

Programska knjižica

Svitov dan 2015

Strokovno srečanje Programa Svit



Ljubljana, 15. december 2015



Prim. dr. Ivan Eržen, direktor Nacionalnega inštituta za javno zdravje

Leto 2015 je pomembno zaznamovala razširitev Programa Svit do 74. leta starosti, s čimer smo uresničili skupna prizadevanja Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Z razširitvijo programa bomo doprinesli k manjši incidenci raka na debelem črevesu in danki, pa tudi k bolj zgodnjem odkritju že začetih sprememb. Oboje bo pripomoglo k temu, da bo marsikomu prihranjena zahtevna zdravstvena obravnava, prenekateremu pa bo na ta način rešeno tudi življenje.

Pomembna prelomnica je tudi nastanek novega dokumenta Smernice Programa Svit - Slovenske smernice zagotavljanja kakovosti presejanja raka debelega črevesa in danke. Sodelavci NIJZ so skupaj z ostalimi strokovnjaki vložili veliko truda v pripravo zelo kakovostnih strokovnih izhodišč za nadaljnje izvajanje Programa Svit in ohranjanje visoke ravni kakovosti tudi v prihodnje.

Čeprav se vsi, ki smo vključeni v izvajanje Programa Svit, ves čas trudimo za doseganje visokih standardov kakovosti in zagotavljanje orodij za premagovanje najrazličnejših ovir, se na žalost mnogo ljudi na vabilo na presejanje ne odzove. Še vedno namreč zasledujemo enega svojih najpomembnejših ciljev, to je, da bi se vsaj 70 % vabljenih v Program Svit odzvalo in postopek presejanja izpeljalo do konca.

Iz raziskave o vzrokih za nesodelovanje v Programu Svit smo ugotovili, da se ljudje ne odzovejo zaradi različnih, povsem življenjskih zadržkov. Na NIJZ se zato trudimo za zagotavljanje pozitivne izkušnje sodelujočih v programu, saj se zavedamo, da je pomemben vsak posameznik, ki mu lahko pridemo naproti in mu tako pomagamo ohraniti zdravje.

Program strokovnega srečanja

Torek, 1. december 2015

- 8.00 – 9.00 Registracija
- 9.00 – 9.20 **Uvodni pozdravi**
Milojka Kolar Celarc, Ministrstvo za zdravje RS
prim. dr. Ivan Eržen, Nacionalni inštitut za javno zdravje
Samo Fakin, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
- 9.20 – 10.45 **SKLOP I: Novosti Programa Svit v letu 2015**
Moderatorji:
Jožica Maučec Zakotnik, Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ),
prof. dr. Bojan Tepeš, Diagnostični center Rogaška, predsednik slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo in
prof. dr. Borut Štabuc, Klinični oddelek za gastroenterologijo UKC Ljubljana
- 9.20 – 9.30 **Ključni dosežki Programa Svit**
Jožica Maučec Zakotnik, Dominika Novak Mlakar, Tatjana Kofol Bric, NIJZ
- 9.30 – 9.40 **Slovenske Smernice za presejanje raka na debelem črevesu in danki**
prof. dr. Bojan Tepeš, Diagnostični center Rogaška, predsednik Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo
- 9.40 – 9.55 **Slovenske Smernice za presejanje raka na debelem črevesu in danki za področje gastroenterologije**
prof. dr. Bojan Tepeš, Diagnostični center Rogaška, predsednik Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo
prim. Milan Stefanovič, Diagnostični center Bled in
prof. dr. Borut Štabuc, Klinični oddelek za gastroenterologijo UKC Ljubljana
- 9.55 – 10.10 **Slovenske Smernice za presejanje raka na debelem črevesu in danki za področje patohistologije**
dr. Snježana Frković Grazio in doc. dr. Matej Bračko, UKC Ljubljana
- 10.10 – 10.25 **Višanje starostne meje za presejanje in izkušnje Klicnega centra Programa Svit s populacijo med 69. in 74. letom starosti**
Tjaša Bajc, Irena Debeljak, Katarina Lobe, Uroš Rozman, Marklena Fojs, Mateja Jurejevčič in Doris Šarlah, NIJZ, Klicni center Programa Svit
- 10.25 – 10.45 **Razprava**
- 10.45 – 11.15 Odmor
- 11.15 – 11.55 **SKLOP II: Družinska obremenjenost za RDČD**
Moderatorja:
Dominika Novak Mlakar, NIJZ in
prim. Milan Stefanovič, Diagnostični center Bled

Svitov dan 2015

- 11.15 – 11.30 **Družinsko breme raka na debelem črevesu in danki**
prim. Milan Stefanovič, Diagnostični center Bled
- 11.30 – 11.45 **Onkološko genetsko svetovanje in testiranje – dedni rak debelega črevesa in danke**
doc. dr. Mateja Krajc, Onkološki inštitut Ljubljana
- 11.45 – 11.55 **Razprava**
- 11.55 – 12.25 **SKLOP III: Dobre prakse pri izvajanju Programa Svit**
Moderatorja:
prof. dr. Bojan Tepeš, Diagnostični center Rogaška, predsednik Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo in
Irena Debeljak, NIJZ
- 11.55 – 12.25 **Dobre prakse:**
- Sodelovanje z romsko skupnostjo (Ema Mesarič, NIJZ)
- Program Svit za znano in neznanu ciljno populacijo (Klavdija Božič, ZD Krško)
- Dobre prakse pri kolonoskopijah (prof. dr. Borut Štabuc, Klinični oddelek za gastroenterologijo UKC Ljubljana)
- 12.25 – 12.40 **Uvod v delo po skupinah**
Tatjana Kofol Bric, NIJZ
- 12.40 – 13.40 Kosilo
- 13.40 – 16.00 **SKLOP IV: Delo v skupinah**
Moderatorji:
Tatjana Kofol Bric in dr. Karin Kasesnik, NIJZ
- 13.40 – 15.10 **Delavnica 1: Ravnanje s slepo osebo na kolonoskopiji**
Sonja Pungertnik, prof. defektologije
- Delavnica 2: Obravnava gluhega pacienta in pomoč pri sodelovanju v Programu Svit na ravni osnovne dejavnosti**
Jasna Bauman, Tanja Giuliatti Davinić in Mateja Mežnar, Zavod Združenje tolmačev za slovenski znakovni jezik
- Delavnica 3: Skupnostni pristop – medsektorsko sodelovanje inštitucij v lokalnem okolju za celostno obravnavo posameznika**
doc. dr. Jerneja Farkaš Lainščak, NIJZ in Marjana Iršič, ZD Celje
- 15.10 – 15.35 **Zaključki iz delovnih skupin**
Poročevalci iz vsake delovne skupine
- 15.35 – 16.00 **Razprava in zaključki srečanja**
Jožica Maučec Zakotnik, NIJZ
- 17.00 – 19.00 **Svitovo srečanje ob zaključku leta**



Študij medicine je opravila na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, narejeno ima specializacijo iz splošne/družinske medicine z vključenim dvosemestrskim podiplomskim študijem iz javnega zdravja/socialne medicine. V letih 1991–1998 je sodelovala v programu Svetovne zdravstvene organizacije Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention (CINDI) in od leta 1998, ko jo je takratni minister za zdravje imenoval za nacionalno koordinatorico integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni, je opravljala nalogo programske direktorice CINDI Slovenija. Od leta 2000 do leta 2004 je opravljala delo državne sekretarke za javno zdravje na Ministrstvu za zdravje RS. V tem času je Ministrstvo za zdravje RS spodbudilo in omogočilo začetek izvajanja Nacionalnega programa primarne preventive SŽB, oblikovani in sprejeti sta bili ključni javnozdravstveni politiki na področju prehrane in spodbujanja telesne dejavnosti za zdravje, zakonodaja na področju obvladovanja tobaka in škodljive rabe alkohola, izvedla se je »ocena vplivov prehranske in kmetijske politike na zdravje prebivalcev Slovenije po vstopu v EU«. Izidi »ocene« so bili osnova za oblikovanje prehranske politike v Sloveniji in za razvojne usmeritve Programa MURA, ki se je na pobudo Ministrstva za zdravje RS in ob podpori Vlade RS začel izvajati v Pomurju, in to s ciljem zmanjševanja neenakosti v zdravju. V decembru 2004 jo je vlada imenovala za v. d. generalne direktorice za javno zdravje na Ministrstvu za zdravje. Od leta 2005 do leta 2009 je v Zdravstvenem domu Ljubljana kot programska direktorica vodila CINDI Slovenija, kjer je s sodelavci oblikovala in pripeljala do implementacije Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke – Programa Svit, ki ga vodi še danes. Od leta 2010 je zaposlena na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje kot predstojnica Centra za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja.



Dominika Novak Mlakar, dr. med., spec., je leta 1998 končala študij na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Je specialistka javnega zdravja. Ima dolgoletne delovne izkušnje z različnih področij javnega zdravja. Poklicno pot je začela v Zdravstvenem domu Ljubljana, v enoti CINDI Slovenija, kjer se je od leta 2000 aktivno ukvarjala s programi opuščanja kajenja ter z izobraževanjem izvajalcev individualnega in skupinskega svetovanja za pomoč pri opuščanju kajenja. Po vzoru svetovalnih telefonov za pomoč pri opuščanju kajenja v tujini je leta 2006 vzpostavila telefonsko svetovanje tudi v Sloveniji. Aktivno je sodelovala pri pravi Pravilnika o delovanju svetovalnega telefona za opuščanje kajenja, ki ga je Ministrstvo za zdravje objavilo leta 2008.

Leta 2006 je sodelovala pri pripravi dokumentov za vzpostavitev Državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke – Programa Svit, sodeluje pri njegovi implementaciji na nacionalni ravni od leta 2009. Od leta 2009 je zaposlena na Inštitutu za varovanje zdravja RS, danes Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. Je aktivno vključena v organizacijo dela centralne enote Programa Svit ter tesno sodeluje s kolonoskopisti in histopatologi, ki so vključeni v izvajanje presejalnega programa. Je članica različnih slovenskih strokovnih združenj na področju javnega zdravja in recenzentka pri reviji Zdravstveno varstvo.



Tatjana Kofol Bric je specialistka socialne medicine in javnega zdravja in je zaposlena na NIJZ v Centru za proučevanje in razvoj zdravja. Od leta 2013 je vključena v delo Programa Svit, kjer se ukvarja z analizami, interpretacijami in z diseminacijami podatkov o presejanju za raka debelega črevesa in danke. Zanimajo jo neenakosti v zdravju, kazalniki zdravja, metodologije pridobivanja podatkov in epidemiološke analize predvsem na področju zdravja delavcev in kroničnih nenalezljivih bolezni. Na teh področjih pripravlja metodologije, poročila in strokovne prispevke. Sodeluje v skupinah za kazalnike zdravja v okviru Evropske komisije in Statističnega urada RS. V prejšnji zaposlitvi na Zavodu za zdravstveno varstvo Ljubljana, kjer je vodila Oddelek za socialno medicino, je bilo njeno pomembno področje dela izvedba programov promocije zdravja in koordinacija preventivnih programov v regiji.

Ključni dosežki Programa Svit

Jožica Maučec Zakotnik
Dominika Novak Mlakar
Tatjana Kofol Bric

V skladu s priporočili Evropskega sveta in Evropskimi smernicami za zagotavljanje kakovosti presejanja raka debelega črevesa in danke je bil v Sloveniji leta 2009 vzpostavljen Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke – Program Svit. Program temelji na organiziranem populacijskem presejanju, zgodnjem odkrivanju ter obravnavi predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke z uporabo presejalnega testa na prikrito krvavitev v blatu, ki mu ob pozitivnem izvidu sledi kolonoskopija. Organizirano populacijsko presejanje je ključni element preventive, ki je strokovno utemeljen in temelji na primerih dobre prakse.

Ministrstvo za zdravje je dopolnilo Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, ki je bil objavljen v Uradnem listu RS, št. 17/15. S tem je bila podana pravna podlaga, da se ciljna populacija Programa Svit razširi na osebe od 50. do 74. leta. Od julija 2015 v Program Svit tako vabimo tudi prebivalce do vključno 74. leta starosti. Na presejalni test ponovno vabimo tudi udeležence, ki so imeli v prvem presejalnem krogu opravljeno kolonoskopijo, po kateri ni bilo priporočeno spremljanje pri specialistu, in še spadajo v ciljno populacijo.

Po dveh letih intenzivnega dela številnih sodelavcev so pripravljene Slovenske smernice za zagotavljanje kakovosti presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki. Smernice povzemajo ključna področja in elemente evropskih smernic ter jih vgrajujejo v slovenski presejalni Program Svit, upoštevajoč njegove značilnosti, algoritme, postopke vabljenja, presejanja, diagnostike in zdravljenja, spremljanja in evalvacije, usposabljanja in izobraževanja strokovnjakov na področju presejanja in obravnave raka debelega črevesa in danke, ter vključujejo značilnosti komuniciranja v presejalnem programu.

Za povečanje odzivnosti so potekale številne komunikacijske aktivnosti, namenjene splošni in strokovni javnosti. Da bi uporabniki izkoristili vse možnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva, ki jih glede pomoči pri sodelovanju v programu omogoča splošni dogovor, so bile izvedene številne aktivnosti območnih enot Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

V letu 2015 se je začel izvajati četrti presejalni krog. Odzivnost v program je v tretjem presejalnem krogu narasla na 59,7 %, presejane je bilo 55,5 % populacije in dobrih 93 % oseb je po pozitivnem presejalnem testu opravilo kolonoskopijo.



Bojan Tepeš se je rodil 25. avgusta 1956 v Celju. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je diplomiral 2. februarja 1981. Prejel je univerzitetno Prešernovo nagrado za znanstvenoraziskovalno delo študentov v letu 1979. Specializacijo iz interne medicine je zaključil 30. junija 1989 v Ljubljani, subspecializacijo iz gastroenterologije in hepatologije pa 17. maja 1991 v Zagrebu. Magistrsko nalogo z naslovom Ocena predoperativne zamejitve žleznega raka rektuma z uporabo intraluminalne UZ-sonde je obranil 7. septembra 1993 na Medicinski fakulteti v Zagrebu. Doktoriral je 23. decembra 1997 na Medicinski fakulteti v Ljubljani s temo Proučevanje sprememb pri ulkusnih bolnikih po eradikaciji bakterije *Helicobacter pylori*. Leta 2012 je pridobil tudi EBGH-certifikat subspecialista s področja gastroenterologije in hepatologije. V naziv docent na Katedri za interno medicino na Medicinski fakulteti v Ljubljani je bil izvoljen 15. novembra 1999, v naziv izredni profesor na Medicinski fakulteti v Ljubljani 20. junija 2005 in 27. septembra 2010, v naziv redni profesor na Medicinski fakulteti v Ljubljani pa 27. januarja 2015.

Od leta 1981 do leta 2007 je bil zaposlen v ZR Zdravstvu v Rogaški Slatini, kjer je bil med letoma 1993 in 2002 tudi direktor ustanove. Od leta 2007 je zaposlen v AM DC Rogaška. Od leta 1995 do leta 2013 je bil zakladnik Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo, od leta 2005 do leta 2013 je bil tudi njegov podpredsednik in od leta 2013 je predsednik. Je urednik revije *Gastroenterolog*, v obdobju 2005–2009 je bil nacionalni urednik revije *HepatoGastroenterology*, je član uredniškega odbora *World Journal of gastrointestinal endoscopy* in *Journal of Gastroenterology and Hepatobiliary Disorders*. Je član programskega sveta Programa za presejanje in zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke SVIT. Prav tako je tudi član *Healthy Stomach Initiative* in Fundacije doc. dr. J. Cholewa. Predava na številnih domačih in mednarodnih kongresih in strokovnih sestankih ter na Medicinski fakulteti Zagreb in Medicinski fakulteti Rijeka. Na področju pedagoškega dela velja omeniti njegovo mentorstvo pri Prešernovi nalogi študentov, pet mentorstev pri specializaciji iz interne medicine, štiri mentorstva pri magistrskem študiju in dve pri doktorskem študiju na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

V Cobissu ima zabeleženih več kot 400 bibliografskih enot, je avtor knjig in poglavij v domačih in tujih knjigah, objavljenih ima 75 člankov, od tega 38 v SCI-revijah.

Slovenske smernice za presejanje raka na debelem črevesu in danki

Prof. dr. Bojan Tepeš

Pri pisanju smernic za presejanje raka na debelem črevesu in danki ter pri postavljanju kriterijev kakovosti smo se zgledovali po evropskih smernicah, jim dodali nova spoznanja in upoštevali lastne izkušnje, ki smo jih pridobili v sedmih letih uspešnega izvajanja Programa SVIT v Sloveniji. V slovenskih smernicah smo zajeli vse faze programa: načrtovanje, standarde kakovosti, izvajanje posameznih faz programa ter tudi promocijo in načine zagotavljanja odzivnosti vabljene populacije.

V knjigi je opisano breme raka na debelem črevesu in danki v Sloveniji, navedene so koristi presejanja, opisana sta organizacija in izvajanje presejalnega Programa Svit v Sloveniji, vključno z opisom ciljne populacije, vhodnih in izhodnih podatkov ter prikazom algoritma izvajanja presejalnega programa. Program presejanja je dvofazen. Vabljena populacija je testirana z imunokemičnim testom za določanje prikrite krvavitve v blatu, pozitivni preiskovanci pa so vabljeni na kolonoskopijo. Vse faze programa so pod stalno kontrolo kvalitete. Pri tem upoštevamo kazalnike kvalitete, ki so določeni v evropskih smernicah.

Posebej natančno so določeni pogoji za vključitev posameznega centra med endoskopske centre Programa Svit. V vseh fazah dela endoskopista je ključno zagotavljanje varnosti, pomemben pa je tudi nadzor. Pred in med kolonoskopijo ter po njej je cilj izvajalcev skrbeti za kvaliteto dela, pa tudi za čim boljše počutje in obveščenost pacienta. Opisana so merila za odstranjevanje patoloških najdb in navedeni so podatki, ki se posredujejo histopatologom. Določen je tudi protokol za evidentiranje morebitnih zapletov. V poglavju 5 je torej podrobna strokovna razlaga organiziranosti in dejavnosti kolonoskopskih centrov. V Programu Svit sodelujejo patologi v štirih akreditiranih histopatoloških centrih. V poglavju o histopatologiji so prikazani klasifikacija polipov, kriteriji za uspešno endoskopsko odstranitev T1 rakov v polipu in standardi kvalitete dela histopatoloških centrov.

Slovenske smernice opredeljujejo tudi potrebo po dodatnih preiskavah pred operativnim zdravljenjem zaradi zamejitve bolezni in možnosti zdravljenja bolnikov z rakom debelega črevesa in danke. Opisani sta endoskopsko in operativno zdravljenje. Bolniki so po posegu naročeni na kontrole glede na stopnje tveganja bolezni.

V okviru izvajanja Programa Svit poteka več komunikacijskih dejavnosti. Ciljna populacija se s pomočjo različnih komunikacijskih sredstev seznanja s posameznimi koraki v programu in se z ustreznimi navodili podpira in usmerja. Ustrezno komuniciranje pripomore k večjemu vključevanju v presejalni program in k uspešnemu sodelovanju v njem. Potrebno je nenehno usposabljanje deležnikov s področja komunikacijskih veščin.

Slovenske smernice za presejanje raka na debelem črevesu in danki – za področje gastroenterologije

Prof. dr. Bojan Tepeš

Prim. Milan Stefanovič

Prof. dr. Borut Štabuc

V Program presejanja raka debelega črevesa in danke se lahko vključijo le gastroenterologi ekspertnega znanja 3, ki letno opravijo najmanj 200 kolonoskopij in vsaj 40 večjih polipektomij. V smernicah so jasno določeni pogoji glede opreme, potrošnega materiala in prostorov za opravljanje endoskopskih preiskav.

Preiskovance pripravimo na kolonoskopijo z 2 litroma Donata Mg in 2 litroma Moviprepa ter navodili za deljeno čiščenje, če je preiskava v dopoldanskem času. Sprejemljiv kazalnik kvalitete je, če je stopnja dobre preglednosti črevesja > 90 %, idealen, če je > 95 %. Te kriterije v našem programu dosegamo. Stopnja totalnih kolonoskopij naj bi bila > 90 %, zaželeno je > 95 %, kar zaradi dobrega endoskopskega znanja v našem programu presegamo. Pri nadzoru kvalitete pozorno spremljamo tudi čas izvleka aparata iz cekuma, ki mora biti > 6 minut. Dolžina izvleka in s tem natančnost opazovanja sluznice sta povezani z ugotavljanjem adenomov in raka. Prav tako smo določili tudi pričakovani odstotek najdb adenomov pri presejalni kolonoskopiji, ki naj bo pri moških > 50 % (zaželen > 60 %), pri ženskah pa > 30 % (zaželen > 40 %). Ker je po nekaterih podatkih zaščitna vloga kolonoskopije slabša v desnem delu črevesja, posebej sledimo delež polipov, ki jih odkrijemo v desnem kolonu. Zaželeno je, da je razmerje med ugotovljenimi polipi v desnem delu debelega črevesa in tistimi v levem delu vsaj 40 : 60 %.

Pomembno je, da imamo pri kolonoskopijah, predvsem terapevtskih, čim manj zapletov. Ti naj ne bi presežali 0,5 % pri diagnostičnih in 2,5 % pri terapevtskih kolonoskopijah, perforacije, ki bi zahtevale operativno zdravljenje, pa naj ne bi presežale 0,1 %. Zapleti v našem Programu Svit so pod temi kriteriji.



Rodila se je leta 1962 v Varaždinu. Diplomirala je na Medicinski fakulteti Univerze v Zagrebu leta 1986. Podiplomski študij iz medicinske citologije na Medicinski fakulteti Univerze v Zagrebu je končala leta 1991 in leta 1992 s tega področja magistrirala. Leta 1992 je v Zagrebu opravila specialistični izpit iz patologije, leta 2001 pa doktorirala s področja patologije na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. V obdobju od 1992 do 2010 je s krajšim presledkom delala na Oddelku za patologijo Onkološkega inštituta Ljubljana, ki ga je v letih 2003–2009 tudi vodila. Od leta 2010 dela na Oddelku za patologijo Ginekološke klinike UKC Ljubljana. Sodelovala je v številnih raziskovalnih projektih in programih ter bila odgovorna patologinja v številnih mednarodnih kliničnih študijah. Je avtorica/soavtorica 43 člankov, objavljenih v uglednih mednarodnih revijah, ki jih indeksira PubMed. Je članica Razširjenega strokovnega kolegija za patologijo in sodno medicino ter Programskega sveta Programa Svit.



Rodil se je leta 1953 v Celju, kjer je obiskoval tudi osnovno šolo in gimnazijo. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je diplomiral leta 1978, specialistični izpit iz patologije je opravil leta 1987, leta 1994 je doktoriral in bil leta 1996 izvoljen v naziv docent za predmet patologija. V letih od 1987 do 2010 je delal kot patolog na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, od leta 2010 pa je zaposlen na Oddelku za patologijo Ginekološke klinike UKC Ljubljana. Sodeloval je v številnih raziskovalnih projektih (v dveh kot vodja) in v obdobju 2004–2010 vodil raziskovalni program »Značilnosti malignih neoplazem, pomembne za diagnozo ter napoved poteka bolezni in izida zdravljenja«. Je avtor/soavtor 48 člankov, objavljenih v uglednih mednarodnih revijah, ki jih indeksira PubMed. Leta 2003 je prejel Hribarjevo priznanje za vrhunsko strokovnost v patologiji. Je član Programskega sveta Programa Svit.

Slovenske smernice za presejanje raka na debelem črevesu in danki za področje histopatologije

Dr. Snježana Frković Grazio

Doc. dr. Matej Bračko

Slovenske smernice za presejanje raka na debelem črevesu in danki vsebujejo posebno poglavje, ki obravnava histopatologijo v okviru presejanja raka debelega črevesa in danke. Poglavje povzema poglavji 7 in 7A Evropskih smernic za zagotavljanje kakovosti v presejanju in diagnostiki raka debelega črevesa in danke, upošteva pa tudi novosti, ki jih je prinesla 4. izdaja Klasifikacije tumorjev prebavnega sistema Svetovne zdravstvene organizacije.

Poglavje obravnava lezije v sekvenci adenom – karcinom, serirane lezije, določanje stopnje mukozne neoplazije (displazije), druge lezije, ki jih v presejalnem programu srečujemo redkeje, zgodnjega (pT1) raka debelega črevesa in danke, ravnanje z endoskopskimi bioptičnimi vzorci in resektati, standarde in kazalnike kakovosti ter zbiranje in spremljanje podatkov.

V Programu Svit je za zagotavljanje kakovosti na področju histopatologije poskrbljeno na več načinov. Histopatološki centri in patologi, ki delujejo v programu, morajo izpolnjevati določene standarde kakovosti. Patologi so dolžni vse diagnoze in zahtevane dodatne podatke sproti vnašati v računalniško podatkovno zbirko. Z analizo tako zbranih podatkov je mogoče spremljati distribucijo različnih tipov lezij, njihovo velikost in lokacijo, pogostost displazije visoke stopnje in prisotnost vilozne komponente ter medsebojno primerjati rezultate posameznih centrov oziroma patologov in ugotavljati morebitna odstopanja od pričakovanih vrednosti. Patologi, ki delujejo v Programu Svit, morajo sodelovati v zunanjem programu zagotavljanja kakovosti, ki ga organizira britanski presejalni program za odkrivanje raka debelega črevesa in danke (Bowel Cancer Screening Programme) in temelji na pregledu virtualnih mikroskopskih preparatov, ki so dostopni na spletu, v njem pa poleg slovenskih sodelujejo še britanski, irski in nizozemski patologi.



Tjaša Bajc je leta 2001 diplomirala na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani, smer zdravstvena nega. Njena prva zaposlitev je bila v Bolnišnici Golnik, kjer je delala na oddelku za zdravljenje pljučnega raka in sodelovala v raziskovalni skupini za merjenje delovnih obremenitev zaposlenih v zdravstveni negi. Službeno pot je nato nadaljevala v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, na Kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo v Bolnici dr. Petra Držaja, kjer je opravljala delo nadzorne medicinske sestre enote za intenzivno nego in delo namestnice pedagoške medicinske sestre. V Programu Svit je zaposlena od leta 2014 in opravlja delo svetovalke v klicnem centru. Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje se usposablja v Programu temeljnega izobraževanja s področja promocije zdravja in preprečevanja kroničnih nenalezljivih bolezni v osnovnem varstvu/družinski medicini (CINDI šola).

V prostem času je pri slovenskem odboru za Unicef vodila delavnice na osnovnih šolah, na katerih je poučevala otroke o pomenu zdravega prehranjevanja. V okviru Humanitarnega društva Adra ZDA je kot prostovoljka delovala v mobilnem dispanzerju v oddaljenih vaseh Nepala, kjer so opravljali preventivne zdravstvene preglede nosečnic. Pod okriljem Sekcije za tropsko medicino na Medicinski fakulteti v Ljubljani je opravljala delo medicinske sestre v zambijski misijonski bolnišnici. V vrtcu Jelka je bila pobudnica za izboljšanje jedilnikov za otroke, soorganizatorica pogovornih delavnic za starše na temo zdrave prehrane otrok in pobudnica za uvedbo igralnih kuharskih delavnic za otroke v vrtcu. Na Filozofski fakulteti opravlja pedagoško-andragoško izobraževanje.

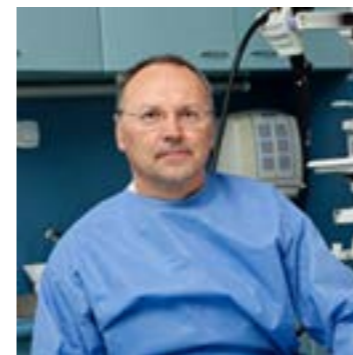
Višanje starostne meje za presejanje in izkušnje Klicnega centra Programa Svit s populacijo med 69. in 74. letom starosti

Tjaša Bajc, Irena Debeljak, Katarina Lobe, Uroš Rozman, Marklena Fojs, Mateja Jurjevčič, Doris Šarlah

Marca letos je bila v Uradnem listu objavljena sprememba pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, ki je omogočila vključitev populacije do vključno 74 let. Populacijo med 69. in 74. letom starosti smo v program pričeli vabiti v začetku julija. Vabilo za sodelovanje bodo do konca leta postopoma prejeli vsi, ki so rojeni na neparno rojstno letnico, do starosti 74 let. Vabljenje se bo nato nadaljevalo po ustaljenem redu – na parno letnico bodo vabljeni tisti, ki so se rodili na parno leto, na neparno letnico pa vsi, ki so se rodili na neparno leto.

Skoraj polletne izkušnje klicnega centra s populacijo nad 74. letom starosti kažejo, da je pri tej populaciji več kroničnih obolenj, ki zahtevajo posebno pozornost in previdnost pri pripravi na kolonoskopijo. V povezavi s staranjem je pričakovano več pozitivnih izvidov prikrite krvavitve v blatu in posledično več opravljenih kolonoskopij. Pri delu opažamo tudi večjo potrebo po bolnišničnih pripravah na kolonoskopijo, pri čemer igrajo pomembno vlogo zdravniki družinske medicine, ki te osebe pripravljajo na kolonoskopijo. Pri delu v klicnem centru opažamo, da osebe zaradi neopravljene ali neustrezne priprave potrebujejo ponovno kolonoskopijo, pri kateri lahko kolonoskopisti uspešno in varno opravijo polipektomijo.

V program ponovno vključena populacija ima pogosteje težave pri izpolnjevanju izjave o sodelovanju, saj na primer prihaja do zamenjav kolonoskopije z drugimi preiskavami, zamenjave polipov s hemoroidi ipd. Vloga zdravnika družinske medicine in njegovega tima je ključnega pomena pri sodelovanju oseb v Programu Svit, tako z vidika pomoči pri izpolnjevanju izjave o sodelovanju ter informiranju o raku na debelem črevesu in danki kot z vidika celovite in ustrezne priprave na kolonoskopijo z jasnimi navodili o jemanju zdravil pri bolnikih s kronično boleznijo.



Milan Stefanović je gimnazijo in Medicinsko fakulteto končal v Ljubljani. Po štirih letih dela v splošni ambulanti v Železniškem zdravstvenem domu v Ljubljani je leta 1993 v UKC v Ljubljani specializiral iz interne medicine. Z gastroenterologijo se ukvarja od leta 1990. Od leta 1993 je redno zaposlen v Diagnostičnem centru Bled. Njegove poglobljene dejavnosti poleg endoskopske diagnostike in terapije so tudi delo na področju vzgoje in izobraževanja, delo na področju preprečevanja in zgodnjega ugotavljanja raka na debelem črevesu in danki ter zdravljenje bolezni žolčevodov in trebušne slinavke. Doma in tujini je objavil 51 strokovnih prispevkov.

Leta 1998 je postal vodja gastroenterološke dejavnosti in leta 2004 strokovni direktor Diagnostičnega centra Bled. Leta 2005 je bil izbran za predsednika združenja za gastrointestinalno endoskopijo, ki deluje v okviru Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo oz. Slovenskega zdravniškega združenja. Leta 2007 mu je Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije podelilo naziv primarij. Je član Slovenskega zdravniškega združenja, Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo, Programskega sveta Programa Svit, Evropskega združenja za gastrointestinalno endoskopijo, Nemškega združenja za endoskopijo in slikovno diagnostiko in Ameriškega združenja za gastroenterologijo.

Družinsko breme raka na debelem črevesu in danki

Prim. Milan Stefanović

Pozitivna družinska anamneza raka na debelem črevesu in danki pri sorodniku/-ih prvega reda (starši, sorojenci in otroci) je že dolgo poznan dejavnik tveganja za nastanek raka na debelem črevesu in danki. Približno 5–10 % prebivalstva ima vsaj enega izmed sorodnikov v prvem kolenu, ki je zbolel za rakom na debelem črevesu in danki. Obstaja upravičena bojazen, da bi lahko zamudili priložnost, ko bi še lahko preprečili nastanek bolezni ali smrti zaradi raka na debelem črevesu in danki. Natančna in aktualna družinska anamneza je kritična za ustrezno klinično presojo glede pričetka presejanja in načina izvajanja sledenja teh pacientov in članov njihovih družin.

Dedni sindromi, ki so v povezavi z nastankom raka na debelem črevesu in danki, so familiarna adenomatozna polipoza, hereditarni nepolipoidni kolorektalni karcinom oz. Lynchev sindrom, hamartomski polipoidni sindromi (Peutz-Jaegersov sindrom in juvenilni polipozni sindrom), dedni rak trebušne slinavke, dedni rak želodca in raki na prebavilih v sklopu drugih dednih sindromov.

Tveganje za nastanek raka med splošnim prebivalstvom je 5-odstotno, pri osebah z osebno anamnezo neoplazme debelega črevesa 15- do 20-odstotno, pri hamartomskem polipoznem sindromu 15- do 40-odstotno, pri hereditarnem nepolipoznem kolorektalnem karcinomu 70- do 80-odstotno in pri familiarnem adenomatoznem sindromu > 95-odstotno. Ko pri diagnostični in/ali presejalni kolonoskopiji ugotovimo ≥ 10 polipov, moramo zaradi variacij klasičnega fenotipa pomisliti na genetsko predispozicijo za nastanek raka na debelem črevesu in danki. Vemo, da pri atenuirani familiarni adenomatozni polipozi zarodna mutacija nastane na novo v kar do 30 % primerov.

Presejanje za raka na debelem črevesu in danki v genetski dobi je usmerjeno na natančno družinsko anamnezo, ki je še vedno najboljše orodje za presejanje družinskih rakov. Danes se še vedno vse pogosto dogaja, da je zaradi časovne stiske zdravnikov ali zaradi nezanesljivih podatkov, ki jih poda pacient, družinska anamneza neustrezna za oceno tveganja za nastanek raka na debelem črevesu in danki. Družinsko anamnezo moramo ocenjevati in vrednotiti s sistematiziranim pristopom. Zaradi tveganja za nastanek in možen sopojav drugih malignomov je pri nekaterih dednih polipoznih sindromih vedno treba izključiti malignom in nato te paciente slediti zaradi drugih intestinalnih in ekstraintestinalnih malignomov. Pri obravnavi pacientov z dedno obliko raka na debelem črevesu in danki je vedno treba vključiti in ustrezno dokumentirati priporočila tudi za njihove družinske člane.



Mateja Krajc je leta 1998 zaključila študij medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Specialistični izpit iz javnega zdravja je v Ljubljani opravila leta 2009. Magisterij s področja medicinske genetike je zaključila leta 2000 na Vrije Universiteit v Bruslju v Belgiji. Januarja 2014 je na isti ustanovi zagovarjala doktorsko nalogo iz genetike raka dojk. Kot predavatelj javnega zdravja sodeluje na Fakulteti za vede o zdravju Univerze na Primorskem.

Od leta 2000 je zaposlena na Onkološkem inštitutu Ljubljana. V letu 2005 je bila vključena v pripravo, uvedbo in izvedbo državnega programa za raka dojk DORA, v katerem je trenutno članica strokovnega sveta in kolegija DORA. Z genetsko epidemiologijo, preventivo raka, ocenjevanjem ogroženosti posameznikov in genetskim svetovanjem se ukvarja od leta 1999.

Leta 2009 je postala vodja Multidisciplinarnega tima za onkološko genetsko svetovanje, leta 2014 pa vodja Službe za genetsko svetovanje in testiranje. S področja presejanja in genetike raka redno objavlja raziskovalne članke.

Onkološko genetsko svetovanje in testiranje na Onkološkem inštitutu - Dedni rak debelega črevesa in danke (nopolipozni in polipozni sindromi)

Doc. dr. Mateja Krajc

V ambulanti za onkološko genetsko svetovanje in testiranje poleg družin, v katerih se bolj pogosto pojavlja rak dojk in jajčnikov, v okviru multidisciplinarnega tima obravnavamo tudi družine s sumom na dednega nepolipoznega raka debelega črevesa in danke ali Lynchev sindrom, družinsko adenomatozno polipozo, polipozo, povezano z mutacijami na MUTYH genu, s Peutz-Jeghersovim sindrom, Muir-Torrevim sindrom, Li-Fraumenijevim sindrom, dednim malignim melanom, dednim rakom ščitnice in tudi z drugimi redkejšimi dednimi sindromi v smislu raka.

Največkrat obravnavana dedna sindroma v smislu raka debelega črevesa in danke sta dedni nepolipozni rak debelega črevesa in danke in družinska adenomatozna polipoza.

Indikacije za napotitev na posvet

Dedni nepolipozni rak debelega črevesa in danke:

- znana mutacija v družini,
- vsaj trije sorodniki z rakom debelega črevesa in danke, od katerih je eden zbolel pred 50. letom, eden od preostalih dveh pa je sorodnik v prvem kolenu,
- osebe, ki so zbolele za dvema rakoma, povezanima z dednim nepolipoznim rakom debelega črevesa in danke (to pa so kolorektalni rak, rak endometrija, rak jajčnikov, rak želodca, rak trebušne slinavke, rak tankega črevesa in rak urinarnega trakta),
- osebe z rakom debelega črevesa in sorodnikom v prvem kolenu z rakom debelega črevesa in danke in/ali s povezanim rakom in/ali kolorektalnim adenomom, pri čemer je bil vsaj eden od rakov odkrit pred 45. letom, adenom pa pred 40. letom,
- osebe z rakom debelega črevesa in danke ali karcinomom endometrija, zbolele pred 45. letom,
- osebe z adenomi, mlajše od 45 let.

Družinska adenomatozna polipoza:

- znana mutacija v družini,
- osebe, pri katerih je odkritih več kot deset adenomatoznih polipov.

Nosilci mutacij na genih, ki povzročajo dednega nepolipoznega raka debelega črevesa in danke, imajo do 80-odstotno verjetnost, da bodo zboleli za rakom debelega črevesa in danke v povprečni starosti 44 let. Ženske, ki so nosilke mutacij, pa se soočajo tudi z večjo ogroženostjo za raka jajčnikov in maternice. Običajno nosilce mutacij že po 20. letu starosti pričnemo spremljati s kolonoskopijami.

Program preventivnih pregledov sestavimo individualizirano v okviru konzilija za onkološko genetsko svetovanje in testiranje, in sicer glede na najdene genske okvare in glede na pojavljanje rakov v družini.

Posamezniki, ki se zavedajo večje ogroženosti za raka in vedo, da so nosilci genske okvare, lažje in bolj informirano soodločajo pri programu kontrol in rednih pregledov. Po drugi strani pa lahko posamezniki, ki niso nosilci genske okvare, opustijo pogoste programe kontrol. Negativen izid testa lahko predstavlja olajšanje tako za preiskovano osebo kot za njene sorodnike. Zavedati pa se moramo, da populacijska ogroženost za raka tudi pri teh posameznikih, ki niso podedovali patogene mutacije, ostaja in da je pomembno, da se vključujejo v presejalne programe, ki jih država omogoča splošni populaciji (presejalni programi DORA, ZORA in SVIT).



Emma Mesarič je diplomirana medicinska sestra. Dela kot nacionalni promotor zdravja na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, OE Murska Sobota. Končuje magistrski študij zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru. V javno zdravje je vpeta že od leta 1981. Njeno poklicno področje je regijska koordinacija in spremljanje Nacionalnega programa primarne preventive srčno-žilnih bolezni in regijska koordinacija Programa Svit. Je strokovna vez med primarnim zdravstvenim varstvom in Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, OE Murska Sobota. Sodeluje v razvojnem projektu "Za boljše zdravje in zmanjševanje neenakosti v zdravju v Sloveniji" za ciljno skupino odrasli ter otroci in mladostniki. Spremlja zdravstvene trende in prepoznava specifična tveganja za zdravje v lokalnih skupnostih. V lokalnem okolju je poznana po številnih projektih, ki jih je koordinirala. Eden izmed njih je mednarodno priznani program Živimo zdravo.

Emma Mesarič je predavateljica in moderatorica številnih delavnic v lokalnem okolju in avtorica številnih strokovnih člankov. Deluje kot prostovoljka v lokalnem okolju, in sicer v Pomurskem društvu za boj proti raku, Društvu srca in ožilja Pomurja ter Območni enoti Rdečega križa Murska Sobota. Je članica IO Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja. Na nacionalni ravni je članica strokovnega sveta Športne unije Slovenije in članica IO Nacionalne mreže nevladnih organizacij s področja javnega zdravja 25 x 25.

Sodelovanje z romsko skupnostjo

Emma Mesarič

Romi kot etnična skupina živijo v heterogeni skupnosti ter se prek različnih programov in dejavnosti vključujejo v življenje lokalne skupnosti. V Pomurju živi okrog 3500 Romov. Aktivnosti za boljše zdravje Romov v regiji Pomurje smo začeli že pred desetimi leti.

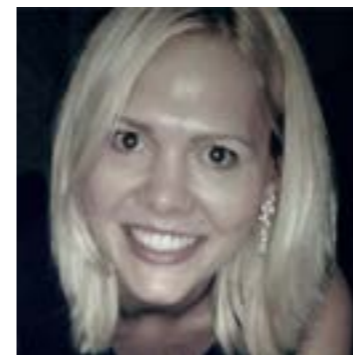
Kot izhodišče za naše delo v romski skupnosti je bila izvedena raziskava Z zdravjem povezan življenjski slog pri Romih v Pomurju. Iz nje je bilo razvidno, da je življenjski slog Romov nezdrav. Ugotovljeno je bilo, da se ne prehranjujejo pravilno (zaužijejo premalo obrokov, pojejo premalo zelenjave in sadja, jejo prazne jedi in pijejo aromatizirane pijače, kar ustvarja energetski presežek), uživajo alkohol, kadijo in živijo v stresu. Rezultati raziskave so bili osnova za razvoj in implementacijo kulturno primernih programov spodbujanja zdravja med romsko populacijo, narejenih ob aktivnem sodelovanju romske skupnosti.

Pristop k romski populaciji temelji na večkratnem vplivanju in izhajanju iz potreb specifične skupine Romov. Pri izvajanju aktivnosti smo uporabljali različne metode dela:

- poglobljeni intervju s pripadniki romskih skupnosti, društev,
- interaktivne učne delavnice,
- medijske aktivnosti,
- individualno svetovanje.

Ena izmed aktivnosti, ki smo jih izvedli na povabilo Romskega kulturnega in turističnega društva Pušča v sklopu praznovanja romskega kulturnega praznika, je bilo predavanje Rak debelega črevesa in danke. Tematiko so Romi izbrali sami, ker so prepoznali problem neodzivnosti v Programu Svit, ter nas zaprosili za pomoč pri promociji tega programa. Skupaj s predsednico društva, ki je vpeta v njihovo okolje in pozna populacijo, smo oblikovali vsebino in primerne metode. Namen je bil predstaviti Program Svit in identificirati ovire za neodzivnost.

Z večanjem medsebojnega razumevanja in dialoga med pripadniki romske skupnosti in večinskim prebivalstvom lahko dosežemo lažjo integracijo Romov v družbo in s tem izboljšanje njihovega življenjskega sloga.



Klavdija Božič se je rodila v Novem mestu in je zaposlena v Zdravstvenem domu Krško. Po poklicu je diplomirana medicinska sestra.

V letu 2008 je opravljala pripravništvo v Zdravstvenem domu Krško, potem pa dobila zaposlitev na kirurškem travmatološkem oddelku v Splošni bolnišnici Brežice. Leta 2009 je bila za nedoločen čas sprejeta v zobozdravstveno preventivo v Zdravstveni dom Krško.

Novembra 2011 je diplomirala na Visoki zdravstveni šoli Novo mesto, saj je želela svoje znanje in strokovnost izpopolniti tudi z nadaljnjim študijem. Izobraževanje je nadaljevala v marcu 2012, ko je opravila šolo CINDI. Svoje delo je povezovala z Zdravstvenovzgojnim centrom, saj opravlja delo kot dipl. med. sestra promotor zdravja v zdravstveni in zobozdravstveni vzgoji. V maju 2012 je začela izvajati delavnice CINDI za izobraževanje odraslih. V Zdravstvenem domu Krško organizira demonstracijo nordijske hoje, zadolžena je tudi za delovanje informacijske točke Programa Svit ter za druge vzporedne dogodke, povezane s Programom Svit, ki pripomorejo k večji ozaveščenosti občanov.

Opravila je strokovno usposabljanje javnopravnih oseb, ki delajo z dokumentiranim gradivom, odgovorna je za zdravstveni arhiv v Zdravstvenem domu Krško.

Program Svit za znano in neznano ciljno populacijo

Klavdija Božič

V Zdravstvenem domu Krško smo informacijsko točko Programa Svit uvedli leta 2012. Predstavila bom tri osrednje dogodke, ki so v letošnjem letu posebej izstopali.

Zdravstveni dom je v septembru 2015 povabil k sodelovanju Občino Krško, Valvasorjevo knjižnico Krško in ambasadorke Programa Svit Marijo Hrvatin. Vsebinski dogodek je bila bogata in motivacijska za vse občane. Sodelovali so učenci osnovnih šol, ki so z razstavljenimi pisnimi in likovnimi izdelki na temo Programa Svit svojim staršem, starim staršem in vsem ostalim prenesli bogata sporočila. Razstava se je preselila še v knjižnične prostore in v zdravstveni dom. Dogodek je s svojo knjigo Diagnoza, ko zastane dih dopolnila ambasadorka Programa Svit Marija Hrvatin, ki je opisala svoje razmišljanje ob soočenju z rakom na debelem črevesu ter poudarila, da ji je Program Svit rešil življenje. Vsebinski dogodek, ki prinaša mnogo pozitivnih misli, sporočil in nasvetov, dopolnjujejo fotografije mavrice, ki so jih prispevali različni fotografi. Fotografije mavrice so bile priložnostno razstavljene v šoli, nato pa še v čakalnici zdravstvenega doma. Navzoče na prireditvi so nagovorili direktor Zdravstvenega doma Krško, župan Občine Krško, direktorica Valvasorjeve knjižnice Krško, vodja programskega sveta Svit in Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto. V spremljajočem kulturnem programu so nastopili najmlajši iz leskovškega vrtca, za pogostitev pa so z zdravimi jedmi poskrbele članice Društva kmetič Krško. Vsi zainteresirani so si ogledali tudi model debelega črevesa.

Ob krškem občinskem prazniku smo z modelom debelega črevesa nagovorili neznano populacijo vseh starostnih skupin. Skozi model so se sprehodili občinski nagrajenci, vidni predstavniki ožjega in širšega političnega okolja, predstavniki društev, občani in tudi predstavniki medijev.

Model debelega črevesa smo postavili tudi za ciljno populacijo v Nuklearni elektrarni Krško. Tako smo ljudem približali Program Svit na strnjem območju z vodenjem skozi model, poudarili pomembnost vključevanja v Program Svit in prisluhnili izpovedi ambasadorke Programa Svit Marije Hrvatin. Podpora Programu Svit je izrazila tudi vodstvena struktura.

Kot opazimo, je za prepoznavnost zelo pomembno sodelovanje s političnimi, gospodarskimi, zdravstvenimi, kulturnimi, šolskimi in drugimi strukturami. Zelo pomembna je osebna izpoved. Najpomembnejša pa je medijska odzivnost.



Borut Štabuc je diplomiral na Medicinski fakulteti v Ljubljani junija 1979, magisterij in specialistični izpit iz interne medicine je opravil decembra 1987 in doktorsko disertacijo maja 1993. Od leta 1981 do leta 2000 je bil zaposlen na Onkološkem inštitutu v Ljubljani na Oddelku za internistično onkologijo in od leta 2000 na Kliničnem oddelku za gastroenterologijo. Od februarja 2006 je predstojnik Kliničnega oddelka za gastroenterologijo.

Od leta 1995 je delno zaposlen na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Leta 1988 je bil izvoljen v naziv asistent za področje onkologije in radioterapije, junija 2008 je postal redni profesor za področje interne medicine na MF v Ljubljani. V dodiplomskem študiju vodi predmet Prebavila in je vodja učne baze s področja gastroenterologije na Katedri za interno medicino.

Znanstvena dela objavlja v mednarodnem prostoru, kumulativno ima 34 člankov skupine 1-6, ki jih zajema SCI. Trenutno sodeluje v dveh mednarodnih projektih (eden od njiju je Transcan) in dveh terciarnih projektih. V Cobissu ima skupno več kot 380 enot. Je glavni urednik strokovne revije Gastroenterolog. Bil je predsednik Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo ter Zveze slovenskih društev za boj proti raku in je predsednik Fundacije za raziskovanje raka doc. dr. Josip Cholewa. Je član uredniških odborov Oncology and Radiology in Archive of Oncology.

Primer dobre prakse pri kolonoskopijah

Prof. dr. Borut Štabuc

Predpogoj za izvedbo dobre kolonoskopije sta dobra ozaveščenost in motiviranost pacienta za preiskavo. Pri tem ima osebni zdravnik, ki izda napotnico za kolonoskopijo, osrednjo vlogo. Pacienta lahko seznanimo s preiskavo, ga še posebej opozorimo na pomen dobre priprave, mu pomagamo izpolniti predkolonoskopski vprašalnik ter v primeru pomembnih spremljajočih bolezni ali jemanja zdravil proti strjevanju krvi na to opozorimo kolonoskopista ali predlaga odložitev kolonoskopije.

Kolonoskopist se mora pred kolonoskopijo s pacientom pogovoriti o preiskavi, morebitnih predhodnih slabih izkušnjah, tveganjih in mogočih zapletih. Vse kolonoskopije se morajo izvajati s sodobnimi endoskopi v primernih prostorih, kjer je tudi prostor, v katerem se pacient lahko pripravi za preiskavo. Pri težkih kolonoskopijah si pomagamo z obračanjem in posebnimi prijemi. V primeru hujših bolečin uporabimo analgezijo in sedacijo ali kolonoskopijo prekinemo in jo ponovimo v anesteziji. Vsako kolonoskopijo moramo narediti po veljavnih standardih, ki vključujejo tudi ustrezno fotodokumentacijo. Vse najdbe (polipe) pošljemo na histološki pregled.

Po zaključeni preiskavi se s pacientom pogovorimo o morebitnih nadaljnjih kontrolnih pregledih ali o pomenu nadaljnega sodelovanja v Programu SVIT. Pacienta, pri katerem je bila opravljena polipektomija, seznanimo z morebitnimi zapleti, ki lahko nastanejo tudi 14 dni po preiskavi, in mu svetujemo, kam oziroma na koga naj se v takem primeru obrne. Pri pacientih z ugotovljenim rakom ali endoskopsko neodstranljivimi adenomi moramo pred napotitvijo na operacijsko zdravljenje narediti standardne preiskave za zamejitev bolezni.

Vsi skupaj, pacient, osebni zdravnik in endoskopski tim, si moramo prizadevati, da bo preiskava strokovno neoporečna in prijazna za pacienta. Dobra izkušnja s kolonoskopijo je najboljša spodbuda za tiste, ki še oklevajo, ali bi se odzvali povabilu Programa SVIT, in za tiste, pri katerih so potrebne kontrolne kolonoskopije.



Sonja Pungertnik je leta 1999 diplomirala na Pedagoški fakulteti v Ljubljani in si pridobila naziv prof. defektologije. Kasneje je opravila I., II. in III. stopnjo izobraževanja iz realitetne terapije in pridobila certifikat, da pri svojem delu lahko kvalificirano uporablja teorijo izbire pri vodenju in svetovanju ter poučevanju. Svoje znanje je nadgradila še s študijem duhovnega izpopolnjevanja na Teološki fakulteti v Ljubljani ter s štirimi leti neformalnega izobraževanja s področja duhovnega spremljanja posameznikov in skupin. Tri leta je delala kot učiteljica slepih in slabovidnih otrok, nato šest let kot izvajalka programov na področju socialnega, invalidskega in družinskega varstva, od leta 2007 pa je zaposlena v Ignacijevem domu duhovnosti, kjer vodi programe za osebnostno in duhovno rast. Leta 2006 je prejela priznanje Andragoškega centra Slovenije za izjemne dosežke na področju izobraževanja odraslih, v letu 2014 pa je bila izbrana za Slovenko leta.

Delavnica 1: Ravnanje s slepo osebo na kolonoskopiji

Sonja Pungertnik

Oči so zaradi hitrosti in popolnosti percepcije najpomembnejši čutilni organ človeka. S pomočjo vida opazujemo predmete, procese in pojave v okolici, ki nas obkroža. Izguba tega čutila za posameznika pomeni prikrajšanost za veliko število informacij iz okolja. V večji ali manjši meri sta ovirana predvsem komunikacija in gibanje takšne osebe. Pri premagovanju ovir si slepi in slabovidni v veliki meri pomagajo z vedno bolj izpopolnjenimi tehničnimi pripomočki. Toda še tako sodobni pripomočki ne morejo nadomestiti pomoči, ki jo lahko nudi človek neposredno ali s svojim delom. Včasih so za to, da bi slepim in slabovidnim olajšali življenje in delo, res potrebne večje prilagoditve, toda največkrat sta dovolj že ponujena roka in besedna informacija. To lahko ponudi vsakdo, saj za tovrstno pomoč ni potrebno nobeno posebno znanje. Toda roka na srce. Naj gre za še tako preprosto zadevo, se mnogokrat zatakne. Strahovi in predsodki naredijo svoje in pod njihovim vplivom se zavrejo spontani procesi komunikacije. V trenutku lahko odnos postane vse prej kot sproščen. Besede postanejo okorne, roke se zapletejo in koraki so nerodni. Vse to je na neki način razumljivo, saj invalidi v ljudeh navadno vzbujajo usmiljenje. Marsikdo se poskuša postaviti v položaj človeka, ki ne vidi, in to ga običajno navda z grozo. Toda vedeti moramo, da se slepa oseba skozi čas prilagodi na svoje stanje, usvoji različne načine, ki ji pomagajo, da manjkajoči vid kompenzira z drugimi čutili ter svojo »drugačnost« sprejme kot del sebe. Zato je takšna primerjava zavajajoča in nesmiselna ter skoraj nujno privede do blokade v odnosu.

Udeleženci delavnice bodo s pomočjo simulacije slepote in slabovidnosti spoznali potrebe teh ljudi in usvojili ustrezne načine pomoči.



Jasna Bauman, po poklicu univ. dipl. soc. delavka, ima več kot 35 let delovnih izkušenj pri delu z gluho populacijo. Kot članica delovne skupine je aktivno sodelovala pri sprejetju Zakona o uporabi slovenskega znakovnega jezika, ki javnim ustanovam nalaga dolžnost zagotavljati tolmača za slovenski znakovni jezik gluhim osebam. Zelo je aktivna na področju zakonodaje pri odpravljanju različnih ovir na življenjski poti gluhih in naglušnih. Na njeno pobudo je danes poklic tolmač/tolmačica slovenskega znakovnega jezika uvrščen v klasifikacijo drugih poklicev. Je prva direktorica zavoda Združenje tolmačev za slovenski znakovni jezik, in to delo opravlja še danes. Leta 2009 je sodelovala pri ustanovitvi Klicnega centra za osebe z okvaro sluha, ki tem osebam omogoča vzpostavitev komunikacije z javnimi institucijami v njim prilagojeni tehniki. V okviru Programa SVIT je sodelovala pri pripravi spletnih vsebin in snemanju video-posnetkov v slovenski znakovni jezik. Že nekaj let poučuje slovenski znakovni jezik na eni od ljubljanskih fakultet.



Tanja Giuliatti Davinić, Zavod Združenje tolmačev za slovenski znakovni jezik

Tanja Giuliatti Davinić, rojena 15. decembra 1971 v Ljubljani, je leta 1994 končala Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani, smer zdravstvena nega, in Pedagoško fakulteto v sodelovanju z Visoko šolo za zdravstvo, smer zdravstvena vzgoja. Leta 1998 je na Ministrstvu za zdravje uspešno opravila strokovni izpit, leta 2003 pa še strokovni izpit na Ministrstvu za šolstvo. Že od leta 2001 je zaposlena na Srednji zdravstveni šoli v Ljubljani kot profesorica zdravstvene vzgoje. Dela kot učiteljica strokovno teoretičnega in praktičnega pouka. Vodi tudi delavnice Komunikacija z gluhihimi in naglušnimi v okviru interesnih dejavnosti ter sodeluje v prostovoljnem delu. Vsa leta poučevanja se stalno strokovno izpopolnjuje na seminarjih v šoli in drugje, kar še dodatno pripomore k njeni uspešnosti v vzgojno-izobraževalnem delu. Pridobljen ima tudi certifikat za poklic tolmač/tolmačica slovenskega znakovnega jezika. Gluhim osebam tako tolmači iz govornega jezika v slovenski znakovni jezik in obratno.

Mateja Mežnar, rojena 12. novembra 1994, je od rojstva gluha. Osnovno šolo je obiskovala na Zavodu za gluhe in naglušne v Ljubljani, nato pa se je vpisala na Srednjo zdravstveno šolo, smer zdravstveni tehnik. Šolo je uspešno zaključila, kar ji predstavlja pomemben uspeh, saj je sama sebi dokazala, da se trudi in je dovolj sposobna. Medtem je delala tudi v praksi, pri čemer je pridobila veliko znanj in izkušenj. Letos je zaključila pripravništvo v Varstveno-delovnem centru Tončke Hočevar v Ljubljani, med katerim je krožila po oddelkih v Kliničnem centru in na Urgenci.

Delavnica 2: Obravnava gluhega pacienta in pomoč pri sodelovanju v Programu Svit na ravni osnovne zdravstvene dejavnosti

Jasna Bauman
Tanja Giuliatti Davinić
Mateja Mežnar

Gluhe osebe imajo od leta 2002, ko je bil sprejet Zakon o uporabi slovenskega znakovnega jezika (Uradni list RS, št. 96/02), pravico do tolmača za slovenski znakovni jezik. Primer dobre prakse je izkazal Program SVIT, ki je svoje spletne strani opremil z videoposnetki v slovenskem znakovnem jeziku in na ta način približal vsebine gluhi populaciji. Kljub opisani zakonski pravici pa še vedno opažamo posamezne primere neustrezne obravnave gluhih pacientov. Na delavnici bomo udeležence seznanili z zakonskimi določili, opozorili bomo na najpogostejše napake, ki se pojavljajo v komunikaciji med gluhim pacientom in sliščo osebo, predstavili možne načine komuniciranja z gluhihimi pacienti ter posredovali nekaj napotkov za komuniciranje z njimi. Z upoštevanjem predstavljenih napotkov bo komunikacija stekla hitreje in v zadovoljstvo obeh strani.



Rojena je bila leta 1979 v Murski Soboti, kjer je tudi obiskovala osnovno šolo in gimnazijo. Na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani je diplomirala leta 2005, leta 2009 pa zagovarjala doktorsko disertacijo z naslovom Zaznavanje zdravja kot napovedni dejavnik umrljivosti pri bolnikih z nekaterimi kroničnimi boleznimi. Specialistični izpit iz javnega zdravja je opravila leta 2010. V naziv asistentke za področje javno zdravje je bila na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani prvič izvoljena leta 2006, v naziv docentke pa leta 2012.

Kot zdravnica pripravnica se je leta 2005 zaposlila v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani. Po opravljenem pripravništvu in sekundariatu se je leta 2007 zaposlila na Katedri za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Od leta 2015 je zaposlena na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. Kot nosilka ali izvajalka predmetov s področja javnega zdravja deluje na Medicinski fakulteti in Fakulteti za šport Univerze v Ljubljani ter na Fakulteti za zdravstvo Jesenice.

Na področju epidemiologije se je večkrat izpopolnjevala na Inštitutu za epidemiologijo in socialno medicino Medicinske fakultete Univerze v Münstru in na Školi narodnog zdravlja Medicinske fakultete Univerze v Zagrebu. Med študijem je prejela posebno priznanje dekana Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Prešernovo priznanje in Krkino nagrado. Za delo na področju zaznavanja zdravja pri splošnem prebivalstvu in bolnikih z nekaterimi kroničnimi boleznimi je prejela štipendijo DAAD in Pomursko raziskovalno nagrado.

Sodelovala je pri več domačih in mednarodnih raziskovalnih projektih s področja družbenih in okoljskih determinant zdravja, epidemiologije in obvladovanja kroničnih bolezni ter zaznavanja zdravja različnih populacijskih skupin. V letu 2011 je vodila proces vzpostavljanja Slovenske mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah in postala nacionalna koordinatorica za promocijo zdravja v bolnišničnem okolju. Od leta 2014 je članica predsedstva Mednarodne mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah. Je članica različnih nacionalnih in mednarodnih strokovnih združenj na področju javnega zdravja ter recenzentka slovenskih in tujih strokovnih revij.



Rojena je bila leta 1973 v Celju. Želja pomagati sočloveku jo spremlja že od rane mladosti, zato se je po končani osnovni šoli vpisala na Srednjo zdravstveno šolo v Celju. Po uspešno zaključeni srednji šoli se je zaposlila v Splošni bolnišnici Celje. Na tamkajšnjem travmatološkem oddelku je bila zaposlena vse do leta 2003. Vseskozi je bila pri njenem delu v ospredju kakovostna, varna in strokovna obravnava pacientov. Leta 2003 je želela svoje poslanstvo preizkusiti v Domu za starejše občane v Vojniku. V tem času se je vpisala na Visoko šolo za zdravstvene vede na Univerzi v Mariboru. Študij ji je dal nova znanja in zagon. Leta 2007 je uspešno zagovarjala diplomsko delo Sprejem starostnika v dom starejših. Kot diplomirana medicinska sestra se je leta 2007 zaposlila v Zdravstvenem domu Celje. Tam vodi Center za krepitev zdravja, ki s preventivnimi programi nudi sodoben in celovit pristop k obravnavi pacientov. Humanost, sočutje in partnerski odnos do pacientov so osnovni gradniki njenega vsakdana. Z nasveti in srčnostjo zna pomagati pacientom tudi v najtežjih trenutkih spreminjanja njihovega življenjskega sloga.

Delavnica 3: Skupnostni pristop – medsektorsko sodelovanje institucij v lokalnem okolju za celostno obravnavo posameznika

*Doc. dr. Jerneja Farkaš Lainščak
Marjana Iršič*

Javnozdravstveni cilji v lokalnem okolju, za katere si v projektu Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju – Skupaj za zdravje prizadevamo, vključujejo krepitev zdravja prebivalstva, zmanjšanje neenakosti v zdravju, večjo vključenost v preventivne programe ter opolnomočenje lokalne skupnosti za varovanje zdravja. Za doseganje navedenih ciljev so potrebna skupna prizadevanja tako vladnih kot nevladnih organizacij, civilne družbe, zasebnega sektorja, raziskovalne akademske sfere, zdravstvenih delavcev in lokalne skupnosti ter vsakega posameznika.

V sklopu novega koncepta skupnostnega pristopa, katerega delovanje smo v času pilotnega testiranja projekta Skupaj za zdravje preverjali, sta ključna usklajevanje partnerjev na osnovi dogovorjenih vrednot in graditev zaupanja med njimi (v našem primeru Centrom za socialno delo, Zavodom Republike Slovenije za zaposlovanje, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, lokalno skupnostjo (občino), nevladnimi organizacijami, zdravstvenim domom in območno enoto Nacionalnega inštituta za javno zdravje). Skupnostni pristop predvideva medsektorsko sodelovanje, pri čemer je v ospredju posameznik, zato je tovrsten pristop prilagojen njegovim potrebam. Poudarek je na spretnostih in kompetencah vseh sodelujočih struktur in partnerjev v lokalnem okolju in na spoštovanju avtonomnosti posameznika. Skupnostni pristop omogoča boljši dostop do storitev in programov, razvoj podpornih mrež in skupin za samopomoč ter upošteva formalne in neformalne oblike pomoči.

Z udeleženci delavnice, ki se bodo seznanili s primerom dobre prakse skupnostnega pristopa v okviru projekta Skupaj za zdravje, bomo izmenjali poglede in stališča o vzpostavitvi modela skupnostnega pristopa v podporo izvajanju programa Svit ter aktivnostih, ki so potrebne za samo vzpostavitev in delovanje skupnostnega pristopa. Izpostavili bomo tudi pozitivne izkušnje udeležencev, ki že delujejo »skupnostno«.

Lined writing area consisting of 20 horizontal dashed lines.

