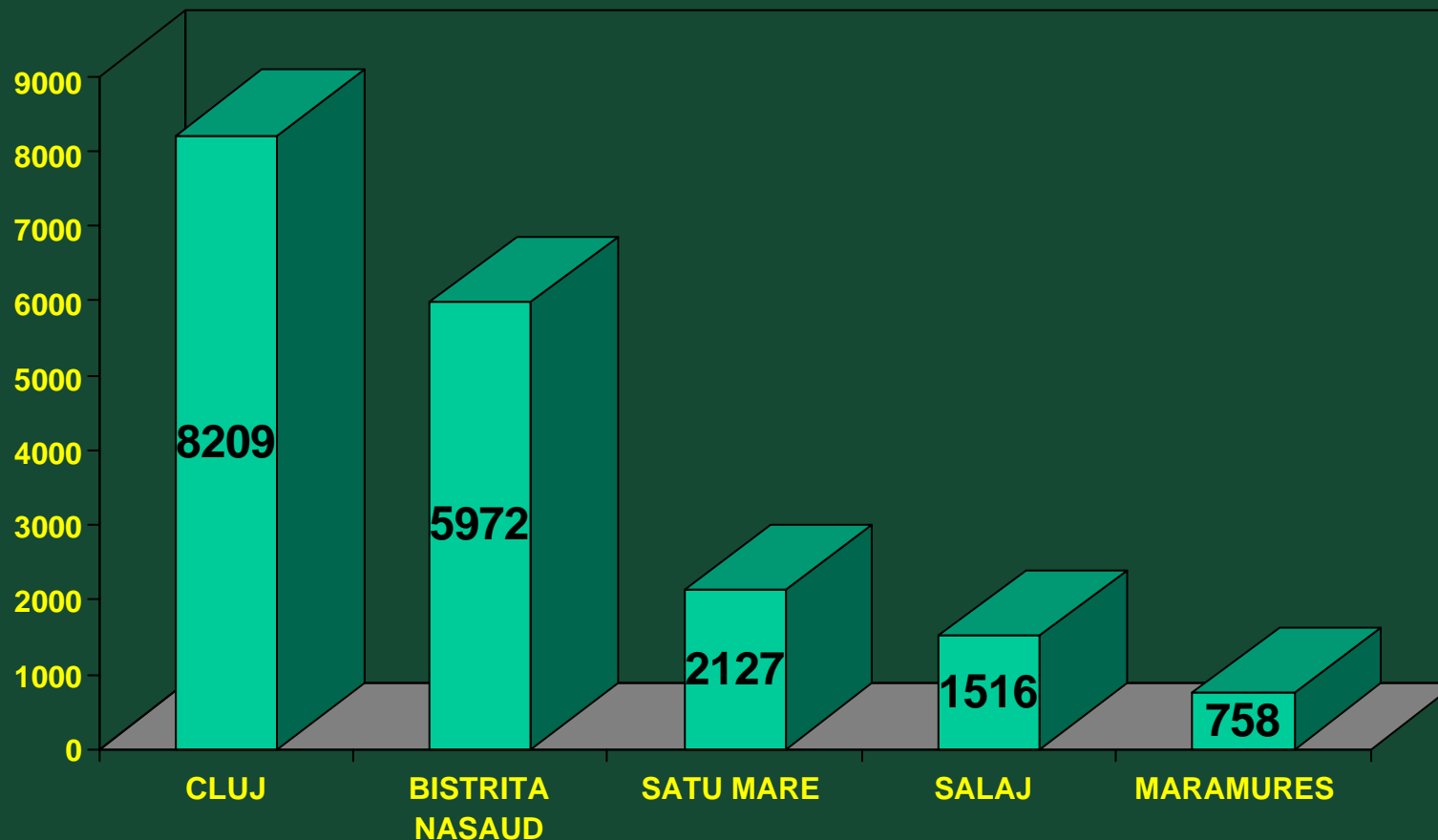
REZULTATE 2007



Sursa : Registrul Regional de Citologii



TESTE EFECTUATE CU UNITATEA MOBILĂ 2003-2007



Sursa: Registrul regional de Citologii



COUNCIL RECOMMENDATION
of 2 December 2003
on cancer screening

(2003/878/EC)

THE COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION,

Having regard to the Treaty establishing the European Community, and in particular Article 152(4), second subparagraph, thereof,

Having regard to the proposal from the Commission,

Having regard to the opinion of the European Parliament,

Whereas:

- (1) Article 152 of the Treaty provides that Community action is to complement national policies and be directed towards improving public health, preventing human illness and diseases, and obviating sources of danger to human health. Such action shall cover the fight against the major health scourges, by promoting research into their causes, their transmission and their prevention, as well as health information and education. Community action in the field of public health shall fully respect the responsibilities of the Member States for the organisation and delivery of health services and medical care.
- (2) Further development of cancer screening programmes should be implemented in accordance with national law and national and regional responsibilities for the organisation and delivery of health services and medical care.
- (3) Cancer is a major disease and cause of death throughout Europe, including the future Member States. An estimated number of 1 580 096 new cancer cases, excluding non-melanoma skin cancer, occurred in the European Union in 1998. Of these, 1,4% were cervical cancers, 13% breast cancers, 14% colorectal cancers and 9% prostate cancers. Cervical and breast cancer constituted 3% and 29%, respectively, of new cancers in women. Prostate cancer constituted 17% of new cancers in men.
- (4) Principles for screening as a tool for the prevention of chronic non-communicable diseases were published by the World Health Organisation in 1968 and by the Council of Europe in 1994. These two documents form, together with the current best practice in each of the cancer screening fields, the basis for the present recommendations.
- (5) Additionally, these recommendations are based on the 'Recommendations on cancer screening' of the Advisory Committee on Cancer Prevention together with the experience gathered under the different actions sustained under the Europe against Cancer programme where European collaboration has helped, for example, high quality cancer screening programmes to provide efficient European guidelines of best practice and to protect the population from poor quality screening.
- (6) Important factors which have to be assessed before a population-wide implementation is decided upon include, *inter alia*, the frequency and interval of the application of the screening test as well as other national or regional epidemiological specificities.
- (7) Screening allows detection of cancers at an early stage of invasiveness or possibly even before they become invasive. Some lesions can then be treated more effectively and the patients can expect to be cured. The main indicator for the effectiveness of screening is a decrease in disease-specific mortality. As in the case of cervical cancer, cancer precursors are detected, a reduction in cervical cancer incidence can be considered a very helpful indicator.
- (8) Evidence exists concerning the efficacy of screening for breast cancer and colorectal cancer, derived from randomised trials, and for cervical cancer, derived from observational studies.
- (9) Screening is, however, the testing for diseases of people for which no symptoms have been detected. In addition to its beneficial effect on the disease-specific mortality, screening can also have negative side effects for the screened population. Healthcare providers should be aware of all the potential benefits and risks of screening for a given cancer site before embarking on new population-based cancer screening programmes. Furthermore, for the informed public of today, these benefits and risks need to be presented in a way that allows individual citizens to decide on participation in the screening programmes for themselves.
- (10) Ethical, legal, social, medical, organisational and economic aspects have to be considered before decisions can be made on the implementation of cancer screening programmes.



Cancer Screening in the European Union

Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening

First Report

Authors

L. von Karsa, A. Anttila, G. Ronco, A. Ponti, N. Malila, M. Arbyn, N. Segnan, M. Castillo-Beltran, M. Boniol, J. Ferlay, C. Hery, C. Sauvaget L. Voti, P. Autier



International Agency for Research on Cancer
Centre International de Recherche sur le Cancer



Authors

- **Lawrence von Karsa**
 - Screening Quality Control Group, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France
- **Ahti Anttila**
 - Mass Screening Registry, Finnish Cancer Registry, Helsinki, Finland
- **Guglielmo Ronco**
 - Unit of Cancer Epidemiology, Centre for Cancer Epidemiology and Prevention (CPO Piemonte), Turin, Italy
- **Antonio Ponti**
 - Unit of Cancer Epidemiology, Centre for Cancer Epidemiology and Prevention (CPO Piemonte), Turin, Italy
- **Marc Arbyn**
 - Unit of Cancer Epidemiology, Department of Epidemiology, Scientific Institute of Public Health, Brussels, Belgium
- **Nereo Segnan**
 - Unit of Cancer Epidemiology, Centre for Cancer Epidemiology and Prevention (CPO Piemonte), Turin, Italy
- **Nea Malila**
 - Mass Screening Registry, Finnish Cancer Registry, Helsinki, Finland
- **Mariana Castillo-Beltran**
 - Screening Quality Control Group, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France
- **Mathieu Boniol**
 - Epidemiology Methods and Support Group, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France
- **Jacques Ferlay**
 - Data Analysis and Interpretation Group, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France
- **Clarisse Hery**
 - Data Analysis and Interpretation Group, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France
- **Catherine Sauvaget**
 - Screening Group, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France
- **Lydia Voti**
 - Descriptive Epidemiology Production Group, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France
- **Philippe Autier**
 - Biostatistics and Epidemiology Cluster, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France



Reviewers

- **Rosemary Ancelle-Park**
 - Direction Générale de la Santé, Paris, France
- **Nieves Ascunce**
 - Instituto de Salud Publica, Pamplona, Spain
- **Marjolein van Ballegooijen**
 - Department of Public Health, Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands
- **Mireille Broeders Radboud**
 - University Hospital, Nijmegen, The Netherlands
- **René Lambert**
 - Screening Group, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France
- **Szilvia Madai**
 - Public Association for Healthy People, Budapest, Hungary
- **Richard Muwonge**
 - Screening Group, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France
- **Florian Nicula**
 - Institutul Oncologic "I. Chiricuta", Cluj-Napoca, Romania
- **Lennarth Nyström**
 - Department of Epidemiology, Umea University, Umea, Sweden
- **Julietta Patnick**
 - NHS Cancer Screening Programmes, University of Oxford, Oxford, United Kingdom
- **Sven Törnberg**
 - Department of Cancer Screening, Oncologic Center, Karolinska Hospital, Stockholm, Sweden
- **Hugo de Vuyst**
 - Infections and Cancer Epidemiology Group, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France
- **Chris de Wolf**
 - Agence pour le développement et évaluation des politiques de santé (ADSAN), Geneva, Switzerland
- **Maja Zakelj**
 - Epidemiology and Cancer Registry Unit, Institute of Oncology, Ljubljana, Slovenia
- **Marco Zappa**
 - Center for Study and Prevention of Cancer (CSPO), Florence, Italy



Cervical cancer incidence in the EU Member States 2004

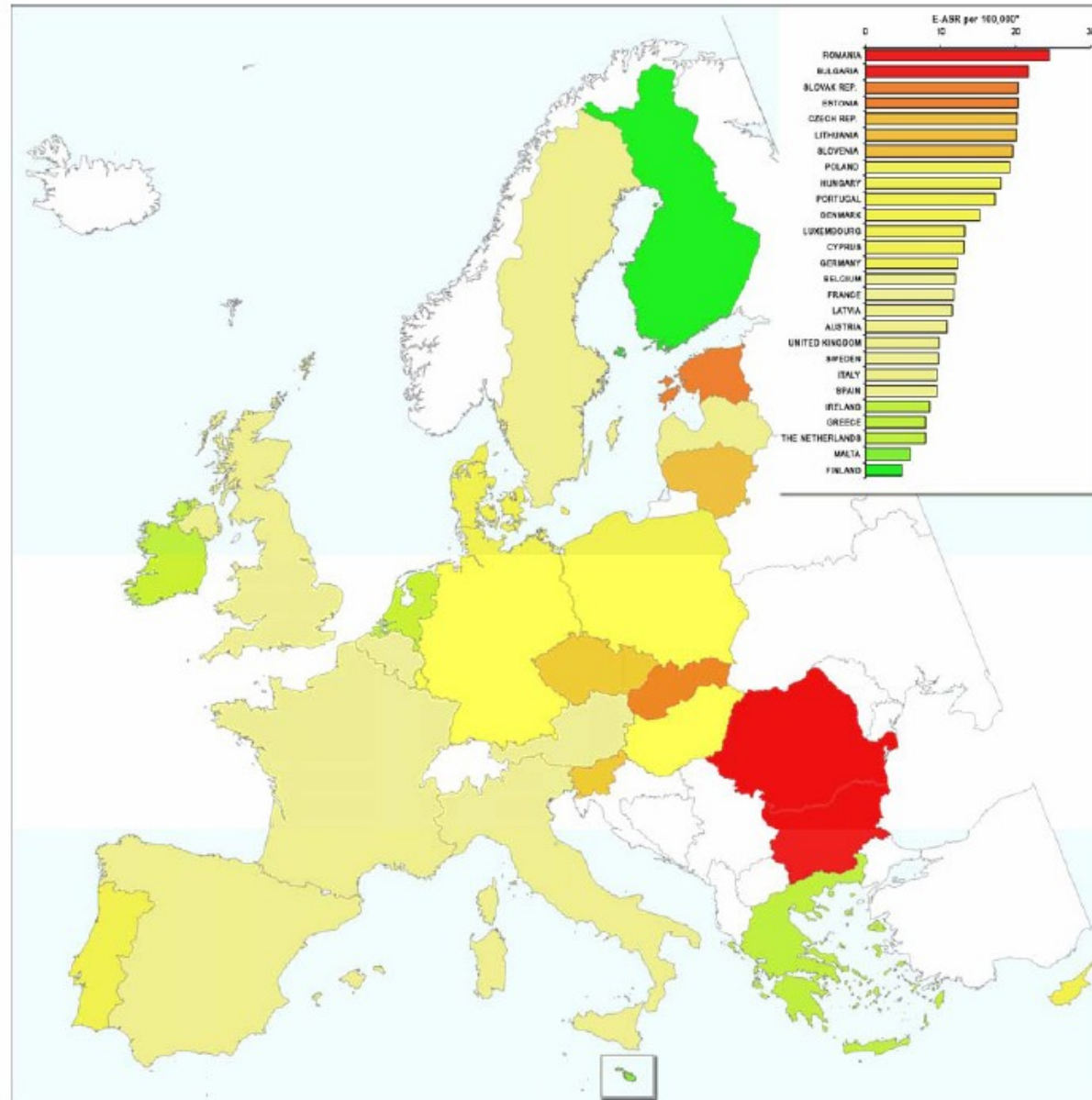


Figure 2 c. Age-standardised rates of incidence of cervical cancer (cases per 100,000 women-years) in the 27 Member States of the European Union, ranked by increasing incidence, estimates for 2004 (direct standardisation using the European reference population)

Cervical cancer mortality in the EU Member States 2004

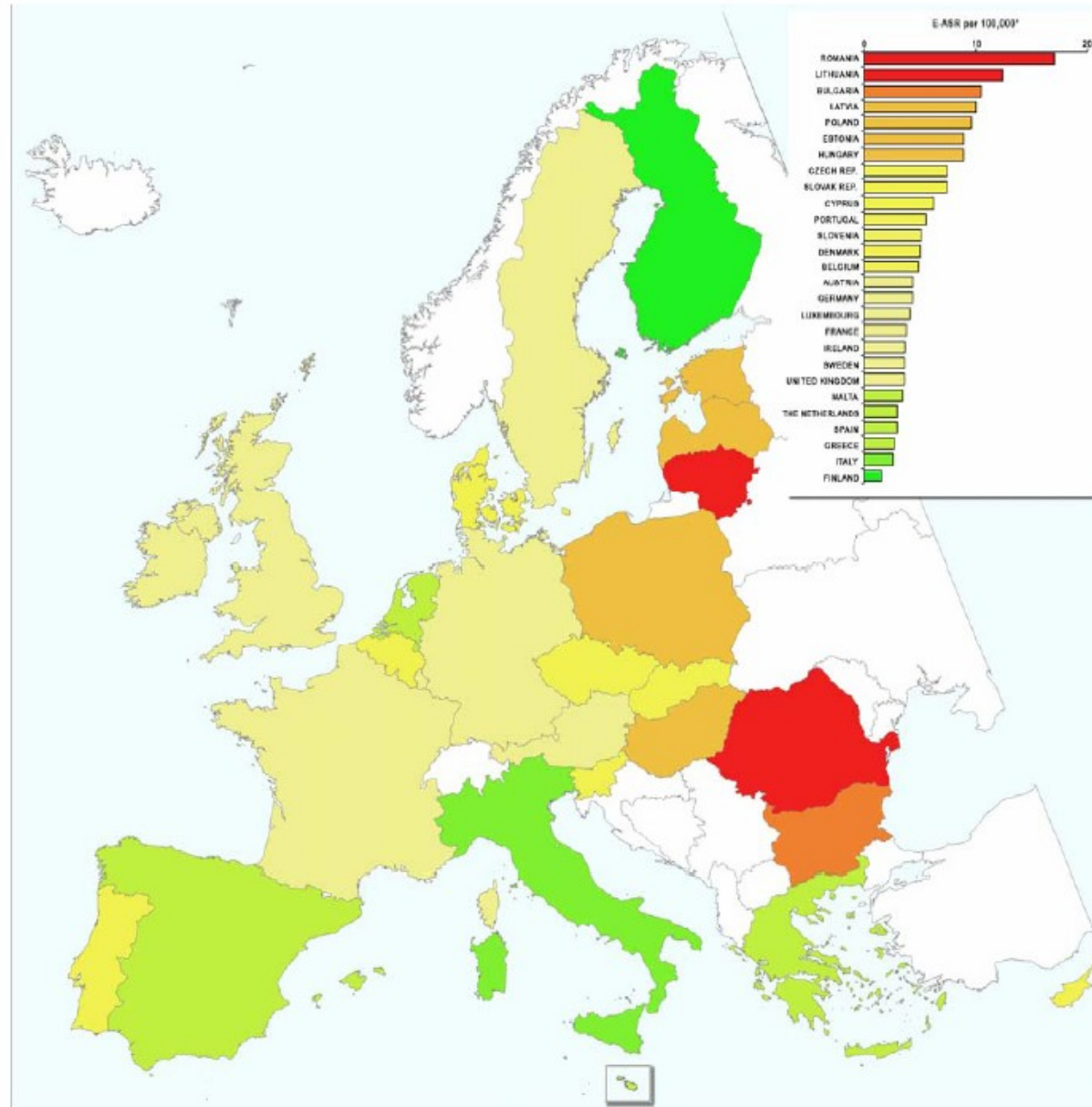


Figure 2 d. Age-standardised rates of mortality of cervical cancer (deaths per 100,000 women-years) in the 27 Member States of the European Union, ranked by increasing mortality, estimates for 2004 (direct standardisation using the European reference population).



Distribution of Cervical Screening Programmes based on Cervical Cytology in the EU in 2007

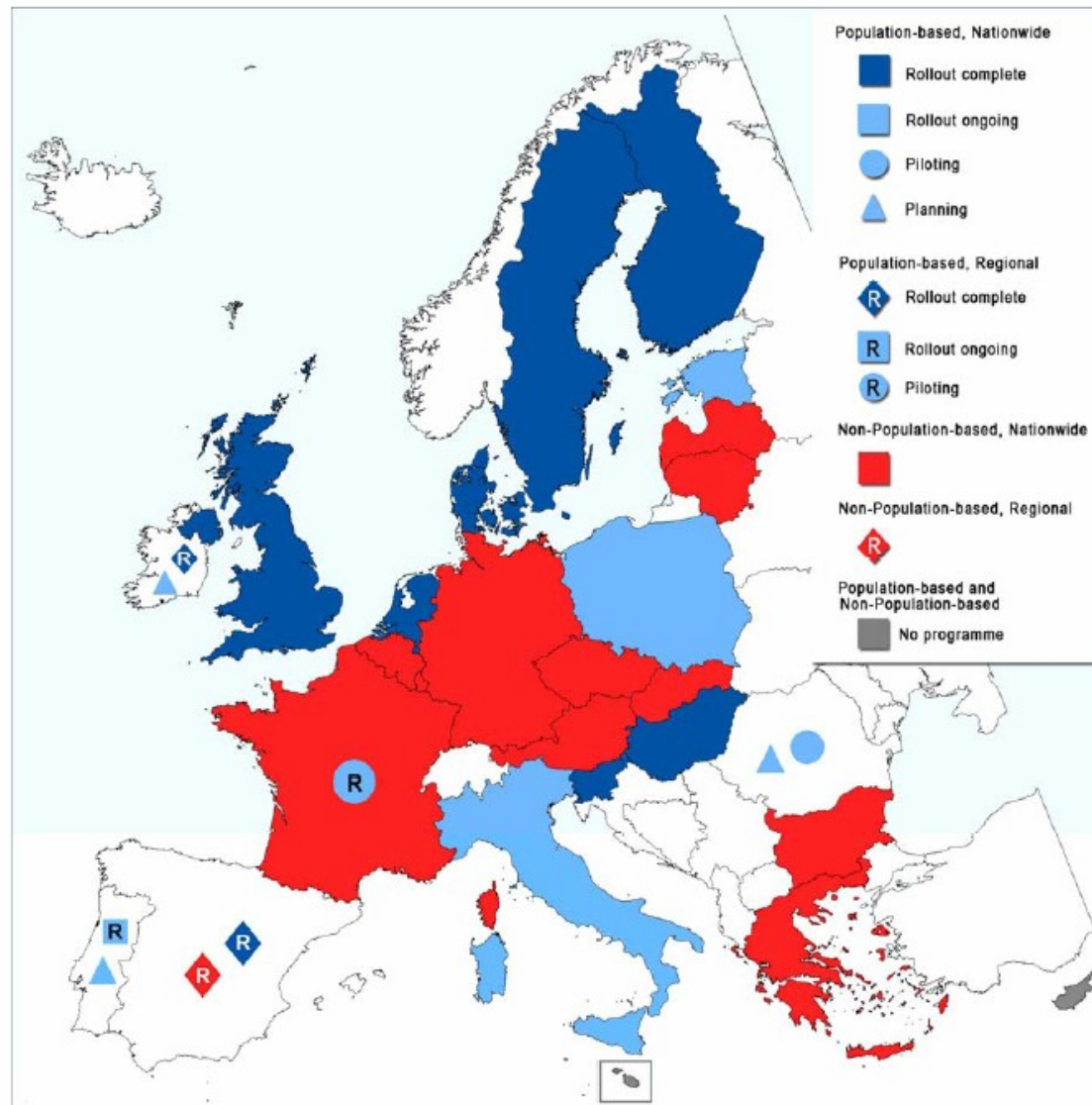


Figure 4 a. Cervical cancer screening programmes in the European Union in 2007, by programme type (population-based; non-population-based; no programme or unknown) and country implementation status (population-based: nationwide or regional, rollout complete or ongoing, piloting and/or planning; non-population-based: nationwide or regional). For definitions see the text (section 2.3).



Number of EU Member States by Type and Status of Cervical Screening Programmes 2007

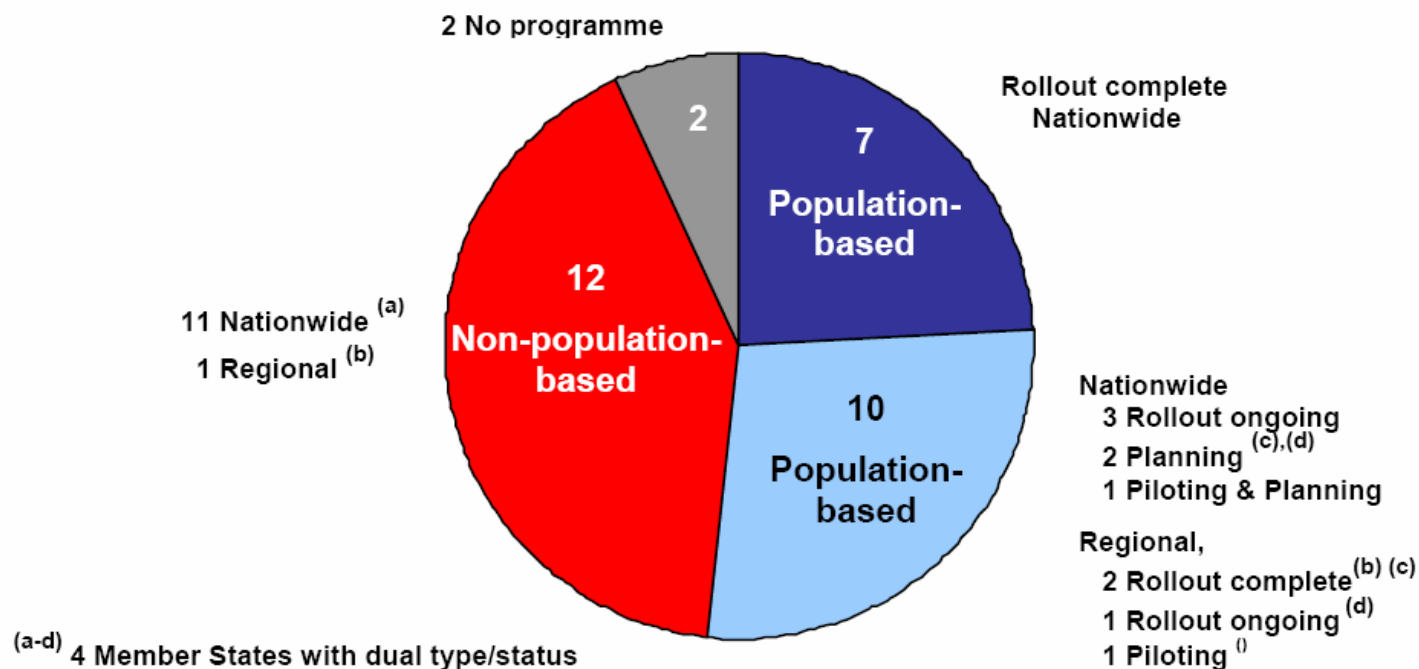


Figure 4 b. Number of EU Member States with cervical cancer screening programmes in 2007, by type of programme and country implementation status. Numbers do not add up to 27 due to dual types of France and Spain and dual status of Ireland and Portugal. For definitions of programme type and status see the text (section 2.3).

30-60-year-old Women in the EU by Type and Status of Cervical Screening Programmes 2007

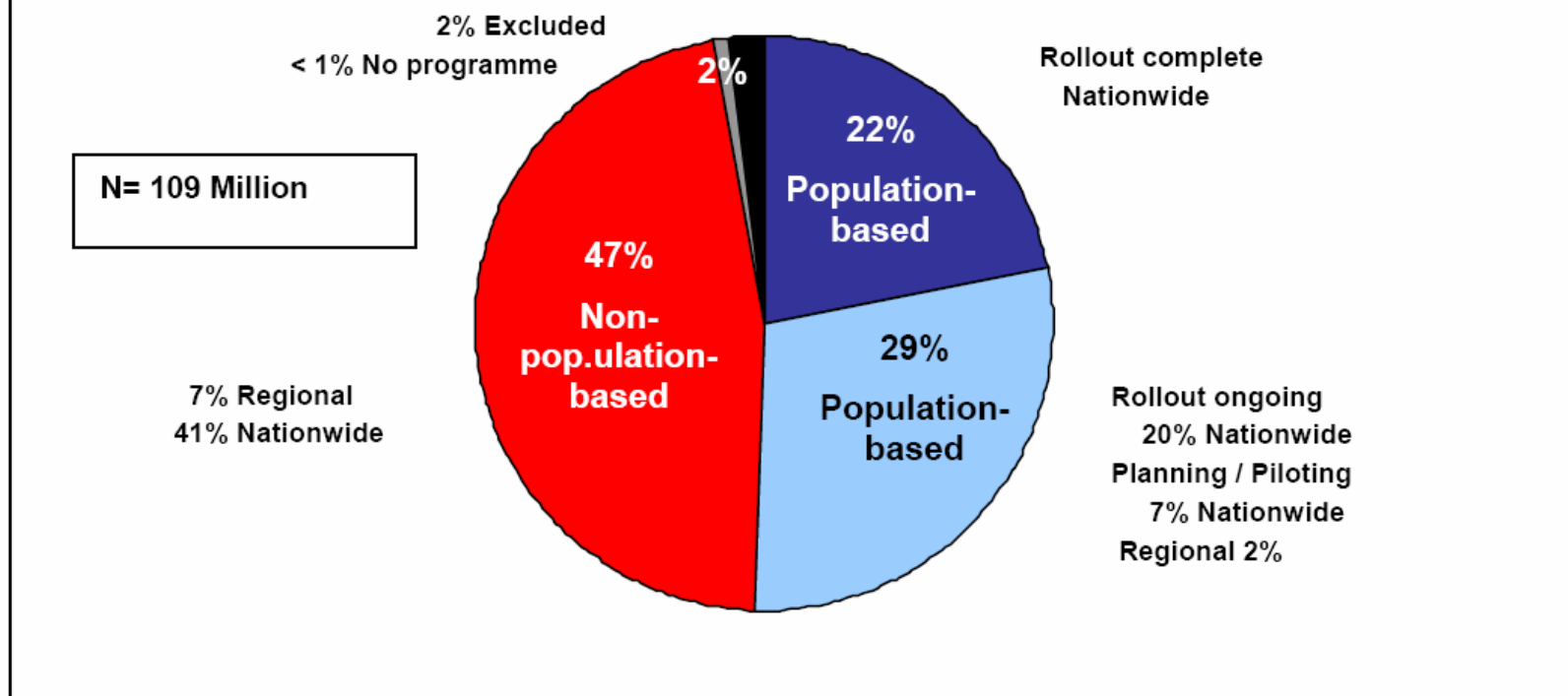


Figure 4 c. Proportion of 30-60-year-old women in the European Union targeted for cervical cancer screening in 2007, by programme type and country implementation status, and women excluded due to age or lack of regional programmes in countries with regional implementation status (proportions of 30-60-year-old women in the EU population in %). For definitions of programme type and status see the text (section 2.3).

Table 4 b	Annual volume of cervical cancer screening programmes in the EU Member States 2006 Women personally invited, women screened, screening interval, non-programme examinations and size of national target populations by programme status									
	Cervical cancer screening programmes ^a							Non-programme tests ^b		
	Programme		Age-eligible national population*		Screening interval	Personally invited~	Screened‡	Tests / yr (X 1000)	Age group (years)	
	Type	Country status	Eligible age† (years)	Women (X 1000)	(years)	Women / yr (X 1000)	Women / yr (X 1000)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Austria**	non-pop-b	natw	18+	3,510	1					
Belgium**	non-pop-b	natw	25-64	2,840	3		250			
Bulgaria**	non-pop-b	natw	31-65	1,890	2		246			
Cyprus	no prog	no prog								
Czech Rep**	non-pop-b	natw	25-69	3,230	1	20				
Denmark*	pop-b	natw-rollout cmp	23-59	1,360	3 & 5		300			
Estonia	pop-b	natw-rollout ong	30-59	290	5	30	6	70	30-59	
Finland**	pop-b	natw-rollout cmp	(25)30-60(65)	1,290	5	270	190			
France**	non-pop-b	natw	(20)25-65	16,300	3		4,630			
	pop-b	reg-pilot	(20)25(50)-65(74)	740	3					
Germany	non-pop-b	natw	20+	34,100	1		15,800	6000		
Greece	non-pop-b	natw	20+	4,580	1					
Hungary**	pop-b	natw-rollout cmp	25-65	2,950	3	690	45	960		
Ireland**	pop-b	natw-plan	25-60	1,080	3 & 5					
	pop-b	reg-rollout cmp	25-60	90	3 & 5	6	20			
Italy**	pop-b	natw-rollout ong	25-64	16,500	3	2,900	1,120			
Latvia**	non-pop-b	natw	20-70	820	3		120			
Lithuania**	non-pop-b	natw	30-60	750	3	100	90	126		
Luxembourg	non-pop-b	natw	15+	200	1		230			
Malta**	no prog	no prog						30		
Netherlands**	pop-b	natw-rollout cmp	30-60	3,670	5	780	500			
Poland**	non-pop-b	natw	25-59	9,740	3		370			
Portugal**	pop-b	natw-plan	25-64	2,990	3			266	all ages	
	pop-b	reg-rollout ong	25-64	480	3	30	100	41	all ages	
Romania	pop-b	natw-pilot	25-65	6,080	5		8			
Slovak Republic	non-pop-b	natw	18+	2,180	1			679	18+	
Slovenia**	pop-b	natw-rollout cmp	20-64	630	3	90	200			
Spain**	non-pop-b	reg	(18)30(35)-59(65)	9,460	3 or 5					
	pop-b	reg-rollout cmp	(25)30-(50)65	630	3					
Sweden	pop-b	natw-rollout cmp	23-60	2,240	3 & 5		390	315	23-60	
UK**	pop-b	natw-rollout cmp	(20)25-60(64)	16,400	3 & 5	4,370	4,000	1,165	25-75	
-dual status f	pop-b			6,650						
Totals	--	--	--	146,450	--	9,290	28,620	9,650	--	



Table 6	Number of Persons attending Breast, Cervical and Colorectal Cancer Screening Programmes in the European Union in 2007 by Target Cancer and Programme Type							
	Persons attending screening programmes for							
	Breast Cancer		Cervical Cancer		Colorectal cancer		Total	
	persons (X 1000)	% of column	persons (X 1000)	% of column	persons (X 1000)	% of column	persons (X 1000)	% of column
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Population-based	11,262	97%	7,791	25%	3,519	30%	22,572	41%
Non-population-based	343	3%	23,744	75%	8,120	70%	32,207	59%
Total	11,606	100%	31,535	100%	11,639	100%	54,780	100%

Source: European Commission, 2007 (DG SANCO); IARC, 2007 (ECN and EUNICE projects); other sources see Tables 3 b - 5 b.

* Estimates of volume of screening in 2007. Volumes in Tables 3 b - 5 b corrected for programmes with missing data and for programmes in rollout phase in 2007.



Teste oportunistice finanțate de CNAS

	1980	1987	1990	2000	2001	2002	2003	2004
Teste	578161	890495	452668	248141	269508	244710	202480	205065
Populatie	11247800	11621346	11757573	11466351	11458903	11152255	11127311	11101722
25-64 ani		5858980	5788642	5953926	5993218	5854759	-	-

Sursa : EUROCHIP- MSP



Teste finanțate MSP- screening organizat

	2002	2003	2004	2005	2006
National ?	50000	15000	32400	17174	56500
Regional Cluj	2000	2000	8000	12000	15300
Cost/test	4.48 Eu	9.32 Eu	8.64 Eu	8.69 Eu	6.94 Eu



Strategia NECESARĂ – De la REGIONAL la NAȚIONAL

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE
VOINȚA POLITICĂ- DECLARAȚII, PLANNING, FINANȚARE- IMPLEMENTARE

UNITATE NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT
EVALUARE, STRATEGII, RESURSE

ASISTENȚĂ EU ȘI RESURSELE DE CONTROL DE CALITATE
GRUP NATIONAL DE LUCRU-EXPERȚI

UNITĂȚI REGIONALE DE MANAGEMENT
GRUPURI REGIONALE DE LUCRU-EXPERȚI

REȚEAUA UNITĂȚILOR DE IMPLEMENTARE
CRITERII ȘI STANDARDE PENTRU CENTRELE DE PRELEVARE FROTIURI,
LABORATOARE DE CITOPATOLOGIE,
CENTRELE DE COLPOSCOPIE, TRATAMENT, PROTOCOALE



International Workshop on Cancer Screening Programme Implementation

12-14 June 2008

Cluj-Napoca, Romania

DRAFT PROTOCOL

Rapporteurs:

Lawrence von Karsa
Screening Quality Control Group
International Agency for Research on Cancer
Lyon, France

Ahti Anttila
Finnish Cancer Registry and
Finnish Mass Screening Programme
Helsinki, Finland

Jutta Pfeiffer
formerly Mammographie Screening Coordination Office
Screening Reference Team
Meinhard, Germany

Margrit Reichel, Radiology
formerly Mammography Screening Reference Center
Screening Reference Team
Wiesbaden, Germany

For the full list of workshop participants, see Annex 1.

This protocol and the recommendations contained therein have been approved by the meeting participants and organizers (see Annex 1)

Cluj-Napoca, June 2008



Annex 1

International Workshop on Cancer Screening Programme Implementation

12-14 June 2008, Cluj-Napoca, Romania

Participants

1. Ahti Anttila, Epidemiology, Finnish Mass Screening Programme, Helsinki, Finland
2. Valentin Cernea, Radiotherapy, Research Director, Institute of Oncology, Cluj
3. Daniela Coza, Epidemiology, Cancer Registry
4. Mihaela Galatir, Pathology, Institute of Oncology, Cluj
5. Molnar Geza, Public Health, Head, Dept. of Public Health, Institute of Oncology, Cluj
6. Lawrence von Karsa, Screening Quality Control, Intern. Agency for Research on Cancer, Lyon
7. Carmen Lisencu, Breast Screening, Breast Imaging
8. Luciana Neamtii, Researcher, National Screening Programme Management Unit, Institute of Oncology Cluj
9. Rodica Pais, Cytology, Institute of Oncology, Cluj
10. Jutta Pfeiffer, Mammography Screening Controlling and Programme Management, Screening Reference Team, Germany
11. Margrit Reichel, Radiology, former Director of Mammography Screening Reference Center, Wiesbaden, Screening Reference Team, Germany
12. Florin Stamatian, Gynecology, President, National Society of Gynecology
13. Ofelia Suteu, Epidemiology, Secretariat, National Screening Programme Management Unit, Institute of Oncology, Cluj
14. Cristina Vladu, Public Health Management, Deputy General Director, General Directorate for Health Policies, Strategies and Quality Management, Romanian Ministry of Public Health

Organizers:

15. Florian Nicula, Oncologic Surgery, National Cancer Programme Technical Coordinator
16. Alexandru Irimie, Oncologic Surgery, Medical Director, President of National Cancer Consultative Commission
17. Mircea Strilciuc, Manager, Institute of Oncology, Cluj
18. Ana Maria Marton, Adela Moldovan, Secretariat of National Management Unit for Screening Programmes



Discuții

Programul Pilot Regional NV

– punctele tari:

- 1. Unitatea de Management a Programului cu grupul de lucru multidisciplinar, resursele de asigurare a calității, planning-ul și monitorizarea programului pilot, colaborările EU
- 2. Evaluarea și asigurarea resurselor umane prin formarea specifică de specialiști necesari unității de management și rețelei unităților de implementare
- 3. Implementarea la nivelul centrelor de prelevare a frotiurilor, a laboratoarelor de citopatologie și a centrelor de colposcopie-tratament-urmărire în timp a criteriilor de control de calitate intern și extern al prelevării-colorării-interpretării-arhivării frotiurilor, a protocoalelor de diagnostic- tratament- follow-up a leziunilor depistate în program



Programul Pilot Regional NV

– punctele tari:

- 4. De activitățile de informare au beneficiat numeroase femei prin colaborarea cu Societatea Română de Cancer și cu Mass Media
- 5. Multe femei din colectivități izolate neasistate sanitar au beneficiat de program (unitatea mobilă cu deplasări în rural, colectivități rrome)
- 6. Multe vieți au fost salvate din rândul celor câteva mii de leziuni de col precursorii cancerului de col uterin sau microinvazive curabile descoperite și tratate la timp și corespunzător la femei aparent sănătoase
- 6. Multitudinea de frotiuri și de leziunile depistate au constituit pentru rețeaua de citopatologie-ginecologie-colposcopie un important material de perfecționare și didactic, ele fiind mult mai puțin frecvente în lipsa screening-ului organizat
- 7. Nu în ultimul rând, datele de la registrele de screening a constituit și constituie o importantă resursă de cercetare, care a stat la originea unor rapoarte științifice importante, publicate sau în curs de publicare
- 8. Toată structura Programului Regional poate sta la baza replicării naționale și este funcțională în cadrul unei viitoare strategii naționale.



Programul Pilot Regional NV

– punctele slabe:

- 1. Acoperirea slabă a populației la risc, de sub 20% pentru Județul Cluj și de sub 10% în județele limitrofe din Regiunea NV, datorată în principal finanțării reduse, discontinue din partea MSP – nu ne permite să sperăm nici un impact pe indicatorii epidemiologici majori de mortalitate și incidență; dinamica morbidității pe stadii a fost și ea influențată doar la începutul programului
- 2. Complanța mică a medicilor de familie la program, datorată unei cointeresări insuficiente
- 3. Feed-back-ul redus al informațiilor referitoare la tratamentul și urmărirea în timp a leziunilor depistate (sub 15%), cu un posibil procent ridicat de leziuni depistate și netratate care ridică mari semne de întrebare referitor la eficacitatea în sine a programului, problemă care trebuie serios analizată pe viitor care necesită rglementări suplimentare legislative referitoare la modul de raportare a unităților de implementare către viitoarele unități de management ale programelor.ș



Concluzii

Voință politică și resurse financiare

- 1. Este evident că România se confruntă cu o problemă gravă de sănătate publică privind controlul cancerului de col uterin, prin ratele de mortalitate și incidență foarte ridicate în comparație cu celelalte țări europene
- 2. Este la fel de evident că această situație este datorată incapacității istorice a Ministerului Sănătății de a organiza până în prezent un program național eficient de depistare precoce a cancerului de col uterin și a leziunilor precursorii ; România încă nu respectă recomandările CE din Directiva din 2003 referitoare la obligativitatea țărilor membre de a organiza programe naționale de screening al cancerelor de col uterin, mamr și colorectal
- 3. În momentul de față testările oportuniste finanțate prin casele de asigurări acoperă un procent de sub 5% anual din femeile la risc, româncele, în țara cu cea mai mare mortalitate, nu au în proporție de peste 90% asigurată gratuitatea testului; în EU sub 2% din totalul femeilor 25-64 de ani nu au asigurat testul gratuit o dată la 3 ani
- 4. Programul Pilot Cluj-România NV a acoperit regional sub 20% din populația la risc în județul Cluj, procente între 5 și 10 % în județele limitrofe și sub 1% din totalul populației feminine la risc a țării, în singurul program organizat desfășurat vreodată în țara noastră, oprit la jumătatea anului 2008
- 5. Din luna iunie 2009 MSP și CNAS au anunțat lansarea Programului Național de screening al cancerului de col uterin; în proiectul cadru al acestuia Unitatea noastră devine Unitatea de Management de NV, IOB cea de SE, ambele fiind coordonate de o Comisie Națională ce va fi desemnată peste aproximativ 1 lună.



Concluzii

PLANING NAȚIONAL

- **POPLAȚIA LA RISC 25-64 ANI - 5.9 milioane**
- 1.2 milioane teste anuale / program pe 5 ani
- până la 100 laboratoare de screening și 200 citopatologi necesari (resurse prezente sub 50%, ocupate cu screening oportunist)
- resurse pentru 600 000 BP tests in **2009 – 10% acoperire maxim posibilă a populației la risc**
- **trecerea de la screeningul oportunist național la un program organizat național este posibilă doar printr-un proces planificat pe etape, cu o durată de minim 10 ani**



Concluzii

Resurse umane

- **Peste 500 diferiți specialiști pregătiți specific în Programul Pilot Regional, la nivel de unitate de management și pentru implementare, epidemiologi, medici de familie, ginecologi, citopatologi, etc., acoperind sub 15% din necesarul de resurse umane al unui program organizat național**
- **Mii de astfel de specialiști trebuie specific formați în cadrul unui proces național de asigurare de resurse umane de calitate la nivel național, problema fiind de mult timp neglijată** (epidemiologi și specialiști de sănătate publică instruiți specific, medici de familie pregătiți pentru prelevare de frotiuri, citotehnicieni pentru prescreening, citopatologi pentru diagnostic, anatomopatologi pentru control de calitate, colposcopiști, ginecologi instruiți în protocoale și manopere specifice, psihoterapeuți, registratori, manageri de date de registre cu suport populațional, etc.)