

Oznaka poročila: ARRS-CRP-ZP-2012/6

ZAKLJUČNO POROČILO O REZULTATIH CILJNEGA RAZISKOVALNEGA PROJEKTA

A. PODATKI O RAZISKOVALNEM PROJEKTU

1. Osnovni podatki o raziskovalnem projektu

Šifra projekta	V3-1048	
Naslov projekta	Izdelava strokovnih podlag za zbiranje in spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka	
Vodja projekta	4399 Maja Primic-Žakelj	
Naziv težišča v okviru CRP	4	Težišče 4: Moderna socialna država in večja zaposlenost
Obseg raziskovalnih ur	546	
Cenovni razred	B	
Trajanje projekta	10.2010 - 03.2012	
Nosilna raziskovalna organizacija	302	ONKOLOŠKI INŠTITUT LJUBLJANA
Raziskovalne organizacije - soizvajalke	1027	Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
	2672	VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVENO NEGO JESENICE
Raziskovalno področje po šifrantu ARRS	3	MEDICINA
	3.08	Javno zdravstvo (varstvo pri delu)
Družbeno-ekonomski cilj	07.	Zdravje

2. Raziskovalno področje po šifrantu FOS¹

Šifra	3.03	
- Veda	3	Medicinske vede
- Področje	3.03	Zdravstvene vede

3. Sofinancerji²

	Sofinancerji		
1.	Naziv	Ministrstvo za zdravje RS	
	Naslov	Štefanova 5, 1000 Ljubljana	

B. REZULTATI IN DOSEŽKI RAZISKOVALNEGA PROJEKTA

4. Povzetek projekta³

SLO

Rak predstavlja veliko breme tako za bolnika in njegove najbližje kot za družbo. Po podatkih Registra raka RS se incidenca raka veča, tako zaradi staranja prebivalstva, kot zaradi večje razširjenosti nevarnostnih dejavnikov. Na zmanjšanje bremena raka je mogoče vplivati z učinkovitejšo primarno, sekundarno in terciarno preventivo, predvsem pa z boljšo organizacijo zdravstvene službe. Državni program obvladovanja raka (DPOR) obsega prednostne ukrepe na področjih preprečevanja in zgodnjega odkrivanja, diagnostike in zdravljenja, celostne rehabilitacije, psihosocialne skrbi in paliativne oskrbe raka ter izobraževanja in raziskovanja na tem področju. Temelji na ugotovitvah mednarodnih raziskav in priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije. Prilagojen je sistemu zdravstvenega varstva (ZV) RS in upošteva načelo pravičnosti v dostopnosti in kakovosti storitev ZV. Dosedanje načine izvajanja ZV je treba prilagoditi zahtevam, ki jih na področju obvladovanja raka v Sloveniji narekuje DPOR in dogovoriti enotne kazalnike za spremljanje učinkovitost in uspešnost posameznih aktivnosti za obvladovanje raka na državni ravni.

V skladu s cilji DPOR smo si v okviru projekta za nalogo zadali pripraviti kazalnike za spremljanje učinkovitosti izvajanja primarne, sekundarne in terciarne preventive v Sloveniji, posodobiti smernice za zdravljenje izbranih lokacij raka ter predlagati dopolnitve izobraževanj s področja onkologije. Rezultati projekta bodo doprinesli k zagotavljanju in izboljševanju kakovosti strokovnega dela na področju onkologije in organizacije onkološkega ZV na nacionalni ravni. Omogočajo (1) spremljanje učinkovitosti izvajanja primarne in sekundarne preventive raka v okviru DPOR s pomočjo kazalnikov, pripravljenih v okviru projekta; (2) sodobno zdravljenje izbranih rakavih bolezni v skladu s smernicami, posodobljenimi v času trajanja projekta; (3) izdelavo kazalnikov kakovosti zdravljenja na podlagi podatkov, ki se bodo zbirali v kliničnih registrih, ki bodo vzpostavljeni ob Registru raka RS; na podlagi teh kazalnikov bo možno spremljanje skladnost zdravljenja raka s smernicami; (4) uvedbo specializacije iz onkološke zdravstvene nege. Dolgoročni cilj projektne skupine je kazalnike predstaviti na skupnem spletnem portalu Registra raka RS (SLORA), ki je dostopen strokovni in laični javnosti, medijem in odločevalcem. Kazalniki bodo omogočali sprotno identifikacijo ključnih prednosti in pomanjkljivosti onkološkega zdravstvenega varstva na vseh ravneh preventive, načrtovanje ter izvajanje izboljšav ter spremljanje učinka sprememb.

Spremljanje in nadzor uspešnosti in učinkovitosti izvajanja primarne, sekundarne in terciarne preventive raka po enotni metodologiji v okviru DPOR, standardizirano sodobno zdravljenje in kakovostna, sodobna zdravstvena nega bolnikov z rakom bodo dolgoročno prispevali k zmanjšanju incidence, umrljivosti in povečanju preživetja bolnikov z rakom.

ANG

Cancer represents a significant burden for patients, their families and society. According to the Cancer Registry of the Republic of Slovenia the incidence of cancer is increasing, main reasons being the aging of the population and higher prevalence of risk factors. Burden of cancer can be reduced by effective primary, secondary and tertiary prevention, especially through better organization of health services. National Cancer Control Program (DPOR) recommends priority actions for prevention and early detection, diagnosis and treatment, rehabilitation, psychosocial and palliative care as well as education and research in the field of oncology. Recommendations are based on the international scientific findings and recommendations of World Health Organization. They are adapted to the Slovenian health care system and they follow the principle of equity in access and quality of health care. Existing methods of healthcare delivery should be adjusted to recommendations of DPOR. Standardised indicators should be agreed, which will enable monitoring of the efficiency and effectiveness of different activities in the field of cancer control at the state level.

In accordance with aims of DPOR, the project objectives were to prepare indicators for monitoring the effectiveness and efficiency of primary, secondary and tertiary prevention in Slovenia, to update guidelines for treatment of selected cancers and to propose modifications of

the formal education in the field of nursing oncology. Project outcomes will contribute to further improvement of the quality of professional work in the field of oncology and oncology health care organization at the state level. Project outcomes enable (1) monitoring of the primary and secondary prevention of cancer on the state level with indicators developed within the project, (2) standardised, up-to-date treatment of selected cancers according to the national cancer treatment guidelines, which were updated during the project lifetime, (3) preparing indicators for monitoring treatment compliance with national cancer treatment guidelines on the basis of data that will be collected in clinical registries within the Cancer Registry (4) implementing the specialisation in nursing oncology. Long-term goal of the project is to make these indicators available to professionals and lay public, media and decision makers via the interactive web portal of Cancer Registry (SLORA). This will allow continuing identification of strengths and weaknesses of the oncology health care system at all levels of cancer prevention; planning and implementation of changes and monitoring the impact of changes within DPOR.

Standardised monitoring of cancer prevention activities on the national level, implementation of standardized, up-to-date treatment protocols and quality, modern nursing care of cancer patients will, in the future, enable lowering the incidence of certain cancers in the population and improve the overall survival of cancer patients.

5. Poročilo o realizaciji predloženega programa dela na raziskovalnem projektu⁴

V skladu s cilji Državnega programa obvladovanja raka (DPOR) smo se v okviru projekta povezali sodelavci z različnih ravni in področij obvladovanja raka. Za nalogo smo si zadali pripraviti strokovne podlage (kazalnike) za spremljanje učinkovitosti izvajanja primarne, sekundarne in terciarne preventive v Sloveniji, posodobiti smernice za zdravljenje izbranih lokacij raka ter predlagati dopolnitve izobraževanj s področja onkologije. Delo smo razdelili v delovne pakete (DP) in za vsak DP oblikovali posebno delovno skupino. Člani delovne skupine so se redno sestajali na delovnih sestankih, pri pripravi vsebin pa so sodelovali tudi z drugimi strokovnjaki iz ustreznih področij.

Uporaba in predvideni učinki rezultatov projekta:

Ker gre za aplikativni projekt, so rezultati projekta usmerjeni predvsem v zagotavljanje in izboljševanje kakovosti strokovnega dela na področju onkologije in organizacije onkološkega zdravstvenega varstva na nacionalni ravni. Omogočajo (1) spremljanje učinkovitosti izvajanja primarne in sekundarne preventive raka v okviru DPOR s pomočjo kazalnikov, pripravljenih v okviru projekta; (2) zagotavljanje standardiziranega zdravljenja v skladu s smernicami, posodobljenimi v času trajanja projekta; (3) implementacijo kliničnih registrov kot dodaten nabor podatkov RRRS, ki bodo omogočili spremljanje skladnosti zdravljenja raka s smernicami; v okviru projekta smo tudi že vzpostavili testni klinični register za raka danke; (4) nadgradnjo podiplomskega izobraževanja medicinskih sester v okviru specializacije iz onkološke zdravstvene nege. Dolgoročni cilj projektne skupine je kazalnike predstaviti na skupnem spletnem portalu Registra raka RS – spletni portal SLORA, ki je prosto dostopen strokovni in laični javnosti, medijem in odločevalcem. Kazalniki bodo omogočali sprotno identifikacijo ključnih prednosti in pomanjkljivosti onkološkega zdravstvenega varstva na vseh ravneh preventive, načrtovanje ter izvajanje izboljšav ter spremljanje učinka vseh ukrepov.

Spremljanje in nadzor uspešnosti in učinkovitosti izvajanja primarne, sekundarne in terciarne preventive raka po enotni metodologiji v okviru DPOR, standardizirano sodobno zdravljenje in kakovostna, sodobna zdravstvena nega bolnikov z rakom bodo dolgoročno prispevali k zmanjšanju incidence, umrljivosti in povečanju preživetja bolnikov z rakom.

Kratek opis rezultatov projekta:

DP1: Kazalniki primarne preventive raka.

V okviru DP1 smo si za nalogo zadali izdelati kazalnike s področja primarne preventive raka, ki merijo razširjenost znanih nevarnostnih dejavnikov za raka. Izbor in priprava kazalnikov so temeljili na obširnem pregledu obstoječih mednarodnih kazalnikov primarne preventive raka v podatkovnih zbirkah ECHIM, EUROSTAT, WHO-HFA, OECD, EUROCHIP, GISAH; pregled je zajemal naslednja področja: telesna teža, prehrana, telesna dejavnost, kajenje, reproduktivni dejavniki, okužbe (vključno s HPV), poklic, okolje, alkoholne pijače, sevanja (vključno s sončnim). Pri izboru in pripravi kazalnikov so bile upoštevane usmeritve DPOR, obstoj in kakovost podatkov ter že obstoječih kazalnikov v Sloveniji ter mednarodna primerljivost. Izborani kazalniki zajemajo področja: zdrav življenjski slog (kajenje, alkohol, prehrana, telesna dejavnost, debelost), bivalno in delovno okolje (izpostavljenost prašnim delcem PM10) ter okužbe povezane z rakom (okužbe z virusom hepatitisa B in C, cepljenje proti HPV). Podroben opis kazalnikov za spremljanje primarne preventive raka v okviru DPOR je podan v **Prilogi 1** tega poročila.

DP2: Kazalniki sekundarne preventive raka.

V okviru DP2 smo si za nalogo zadali izdelati kazalnike s področja sekundarne preventive za vse tri slovenske presejalne programe za raka: ZORA (Državni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu), DORA (Državni program presejanja za raka dojk) in SVIT (Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke). Pri izboru in pripravi kazalnikov so bile upoštevane usmeritve DPOR, nabor podatkov, ki se zbirajo v presejalnih registrih in Mednarodna priporočila za zagotavljanje kakovosti v presejanju za raka materničnega vratu, dojke in debelega črevesa in danke. V **Prilogi 2** so podani kratki opisi presejalnih programov, njihovih ciljnih populacij in natančne definicije kazalnikov za spremljanje posameznega programa na nacionalni ravni v okviru DPOR (Tabela 1). Kazalniki omogočajo spremljanje kakovosti izvajanja posameznega programa in dopolnjujejo kazalnike bremena bolezni, ki so dostopni na spletnem portalu Registra raka RS (SLORA, <http://www.slora.si/>).

Tabela 1: Predlagani kazalniki za posamezni presejalni program:

kazalnika	DP ZORA	DORA	SVIT
1	Pregledanost	Pokritost ciljne populacije	Pokritost populacije z vabili
2	Poraba presejalnih BMV-C	Udeležba ciljne populacije	Odzivnost na poslana vabila
3	Incidenca RMV v nepopolno presejani populaciji	Delež povabljenih na dodatno diagnostiko	Delež presejanih oseb
4	Delež presejanih žensk z določenim citološkim izvidom	Stopnja odkritih rakov dojk (RD) v presejanju/1000 slikanih	Delež oseb, pozitivnih na prikrito krvavitev v blatu
5	Delež presejanih žensk z določenim histološkim izvidom (CIN+)	Delež RD odkritih v presejanju, ki so stadij II+/glede na vse RD odkrite v presejanju	Delež oseb, pri katerih se po napotitvi izvede kolonoskopija
6	Incidenca RMV po normalnem izvidu presejalnega testa	Delež invazivnih RD glede na vse rake dojk odkrite v presejanju	Delež oseb z zapleti pri kolonoskopiji
7	Delež žensk z določenim izvidom triaznega testa HPV	Stopnja intervalnih RD	Delež oseb z odkritimi lezijami/adenomom/napredovalnim adenomom/rakom
8	Delež žensk s triaznim testom HPV		Delež oseb z rakom posameznega stadija
9	Delež zdravljenih žensk s CIN+		
10	Incidenca RMV po patološkem izvidu presejalnega testa		

DP3: Kazalniki s področja diagnostike in zdravljenja izbranih rakavih bolezni.

V okviru DP3 smo si za nalogo zadali (1) pregledati in posodobiti obstoječe smernice za zdravljenje rakov dojk, materničnega vratu, debelega črevesa in danke ter sarkomov in spodbuditi njihovo dopolnitev oz. prenovo in (2) izdelati kazalnike za spremljanje diagnostike in zdravljenja izbranih rakavih bolezni.

V času trajanja projekta smo:

- pregledali in posodobili vse predvidene smernice za zdravljenje izbranih rakavih bolezni (raka dojke, debelega črevesa in danke, sarkomov, materničnega vratu), dodatno smo posodobili tudi smernice za zdravljenje predrakavih bolezni materničnega vratu (reference v **Prilogi 3**);
- vzpostavili testni klinični register za raka danke ter definirali kazalnike za spremljanje kakovosti diagnostike in zdravljenje te vrste raka; klinični register predstavlja izhodišče za vzpostavitev ostalih kliničnih registrov za izbrane lokacije rakov v okviru registra raka RS (vsebina kliničnega registra raka danke, izkušnje in načrti za prihodnost so opisani v **Prilogi 3**);
- analizirali podatke zbrane v testnem registru raka danke, analiza bo objavljena v diplomski in specialistični nalogi specializantke javnega zdravja Katje Jarm.

DP4: Program specializacije iz onkološke zdravstvene nege (OZN)

V skladu z oceno potreb, ki smo jo opravili v okviru projekta, in cilji DPOR, so člani projektne skupine v okviru DP4 sodelovali pri oblikovanju vsebine in pravnih podlag za uvedbo specializacije iz OZN. V času trajanja projekta je bila leta 2011 OZN umeščena med prioriteta strokovna področja za pripravo specializacij ZN v okviru nacionalne Strategije razvoja zdravstvene nege 2011-2020, posodobljen je bil tudi Pravilnik o specializacijah zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev (UR I. RS, št. 9/2012). V okviru projekta je bil pripravljen tudi vsebinski predlog programa specializacije iz OZN (**Priloga 4**), ki predstavlja izhodišče za akreditacijo programa na Nacionalni agenciji Republike Slovenije za kakovost v visokem šolstvu (NAKVIS). Program specializacije je usklajen z European Oncology Nursing Society (EONS) Post-basic Curriculum in Cancer Nursing in Post-basic Curriculum for Breast Cancer Nursing ter z EUSOMA smernicami in prirejen na nacionalni sistem zdravstvenega varstva.

6. Ocena stopnje realizacije programa dela na raziskovalnem in zastavljenih raziskovalnih ciljev⁵

Stopnja realizacije programa je skladna s projektnim predlogom, projekt sledi zastavljenim projektnim ciljem, tako vsebinskim kot časovnim in stroškovnim. Doseženi so bili vsi zastavljeni cilji.

DP1 - Kazalniki s področja primarne preventive

Opravljena je bila Analiza kazalnikov s področja primarne preventive, ki je bila podlaga za oblikovanje enotnih Metodoloških navodil za zbiranje in prikaz kazalnikov primarne in sekundarne preventive ter izbiro prednostnih področij, ki jih je smiselno spremljati s kazalniki v okviru DPOR.

Končni izdelek: **Definicije kazalnikov primarne preventive raka** (Priloga 1).

DP2 - Kazalniki s področja sekundarne preventive

Oblikovali smo delovno skupino vseh treh presejalnih programov za raka (ZORA, DORA in SVIT). Za vsak program smo pripravili usklajen izbor najpomembnejših kazalnikov za spremljanje programa v okviru DPOR. Na sestankih se je vzpostavilo poglobljeno sodelovanje med presejalnimi programi ter med programom SVIT in Registrom raka. Končni izdelek:

Definicije kazalnikov sekundarne preventivne raka (Priloga 2).

DP 3 - Kazalniki s področja diagnostike in zdravljenja izbranih rakavih bolezni

Člani projektne skupine so sodelovali v različnih delovnih skupinah, ki so bile vzpostavljene z namenom posodobitve smernic za zdravljenje posameznih vrst raka. V času trajanja projekta so bile posodobljene vse predvidene smernice za zdravljenje raka (dojk, debelega črevesa in danke, raka materničnega vratu, sarkomov), dodatno so bile posodobljene smernice za obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu. Vzpostavljen je bil tudi pilotni klinični register raka danke in opravljena analiza zbranih podatkov. Končni izdelki: **Prenovljene smernice zdravljenja raka dojk, Smernice za obravnavo bolnikov z rakom debelega črevesa in danke, Sarkomi - doktrinarna načela zdravljenja in klinične poti, Smernice za obravnavo bolnic z rakom materničnega vratu v Sloveniji, Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu ter Kazalniki s področja diagnostike in zdravljenja izbranih rakavih bolezni** (Priloga 3), **diplomsko in specialistično delo Katje Jarm, dr. med.**

DP4 - Kazalniki kompetenc izvajalcev DPOR na vseh ravneh

Opravili smo obširen pregled študijskih programov na področju onkologije na terciarni ravni izobraževanja diplomiranih medicinskih sester v Sloveniji, identificirana je bila potreba po specializaciji iz onkološke zdravstvene nege (OZN). OZN je bila nato leta 2011 umeščena med prioriteta strokovna področja za pripravo specializacij v ZN okviru v nacionalne Strategije razvoja zdravstvene nege 2011-2020. V letu 2012 je bil posodobljen Pravilnik o specializacijah zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev. Oblikovan je bil programa specializacije, ki upoštevajo merila NAKVIS za akreditacijo študijskih programov. Končni izdelek: **Program specializacije iz onkološke zdravstvene nege** (Priloga 4).

7.Utemeljitev morebitnih sprememb programa raziskovalnega projekta oziroma sprememb, povečanja ali zmanjšanja sestave projektne skupine⁶

V projektu je prišlo do treh manjših vsebinskih sprememb, ki so posledica prilagoditve vsebine ugotovitvam delovnih skupin projekta. Spremembe ne vplivajo na končne cilje projekta in ne pomenijo spremembe celokupnega obsega dela.

1. Ker je onkologija umeščena v podiplomsko izobraževanje zdravnikov v okviru specializacij, onkološke vsebine pa so umeščene tudi v študijske programe doktorskega študija Biomedicina, smo se v okviru DP4 osredotočili le na kompetence diplomiranih medicinskih sester (dipl.m.s.), ki kot članice zdravstvenega tima potrebujejo kompleksna znanja za delo z onkološkimi bolniki, ki jih odsedanja dodiplomski in podiplomski programi zdravstvene nege (ZN) ne zagotavljajo. V skladu z analizo potreb po znanju iz onkološke zdravstvene nege (OZN) in zaključki 4. posveta z mednarodno udeležbo, ki je potekal 8. 3. 2011 z naslovom »Specializacije v ZN – partnerstvo med ZN in medicino« smo se osredotočili na pripravo zakonskih in vsebinskih podlag za specializacijo iz OZN. Temu primerno smo prilagodili dva pričakovana rezultata, in sicer sta nova pričakovana rezultata 4.3 (Zagotoviti zakonsko osnovo za specializacijo iz onkološke ZN) in 4.4 (Program specializacije iz OZN).

2. V okviru DP3 smo posodobili tudi Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu, kar ni bilo v prvotnem načrtu projekta. Člani projektne skupine so v letu 2011 tako sodelovali pri prenovi smernic za zdravljenje raka dojke, sarkomov, debelega črevesa in danke ter predrakavih sprememb materničnega vratu in v letu 2012 pri prenovi smernic raka materničnega vratu.

3. Delovni skupini DP1 in DP2 sta po pregledu obstoječih mednarodnih priporočil in izdelavi slovenskih kazalnikov za spremljanje DPOR na področju primarne in sekundarne preventivne ter po posvetu v okviru delovnih skupin Sveta za nadzor DPOR sklenili, da kazalniki, ki bodo pripravljene v okviru tega projekta, omogočajo kakovostno spremljanje aktivnosti na področju primarne in sekundarne preventivne v okviru DPOR in zaenkrat ni potrebe po dodatnih kazalnikih (zato ne bosta svetovali dodatnih kazalnikov kot je bilo predvideno v projektni vlogi v ciljih 1.4 in 2.4 Strategija in metodološka navodila za zbiranje manjkajočih kazalnikov).

8.Najpomembnejši znanstveni rezultati projektne skupine⁷

Znanstveni dosežek		
1.	COBISS ID	1178747 Vir: COBISS.SI
Naslov	SLO	Presejanje za raka pri ženskah
	ANG	Cancer screening in females
Opis	SLO	Predstavitev organiziranih presejalnih programov za raka pri ženskah v Sloveniji: ZORA in DORA
	ANG	Description of organised cancer screening programmes in females in Slovenia: ZORA and DORA
Objavljeno v	Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester - babic; Presejalni testi pri ženskah in otrocih; 2011; Str. 7-15; Avtorji / Authors: Primic-Žakelj Maja, Ivanuš Urška	
Tipologija	1.08 Objavljeni znanstveni prispevek na konferenci	

9. Najpomembnejši družbeno-ekonomsko relevantni rezultati projektne skupine⁸

Družbenoekonomsko relevantni dosežki		
1.	COBISS ID	1178235 Vir: COBISS.SI
Naslov	SLO	Determinante uspešne implementacije populacijskih presejalnih programov za raka
	ANG	Determinants for a successful implementation of population-based cancer screening programmes
Opis	SLO	Sodelovanje v mednarodni delovni skupini v okviru European Science Advisory Network for Health (EuSANH) in razvoj sodobnih organizacijskih in strokovnih usmeritev za implementacijo presejalnih programov za raka v Evropi.
	ANG	Active involvement within the European Science Advisory Network for Health (EuSANH) and the development of modern organizational and professional guidelines for the implementation of cancer screening programs in Europe.
Šifra	F.23 Razvoj novih sistemskih, normativnih, programskih in metodoloških rešitev	
Objavljeno v	s. l.]; 2011; Avtorji / Authors: Anttila Ahti, Primic-Žakelj Maja	
Tipologija	2.02 Strokovna monografija	
2.	COBISS ID	29319641 Vir: COBISS.SI
Naslov	SLO	Presajanje za raka kot zdravstvenovarstveni ukrep
	ANG	Cancer screening as a public health measure
Opis	SLO	Organizacija strokovnega srečanja in predsedovanje programskemu odboru. Predstavitev kazalnikov uspešnosti vseh treh presejalnih programov za raka (ZORA, DORA, SVIT) in razprava.
	ANG	Organization of the conference. The chair of the program committee. Presentation and discussion about the selected performance indicators of all three national cancer screening programs (ZORA, DORA, SVIT).
Šifra	B.02 Predsedovanje programskemu odboru konference	
Objavljeno v	Zveza slovenskih društev za boj proti raku; Državni presejalni programi za raka; 2011; Str. 7-12; Avtorji / Authors: Primic-Žakelj Maja	
Tipologija	1.09 Objavljeni strokovni prispevek na konferenci	

3.	COBISS ID	66739713	Vir: COBISS.SI
Naslov	SLO	Mednarodne usmeritve, priporočila in predpisi na področju podiplomskega izobraževanja v zdravstveni negi - OECD, EU direktiva za regulirane poklice, WHO, EFN in ICN	
	ANG	International guidelines, recommendations and regulations in the field of postgraduate education in nursing - the OECD, the EU Directive for regulated professions, WHO, EFN and ICN	
Opis	SLO	Organizacija strokovnega srečanja in postavitve strokovnih temeljev za nadgradnjo podiplomskega izobraževanja v zdravstveni negi v Sloveniji s specializacijo onkološke zdravstvene nege.	
	ANG	Organisation of the conference. Discussion about current postgraduate nursing education in Slovenia. Identification of the need for development and implementation of specialisation in cancer nursing.	
Šifra	B.01 Organizator znanstvenega srečanja		
Objavljeno v	Visoka šola za zdravstveno nego; Moja kariera - quo vadis - my career; 2011; Str. 34-44; Avtorji / Authors: Požun Peter, Skela-Savič Brigita		
Tipologija	1.07 Objavljeni strokovni prispevek na konferenci (vabljeni predavanja)		

10. Drugi pomembni rezultati projektne skupine⁹

Člani projektne skupine so sodelovali pri posodobitvi naslednjih smernic za zdravljenje (DP3):

- Smernice za obravnavo bolnikov z rakom debelega črevesa in danke. OIL, 2011. COBISS.SI-ID 1104251
- Sarkomi. Doktrinarna načela zdravljenja in klinične poti. OIL, 2011. COBISS.SI-ID 1118075
- Prenovljene smernice zdravljenja raka dojke. OIL, 2011. COBISS.SI-ID 1132155
- Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu. OIL, 2011. COBISS.SI-ID 256393984
- Postopki za odkrivanje in obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu. OIL, 2011. COBISS.SI-ID 256394496
- Smernice za obravnavo bolnic z rakom materničnega vratu v Sloveniji. OIL, 2012. V pripravi na tisk.

Dodana vrednost projekta:

- v okviru projektne naloge bila opravljena diplomska naloga v okviru podiplomskega študija javnega zdravja na Medicinski fakulteti UL z naslovom Značilnosti zdravstvene obravnave bolnikov z rakom danke v Sloveniji, zbolelih v letih 2003–2005; v delu je tudi specialistična naloga z naslovom Podrobna raziskava preživetja bolnikov z rakom danke v Sloveniji, zbolelih v letih 2003 – 2005 (oboje Katja Jarm, dr. med.);
- v okviru projekta (DP2) se je vzpostavilo poglobljeno sodelovanje tako med vsemi presejalnimi programi za raka kot med programom SVIT in Registrom raka RS. Dogovorili smo način in vsebino redne izmenjave podatkov med programom SVIT in Registrom raka RS, ki je nujna za vrednotenje uspehov programa SVIT in zagotavljanje popolnosti in kakovosti podatkov Registra raka RS in je predlagana tudi že v novem predlogu Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Poleg tega smo dogovorili redne sestanke strokovnih sodelavcev vseh treh presejalnih programov, ki bodo potekali tudi po izteku tega projekta;
- člani projektne skupine (DP2) so se vključili v Delovno skupino DPOR za presejalne programe, cilji in obdobje poročila projekta V3-1048 so bili predstavljeni Svetu za nadzor DPOR decembra 2011.

11. Pomen raziskovalnih rezultatov projektne skupine¹⁰

11.1. Pomen za razvoj znanosti¹¹

SLO

Državni program obvladovanja raka v Sloveniji med drugim predvideva, da mora biti vsem bolnikom z rakom v Sloveniji dostopna enako kakovostna obravnava v skladu z državnimi

smernicami zdravstvene obravnave bolnikov. Kakovost zdravstvene obravnave bolnikov je mogoče spremljati z merljivimi, mednarodno primerljivimi kazalniki, ki jih je treba redno spremljati, zato da bi ugotovili, ali imajo vsi ukrepi in aktivnosti tudi želen učinek in ali zdravljenje ustreza priporočilom nacionalnih smernic za zdravljenje raka. Ker v Registru raka RS določenih podatkov, ki so za to potrebni, ni, smo si za nalogo zadali izdelati klinične registre za podrobnejše spremljanje izbranih, pogostih vrst raka, ki bodo delovali v okviru Registra raka RS. V okviru projekta smo vzpostavili testni register za raka danke, ki predstavlja izhodišče za nadaljnjo nadgradnjo Registra raka RS. Podatki, ki se bodo rutinsko zbirali v kliničnih registrih raka, bodo uporabni tako za spremljanje skladnosti diagnostike in zdravljenja s sodobnimi smernicami (pomen za kakovost obravnave bolnikov), kot tudi v epidemioloških in kliničnih raziskavah (pomen za razvoj stroke in znanosti).

ANG

National Cancer Control Program (DPOR) follows the principle of equality in access and quality of oncology health care for all Slovenian citizens. The quality of medical treatment of cancer patients should be monitored with measurable, internationally comparable indicators in order to determine whether existing treatment protocols provide the desired effect and whether treatment in clinical environment is in compliance with national cancer treatment guidelines. For this reason the clinical cancer registries will be established within Cancer Registry of the Republic of Slovenia. During the project lifetime the pilot clinical registry for rectal cancer has been established. This experience provides basis for the implementation of other clinical registries within the Cancer Registry. The data that will be routinely collected in clinical cancer registers, will be useful both for monitoring compliance with the current guidelines on diagnosis and treatment of cancer patients, as well as for epidemiological and clinical studies.

11.2. Pomen za razvoj Slovenije¹²

SLO

V skladu s cilji Državnega programa obvladovanja raka (DPOR) smo si za nalogo zadali pripraviti strokovne podlage (kazalnike) za spremljanje učinkovitosti izvajanja primarne, sekundarne in terciarne preventive v Sloveniji, posodobiti smernice za zdravljenje izbranih vrst raka ter predlagati dopolnitve izobraževanj s področja onkologije. Rezultati projekta so namenjeni predvsem zagotavljanju in izboljševanju kakovosti strokovnega dela na področju onkologije in organizacije onkološkega zdravstvenega varstva na nacionalni ravni.

Pomen rezultatov projekta za Slovenijo:

- (1) Kazalniki primarne preventive raka, pripravljene v okviru projekta, omogočajo spremljanje učinkovitosti izvajanja primarne preventive raka v okviru DPOR na področjih zdrav življenjski slog (kajenje, alkohol, prehrana, telesna dejavnost, debelost), bivalno in delovno okolje (izpostavljenost prašnim delcem PM10) ter okužbe povezane z rakom (okužbe z virusom hepatitisa B in C, cepljenje proti HPV);
- (2) Kazalniki sekundarne preventive raka, pripravljene v okviru projekta, omogočajo spremljanje kakovosti izvajanja državnih presejalnih programov ZORA, DORA in SVIT in dopolnjujejo kazalnike bremena bolezni, ki so dostopni na spletnem portalu Registra raka RS (SLORA, <http://www.slora.si/>);
- (3) Smernice za zdravljenje raka dojke, debelega črevesa in danke, sarkomov, materničnega vratu in predrakavih sprememb materničnega vratu, vse posodobljene v času trajanja projekta, omogočajo sodobno zdravljenje izbranih rakavih bolezni;
- (4) Klinični registri raka, ki bodo vzpostavljeni ob Registru raka RS in bodo temeljili na izkušnjah testnega registra raka danke, vzpostavljenega v okviru projekta, bodo omogočili spremljanje kakovosti in skladnosti diagnostike in zdravljenja izbranih rakavih bolezni s smernicami za zdravljenje posamezne vrste raka;
- (5) Specializacija iz onkološke zdravstvene nege, zasnovana v okviru projekta, bo opremila medicinske sestre, ki se vsakodnevno srečujejo z bolniki z rakom, s specialnimi znanji in veščinami za zdravstveno nego onkoloških bolnikov ter omogočila vsakemu bolniku z rakom kakovostno, v njegove potrebe usmerjeno oskrbo na vseh ravneh onkološke zdravstvene nege (primarne, sekundarne in terciarne).

Dolgoročni cilj projektne skupine je kazalnike predstaviti na skupnem spletnem portalu Registra raka RS – spletni portal SLORA, ki je prosto dostopen strokovni in laični javnosti, medijem in odločevalcem. Kazalniki (enotno definirani, dostopni na enem mestu vsem uporabnikom in

izvajalcem) bodo omogočali sprotno identifikacijo ključnih prednosti in pomanjkljivosti onkološkega zdravstvenega varstva na vseh ravneh preventive, načrtovanje ter izvajanje izboljšav na vseh ravneh obvladovanja raka ter spremljanje učinka sprememb. Spremljanje in nadzor uspešnosti in učinkovitosti izvajanja primarne, sekundarne in terciarne preventive raka po enotni metodologiji v okviru DPOR, standardizirano sodobno zdravljenje in kakovostna, sodobna zdravstvena nega bolnikov z rakom bodo dolgoročno prispevali k zmanjšanju incidence, umrljivosti in povečanju preživetja bolnikov z rakom.

ANG

In accordance with aims of the National Cancer Control Program (DPOR), the project objectives were to develop indicators for monitoring the effectiveness and efficiency of primary, secondary and tertiary prevention in Slovenia; to update guidelines for treatment of selected cancers and to propose modifications of the formal education in the field of nursing oncology. Project outcomes will contribute to further improvement of the quality of professional work in the field of oncology and oncology health care organization at the state level.

The opportunities for exploitation of project outcomes in Slovenia:

- (1) Indicators for primary cancer prevention, developed within the project, will enable monitoring of main cancer risk factors prevalence at national level. Indicators cover risk factors regarding lifestyle (smoking, alcohol, nutrition, physical activity, obesity), living and working environment (exposure to dust particles PM10) and cancer-related infections (hepatitis B and C, HPV vaccination);
- (2) Process indicators for cancer screening, developed within the project, will enable monitoring of screening intensity, screening test performance and diagnostic assessment and treatment within national cancer screening programs ZORA, DORA and SVIT. These indicators are complementary to indicators of disease burden, which are already available on the official interactive website of Cancer Registry (SLORA, <http://www.slora.si/>);
- (3) Guidelines for treatment of breast cancer, colorectal cancer, sarcoma, cervical cancer and precancerous lesions of the cervix, all updated during the project, will enable the standardised, up-to-date treatment of selected cancers;
- (4) Clinical registries within the Cancer Registry, which are planned for implementation in the near future, will be based on the experience of the pilot rectal cancer registry, which was developed within the project. This will enable the comparison of treatment compliance to national cancer treatment guidelines.
- (5) Specialisation of oncology nursing care, which was prepared for accreditation within the project, will equip nurses who work daily with cancer patients with special knowledge and skills that will enable them to provide quality nursing care for their patients, according to patient's needs and up-to-date recommendations at all levels of oncology nursing care (primary, secondary and tertiary).

Long-term goal of the project is to make these indicators available to professionals and lay public, media and decision makers via the interactive website of Cancer Registry (SLORA, <http://www.slora.si/>). This will allow continuing identification of strengths and weaknesses of the oncology health care system at all levels of cancer prevention; planning and implementation of changes and monitoring the impact of changes within DPOR. Standardised monitoring of cancer prevention activities on the national level, implementation of standardized, modern treatment protocols and quality, modern nursing care of cancer patients will, in the future, enable lowering the incidence and mortality of certain cancers and improve the overall survival of cancer patients.

12. Vpetost raziskovalnih rezultatov projektne skupine.

12.1. Vpetost raziskave v domače okolje

Kje obstaja verjetnost, da bodo vaša znanstvena spoznanja deležna zaznavnega odziva?

- v domačih znanstvenih krogih
- pri domačih uporabnikih

Kdo (poleg sofinancerjev) že izraža interes po vaših spoznanjih oziroma rezultatih?¹³

- Svet za nadzor DPOR, koordinator dr. Branko Zakotnik
- Evropsko partnerstvo proti raku, delovna skupina za Državne programe za obvladovanje raka
- Ministrstvo za zdravje RS (sofinancer), Direktorat za javno zdravje - potekajo dogovori za pripravo poročila DPOR, ki bo temeljilo na kazalnikih, pripravljenih v okviru tega projekta

12.2. Vpetost raziskave v tuje okolje

Kje obstaja verjetnost, da bodo vaša znanstvena spoznanja deležna zaznavnega odziva?

- v mednarodnih znanstvenih krogih
- pri mednarodnih uporabnikih

Navedite število in obliko formalnega raziskovalnega sodelovanja s tujini raziskovalnimi inštitucijami:¹⁴

- Sodelovanje v EU projektu EUROCOURSE - delovni paket 5, ki obravnava nabor podatkov, potrebnih za ocenjevanje učinkovitosti presejalnih programov
- Sodelovanje v projektu EUROCARE 5 - preživetje evropskih bolnikov z rakom
- Sodelovanje v Evropskem partnerstvu proti raku (EPAAC) - v delovnem paketu 6, ki pripravljajo šolo za upravljanje presejalnih programov
- European Oncology Nursing Society (EONS) - sodelovanje pri pripravi programa za specializacijo iz onkološke zdravstvene nege

Kateri so rezultati tovrstnega sodelovanja:¹⁵

Večina v okviru projekta pripravljenih kazalnikov primarne in sekundarne preventive je mednarodno primerljivih. Program specializacije iz onkološke zdravstvene nege je usklajen z European Oncology Nursing Society (EONS) Post-basic Curriculum in Cancer Nursing in Post-basic Curriculum for Breast Cancer Nursing ter z EUSOMA smernicami in prirejen na nacionalni sistema zdravstvenega varstva.

C. IZJAVE

Podpisani izjavljam/o, da:

- so vsi podatki, ki jih navajamo v poročilu, resnični in točni
- se strinjamo z obdelavo podatkov v skladu z zakonodajo o varstvu osebnih podatkov za potrebe ocenjevanja in obdelavo teh podatkov za evidence ARRS
- so vsi podatki v obrazcu v elektronski obliki identični podatkom v obrazcu v pisni obliki
- so z vsebino letnega poročila seznanjeni in se strinjajo vsi soizvajalci projekta
- bomo sofinancerjem istočasno z zaključnim poročilom predložili tudi študijo ali elaborat, skladno z zahtevami sofinancerjev

Podpisi:

*zastopnik oz. pooblaščen oseba
raziskovalne organizacije:*

in

vodja raziskovalnega projekta:

ONKOLOŠKI INŠTITUT LJUBLJANA

Maja Primic-Žakelj

ŽIG

Kraj in datum:

Ljubljana

5.4.2012

Oznaka prijave: ARRS-CRP-ZP-2012/6

¹ Zaradi spremembe klasifikacije je potrebno v poročilu opredeliti raziskovalno področje po novi klasifikaciji FOS 2007 (Fields of Science). Prevajalna tabela med raziskovalnimi področji po klasifikaciji ARRS ter po klasifikaciji FOS 2007 (Fields of Science) s kategorijami WOS (Web of Science) kot podpodročji je dostopna na spletni strani agencije

Zaključno poročilo o rezultatih ciljnega raziskovalnega projekta - 2012

(<http://www.arrs.gov.si/sl/gradivo/sifranti/preslik-vpp-fos-wos.asp>). [Nazaj](#)

² Podpisano izjavo sofinancerja/sofinancerjev, s katero potrjuje/jo, da delo na projektu potekalo skladno s programom, skupaj z vsebinsko obrazložitvijo o potencialnih učinkih rezultatov projekta obvezno priložite obrazcu kot priponko (v skeniranem PDF formatu) in jo v primeru, da poročilo ni polno digitalno podpisano, pošljite po pošti na Javno agencijo za raziskovalno dejavnost RS. [Nazaj](#)

³ Napišite povzetek raziskovalnega projekta (največ 3.000 znakov v slovenskem in angleškem jeziku) [Nazaj](#)

⁴ Napišite kratko vsebinsko poročilo, kjer boste predstavili raziskovalno hipotezo in opis raziskovanja. Navedite ključne ugotovitve, znanstvena spoznanja, rezultate in učinke raziskovalnega projekta in njihovo uporabo ter sodelovanje s tujimi partnerji. Največ 12.000 znakov vključno s presledki (približno dve strani, velikosti pisave 11). [Nazaj](#)

⁵ Realizacija raziskovalne hipoteze. Največ 3.000 znakov vključno s presledki (približno pol strani, velikosti pisave 11) [Nazaj](#)

⁶ V primeru bistvenih odstopanj in sprememb od predvidenega programa raziskovalnega projekta, kot je bil zapisan v predlogu raziskovalnega projekta oziroma v primeru sprememb, povečanja ali zmanjšanja sestave projektne skupine v zadnjem letu izvajanja projekta (obrazložitev). V primeru, da sprememb ni bilo, to navedite. Največ 6.000 znakov vključno s presledki (približno ena stran, velikosti pisave 11). [Nazaj](#)

⁷ Znanstveni in družbeno-ekonomski dosežki v programu in projektu so lahko enaki, saj se projektna vsebina praviloma nanaša na širšo problematiko raziskovalnega programa, zato pričakujemo, da bo večina izjemnih dosežkov raziskovalnih programov dokumentirana tudi med izjemnimi dosežki različnih raziskovalnih projektov.

Raziskovalni dosežek iz obdobja izvajanja projekta (do oddaje zaključnega poročila) vpišete tako, da izpolnite COBISS kodo dosežka – sistem nato sam izpolni naslov objave, naziv, IF in srednjo vrednost revije, naziv FOS področja ter podatek, ali je dosežek uvrščen v A" ali A'. [Nazaj](#)

⁸ Znanstveni in družbeno-ekonomski dosežki v programu in projektu so lahko enaki, saj se projektna vsebina praviloma nanaša na širšo problematiko raziskovalnega programa, zato pričakujemo, da bo večina izjemnih dosežkov raziskovalnih programov dokumentirana tudi med izjemnimi dosežki različnih raziskovalnih projektov.

Družbeno-ekonomski rezultat iz obdobja izvajanja projekta (do oddaje zaključnega poročila) vpišete tako, da izpolnite COBISS kodo dosežka – sistem nato sam izpolni naslov objave, naziv, IF in srednjo vrednost revije, naziv FOS področja ter podatek, ali je dosežek uvrščen v A" ali A'.

Družbenoekonomski dosežek je po svoji strukturi drugačen, kot znanstveni dosežek. Povzetek znanstvenega dosežka je praviloma povzetek bibliografske enote (članka, knjige), v kateri je dosežek objavljen.

Povzetek družbeno ekonomsko relevantnega dosežka praviloma ni povzetek bibliografske enote, ki ta dosežek dokumentira, ker je dosežek sklop več rezultatov raziskovanja, ki je lahko dokumentiran v različnih bibliografskih enotah. COBISS ID zato ni enoznačen izjemoma pa ga lahko tudi ni (npr. v preteklem letu vodja meni, da je izjemen dosežek to, da sta se dva mlajša sodelavca zaposlila v gospodarstvu na pomembnih raziskovalnih nalogah, ali ustanovila svoje podjetje, ki je rezultat prejšnjega dela ... - v obeh primerih ni COBISS ID). [Nazaj](#)

⁹ Navedite rezultate raziskovalnega projekta iz obdobja izvajanja projekta (do oddaje zaključnega poročila) v primeru, da katerega od rezultatov ni mogoče navesti v točkah 7 in 8 (npr. ker se ga v sistemu COBISS ne vodi). Največ 2.000 znakov vključno s presledki. [Nazaj](#)

¹⁰ Pomen raziskovalnih rezultatov za razvoj znanosti in za razvoj Slovenije bo objavljen na spletni strani: <http://sicris.izum.si/> za posamezen projekt, ki je predmet poročanja [Nazaj](#)

¹¹ Največ 4.000 znakov vključno s presledki [Nazaj](#)

¹² Največ 4.000 znakov vključno s presledki [Nazaj](#)

¹³ Največ 500 znakov vključno s presledki (velikosti pisave 11) [Nazaj](#)

¹⁴ Največ 500 znakov vključno s presledki (velikosti pisave 11) [Nazaj](#)

¹⁵ Največ 1.000 znakov vključno s presledki (velikosti pisave 11) [Nazaj](#)

Obrazec: ARRS-CRP-ZP/2012 v1.00c

DA-5A-8B-2F-24-6D-10-ED-86-BE-51-D0-1C-FE-60-F3-8F-CC-3C-C2

Kazalniki s področja primarne preventive raka – strokovne podlage za zbiranje in spremljanje

Pripravljeno v okviru izdelave strokovnih podlag za
zbiranje in spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti
Državnega programa obvladovanja raka

Ciljni raziskovalni projekt V3 31

Polonca Truden-Dobrin in Katja Kovše s sodelavci

Ljubljana, marec 2012

Kazalniki s področja primarne preventive raka – strokovne podlage za zbiranje in spremljanje

Izdajatelj:

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije,
Trubarjeva 2, Ljubljana

Spletni naslov:

www.ivz.si

Za izdajatelja:

Marija Seljak

Urednica:

Polonca Truden-Dobrin

Oblikovanje:

Aleš Korošec

Jezikovni pregled:

Gradivo ni lektorirano

AVTORJI

Pripravila delovna skupina: Polonca Truden-Dobrin, Katja Kovše, Jožica Maučec-Zakotnik, Andreja Drev, Mojca Gabrijelčič, Cirila Hlastan-Ribič, Helena Jeriček, Helena Koprivnikar, Barbara Mihevc-Ponikvar, Pia Vračko, Peter Otorepec, Dominika Novak-Mlakar.

KAZALO VSEBINE

1	POVZETEK	1
2	NAMEN IN CILJI SPREMLJANJE PRIMARNE PREVENTIVE NA PODROČJU OBVLADOVANJA RAKA	1
3	MEDNARODNE ZBIRKE KAZALNIKOV	2
4	OSNOVNI KAZALNIKI ZA SPREMLJANJE PRIMARNE PREVENTIVE V OKVIRU DPOR	3
4.1	ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG	3
4.2	BIVALNO IN DELOVNO OKOLJE	18
4.3	OKUŽBE POVEZANE Z RAKOM	23
5	ZAKLJUČKI	26
6	LITERATURA	27

1 Povzetek

Namen projekta je bil pripraviti nabor in strokovne podlage za pripravo kazalnikov za spremljanje primarne preventive raka. Delovna skupina Inštituta za varovanje zdravja in Onkološkega inštituta je izdelala protokol priprave kazalnikov. Opravljena je bila analiza možnih kazalnikov, ki je zajemala pregled mednarodnih zbirk kazalnikov in je bila podlaga za izbiro prednostnih področij, ki jih je smiselno spremljati s kazalniki v okviru Državnega programa obvladovanja raka ter za oblikovanje enotnih metodoloških navodil za zbiranje in prikaz kazalnikov. Za vsako prednostno področje smo dogovorili kazalnike in pripravili strokovne podlage in metodološka navodila. Nekaj kazalnikov je ob zaključku projekta že razpoložljivih in bodo na voljo tudi na spletnem portalu SLORA. Dogovorjeni so postopki osveževanja podatkov in izračunov kazalnikov. Nekaj kazalnikov je v pripravi in bo nabor z njimi dopolnjen, medtem ko za nekatere trenutno še ni na voljo ustreznih podatkovnih virov. Zagotavljanje kazalnikov s področja primarne preventive raka mora biti zaradi svojega javnozdravstvenega pomena v ospredju interesa na področju razvoja in vzpostavitve novih virov podatkov.

2 Namen in cilji spremljanje primarne preventive na področju obvladovanja raka

Programski cilji Državnega programa obvladovanja raka (DPOR) je **upočasniti povečevanje incidence raka**, in sicer z učinkovito primarno preventivo preprečiti povečevanje starostno standardizirane incidenčne stopnje ob dopustnem povečanju pri moških za 5 % glede na stanje 2004/2005 in pri ženskah 8 % glede na stanje 2003/2004.

Na področju primarne preventive gre predvsem za naloge in ukrepe za povečanje osebne odgovornosti za zdravje s promocijo zdravja in spodbujanjem zdravega življenjskega sloga ter zagotovitev pogojev za zdrave izbire in zdravo življenjsko okolje z omejevanjem in nadzorom nad kemičnimi, fizikalnimi in biološkimi karcinogeni v delovnem in bivalnem okolju

(DPOR). Primarna preventiva je gotovo med najpomembnejšimi pristopi za obvladovanje raka. Z obvladovanjem vseh ključnih dejavnikov tveganja, kot so kajenje, škodljiva in tvegana raba alkohola, nezdrava prehrana, pomanjkanje telesne dejavnosti in čezmerna teža ter debelost, škodljivo sončenje in izpostavljenost karcinogenom v delovnem in bivalnem okolju, bi lahko preprečili 40 % vseh rakov. Pomembno je, da primarna preventiva vključuje politike, aktivnosti promocije zdravja in preventivne programe, namenjene obvladovanju posameznih znanih dejavnikov tveganja, povezanih z življenjskim slogom in z življenjskim ter delovnim okoljem.

Kazalniki za spremljanje primarne preventive morajo vključevati vsa področja, ki jih DPOR zajema, da bi lahko z njihov pomočjo celovito vrednotili stanje v Sloveniji in napredek pri izvajanju ukrepov. Z vključevanjem kazalnikov primarne preventive in prikazom le-teh na portalu SLORA bomo nadgradili informacije o raku, ki so na voljo laični in strokovni javnosti. Le nekaj od podobnih portalov v drugih državah zagotavlja tudi te informacije, medtem ko jih večina prikazuje standardni nabor kazalnikov zbolewnosti in umrljivosti za rakom.

3 Mednarodne zbirke kazalnikov

Mednarodne zbirke kazalnikov zdravja in zdravstvenega varstva kažejo trenutno stanje na področju metodologije obdelave podatkov in zagotavljanja kazalnikov. Prizadevanje številnih skupin znanstvenikov s področja javnega zdravja je prineslo opazen napredek, vendar se še vedno odpirajo vprašanja, kot je dejanska primerljivost podatkov in možnosti zagotavljanja potrebnih virov podatkov na nacionalni ravni (primeri kazalniki WHO–HFA, ECHI, OECD...). Pomemben primer dobre prakse so ECHI indikatorji, ki so bili pripravljene v sodelovanju evropskih raziskovalcev v razvojnih projektih, ki jih je financirala Evropska unija (DG Eurostat, DG SANCO) in v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo in OECD. Zadnja verzija zajem nabor 88 kazalnikov.

ECHI metodološko gradivo za posamezen kazalnik, definicija in vir podatkov so trenutno ocenjeni kot 'najboljši možni' z vidika metodološke kakovosti, razpoložljivosti podatkov, bremena, ki bi ga za posamezno državo predstavljal razvoj novih virov podatkov ter pomembnosti indikatorskega področja za zdravstvene politike. To pomeni, da je na nekaterih področjih še vedno možno izboljšanje metodologije in kakovosti podatkov v prihodnje. Ocena

kazalnikov je podana v metodološkem gradivu in pomembno prispeva k pravilni interpretaciji kazalnikov in njihovi mednarodni primerljivosti.

V zbirki kazalnikov ECHI gre za izbor indikatorjev, ki vključuje kazalnike zdravja in zdravstvenega varstva za celovit pa vendarle kratek in tako obvladljiv nabor. Nekateri od teh kazalnikov so lahko vključeni v kazalnike primarne preventive obvladovanja raka. Če je bil prvi cilj zagotavljanja kazalnikov primarne preventive raka in ocena stanja v Sloveniji, moramo v drugi fazi zagotoviti kazalnike, ki bodo omogočali vrednotenje stanja v Sloveniji v primerjavi z drugimi državami.

4 Osnovni kazalniki za spremljanje primarne preventive v okviru DPOR

4.1 Zdrav življenjski slog

Zdrav način življenja lahko pomembno prispeva k zmanjšanju obolevnosti za rakom. Na tem področju smo v Sloveniji že sprejeli številne ukrepe in se kažejo uspehi, še vedno pa so priložnosti za mnoge izboljšave, v kar usmerja DPOR. Že leta 1996 je bil sprejet Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, z dopolnitvijo zakona v letu 2007 pa se je uvrstila med tiste države, ki popolnoma prepovedujejo kajenje v vseh zaprtih javnih prostorih in na delovnih mestih. To je pripeljalo k zmanjšanju kajenja, vendarle je potrebno stalno delovanje na tem področju in spremljanje stanja med prebivalstvom in v posameznih prebivalstvenih skupinah. Boljše pogoje za zdrav življenjski slog bo omogočilo tudi izvajanje leta 2005 sprejete Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005-2010 in Strategije Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. Slovenija med evropskimi državami izstopa po škodljivih posledicah škodljivega in tveganega pitja alkoholnih pijač (jetrna ciroza, nesreče povezane z alkoholom itd.). Rak (predvsem v področju ust in žrela, požiralnika in jetrni rak) je le ena od škodljivih posledic čezmerne rabe alkoholnih pijač. Poleg upoštevanja Zakona o omejevanju uporabe alkohola (Uradni list RS, št. 15/03) bo za zmanjšanje škodljivega in tveganega pitja

alkoholnih pijač in njihovih posledic treba sprejeti in uresničevati celovito politiko in usmeriti ukrepanje predvsem v mlade.

V DPOR so prednostne naloge in ukrepi na področju zdravega življenjskega sloga, ki jih je potrebno podpreti s spremljanjem:

- novi pristopi za vzgojo nekadilskih generacij; podporo pri opuščanju kajenja za kadilce
- nadaljevati je treba z rednim spremljanjem razširjenosti kajenja med odraslimi in med mladino po spolu ter zagotoviti spremljanje razširjenosti kajenja v skupinah z večjim tveganjem;
- zagotoviti je treba dosledno izvajanje Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (Uradni list RS, št. 93707 - uradno prečiščeno besedilo) in uvajati ukrepe skladno z novimi spoznanji o učinkovitosti posameznih ukrepov;
- udejanjiti je treba cilje, ki so opredeljeni v Resoluciji o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010 in v Strategiji Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012;
- sprejeti in izvajati je treba celovito politiko za zmanjšanje škodljive in tvegane rabe alkohola z izvedbenimi načrti.

DETERMINANTA **KAJENJE**
ZDRAVJA

UTEMELJITEV

Kajenje cigaret ni vzročno povezano le s pljučnim rakom, čeprav je tveganje tega raka največje. Kajenje povezujejo tudi z rakom v požiralniku, grlu in v ustni votlini, še zlasti, če ga spremlja čezmerno pitje alkoholnih pijač. Raki sečnega mehurja, ledvic in trebušne slinavke so tudi povezani s kajenjem, domnevajo pa, da kajenje prispeva k nastanku želodčnega raka, levkemij, raka na materničnem vratu in na debelem črevesu in danki. Danes velja, da je škodljiv tudi tobačni dim v okolju.

IME KAZALNIKA	Redni kadilci
DEFINICIJA	Delež prebivalcev, ki kadijo cigarete vsak dan.
UTEMELJITEV KAZALNIKA	Tobak je eden od vodilnih preprečljivih vzrokov smrti in bolezni v družbi. Je glavni dejavnik tveganja za bolezni srca in ožilja, za kronični bronhitis in emfizem, raka pljuč in druge bolezni. Kajenje je najpomembnejši posamezni dejavnik tveganja za raka, povezujejo ga z nastankom raka pljuč, ustne votline, nosnih votlin, žrela, grla, požiralnika, želodca, trebušne slinavke, jeter, sečnega mehurja, ledvic, materničnega vratu in mieloidno levkemijo. S škodljivimi vplivi na zdravje, tudi z nastankom raka, so povezane vse oblike kajenja, vključno s pasivnim kajenjem. Ocenjuje se, da je v razvitih državah kajenje vzrok za približno 30 % vseh rakov. Opustitev kajenja kadarkoli v življenju dokazano zmanjša tveganje za vse s kajenjem povezane rake. Kajenje je spremenljiv dejavnik tveganja, ki je posledica življenjskega sloga; učinkoviti ukrepi za nadzor nad tobakom lahko zmanjšajo pojavnost kajenja v populaciji.

METODOLOGIJA - način izračunavanja	Procent anketirancev, ki so odgovorili da dnevno kadijo cigarete, pridobljeno iz EHIS vprašanj EJ1 in EJ2; EJ1: Ali sedaj kadite? 1 Da, vsak dan. 2 Da, občasno. 3 Ne kadim. EJ2: Katere tobačne izdelke kadite dnevno? 1 Tovarniške cigarete. 2 Ročno zvite cigarete. 3 Cigare. 4 Pipe tobaka. 5 Drugo. Za izračun tega kazalnika se odgovori "ja, dnevno" na vprašanje EJ1 kombinirajo z odgovoroma "tovarniške cigarete" in/ali "ročno zvite cigarete" na vprašanje EJ2.
PODSKUPINE	Koledarsko leto, spol, starostne skupine (15-24; 25-64; 65+), socialno-ekonomski položaj (stopnja izobrazbe ISCED 3 agregirane skupine: 0-2; 3+4; 5+6)
VIR PRIKAZANI KAZALNIK	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS). Izvaja se na vsakih 5 let. Prvi val je bil izveden leta 2007, naslednji pa je planiran v letu 2014.
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	
MEDNARODNE ZBIRKE s spletnimi povezavami	ECHIM, EUROSTAT
POMAJKLJIVOST, PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	

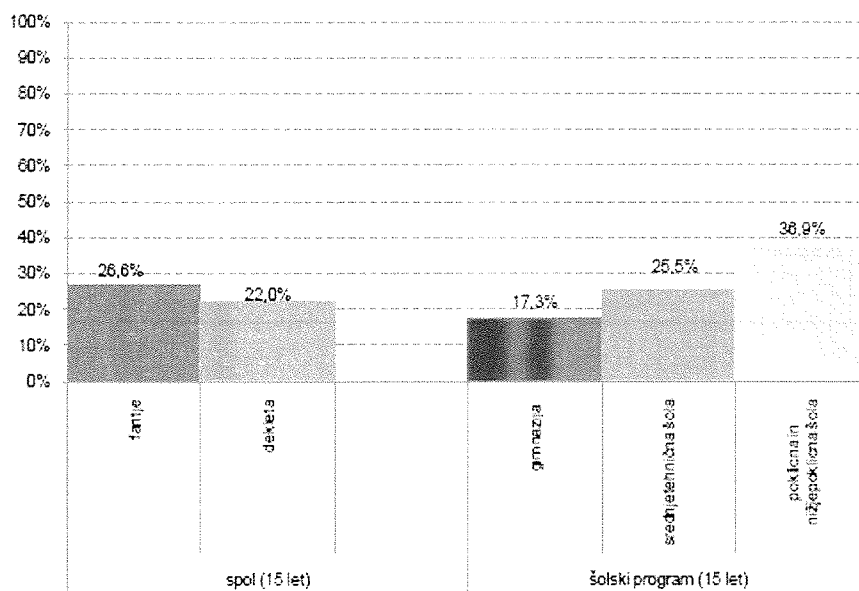
IME KAZALNIKA	Kadilci glede na število pokajenih cigaret
DEFINICIJA	Delež oseb starih 15 let in več, ki pokadijo manj kot 20 cigaret na dan / 20 cigaret ali več na dan. 2 kategoriji odgovorov (10 ali več na dan/ manj kot 20 na dan).
UTEMELJITEV KAZALNIKA	
METODOLOGIJA - način izračunavanja	Število ljudi starih 15 let in več, s specifično vrednostjo NBCIG*100/celotna populacija stara 15 let in več. EHIS vprašanje EJ1 Ali sedaj kadite? (Da, vsak dan. Da, občasno. Ne kadim.) Če Da na vprašanje EJ1 EJ2: Katere tobačne izdelke kadite dnevno? (Tovarniške cigarete/ Ročno zvite cigarete/ Cigare/ Pipe tobaka/ Drugo) EJ3: Koliko cigaret, cigar ali pip v povprečju pokadite vsak dan? (Število za Tovarniške cigarete/ Ročno zvite cigarete / Cigare / Pipe tobaka / Drugo)
PODSKUPINE	Kajenje (dnevni kadilci cigaret, 20 ali več na dan/ dnevni kadilci cigaret, manj kot 20 na dan), spol, starostne skupine: 15-24/25-34/35-44/45-54/55-64/65-74/75-84/85+, najvišja stopnja zaključene izobrazbe: 1-3/4-5/6-7
VIR PRIKAZANI KAZALNIK	
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	
MEDNARODNE ZBIRKE s spletnimi povezavami	EUROSTAT - EHIS
POMAJKLJIVOST, PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	

IME KAZALNIKA	Redni kadilci- mladostniki
DEFINICIJA	Delež mladostnikov, ki kadijo cigarete vsaj enkrat na teden
UTEMELJITEV KAZALNIKA	Tobak je eden od vodilnih preprečljivih vzrokov smrti in bolezni v družbi. Je glavni dejavnik tveganja za bolezni srca in ožilja, za kronični bronhitis in emfizem, raka pljuč in druge bolezni. Kajenje je najpomembnejši posamezni dejavnik tveganja za raka, povezujejo ga z nastankom raka pljuč, ustne votline, nosnih votlin, žrela, grla, požiralnika, želodca, trebušne slinavke, jeter, sečnega mehurja, ledvic, materničnega vratu in mieloidno levkemijo. S škodljivimi vplivi na zdravje, tudi z nastankom raka, so povezane vse oblike kajenja, vključno s pasivnim kajenjem. Ocenjuje se, da je v razvitih državah kajenje vzrok za približno 30 % vseh rakov. Opustitev kajenja kadarkoli v življenju dokazano zmanjša tveganje za vse s kajenjem povezane rake. Kajenje je spremenljiv dejavnik tveganja, ki je posledica življenjskega sloga; učinkoviti ukrepi za nadzor nad tobakom lahko zmanjšajo pojavnost kajenja v populaciji.
METODOLOGIJA - način izračunavanja	Procent anketirancev, ki so odgovorili da tedensko ali pogosteje kadijo cigarete.
PODSKUPINE	Koledarsko leto, spol, starostne skupine (11, 13, 15 let), socialno-ekonomski položaj
VIR PRIKAZANI KAZALNIK	Anketa HBSC
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	
MEDNARODNE ZBIRKE s spletnimi povezavami	HBSC spletni viri
POMAJKLJIVOST, PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	

IME KAZALNIKA	Redni kadilci- mladostniki
DEFINICIJA	Delež mladostnikov, ki so bili ob prvem poskusu kajenja stari 13 let ali manj
UTEMELJITEV KAZALNIKA	Tobak je eden od vodilnih preprečljivih vzrokov smrti in bolezni v družbi. Je glavni dejavnik tveganja za bolezni srca in ožilja, za kronični bronhitis in emfizem, raka pljuč in druge bolezni. Kajenje je najpomembnejši posamezni dejavnik tveganja za raka, povezujejo ga z nastankom raka pljuč, ustne votline, nosnih votlin, žrela, grla, požiralnika, želodca, trebušne slinavke, jeter, sečnega mehurja, ledvic, materničnega vratu in mieloidno levkemijo. S škodljivimi vplivi na zdravje, tudi z nastankom raka, so povezane vse oblike kajenja, vključno s pasivnim kajenjem. Ocenjuje se, da je v razvitih državah kajenje vzrok za približno 30 % vseh rakov. Opustitev kajenja kadarkoli v življenju dokazano zmanjša tveganje za vse s kajenjem povezane rake. Kajenje je spremenljiv dejavnik tveganja, ki je

	posledica življenjskega sloga; učinkoviti ukrepi za nadzor nad tobakom lahko zmanjšajo pojavnost kajenja v populaciji.
	Pomemben kazalnik poznejših kadilskih navad je starost ob začetku kajenja.
METODOLOGIJA - način izračunavanja	Procent anketirancev, satrih 15 let, ki so odgovorili na vprašanje, koliko so bili stari ob prvem poskusu kajenja.
PODSKUPINE	Koledarsko leto, spol, starost 15 let, socialno-ekonomski položaj
VIR PRIKAZANI KAZALNIK	Anketa HBSC
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	
MEDNARODNE ZBIRKE s spletnimi povezavami	HBSC spletni viri
POMAJKLJIVOST, PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	

Primer prikaza kazalnika:



Slika 18.6: Deleži mladostnikov, ki so bili ob prvem poskusu kajenja stari 13 let ali manj, glede na izbrane kazalnike SEP (HBSC, 2010)

**DETERMINANTA ALKOHOL
ZDRAVJA
UTEMELJITEV**

Čezmerno pitje alkoholnih pijač povečuje nevarnost rakov zgornjih dihal in prebavil (ustne votline in žrela, grla in požiralnika) samo po sebi in skupaj s kajenjem. Učinek obeh je približno zmnožek učinkov posameznega dejavnika. Pitje alkohola je povezano tudi z rakom debelega črevesa in danke, z jetrnim rakom in rakom dojk.

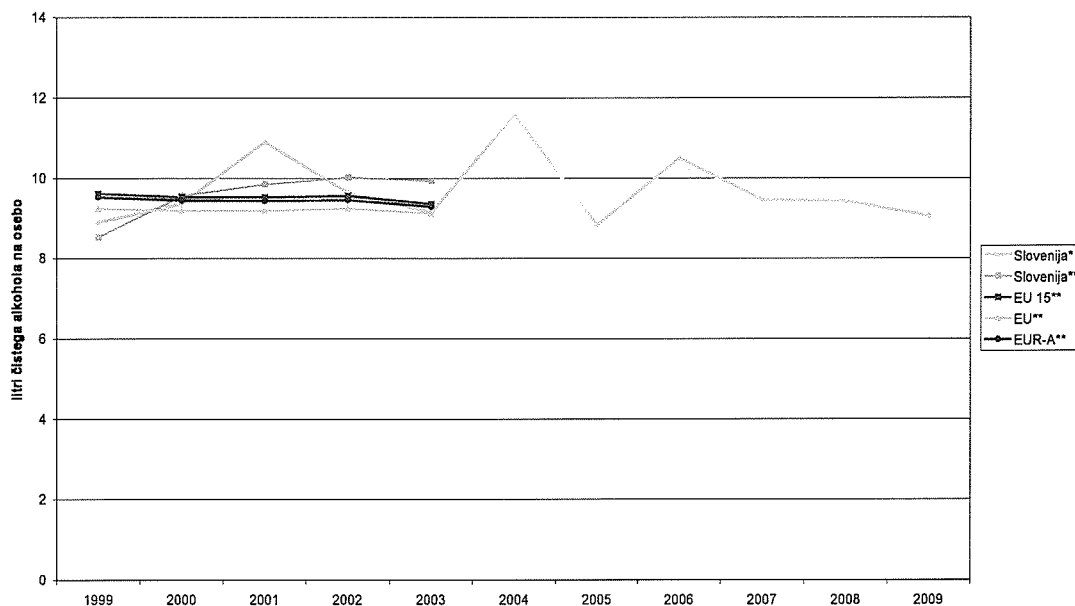
IME KAZALNIKA	Registrirana poraba alkohola na odraslega prebivalca (starega 15 let in več)
DEFINICIJA	Poraba alkohola med prebivalci starimi 15 let in več, izraženo v litrih čistega etanola zaužitega na osebo na leto.
UTEMELJITEV KAZALNIKA	Škodljivo uživanje alkohola je povezano s številnimi boleznimi in zdravstvenimi stanji, vključno s kroničnimi boleznimi, kot je odvisnost od alkohola, rak in jetrna ciroza, in akutnimi zdravstvenimi težavami, kot so poškodbe. Stopnja porabe alkohola med populacijo staro 15 let in več je eden ključnih kazalnikov za spremljanje obsega porabe alkohola v populaciji in verjetnih trendov z alkoholom povezanih problemov. Zmanjševanje z alkoholom povezane škode je eden glavnih političnih ciljev Evropske komisije.
METODOLOGIJA - način izračunavanja	Litri čistega alkohola, izračunani kot vsota proizvodnje in uvoza alkohola minus izvoz alkohola, deljeno z odarslo populacijo (staro 15 let in več).
PODSKUPINE	/
VIR PRIKAZANI KAZALNIK	Vir podatkov o proizvodnji, uvozu, izvozu in zalogah alkoholnih pijač je Statistični urad RS. Poraba se izračunava na IVZ. Podatki so na voljo letno za celotno populacijo prebivalcev starih 15 let in več.
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	/
MEDNARODNE ZBIRKE s spletnimi povezavami	ECHIM, GISAH, who - hfa
POMAJKLJIVOSTI, PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	Kazalnik ne upošteva neregistrirane porabe, ki ima v Sloveniji velik pomen

IME KAZALNIKA	Pijanost pri mladostnikih
DEFINICIJA	
UTEMELJITEV KAZALNIKA	Škodljivo uživanje alkohola je povezano s številnimi boleznimi in zdravstvenimi stanji, vključno s kroničnimi boleznimi, kot je odvisnost od alkohola, rak in jetrna ciroza, in akutnimi zdravstvenimi težavami, kot so poškodbe. Stopnja porabe alkohola med populacijo staro 15 let in več je eden ključnih kazalnikov za spremljanje obsega porabe alkohola v populaciji in verjetnih trendov z alkoholom povezanih problemov. Zmanjševanje z alkoholom povezane škode je eden glavnih političnih ciljev Evropske komisije.

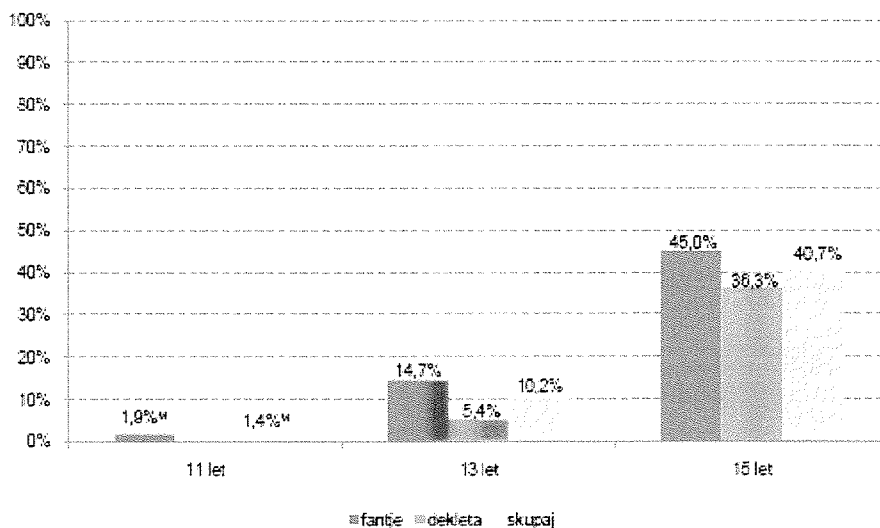
METODOLOGIJ A - način izračunavanja	Delež mladostnikov, ki so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti .
PODSKUPINE	Koledarsko leto, spol, starost 11, 13, 15 let, socialno-ekonomski položaj
VIR PRIKAZANI KAZALNIK	Anketa HBSC
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	
MEDNARODNE ZBIRKE s spletnimi povezavami	HBSC spletni viri
POMAJKLJIVOS TI, PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	

IME KAZALNIKA	Pogostost uživanja alkohola - 11 let
DEFINICIJA	
UTEMELJITEV KAZALNIKA	Škodljivo uživanje alkohola je povezano s številnimi boleznimi in zdravstvenimi stanji, vključno s kroničnimi boleznimi, kot je odvisnost od alkohola, rak in jetrna ciroza, in akutnimi zdravstvenimi težavami, kot so poškodbe. Stopnja porabe alkohola med populacijo staro 15 let in več je eden ključnih kazalnikov za spremljanje obsega porabe alkohola v populaciji in verjetnih trendov z alkoholom povezanih problemov. Zmanjševanje z alkoholom povezane škode je eden glavnih političnih ciljev Evropske komisije.
METODOLOGIJA - način izračunavanja	Delež mladostnikov, ki so odgovorili na vprašanje, akko pogosto pijejo alkoholne pijače.
PODSKUPINE	Koledarsko leto, spol, starost 11, 13, 15 let, socialno-ekonomski položaj
VIR PRIKAZANI KAZALNIK	Anketa HBSC
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	
MEDNARODNE ZBIRKE s spletnimi povezavami	HBSC spletni viri
POMAJKLJIVOS TI, PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	

Primeri prikazov kazalnikov:

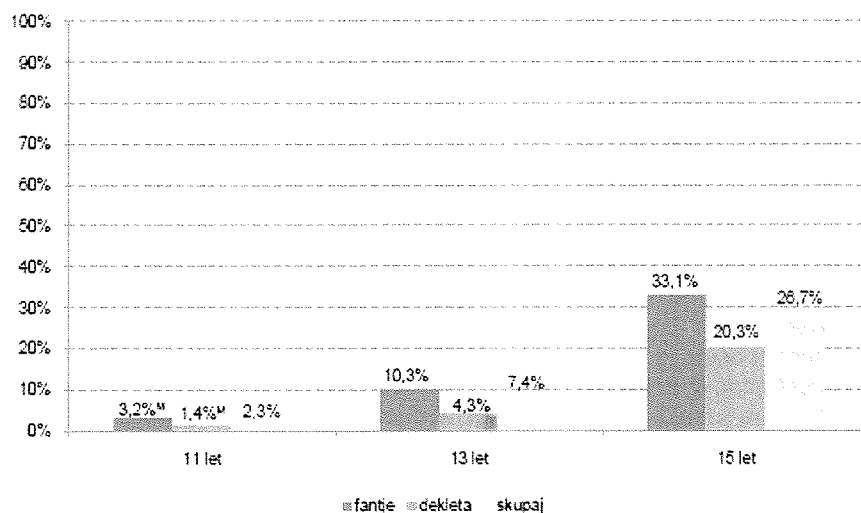


Slika : Registrirana poraba čistega alkohola na prebivalca v Sloveniji, EU 15, EU in EUR-A v obdobju 1999–2009, *Vir: IVZ RS, **Vir: HFA baza podatkov 2007



Ocena, označena z M, je manj natančna.

Slika 19.1: Delež mladostnikov, ki so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)



Ocena, označena z M, je manj natančna.

Slika 19.3: Delež mladostnikov, ki tedensko uživajo alkoholne pijače, skupaj in po spolu, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)

**DETERMINANTA
ZDRAVJA
UTEMELJITEV**

PREHRANA

Zelenjava in sadje varujeta pred raki prebavil in dihal (usta, žrelo, grlo, požiralnik, želodec, pljuča in trebušna slinavka), le zelenjava pa morda tudi pred raki, povezanimi s hormoni (na dojki, maternici in prostati). Negativno zvezo (varovalni učinek) z raki kažeta predvsem surova, sveža rumenozelena zelenjava in sadje: korenje, brokoli, cvetača, zelje, listnata solata, česen, čebula, paradižnik, druga zelenjava in sadje iz skupine agrumov. V sadju in zelenjavi so poleg vitaminov, mineralov in vlaknin še številne druge zaščitne snovi. Zaenkrat še ni takih vitaminskih pripravkov, s katerimi bi lahko popolnoma nadomestili ta živila. Za zaščito namreč niso pomembni le posamični vitamini in minerali, pač pa več njih in v naravnem razmerju, kot so v osnovnih živilih, torej sadju in zelenjavi.

Rdeče meso in mesni izdelki večajo nevarnost raka debelega črevesa in danke, premastna hrana pa škoduje predvsem zato, ker je energetske bogata, zato prispeva k večanju telesne teže

IME KAZALNIKA	Uživanje sadja
DEFINICIJA	Delež prebivalcev, ki uživajo sadje (sok se ne upošteva) vsaj enkrat na dan.

UTEMELJITEV KAZALNIKA	Pomemben del promocije zdrave prehrane. Uživanje sadja in zelenjave je dober približek za zdravo prehrano. Sadje in zelenjava sta prehranska zaščitna dejavnika za s kajenjem povezane in številne druge rake in tudi za srčnožilne bolezni. Poraba se zmanjšuje v številnih državah. Dovzetno za intervencije. Zelenjava in sadje varujeta pred raki prebavil in dihal (usta, žrelo, grlo, požiralnik, želodec, pljuča in trebušna slinavka), le zelenjava pa morda tudi pred raki, povezanimi s hormoni (na dojki, maternici in prostati). Negativno zvezo (varovalni učinek) z raki kažeta predvsem surova, sveža rumenozelena zelenjava in sadje: korenje, brokoli, cvetača, zelje, listnata solata, česen, čebula, paradižnik, druga zelenjava in sadje iz skupine agrumov. V sadju in zelenjavi so poleg vitaminov, mineralov in vlaknin še številne druge zaščitne snovi. Zaenkrat še ni takih vitaminskih pripravkov, s katerimi bi lahko popolnoma nadomestili ta živila. Za zaščito namreč niso pomembni le posamični vitamini in minerali, pač pa več njih in v naravnem razmerju, kot so v osnovnih živilih, torej sadju in zelenjavi.
METODOLOGIJA - način izračunavanja	Procent oseb, ki poročajo, da uživajo sadje (razen soka) vsaj enkrat na dan, pridobljeno iz EHIS vprašanja EF1. Kako pogosto jeste sadje (ne upoštevajte sadnega soka)? 1. 2-krat ali večkrat dnevno/ 2. 1-krat dnevno/ 3. Od 4- do 6-krat tedensko. / 4. Od 1- do 3- krat tedensko. / 5. Manj kot 1-krat tedensko. / 6. Nikoli (odgovora 1 in 2 se pri izračunu tega kazalnika seštejeta).
PODSKUPINE	Koledarsko leto, spol, starostne skupine (15-24; 25-64; 65+), socialno-ekonomski položaj (stopnja izobrazbe ISCED 3 agregirane skupine: 0-2; 3+4; 5+6)
VIR PRIKAZANI KAZALNIK	IVZ: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS). Zajema prebivalce Slovenije stare 15 let in več, ki živijo v gospodinstvih (institucionalizirane osebe niso vključene). Izvaja se na vsakih 5 let. Prvi val je bil izveden leta 2007, naslednji pa je planiran v letu 2014.
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	
MEDNARODNE ZBIRKE s spletnimi povezavami	ECHIM, EUROSTAT, OECD
POMAJKLJIVOST, PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	

IME KAZALNIKA	Uživanje zelenjave
DEFINICIJA	Delež prebivalcev, ki uživajo zelenjavo (ne upošteva se krompir in sok) vsaj enkrat na dan.
UTEMELJITEV KAZALNIKA	Pomemben del promocije zdrave prehrane. Uživanje sadja in zelenjave je dober približek za zdravo prehrano. Sadje in zelenjava sta prehranska zaščitna dejavnika za s kajenjem povezane in številne druge rake in tudi za srčnožilne bolezni. Poraba se zmanjšuje v številnih državah. Dovzetno za intervencije. Zelenjava in sadje varujeta pred raki prebavil in dihal (usta, žrelo, grlo, požiralnik, želodec, pljuča in trebušna slinavka), le zelenjava pa morda tudi pred raki, povezanimi s hormoni (na dojki, maternici in prostati). Negativno zvezo (varovalni učinek) z raki kažeta predvsem surova, sveža rumenozelena zelenjava in sadje: korenje, brokoli, cvetača, zelje, listnata solata, česen, čebula, paradižnik, druga zelenjava in sadje iz skupine agrumov. V sadju in zelenjavi so poleg vitaminov, mineralov in vlaknin še številne druge zaščitne snovi. Zaenkrat še ni takih vitaminskih pripravkov, s katerimi bi lahko popolnoma nadomestili ta živila. Za zaščito namreč niso pomembni le posamični vitamini in minerali, pač

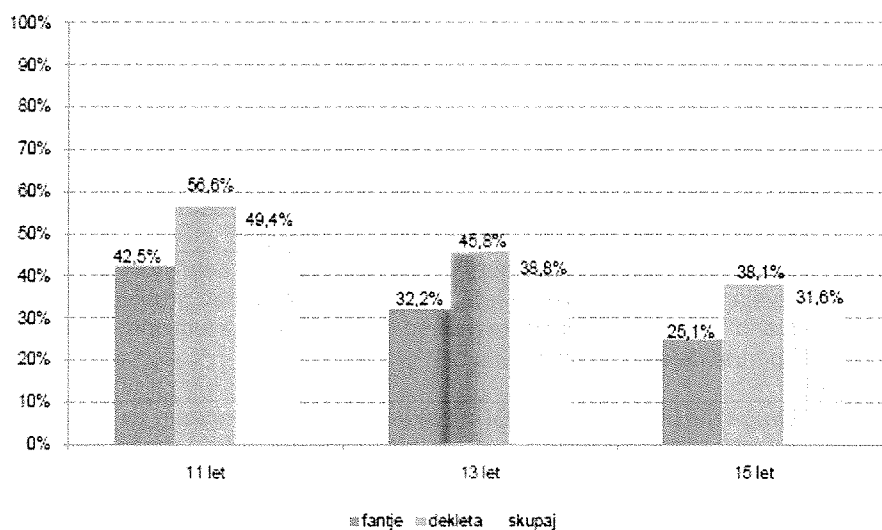
	pa več njih in v naravnem razmerju, kot so v osnovnih živilih, torej sadju in zelenjavi
METODOLOGIJA - način izračunavanja	Procent oseb, ki poročajo, da uživajo zelenjavo (razen krompirja in soka) vsaj enkrat na dan, pridobljeno iz EHIS vprašanja Kako pogosto jeste zelenjavo ali solato (ne upoštevajte zelenjavnega soka in krompirja)? 1. 2-krat ali večkrat dnevno/ 2. 1-krat dnevno/ 3. Od 4- do 6-krat tedensko. / 4. Od 1- do 3- krat tedensko. / 5. Manj kot 1-krat tedensko. / 6. Nikoli (odgovora 1 in 2 se pri izračunu tega kazalnika seštejeta).
PODSKUPINE	Koledarsko leto, spol, starostne skupine (15-24; 25-64; 65+), socialno-ekonomski položaj (stopnja izobrazbe ISCED 3 agregirane skupine: 0-2; 3+4; 5+6)
VIR PRIKAZANI KAZALNIK	IVZ: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS). Zajema prebivalce Slovenije stare 15 let in več, ki živijo v gospodinstvih (institucionalizirane osebe niso vključene). Izvaja se na vsakih 5 let. Prvi val je bil izveden leta 2007, naslednji pa je planiran v letu 2014.
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	
MEDNARODNE ZBIRKE s spletnimi povezavami	ECHIM, EUROSTAT, OECD
POMAJKLJIVOST, PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	

IME KAZALNIKA	Uživanje sadja
DEFINICIJA	Delež mladostnikov, ki uživajo sadje (sok se ne upošteva) vsaj enkrat na dan.
UTEMELJITEV KAZALNIKA	Pomemben del promocije zdrave prehrane. Uživanje sadja in zelenjave je dober približek za zdravo prehrano. Sadje in zelenjava sta prehranska zaščitna dejavnika za s kajenjem povezane in številne druge rake in tudi za srčnožilne bolezni. Poraba se zmanjšuje v številnih državah. Dovzetno za intervencije. Zelenjava in sadje varujeta pred raki prebavil in dihal (usta, žrelo, grlo, požiralnik, želodec, pljuča in trebušna slinavka), le zelenjava pa morda tudi pred raki, povezanimi s hormoni (na dojki, maternici in prostati). Negativno zvezo (varovalni učinek) z raki kažeta predvsem surova, sveža rumenozelena zelenjava in sadje: korenje, brokoli, cvetača, zelje, listnata solata, česen, čebula, paradižnik, druga zelenjava in sadje iz skupine agrumov. V sadju in zelenjavi so poleg vitaminov, mineralov in vlaknin še številne druge zaščitne snovi. Zaenkrat še ni takih vitaminskih pripravkov, s katerimi bi lahko popolnoma nadomestili ta živila. Za zaščito namreč niso pomembni le posamični vitamini in minerali, pač pa več njih in v naravnem razmerju, kot so v osnovnih živilih, torej sadju in zelenjavi.
METODOLOGIJA - način izračunavanja	Procent mladostnikov, ki poročajo, da uživajo sadje (razen soka) vsaj enkrat na dan.

PODSKUPINE	Koledarsko leto, spol, starostne skupine (11, 13, 15 let), socialno-ekonomski položaj
VIR PRIKAZANI KAZALNIK	HBSC anketa.
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	
MEDNARODNE ZBIRKE s spletnimi povezavami	HBSC spletni viri
POMAJKLJIVOST, PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	

IME KAZALNIKA	Uživanje zelenjave
DEFINICIJA	Delež mladostnikov, ki uživajo zelenjavo vsaj enkrat na dan.
UTEMELJITEV KAZALNIKA	Pomemben del promocije zdrave prehrane. Uživanje sadja in zelenjave je dober približek za zdravo prehrano. Sadje in zelenjava sta prehranska zaščitna dejavnika za s kajenjem povezane in številne druge rake in tudi za srčnožilne bolezni. Poraba se zmanjšuje v številnih državah. Dovzetno za intervencije. Zelenjava in sadje varujeta pred raki prebavil in dihal (usta, žrelo, grlo, požiralnik, želodec, pljuča in trebušna slinavka), le zelenjava pa morda tudi pred raki, povezanimi s hormoni (na dojki, maternici in prostati). Negativno zvezo (varovalni učinek) z raki kažeta predvsem surova, sveža rumenozelena zelenjava in sadje: korenje, brokoli, cvetača, zelje, listnata solata, česen, čebula, paradižnik, druga zelenjava in sadje iz skupine agrumov. V sadju in zelenjavi so poleg vitaminov, mineralov in vlaknin še številne druge zaščitne snovi. Zaenkrat še ni takih vitaminskih pripravkov, s katerimi bi lahko popolnoma nadomestili ta živila. Za zaščito namreč niso pomembni le posamični vitamini in minerali, pač pa več njih in v naravnem razmerju, kot so v osnovnih živilih, torej sadju in zelenjavi.
METODOLOGIJA - način izračunavanja	Procent mladostnikov, ki poročajo, da uživajo sadje (razen soka) vsaj enkrat na dan.
PODSKUPINE	Koledarsko leto, spol, starostne skupine (11, 13, 15 let), socialno-ekonomski položaj
VIR PRIKAZANI KAZALNIK	HBSC anketa.
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	
MEDNARODNE ZBIRKE s spletnimi povezavami	HBSC spletni viri
POMAJKLJIVOSTI, PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	

Primer prikaza kazalnika:



Slika 12.1: Delež mladostnikov, ki uživajo sadje vsaj enkrat na dan, po spolu in skupaj, pri starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)

**DETERMINANTA
ZDRAVJA
UTEMELJITEV**

TELESNA DEJAVNOST

Telesna dejavnost povečuje črevesno gibljivost, s čimer krajša čas prehoda vsebine skozi črevo, spreminja raven prostaglandinov in presnovo žolčnih kislin, vpliva na imunski sistem in na raven insulina, z vsem tem pa zmanjšuje nevarnost raka debelega črevesa. Redna telesna dejavnost zmanjšuje tudi ogroženost z rakom dojk, materničnega telesa in prostate. Za zdravje je ugodna predvsem redna zmerna telesna dejavnost. Priporočljivo je udeleževanje v različnih dejavnostih najmanj tri- do štirikrat tedensko po pol ure

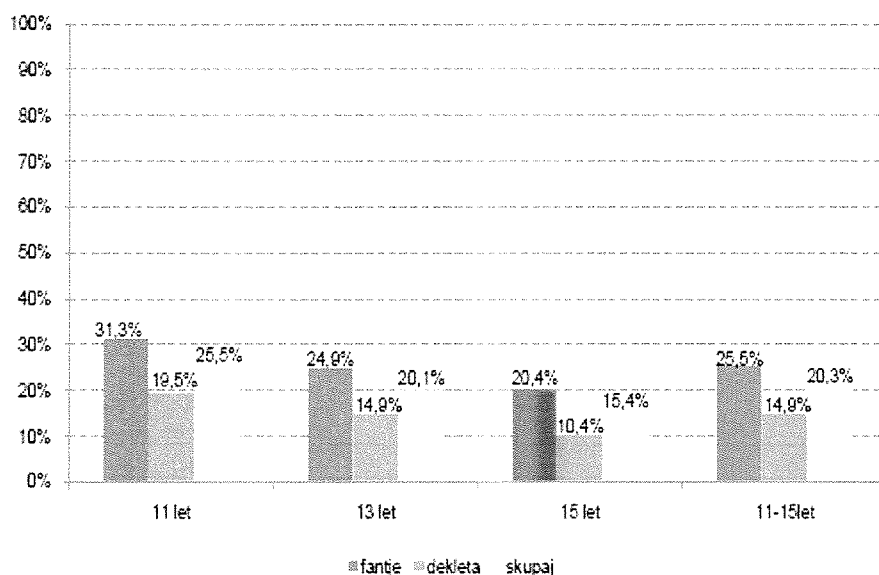
IME KAZALNIKA	Delež dnevno telesno dejavnih
DEFINICIJA	Delež prebivalcev, ki so telesno dejavni (zmerno ali intenzivno) vsaj 30 minut na dan
UTEMELJITEV KAZALNIKA	Telesna dejavnost povečuje črevesno gibljivost, s čimer krajša čas prehoda vsebine skozi črevo, spreminja raven prostaglandinov in presnovo žolčnih kislin, vpliva na imunski sistem in na raven insulina, z vsem tem pa zmanjšuje nevarnost raka debelega črevesa. Redna telesna dejavnost zmanjšuje tudi ogroženost z rakom dojk, materničnega telesa in prostate. Za zdravje je ugodna predvsem redna zmerna telesna dejavnost. Priporočljivo je udeleževanje v različnih dejavnostih najmanj tri- do štirikrat tedensko po pol ure.

METODOLOGIJA - način izračunavanja	Število ljudi starih 15 let ali več, ki so telesno dejavni (zmerno ali intenzivno) vsaj 30 minut na dan*100/celotna populacija starih 15 let in več, ki so sami odgovorili na vprašanja EB in EC. EHIS vprašanje EB1: Koliko dni ste v zadnjih 7 dneh opravljali naporne telesne aktivnosti? (dni v tednu) Tisti, ki so vsaj en dan v tednu opravljali naporne telesne aktivnosti odgovarjajo na EB2: Koliko časa ste v zadnjih 7 dneh opravljali naporne telesne aktivnosti? (število ur in minut). EC1: Koliko dni ste v zadnjih 7 dneh opravljali zmerne telesne aktivnosti? (Dni v tednu) Tisti, ki so vsaj en dan v tednu opravljali zmerne telesne aktivnosti odgovarjajo na EC2: Koliko časa ste v zadnjih 7 dneh opravljali zmerne telesne aktivnosti? (število ur in minut).
PODSKUPINE	Spol, starostne skupine: 15-24/25-34/35-44/45-54/55-64/65-74/75-84/85+, najvišja stopnja zaključene izobrazbe: 1-3/4-5/6-7
VIR PRIKAZANI KAZALNIK	Raziskava Fakultete za šport "Športnorekreativna dejavnost Slovencev", ki se izvaja v okviru SJM že od leta 1974 in zajema vzorec prebivalcev Slovenije, starih 15 let in več. Raziskava med drugimi zajema tudi vprašanje o pogostosti športne dejavnosti ter številu ur.
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	Druga možnost pa je CINDI raziskava Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije, ki zajema kar nekaj vprašanj s področja telesne dejavnosti.
MEDNARODNE ZBIRKE s spletnimi povezavami	EUROSTAT - ehis
POMAJKLJIVOSTI , PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	

IME KAZALNIKA	Delež dnevno telesno dejavnih mladostnikov
DEFINICIJA	Delež prebivalcev, ki so telesno dejavni (zmerno ali intenzivno)
UTEMELJITEV KAZALNIKA	Telesna dejavnost povečuje črevesno gibljivost, s čimer krajša čas prehoda vsebine skozi črevo, spreminja raven prostaglandinov in presnovo žolčnih kislin, vpliva na imunski sistem in na raven insulina, z vsem tem pa zmanjšuje nevarnost raka debelega črevesa. Redna telesna dejavnost zmanjšuje tudi ogroženost z rakom dojk, materničnega telesa in prostate. Za zdravje je ugodna predvsem redna zmerna telesna dejavnost. Priporočljivo je udeleževanje v raznih dejavnostih najmanj tri- do štirikrat tedensko po pol ure.
METODOLOGIJA - način izračunavanja	Indikator telesne dejavnosti pri mladostnikih (11, 13 in 15 let ali samo 15 let), vir raziskavo HBSC, in sicer vprašanje, "koliko dni v zadnjih sedmih dneh si bil zmerno telesno dejaven vsaj 60 minut skupaj". S tem vprašanjem dobimo delež mladih, ki dosegajo smernice SZO. To vprašanje je mednarodno primerljivo.
PODSKUPINE	Spol, starostne skupine: 11, 13 in 15 let ali samo 15 let
VIR PRIKAZANI KAZALNIK	HBSC raziskava
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	
MEDNARODNE ZBIRKE s spletnimi	HBSC spletni viri

povezavami	
POMAJKLJIVOST, PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	

Primer prikaza kazalnika:



Slika 16.1: Delež mladih, ki so dovolj telesno dejavni, po spolu in skupaj, v starosti 11, 13 in 15 let (HBSC, 2010)

DETERMINANTA DEBELOST

ZDRAVJA

UTEMELJITEV

Čezmerna telesna teža in debelost večata nevarnost raka debelega črevesa, ledvic, materničnega telesa, dojk pri ženskah po menopavzi, spodnjega dela požiralnika in žolčnika. Čezmerno telesno težo in debelost opredeljuje indeks telesne mase (ITM), ki je razmerje med telesno maso (kg) in kvadratom višine (m²) in je izražen v kg/m². ITM med 25,0 in 29,9 kg/m² pomeni čezmerno telesno težo, vrednost 30,0 kg/m² in več pa debelost. Debelosti se je najlažje izogniti s primerno, uravnoteženo prehrano, ki ni kalorično prebogata, in s primerno telesno dejavnostjo. Debelost je povezana tudi s hormonsko odvisnimi raki, saj posredno zvišuje raven spolnih hormonov v krvi.

IME KAZALNIKA	Indeks telesne mase
DEFINICIJA	Delež odraslih oseb (18+), ki so debele, t.j. ki imajo indeks telesne mase (ITM) 30 kg/m ² .

UTEMELJITEV KAZALNIKA	Čezmerna telesna teža predstavlja nagnjenost k različnim boleznim, predvsem srčno-žilnim boleznim, sladkorni bolezni tipa 2, apneji med spanjem n osteoartritisu. Čezmerna telesna teža in debelost večata nevarnost raka debelega črevesa, ledvic, materničnega telesa, dojk pri ženskah po menopavzi, spodnjega dela požiralnika in žolčnika, debelost je povezana tudi s hormonsko odvisnimi raki, saj posredno zvišuje raven spolnih hormonov v krvi. Debelost je naraščajoč javno-zdravstveni problem. Za preprečevanje in zdravljenje debelosti obstajajo učinkovite intervencije. Z zmanjšanjem telesne teže se številna tveganja zmanjšajo.
METODOLOGIJA - način izračunavanja	Indeks telesne mase ali Quetelet indeks, je definiran kot posameznikova telesna teža (v kilogramih) deljeno s kvadratom njegove telesne višine (v metrih). Vir podatkov o teži in višini je Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS) vprašanja EA1 Kolikšna je vaša telesna višina (brez čevljev)? (cm), in EA2 Kolikšna je vaša telesna teža (brez oblačil in čevljev)? (kg).
PODSKUPINE	Koledarsko leto, spol, starostne skupine (18-64; 65+), socialno-ekonomski položaj (stopnja izobrazbe ISCED 3 agregirane skupine: 0-2; 3+4; 5+6), regije (ISARE priporočila)
VIR PRIKAZANI KAZALNIK	Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS). Izvaja se na vsakih 5 let. Prvi val je bil izveden leta 2007, naslednji pa je planiran v letu 2014.
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	V prihodnosti bo zaželen vir podatkov HES, možen vir podatkov je tudi register ROKVB.
MEDNARODNE ZBIRKE s spletnimi povezavami	ECHIM, EUROSTAT
POMAJKLJIVOSTI, PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	

4.2 Bivalno in delovno okolje

V DPOR ugotavljajo, da se v Sloveniji soočamo s pomanjkanjem podatkov o vrsti karcinogenov, ki so jim delavci izpostavljeni in o številu izpostavljenih delavcev. Prav tako ni dovolj ustreznih podatkov o koncentracijah kemičnih snovi v delovnih in življenjskih okoljih. V Sloveniji, z izjemo "azbestnih študij" ni raziskav, ki bi ugotovljale povezavo med rakom in izpostavljenostjo kancerogenim snovem v delovnem in življenjskem okolju. Zato se rak v Sloveniji tudi v praksi premalo povezuje z izpostavljenostjo kemičnim snovem, čeprav so marsikatero znane kot pomembni povzročitelji te bolezni.

**DETERMINANTA
ZDRAVJA**

OKOLJE

UTEMELJITEV

Z industrializacijo so se začele v našem bivalnem okolju – zraku, vodi, prsti – nalagati številne organske in anorganske kemijske spojine. Nekatere od njih (npr. policiklični arotaki ogljikovodiki, benzen, težke kovine;...) so znani povzročitelji raka pri človeku. Dokazano povečujejo tveganje pljučnega in kožnega raka, rakov krvotvornih in limfatičnih organov, rakov mehurja, jeter, nosu in obnosnih sinusov ter še nekaterih. Število rakov, katerih nastanek pripisujemo bivalnemu okolju, je v primerjavi s številom rakov, ki jih pripisujemo nezdravemu življenjskemu slogu, majhen – izpostavljenost rakotvornim snovem v bivalnem okolju naj bi bila odgovorna za manj kot 5 % rakov.

IME KAZALNIKA	izpostavljenost prašnim delcem PM10
DEFINICIJA	Povprečna letna izpostavljenost mestne populacije onesnaženemu zunanjemu zraku s prašnimi delci (PM10).
UTEMELJITEV KAZALNIKA	Onesnaženost zraka v mestih povzroča pomembno breme bolezni in smrti. Zelo majhni otroci, verjeno tudi še nerojeni otroci so še posebno občutljivi na onesnaževalce zraka. Majhni delci (PM10) lahko pridejo globoko b pljuča, kjer lahko povzročijo vnetje in poslabšanje stanja pri ljudeh s srčnimi in pljučnimi boleznimi.
METODOLOGIJA - način izračunavanja	Povprečne letne koncentracije prašnih delcev PM10 utežene na populacijo izmerjene na merilnih postajah ozadja v mestih in predmestjih. Letna povprečna koncentracija PM10 je povprečje vseh meritev opravljenih v opazovanem letu. PM10 so delci, katerih premer je manjši od 10 mikrometrov. Merska enota so mikrogrami na kubični meter.
PODSKUPINE	Koledarsko leto
VIR PRIKAZANI KAZALNIK	Registri emisij in populacijska statistika
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	
MEDNARODNE ZBIRKE s spletnimi povezavami	ECHIM, EUROSTAT
POMAJKLJIVOSTI, PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	

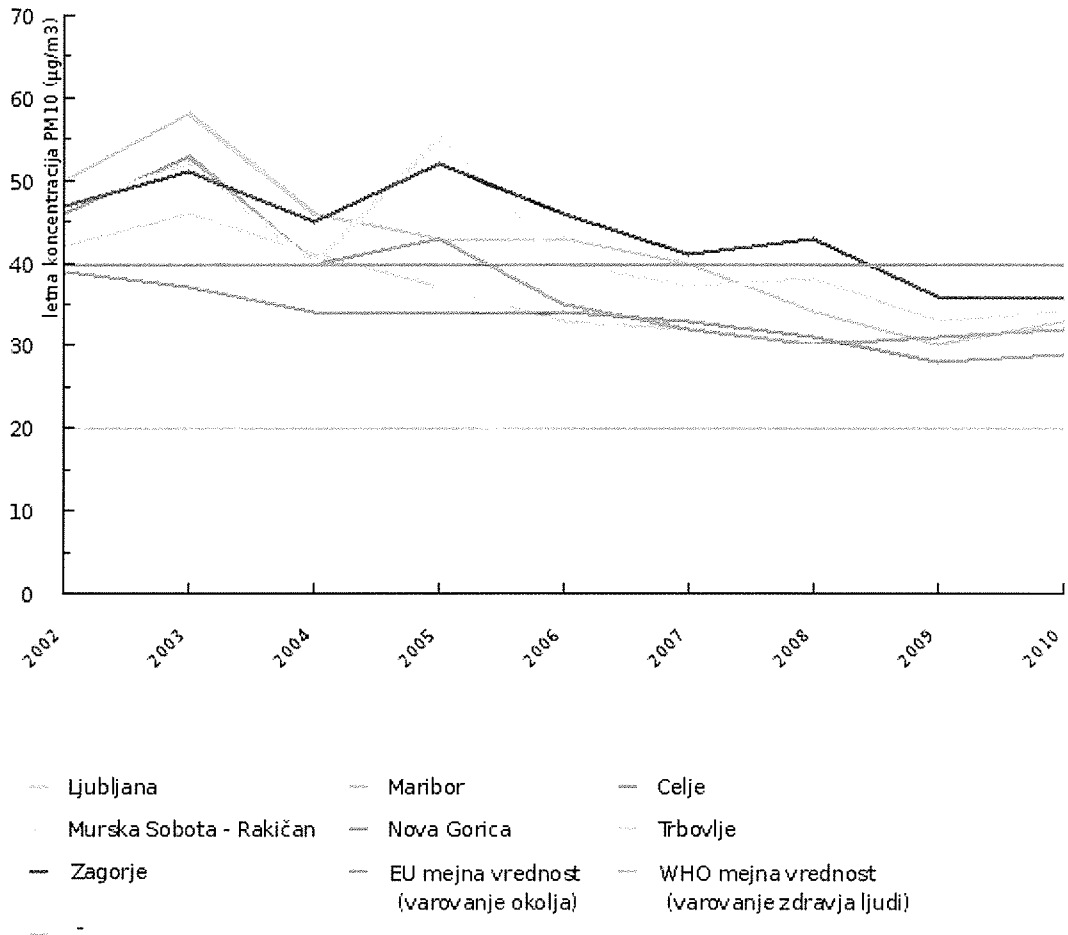
Primer prikaza kazalnika:

Tabela: Gibanje letne koncentracije delcev PM₁₀ v mestih v obdobju 2002-2010 (po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije je priporočljiva letna vrednost za PM₁₀ 20 µg/m³, EU postavlja mejo 40 µg/m³)

		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ljubljana	µg/m ³	42	46	41	37	33	32	30	29	30
Maribor	µg/m ³	50	58	46	43	43	40	34	30	33
Celje	µg/m ³	46	53	40	43	35	32	30	31	32
Murska Sobota - Rakičan	µg/m ³	40	43	31	37	34	30	30	29	30
Nova Gorica	µg/m ³	39	37	34	34	34	33	31	28	29
Trbovlje	µg/m ³	47	52	40	55	40	37	38	33	34
Zagorje	µg/m ³	47	51	45	52	46	41	43	36	36
EU mejna vrednost (varovanje okolja)	µg/m ³	40	40	40	40	40	40	40	40	40
WHO mejna vrednost (varovanje zdravja ljudi)	µg/m ³	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Vir: Zbirka podatkov avtomatskih meritev državne mreže za spremljanje kakovosti zraka (DMKZ), Agencija RS za okolje, 2011.

Slika: Gibanje letne koncentracije delcev PM₁₀ v mestih v obdobju 2002-2010 (po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije je priporočljiva letna vrednost za PM₁₀ 20 µg/m³, EU postavlja mejo 40 µg/m³)



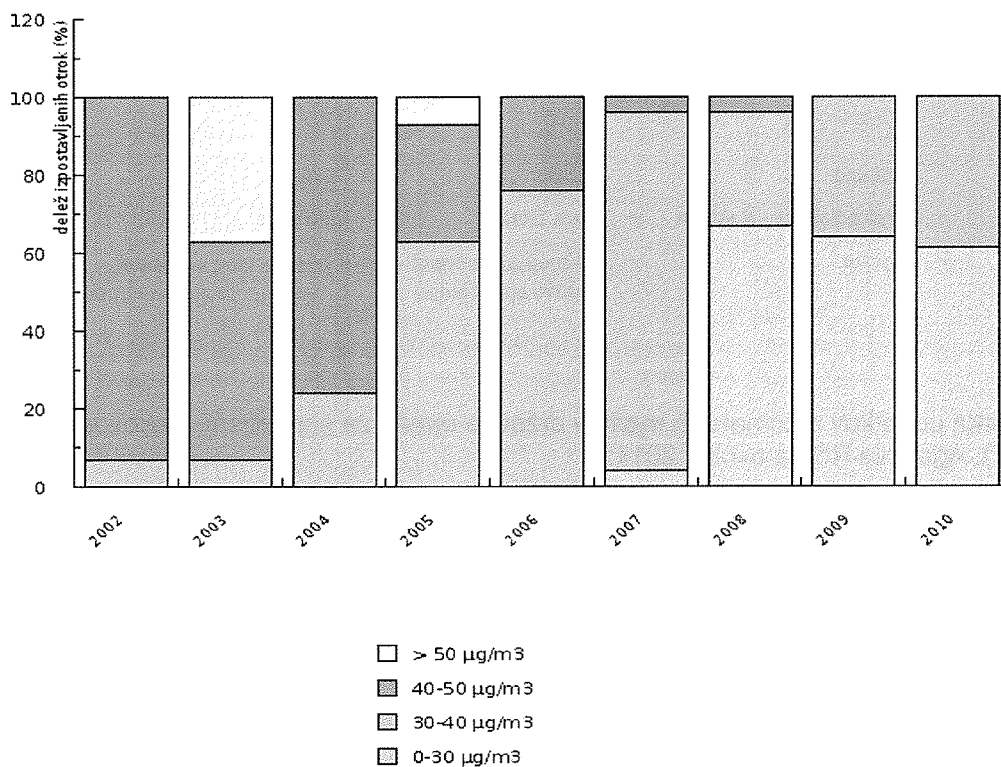
Vir: Zbirka podatkov avtomatskih meritev državne mreže za spremljanje kakovosti zraka (DMKZ), Agencija RS za okolje, 2011.

Preglednica ZD3-3: Izpostavljenost otrok (0-15 let) povišanim koncentracijam delcev PM₁₀ v zunanjem zraku v Sloveniji v obdobju 2002-2010 (po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije je priporočljiva letna vrednost za PM₁₀ 20 µg/m³, EU postavlja mejo 40 µg/m³)

		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
0-30 µg/m ³	%	0	0	0	0	0	4	67	64	61.2
30-40 µg/m ³	%	7	7	24	63	76	92	29	36	38.8
40-50 µg/m ³	%	93	56	76	30	24	4	4	0	0
> 50 µg/m ³	%	0	37	0	7	0	0	0	0	0

Vir: Baza podatkov IVZ RS, Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011 in Zbirka podatkov avtomatskih meritev državne mreže za spremljanje kakovosti zraka (DMKZ), Agencija RS za okolje, 2011.

Slika ZD3-3: Izpostavljenost otrok (0-15 let) povišanim koncentracijam delcev PM₁₀ v zunanjem zraku v Sloveniji v obdobju 2002-2010 (po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije je priporočljiva letna vrednost za PM₁₀ 20 µg/m³, EU postavlja mejo 40 µg/m³)



Vir: Baza podatkov IVZ RS, Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011 in Zbirka podatkov avtomatskih meritev državne mreže za spremljanje kakovosti zraka (DMKZ), Agencija RS za okolje, 2011.

4.3 Okužbe povezane z rakom

Nekatere nalezljive bolezni, proti katerim so na voljo cepiva, so povezana z nastankom raka. V Sloveniji je cepljenje proti okužbi z virusom hepatitisa B in proti okužbi z nekaterimi tipi humanih papilomskih virusov (HPV) vključeno v nacionalni imunizacijski program. V okviru DPOR sodita med naloge in ukrepe izvajanje preventivnih ukrepov za osebno zaščito pred okužbo s HPV in spremljanje cepljenja ciljnih skupin proti okužbi s HPV.

IME KAZALNIKA	Incidenca Hepatitisa B (HBV) na 100 00 prebivalcev Slovenije.
DEFINICIJA	Število poročenih primerov na 100 000 prebivalcev.
UTEMELJITEV KAZALNIKA	Nalezljive bolezni imajo lahko pomembno breme bolezni (obolevnost in/ali umrljivost). Okužba z virusom hepatitisa B lahko vodi v kronično okužbo in posledično raka jeter.
METODOLOGIJA - način izračunavanja	Primeri se opredelijo v skladu s standardno definicijo primerov, Odločba Evropske komisije, z dne 28. aprila 2008 o spremembi Odločbe 2002/253/ES o opredelitvi primerov nalezljivih bolezni za poročanje mreži Skupnosti v skladu z Odločbo št. 2119/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta (notificirano pod dokumentarno številko C(2008) 1589). Po metodologiji ECDC (Evropskega centra za nalezljive bolezni): Skupno število potrjenih novih primerov bolezni v določenem letu deljeno z opazovano populacijo v istem letu, izraženo na 100.000 prebivalcev.
VIR PRIKAZANI KAZALNIK	V Sloveniji je z Zakonom o nalezljivih boleznih (Ur.l. RS št 33/2006, prečiščeno besedilo) določeno obvezno prijavljanje približno 75 nalezljivih bolezni. Prijave pošiljajo Zavodi za zdravstveno varstvo na IVZ, kjer se analizirajo. Nacionalna zbirka podatkov o HBV je v Centru za nalezljive bolezni in okoljska tveganja IVZ.
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	Podatki o bolnišničnih obravnavah, ZUPSTAT:
PODSKUPINE	Koledarsko leto, regije, spol, starostne skupine (0-24, 25-64, 65+).
PREDLOG ZA GRAFIČNI PRIKAZ	stolpični diagram
MEDNARODNE ZBIRKE s spletnimi povezavami	Tessy, ECDC;
SKRBNIK INDIKATORJA	Maja Sočan, Eva Grilc
KDAJ SE PODATKI POSODABLJAJO	Stalno, tedensko.
POMAJKLJIVOSTI, PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	1. Incidenca hepatitisa B na osnovi prijav je podcenjena, ker se vsi primeri kljub zakonski obvezi ne prijavljajo. 2. Dolgoročno se bo incidenca hepatitisa B med državljani Slovenije zaradi cepljenja otrok verjetno zmanjšala.

Prikaz primera kazalnika:

Precepljenost proti hepatitisu B, šolski otroci, šolsko leto precepljenost (%)

Šolsko leto	Precepljenost
2008/2009	97,1
2007/2008	97,4
2006/2007	97,3
2005/2006	97,8
2004/2005	98,5
2003/2004	96,1

IME KAZALNIKA	Incidenca virusa hepatitisa C (HCV) na 100 000 prebivalcev Slovenije.
DEFINICIJA	Število poročenih primerov na 100 000 prebivalcev.
UTEMELJITEV KAZALNIKA	Nalezljive bolezni imajo lahko pomembno breme bolezni (obolevnost in/ali umrljivost). Okužba z virusom hepatitisa B lahko vodi v kronično okužbo in posledično raka jeter.
METODOLOGIJA - način izračunavanja	Primeri se opredelijo v skladu s standardno definicijo primerov, Odločba Evropske komisije, z dne 28. aprila 2008 o spremembi Odločbe 2002/253/ES o opredelitvi primerov nalezljivih bolezni za poročanje mreži Skupnosti v skladu z Odločbo št. 2119/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta (notificirano pod dokumentarno številko C(2008) 1589). Po metodologiji ECDC (Evropskega centra za nalezljive bolezni) : Skupno število potrjenih novih primerov bolezni v določenem letu deljeno z opazovano populacijo v istem letu, izraženo na 100.000 prebivalcev.
VIR PRIKAZANI KAZALNIK	V Sloveniji je z Zakonom o nalezljivih boleznih (Ur.l. RS št 33/2006, prečiščeno besedilo) določeno obvezno prijavljanje približno 75 nalezljivih bolezni. Prijave pošiljajo Zavodi za zdravstveno varstvo na Inštitut za varovanje zdravja, kjer se analizirajo. Podatki se pošiljajo iz vseh regij Podatki o HCV so na voljo v zbirki podatkov o nalezljivih boleznih v Centru za nalezljive bolezni in okoljska tveganja na IVZ.
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	Podatki o bolnišničnih obravnavah, ZUPSTAT.
PODSKUPINE	Koledarsko leto, regije, spol, starostne skupine (0-24, 25-64, 65+).
PREDLOG ZA GRAFIČNI PRIKAZ	stolpični diagram
MEDNARODNE ZBIRKE s spletnimi povezavami	Tessy, ECDC;
SKRBNIK INDIKATORJA	Maja Sočan, Eva Grilc
KDAJ SE PODATKI POSODABLJAJO	Stalno, tedensko.
POMAJKLJIVOSTI, PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	1. Incidenca hepatitisa C na osnovi prijav je podcenjena, ker se vsi primeri kljub zakonski obvezi ne prijavljajo.

**DETERMINANTA
ZDRAVJA**

OKUŽBE

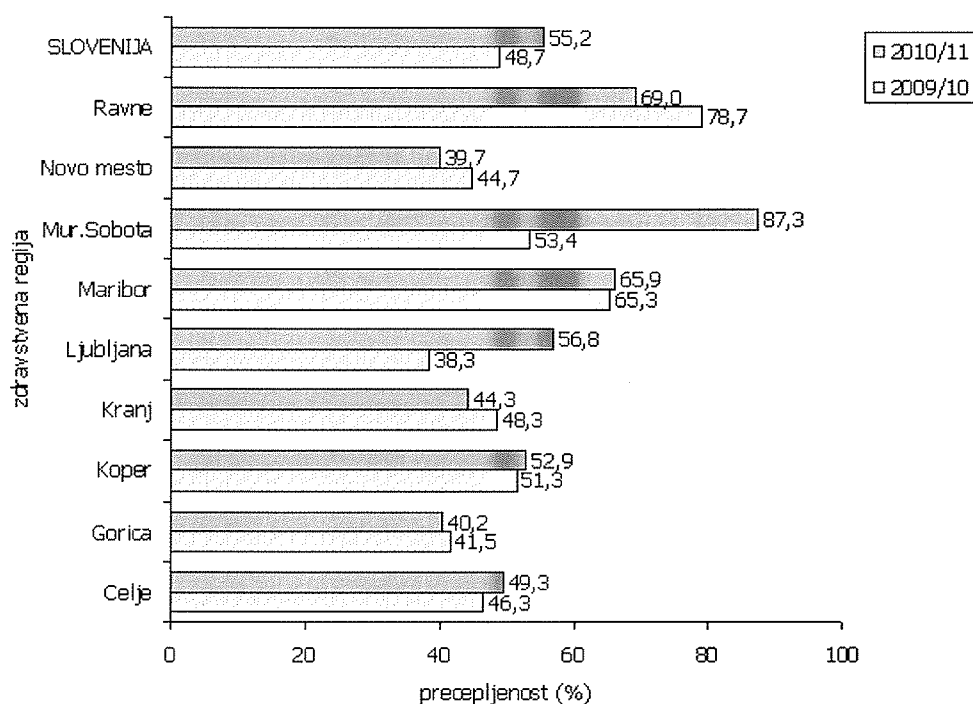
UTEMELJITEV

Cepljenje proti okužbi s HPV je zelo učinkovito pri preprečevanju okužbe s HPV, ki so glavni povzročitelji hujših predrakavih sprememb in raka materničnega vratu. Cepljenje zaščiti proti najpogostejšima genotipoma HPV (16 in 18), ki povzročata okrog 70% primerov raka materničnega vratu.

IME KAZALNIKA	Cepljenje proti HPV
DEFINICIJA	V cepljenje so vključene deklice, stare 11 oziroma 12 let, ki obiskujejo 6. Razred osnovne šole. Cepljenje proti HPV se ne izvaja kot obvezno, temveč z možnostjo odklonitve. Prvič je bilo cepljenje izvajano v šolskem letu 2009/10.
UTEMELJITEV KAZALNIKA	
METODOLOGIJA - način izračunavanja	
PODSKUPINE	
VIR PRIKAZANI KAZALNIK	IVZ, Analiza izvajanja imunizacijskega programa v Sloveniji, dostopni na: http://www.ivz.si/
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	
MEDNARODNE ZBIRKE s spletnimi povezavami	OECD
POMAJKLJIVOSTI, PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	

Primer prikaza kazalnika:

Precepljenost šestošolk proti okužbam s HPV po zdravstvenih regijah, Slovenija, šolski leti 2009/10 in 2010/11



5 Zaključki

Kazalniki za spremljanje primarne preventive morajo vključevati vsa področja, ki jih DPOR zajema, da bi lahko z njihovo pomočjo celovito vrednotili stanje v Sloveniji in napredek pri izvajanju ukrepov. Z vključevanjem kazalnikov primarne preventive in prikazom le-teh na portalu SLORA bi pomembno nadgradili informacije o raku, ki so na voljo laični in strokovni javnosti. Le nekateri od podobnih spletnih portalov v drugih državah zagotavljajo tudi te informacije, medtem ko jih večina prikazuje standardni nabor kazalnikov zbolewnosti in umrljivosti za rakom. Z medinstitucionalnim sodelovanjem med Registrom raka in Inštitutom za varovanje zdravja na področju spremljanja zdravja, nevarnostnih in varovalnih dejavnikov je storjen tudi pomemben korak naprej pri zagotavljanju kapacitet in virov na področju javnega zdravja in doseganju ciljev DPOR. Razvoj kazalnikov je proces, ki se stalno izboljšuje in dopolnjuje zaradi izboljšanja metodologije, razvoja novih virov podatkov in njihove večje kakovosti. V prihodnje moramo delo usmeriti v zagotavljanje mednarodno primerljivih kazalnikov, ki bodo omogočali vrednotenje stanja v Sloveniji v primerjavi z drugimi državami.

6 Literatura

Državni program za obvladovanje raka,
<http://www.mz.gov.si/si/delovnačpodrocja/javnočzdravje/drzavničprogramčzačobvladovanječr akačdpor/> pridobljeno s spletne strani 12.3.2012.

ECO, European Cancer Observatory. International Agency for Research on Cancer <http://eu-cancer.iarc.fr>, pridobljeno s spletne strani 12.3.2012.

Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM. GLOBOCAN 2008 v1.2, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010. Available from: <http://globocan.iarc.fr>, pridobljeno s spletne strani 12.3.2012.

Fattori di rischio, <http://www.tumori.net/it/fattoridirischio.php>, pridobljeno s spletne strani 12.3.2012.

H.-O. Adamia*, N.E. Dayb, D. Trichopoulosc,d, W.C. Willette Primary and secondary prevention in the reduction of cancer morbidity and mortality *European Journal of Cancer* 37 (2001) S118–S127.

Enajst priporočil proti raku Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 2007.

ECHI shortlist, <http://www.healthindicators.eu/objectčdocument/o5956n29063.html> pridobljeno s spletne strani 24.01.2012.

Mackenbach J.P., et.al. Inequalities in lung cancer mortality by the educational level in 10 European populations. *Eur J Cancer*, 40(1), 2004; pp126-35.

Menvielle,G., et.al. Educational differences in cancer mortality among women and men: a gender pattern that differs across Europe, *Br J Cancer*, 98(5), 2008; pp1012–1019.

Zadnik V, Primic Žakelj M. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. www.slora.si, pridobljeno s spletne strani 23.01.2012.

Zaključno poročilo projekta.

Datum: 4. april 2012

Priloga 2:

DEFINICIJE KAZALNIKOV SEKUNDARNE PREVENTIVE RAKA

Pripravili:

Delovna skupina Onkološkega inštituta Ljubljana (OIL) – kazalniki za ZORO in DORO:

izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med. (vodja projekta in vodja delovne skupine); mag. Mateja Krajc, dr. med.; Urška Ivanuš, dr. med.

Delovna skupina Inštituta za varovanje zdravja (IVZ) – kazalniki za SVIT:

Jožica Maučec Zakotnik, dr. med.; Dominika Novak Mlakar, dr. med.; Tanja Metličar, univ. dipl. sociolog

Izhodišče:

Rak predstavlja veliko breme tako za bolnika in njegove najbližje, kot za družbo. Po podatkih Registra raka RS se incidenca raka veča, po eni strani zaradi staranja prebivalstva, po drugi strani pa tudi zaradi večje razširjenosti nevarnostnih dejavnikov. Na zmanjšanje breme raka, torej ustalitev incidence, povečanje preživetja in zmanjšanje umrljivosti, je mogoče vplivati z učinkovitejšo primarno, sekundarno in terciarno preventivo, predvsem pa z boljšo organizacijo zdravstvene službe. Z večanjem števila bolnikov in z uvajanjem novih metod diagnostike in zdravljenja je pričakovati nenehno naraščanje izdatkov za obvladovanje raka. Državni program obvladovanja raka (DPOR) obsega prednostne ukrepe na področjih preprečevanja in zgodnjega odkrivanja, diagnostike in zdravljenja, celostne rehabilitacije, psihosocialne skrbi in paliativne oskrbe raka ter izobraževanja in raziskovanja na tem področju. Temelji na ugotovitvah mednarodnih raziskav in na priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije, prilagojen pa je sistemu zdravstvenega varstva RS, ki vsem državljanom omogoča pravico do enake dostopnosti in kakovosti storitev zdravstvenega varstva na področju raka. Dosedanje načine izvajanja zdravstvenega varstva je treba prilagoditi zahtevam, ki jih na področju obvladovanja raka v Sloveniji narekuje DPOR in dogovoriti enotne kazalnike, s katerimi bo možno spremljati učinkovitost in uspešnost posameznih dejavnosti s področja obvladovanja raka na državni ravni.

Z namenom, da bi omogočili spremljanje učinkovitosti in uspešnosti posameznih dejavnosti s področja obvladovanja raka na državni ravni, smo se v okviru Ciljnega raziskovalnega programa »Konkurenčnost Slovenije 2006-2013« povezali strokovnjaki Onkološkega inštitut Ljubljana (OIL), Inštituta za varovanje zdravja RS (IVZ) in Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) v letih 2010-2012 v okviru projekta »Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti DPOR« in izdelali strokovne podlage za spremljanje kazalnikov na vseh ravneh onkološkega zdravstvenega varstva (primarne, sekundarne in terciarne) s strani DPOR.

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

V okviru DP2 smo si za nalogo zadali izdelati kazalniki s področja sekundarne preventive za vse tri slovenske presejalne programe za raka:

1. **ZORA**, Državni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu;
2. **DORA**, Državni program presejanja za raka dojk;
3. **SVIT**, Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke.

Pri izboru in pripravi kazalnikov so bile upoštevane usmeritve DPOR, nabor podatkov, ki se zbirajo v presejalnih registrih ZORA, DORA in SVIT in Mednarodna priporočila za zagotavljanje kakovosti v presejanju za raka materničnega vratu (1), dojke (2) in debelega črevesa in danke (3). V nadaljevanju je za vsak presejalni program podan kratek opis programa, podroben opis populacije programa in predlagani kazalniki za spremljanje programa na državni ravni v okviru DPOR.

Viri:

1. Ronco G, von Karsa L, Anttila A. Key performance indicators. In Arbyn M, Anttila A, Jordan J et al. (eds), European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening, 2nd edition. City of Luxembourg, Grand Duchy of Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities 2008; 231–242.
2. Perry N, Broeders M, de Wolf C, Törnberg S, Holland R, von Karsa L, Puthaar E (eds) European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis. Fourth Edition. European Commission. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2006 (ISBN 92-79-01258-4)
3. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis, 2011, First Edition

1 DP ZORA

1.1 Kratek opis DP ZORA

Ime programa:

Državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu (DP ZORA).

Vrsta programa:

Organiziran, populacijski presejalni program.

Leto ustanovitve programa:

2003 (pilotni program je potekal od leta 1998)

Nosilec programa:

Onkološki inštitut Ljubljana.

Ciljna populacija:

Prebivalke Republike Slovenije, stare 20-64 let.

Način vabljenja:

Vabila dobijo samo tiste ženske, ki ne pridejo na presejalni pregled same.

Presejalni interval:

3 leta.

Presejalni test:

Bris materničnega vratu za citološki pregled (BMV-C) - klasifikacija izvida po Bethesda.

Dodatna diagnostika in zdravljenje v presejanju odkritih sprememb:

Ponovitev BMV-C, revizija BMV-C, triažni test HPV, kolposkopija, biopsija, abrazija materničnega kanala, destrukcija, ekscizija, konizacija, histerektomija.

Informacijski sistem programa:

Register ZORA, Onkološki inštitut Ljubljana.

1.2 Natančen opis populacije programa DP ZORA

1.2.1 Ciljna (target) populacija (CP)

- CP = prebivalke Republike Slovenije stare 20-64 let;
- CPp (pasivno presejanje) = prebivalke Republike Slovenije stare 65-74 let.

1.2.2 Ustrezna (eligible) populacije za presejanje (UP)

$$UP = CP - IP^1$$

Izključitveni kriteriji:

- ženska, ki je kadarkoli imela postavljeno diagnozo raka materničnega vratu (C53) (Vir: Register raka RS);

¹ * IP = izključena populacija, ženske z izključitvenimi kriteriji

- ženska, ki je v tekoči diagnostični ali terapevtski obravnavi zaradi patološkega izvida brisa materničnega vratu ali histopatološke diagnoze CIN ali je v procesu spremljanja po zdravljenju CIN (Vir: Register ZORA);
- ženska brez maternice, če je bil odstranjen tudi maternični vrat (Vir: Register ZORA);
- »**dokončne neodzivnice**« (dokončne neodzivnice so (a) ženske, ki na vabilo registra ZORA pisno odgovorijo, da se presejalnih pregledov za raka materničnega vratu ne želijo udeleževati, in (b) ženske, ki se niso odzvale na dve zaporedni vabili registra ZORA; ženska zgubi status dokončne neodzivnice v trenutku, ko v Registru ZORA zabeležimo izvid brisa materničnega vratu ali ko javi, da se želi udeležiti presejalnega pregleda (Vir: Register ZORA);

1.2.3 Povabljeni (invited) populacija (PP)

- **PP0 (brez vabila)** = vse ženske iz CP se na presejalni pregled lahko naročijo pri svojem izbranem ginekologu same vsake 3 leta (+/- 3 mesece), za presejalni pregled ne rabijo vabila ali napotnice;
- **PP1 (vabilo ginekologa)** = če ženska iz CP na pregled ne pride sama v 3 letih (+/- 3 mesece), jo v 4. letu povabi njen izbrani ginekolog; če se ženska ne odzove, jo povabi še enkrat.
- **PP2 (centralno vabilo Registra ZORA)** = če ima ženska v registru ZORA status »primerna za vabljenje« jo povabi na pregled Register ZORA; če se ženska ne odzove, jo povabi še enkrat. Status »**primerna za vabljenje**« ima vpliv le na centralno vabljenje iz Registra ZORA, dobijo ga ženske, ki:
 - imajo v Registru ZORA generalni status 1 (so žive, so prebivalke RS, niso začasno odsotne v tujini) (Vir: Register ZORA pridobi podatek iz CRP);
 - so v trenutku vabljenja stare 20-64 let (Vir: Register ZORA pridobi podatek iz CRP);
 - niso dokončne neodzivnice;
 - v Registru ZORA v zadnjih 4. letih nimajo zabeleženega izvida brisa materničnega vratu;
 - v Registru ZORA nimajo zabeleženega podatka, da so brez maternice (ta podatek se v registru ZORA beleži iz odgovorov žensk na vabila, histopatoloških izvidov iz patoloških laboratorijev in odgovorov ginekologov na poizvedovanje).

1.3 Kazalniki za spremljanje DP ZORA v okviru DPOR

Kazalniki omogočajo spremljanje DP ZORA s treh vidikov:

A) Intenzivnost presejanja (screening intensity)

1. Pregledanost
2. Poraba presejalnih BMV-C
3. Incidenca RMV v nepopolno presejani populaciji

B) Zanesljivost/učinkovitost presejalnega testa (screening test performance)

4. Delež presejanih žensk z določenim citološkim izvidom
5. Delež presejanih žensk z določenim histološkim izvidom (CIN+)
6. Incidenca RMV po normalnem izvidu presejalnega testa

C) Diagnostika in zdravljenje v presejanju odkritih sprememb (diagnostic assesement and treatment)

7. Delež žensk z določenim izvidom triažnega testa HPV
8. Delež žensk s triažnim testom HPV
9. Delež zdravljenih žensk s CIN+
10. Incidenca RMV po patološkem izvidu presejalnega testa

Kazalniki za spremljanje DP ZORA v okviru DPOR so podrobno opisani v **Tabeli 1**.

2 DP DORA

2.1 Kratek opis DP DORA

Ime programa:

Državni presejalni program za raka dojk (DP DORA)

Vrsta programa:

Organiziran, populacijski presejalni program.

Leto ustanovitve programa:

Aprila 2008 so bile prve ženske slikane v okviru Dore.

Nosilec programa:

Onkološki inštitut Ljubljana.

Ciljna populacija:

Ženske stare 50 – 69 let, s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji.

Način vabljenja:

Ženske prejmejo vabilo, kjer so natančno opredeljeni datum, ura in kraj preiskave.

Presejalni interval:

Dve leti.

Presejalni test:

Mamografija.

Dodatna diagnostika in zdravljenje v presejanju odkritih sprememb:

Dodatna diagnostika vključuje dodatno slikanje dojk (kompresija, povečava), ultrazvočni pregled dojk, klinični pregled, histološko punkcijo, MRI, diagnostično operacijo.

Informacijski sistem programa:

Aplikacija DORA, Onkološki inštitut Ljubljana.

2.2 Natančen opis populacije programa DP DORA

2.2.1 Ciljna (target) populacija (CP)

Ženske med 50 in 69 letom starosti s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji.

2.2.2 Ustrezna (eligible) populacije za presejanje (UP)

UP= CP-IP

*IP=izključena populacija, ženske z izključitvenimi kriteriji

Izključitveni kriterij:

Vse ženske, ki so imele kadarkoli postavljeno diagnozo raka dojk, vključuje in situ karcinome (C50, D05) (Vir: Register raka RS)

2.2.3 Povabljeni (invited) populacija (PP)

PP=UP

3.3 Kazalniki za spremljanje DP DORA v okviru DPOR

Seznam predlaganih kazalnikov:

1. Pokritost ciljne populacije
2. Udeležba ciljne populacije
3. Delež povabljenih na dodatno diagnostiko
4. Stopnja odkritih rakov dojk (RD) v presejanju/1000 slikanih
5. Delež RD odkritih v presejanju, ki so stadij II+/glede na vse RD odkrite v presejanju
6. Delež invazivnih RD glede na vse rake dojk odkrite v presejanju
7. Stopnja intervalnih RD

Kazalniki za spremljanje DP DORA v okviru DPOR so podrobno opisani v **Tabeli 2**.

3 DP SVIT

3.1 Kratek opis DP SVIT

Ime programa:

Državni programa presejanja in zgodnjega odkrivanja raka na debelem črevesu in danki (Program Svit).

Vrsta programa:

Organiziran, populacijski presejalni program.

Leto ustanovitve programa:

2009 (pilotni program je potekal leta 2008)

Nosilec programa:

Inštitut za varovanje zdravja RS.

Ciljna populacija:

Prebivalci Republike Slovenije, stari 50 do 69 let.

Način vabljenja:

Pravico do storitev Programa Svit imajo na osnovi druge alineje 23. člena ZZVZZ (Ur.l. RS, št. 9/92 s spr.) in Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur.l. RS, št. 83/07) vse obvezno zdravstveno zavarovane osebe v Sloveniji v starosti od 50 do 69 let.

Presejalni interval:

2 leti.

Presejalni test:

Imunokemični test na prikrito krvavitev v blatu.

Dodatna diagnostika in zdravljenje v presejanju odkritih sprememb:

Kolonoskopija, biopsija, endoskopska terapija (polipektomija in podobno), segmentna kirurška resekcija debelega črevesa ali danke, kolektomija, CT kolonografija, MRI abdomna, kontrastna preiskava (irigografija).

Informacijski sistem programa:

Register Programa Svit, Inštitut za varovanje zdravja RS.

3.2 Natančen opis populacije programa DP SVIT

Ciljna (target) populacija:

ciljna populacija Programa Svit so vse osebe v Republiki Sloveniji, stare od dopolnjenega 50. leta do 69. leta starosti.

Ustrezna (eligible) populacija:

populacija, ustrezna za vabljenje v Program Svit, so vse osebe v Republiki Sloveniji od dopolnjenega 50. leta do dopolnjenega 68. leta starosti, ki imajo urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje. Oseba, ki je ustrezna za vabljenje, je v program povabljena vsaki dve leti. Če oseba osnovnega zdravstvenega zavarovanja nima, v tekoči cikel programa ni povabljena, če oseba spada v ciljno populacijo, se bo ustreznost za vabljenje ponovno preverjala v naslednjem ciklu programa.

Povabljena (invited) populacija:

Povabljena populacija so osebe iz ustrezne populacije, ki jim je bilo poslano in vročeno vabilo v Program Svit.

Izključitveni kriteriji:

Od povabljenih oseb, ki se na vabilo odzovejo, se v presejanje vključi samo osebe, ki so primerne za presejanje, ne vključi se pa oseb, ki imajo izključitvene kriterije. Osebe z začasnim izključitvenim kriterijem (opravljena kolonoskopija v zadnjih 3. letih brez odkrite patologije, t.j. raka debelega črevesa in danke, kronične vnetne črevesne bolezni, adenomov) se ponovno vključi v naslednji krog vabljenja, medtem ko se oseb s trajnim izključitvenim kriterijem (odstranjeni polipi med kolonoskopijo, ugotovljen rak debelega črevesa in danke, ugotovljena kronična vnetna črevesna bolezen) v program ne vključi več. Poleg oseb, ki izjave o sodelovanju v programu ne vrnejo, se med neodzivnike štejejo tudi osebe, ki v programu ne želijo sodelovati. Te osebe v presejanje niso vključene, razen v primeru, da se naknadno odločijo drugače, vključi pa se jih ponovno v naslednji krog vabljenja.

Osebe, ki so se odzvale v program:

Osebe iz povabljene populacije, ki so privolile v sodelovanje v programu oz. so vrnilo podpisano izjavo o sodelovanju v programu. Osebe so lahko primerne za presejanje ali imajo trajni ali začasni izključitveni kriterij.

Presejana populacija:

Osebe so bile testirane na prikrito krvavitev v blatu oz. so se udeležile presejanja v programu, kar pomeni, da so vrnilo komplet vzorcev blata, ki so ustrezni (so prišle do pozitivnega ali negativnega izvida testa na prikrito krvavitev v blatu) ali neustrezni (niso prišle do izvida testa na prikrito krvavitev v blatu) za analizo.

Osebe z rezultatom testa blata na prikrito krvavitev:

Osebe, ki imajo pozitiven ali negativen rezultat testa na prikrito krvavitev v blatu.

Osebe s pozitivnim rezultatom testa na prikrito krvavitev v blatu:

Osebe, ki so na testu za prikrito krvavitev v blatu pozitivne in potrebujejo nadaljnje preiskave oz. kolonoskopijo.

3.3 Kazalniki za spremljanje DP SVIT v okviru DPOR

Seznam predlaganih kazalnikov:

1. Pokritost populacije z vabili
2. Odzivnost na poslana vabila
3. Delež presejanih oseb
4. Delež oseb, pozitivnih na prikrito krvavitev v blatu
5. Delež oseb, pri katerih se po napotitvi izvede kolonoskopija
6. Delež oseb z zapleti pri kolonoskopiji
7. Delež oseb z odkritimi lezijami/adenomom/napredovalnim adenomom/rakom
8. Delež oseb z rakom posameznega stadija

Kazalniki za spremljanje DP SVIT v okviru DPOR so podrobno opisani v **Tabeli 3**.

Tabela 1: Predlog kazalnikov za spremljanje DP ZORA v okviru DPOR

Št. kazalnika	ZORA 1
IME KAZALNIKA	PREGLEDANOST <i>(COVERAGE OF THE TARGET POPULATION BY SMEAR TEST)</i>
DEFINICIJA	Delež žensk v ciljni populaciji, ki imajo v treh zaporednih letih vsaj en citološki izvid brisa materničnega vratu (BMV-C).
UTEMELJITEV	Kazalnik pove kolikšen delež ciljne populacije se je v priporočenem triletnem intervalu udeležil vsaj enega pregleda z odvzemom BMV-C . Ciljna pregledanost je 70 %, cilj do leta 2015 je doseči 80 % pregledanost. Višja kot je pregledanost, boljše je. Nizka pregledanost lahko kaže na problem v sprejemanju presejalnega programa s strani ciljne populacije (ženske se pregledov ne želijo udeleževati, menijo da so nekoristni ipd), lahko pa kaže tudi na organizacijski problem (nedostopnost presejalnih pregledov zaradi npr. preobremenjenosti ginekologov, neustreznega sistema vabljenja na pregleda ipd).
METODOLOGIJA	Števec = število žensk (20-64 let), ki imajo v treh zaporednih letih vsaj en izvid BMV-C Imenovalec = število prebivalk RS (20-64 let), triletno povprečje Enota = delež v odstotkih (%)
PODSKUPINE	5-letne starostne skupine, statistične regije RS, pregledanost populacije izven ciljne skupine (19 let in mlajše, 65-74 let, 75 let in starejše)
VIR ZA KAZALNIK	Register ZORA
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	/
MEDNARODNE ZBIRKE	3. kazalnik v Evropskih smernicah, poročanje kazalnika letno v OECD
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	/
NOSILEC KAZALNIKA	OIL
POSODABLJANJE	letno
PRIKAZ	tabela, diagram
Št. kazalnika	ZORA 2
IME KAZALNIKA	PORABA PRESEJALNIH BMV-C <i>(SMEAR CONSUMPTION)</i>
DEFINICIJA	Povprečno število presejalnih BMV-C na eno presejano žensko iz ciljne skupine v treh zaporednih letih.
UTEMELJITEV	Kazalnik pove ali se odzivnice na program presejalnih pregledov udeležujejo prepogosto . Je eden izmed kazalnikov za merjenje presežka presejalnih brisov glede na pravila programa. Zaželeno je, da je poraba presejalnih BMV-C čim bližje vrednosti 1. Zaradi vstopnic v program, ki morajo imeti dva zaporedna presejalna brisa v roku enega leta, je poraba lahko nekoliko večja od 1. Večja poraba presejalnih brisov kaže na prepogoste presejalne pregleda pri tistih ženskah, ki se presejalnega programa udeležujejo.
METODOLOGIJA	Števec = skupno število presejalnih BMV-C pri ženskah starih 20-64 let v istem časovnem obdobju Imenovalec = število žensk (20-64 let), ki imajo v treh zaporednih letih registriran vsaj en presejalni BMV-C Enota = število presejalnih BMV-C/1 presejano žensko v enem presejalnem intervalu

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

PODSKUPINE	ločeno za presejalne in vse BMV-C; ločeno za ciljno starostno skupino (20-64 let) in izven (19 let in mlajše, 65-74 let, 75 let in starejše), razdelitev žensk po skupinah glede na število presejalnih in vseh BMV-C v enem presejalnem intervalu
VIR ZA KAZALNIK	Register ZORA
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	/
MEDNARODNE ZBIRKE	5. kazalnik v Evropskih smernicah
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	/
NOSILEC KAZALNIKA	OIL
POSODABLJANJE	letno
PRIKAZ	tabela
Št. kazalnika	ZORA 3
IME KAZALNIKA	INCIDENCA RMV V NEPOPOLNO PRESEJANI POPULACIJI <i>(INCIDENCE OF INVASIVE CANCER IN UNSCREENED AND UNDERSCREENED WOMEN)</i>
DEFINICIJA	Incidenca RMV v ciljni populaciji žensk, ki se presejalnih pregledov niso udeleževale (redno)
UTEMELJITEV	Kazalnik prikazuje breme bolezni zaradi nepopolne pregledanosti populacije (lack of coverage).
METODOLOGIJA	Števlec = število žensk (20-64 let), ki so v istem časovnem obdobju zbolele zaradi RMV in v obdobju 6 mesecev - 3,5 let pred diagnozo nimajo zabeleženega izvida BMV-C Imenovalec = število oseb-let žensk (20-64 let), ki v 3,5 zaporednih letih nimajo izvida BMV-C Enota = število RMV/100.000 oseb-let
PODSKUPINE	povprečna starost zbolelih, morfoloija (% ploščatoceličnega in žleznega RMV), stadij (ločeno % Ia in drugi stadiji RMV); po 5-letnih starostnih skupinah, statističnih regijah RS; izračun ločeno za ženske, ki se (A) presejalnega pregleda niso udeležile nikoli (do 6 mesecev pred diagnozo v Registru ZORA nimajo zabeleženega nobenega izvida BMV-C) in (B) ženske, ki se presejanja niso udeleževale redno (v obdobju 6 mesecev - 3,5 let pred diagnozo RMV v registru ZORA nimajo zabeleženega nobenega izvida BMV-C, imajo pa zabeležen vsaj en izvid pred tem obdobjem); primerjava z incidenco RMV v (C) presejani populaciji - pri ženskah, ki imajo vsaj en BMV-C v obdobju 6m-3,5 let pred diagnozo;
VIR ZA KAZALNIK	Register ZORA, Register raka RS
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	/
MEDNARODNE ZBIRKE	6. kazalnik iz Evropskih smernic
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	/
NOSILEC KAZALNIKA	OIL
POSODABLJANJE	letno
PRIKAZ	tabela
Št. kazalnika	ZORA 4
IME KAZALNIKA	DELEŽ PRESEJANIH ŽENSK Z DOLOČENIM CITOLOŠKIM IZVIDOM <i>(DISTRIBUTION OF SCREENED WOMEN BY THE RESULTS OF CYTOLOGY)</i>

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

DEFINICIJA	Delež presejanih žensk iz ciljne skupine, ki imajo določen izvid presejalnega BMV-C.
UTEMELJITEV	Kazalnik prikazuje razporeditev citoloških sprememb materničnega vratu v presejani populaciji (kazalnik bremena), pokaže pa tudi na razlike v ocenjevanju izvidov presejalnih BMV-C med laboratoriji (kazalnik kakovosti dela citoloških laboratorijev). Kazalnik nam pove tudi, kolikšen delež presejane populacije se po presejalnem pregledu vrne v redno presejanje, kolikšen delež mora ponoviti test zaradi neuporabnega brisa ali začetno-patološkega brisa in koliko ženskam je po smernicah priporočena kolposkopija z morebitno biopsijo.
METODOLOGIJA	Števec = število presejanih žensk (20-64 let) z določenim izvidom BMV-C v istem časovnem obdobju Imenovalec = število presejanih žensk (20-64 let) v enem letu Enota = delež v odstotkih (%)
PODSKUPINE	za vsak opazovan izvid BMV-C posebej - neuporaben, normalen, neneoplastičen, patološki (skupaj, po posameznih izvidih in po kategorijah glede na nadaljnje ukrepanje (vrnitev v presejanje ali predčasna obravnava), 5-letne starostne skupine, statistične regije RS, citološki laboratoriji
VIR ZA KAZALNIK	Register ZORA
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	/
MEDNARODNE ZBIRKE	7. kazalnik (tudi 8. in 10.) iz Evropskih smernic
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	/
NOSILEC KAZALNIKA	OIL
POSODABLJANJE	leto
PRIKAZ	tabela
Št. kazalnika	ZORA 5
IME KAZALNIKA	DELEŽ PRESEJANIH ŽENSK Z DOLOČENIM HISTOLOŠKIM IZVIDOM (CIN+) <i>(DETECTION RATE BY HISTOLOGICAL DIAGNOSIS)</i>
DEFINICIJA	Delež presejanih žensk iz ciljne skupine, ki so jim odkrili CIN ali RMV.
UTEMELJITEV	Kazalnik prikazuje razporeditev predrakavih in rakavih sprememb materničnega vratu v presejani populaciji (kazalnik bremena bolezni v presejani populaciji), pokaže pa tudi na učinkovitost zgodnjega odkrivanja predrakavih in rakavih sprememb v programu (kazalnik kakovosti). V dobro presejani populaciji pričakujemo, da bomo s časom odkrivali vse več sprememb v predrakavi (CIN2-3) nanesito rakavi (RMV) fazi bolezni in da bomo vse več RMV odkrivali v nižjih stadijih.
METODOLOGIJA	Števec = število presejanih žensk (20-64 let) z določenim izvidom CIN+ v istem časovnem obdobju Imenovalec = število presejanih žensk (20-64 let) v enem letu Enota = delež v odstotkih (%)
PODSKUPINE	za vsako histopatološko diagnozo posebej - CIN 1, CIN2-3, RMV (po stadijih, ločeno za Ia in drugi stadiji RMV), 5-letne starostne skupine, statistične regije RS
VIR ZA KAZALNIK	Register ZORA, Register raka RS
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	/
MEDNARODNE ZBIRKE	13. kazalnik iz Evropskih smernic

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	/
NOSILEC KAZALNIKA	OIL
POSODABLJANJE	letno
PRIKAZ	tabela, diagram
Št. kazalnika	ZORA 6
IME KAZALNIKA	INCIDENCA RMV PO NORMALNEM IZVIDU PRESEJALNEGA TESTA (CANCER INCIDENCE AFTER NORMAL CYTOLOGY)
DEFINICIJA	Incidenca RMV v ciljni populaciji žensk po normalnem izvidu presejalnega BMV-C.
UTEMELJITEV	Incidenca RMV po normalnem izvidu presejalnega testa v primerjavi z incidenco RMV v nepregledani populaciji kaže na občutljivost presejalnega testa za RMV . Večja kot je razlika med incidencama, večja je občutljivost presejalnega testa. Večja kot je občutljivost presejalnega testa, večji delež bolne populacije odkrijemo s presejanjem, manj je napačno negativnih.
METODOLOGIJA	Števlec = število žensk (20-64 let), ki so zbolele za RMV prej kot v 3,5 letih po normalnem izvidu presejalnega testa Imenovalec = število oseb-let žensk (20-64 let) z normalnim izvidom presejalnega testa v istem časovnem obdobju Enota = število RMV/100.000 oseb-let Opozorilo: "normalen izvid" pomeni negativen, normalen izvid presejalnega testa, po katerem se ženska vrne v redno presejanje povprečna starost zbolelih, morfologija (% ploščatoceličnega in žleznega RMV), stadij (ločeno % Ia in drugi stadiji RMV); po 5-letnih starostnih skupinah, statističnih regijah RS; izračun ločeno za normalen izvid in neneoplastične spremembe;
VIR ZA KAZALNIK	Register ZORA, Register raka RS
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	/
MEDNARODNE ZBIRKE	I4. kazalnik iz Evropskih smernic
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	/
NOSILEC KAZALNIKA	OIL
POSODABLJANJE	letno
PRIKAZ	tabela
Št. kazalnika	ZORA 7
IME KAZALNIKA	DELEŽ ŽENSK Z DOLOČENIM IZVIDOM TRIAŽNEGA TESTA HPV
DEFINICIJA	Delež žensk, ki imajo določen izvid triažnega testa HPV pri posameznih indikacijah za triažni test HPV.
UTEMELJITEV	Kazalnik prikazuje prevalenco okužbe s HPV pri ženskah z opazovano indikacijo za triažni test HPV , kaže pa tudi na razlike v ocenjevanju izvidov presejalnih BMV-C in histoloških preparatov med laboratoriji (kazalnik kakovosti dela citopatoloških in histopatoloških laboratorijev). Kazalnik nam pove tudi, kolikšen delež žensk, ki so opravile test HPV, morajo te tega ponoviti zaradi neuporabnega vzorca.
METODOLOGIJA	Števlec = število žensk (20-64 let) z določenim izvidom triažnega testa HPV v istem časovnem obdobju Imenovalec = število žensk (20-64 let) z izvidom triažnega testa HPV v enem letu Enota = delež v odstotkih (%)

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

PODSKUPINE	ločeno po indikacijah za vsak izvid posebej (neuporaben, negativen, pozitiven); 5-letne starostne skupine, statistične regije RS, citološki laboratoriji (indikacije APC-N, AŽC, PIL-NS pri starih 35 let in več); histopatološki laboratoriji (CIN1, po zdravljenju CIN); ločeno za prvi triažni test po postavljeni indikaciji in kontrole triažne teste.
VIR ZA KAZALNIK	Register ZORA
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	/
MEDNARODNE ZBIRKE	/
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	/
NOSILEC KAZALNIKA	OIL
POSODABLJANJE	letno
PRIKAZ	tabela, diagram
Št. kazalnika	ZORA 8
IME KAZALNIKA	DELEŽ ŽENSK S TRIAŽNIM TESTOM HPV
DEFINICIJA	Delež žensk s posamezno indikacijo za triažni test HPV, ki imajo opravljen triažni test HPV.
UTEMELJITEV	Kazalnik prikazuje ali triažni test HPV uporabljamo v skladu s smernicami.
METODOLOGIJA	Števce = število žensk (20-64 let) s triažnim testom HPV zaradi določene indikacije v istem časovnem obdobju Imenovalec = število žensk (20-64 let) z določeno indikacijo za triažni test HPV v enem letu Enota = delež v odstotkih (%) Opozorilo: v izračunu upoštevamo samo prvi triažni test, ki ga opravi ženska zaradi določene indikacije
PODSKUPINE	izračun ločeno po indikacijah; 5-letne starostne skupine, statistične regije RS
VIR ZA KAZALNIK	Register ZORA
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	/
MEDNARODNE ZBIRKE	/
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	/
NOSILEC KAZALNIKA	OIL
POSODABLJANJE	letno
PRIKAZ	tabela, diagram
Št. kazalnika	ZORA 9
IME KAZALNIKA	DELEŽ ZDRAVLJENIH ŽENSK S CIN+ (<i>PROPORTION OF WOMEN TREATED ON CIN+</i>)
DEFINICIJA	Delež žensk s CIN ali RMV, ki so bile zdravljene.
UTEMELJITEV	Kazalnik kaže ali zdravljenje predrakavih in rakavih sprememb ustreza priporočilom smernic. Zaželeno je, da se zdravijo vse ženske, ki jim diagnosticirajo CIN2+. Ženske, ki jim diagnosticirajo CIN1 naj bi sledili in jih zdravili samo, če CIN1 vztraja več kot dve leti oziroma napreduje v CIN2+. Predrakave spremembe in začetne rakave spremembe naj bi zdravili z minimalno invazivnimi posegi (npr. konizacijo) in ne histerektomijo.

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

METODOLOGIJA	Števec = število žensk, ki so bile zdravljene zaradi CIN+ v istem časovnem obdobju Imenovalec = število žensk z diagnozo CIN+ v enem letu Enota = delež v odstotkih (%)
PODSKUPINE	za vsako histopatološko diagnozo posebej - CIN1, CIN2-3, RMV; 5-letne starostne skupine, vrsta operacije glede na diagnozo (ekscizija, konizacija, histerektomija...)
VIR ZA KAZALNIK	Register ZORA, Register raka RS
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	/
MEDNARODNE ZBIRKE	16., 17. in 18. kazalnik iz Evropskih smernic
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	/
NOSILEC KAZALNIKA	OIL
POSODABLJANJE	letno
PRIKAZ	tabela, diagram
Št. kazalnika	ZORA 10
IME KAZALNIKA	INCIDENCA RMV PO PATOLOŠKEM IZVIDU PRESEJALNEGA TESTA (INCIDENCE OF INVASIVE CANCER AFTER ABNORMAL CYTOLOGY)
DEFINICIJA	Incidenca RMV v ciljni populaciji žensk po patološkem izvidu presejalnega BMV-C.
UTEMELJITEV	Kazalnik kaže na kakovost diagnostične obravnave in zdravljenja v presejanju odkritih predrakavih sprememb . Vzroke za zamudo ali neuspeh v diagnostiki in/ali zdravljenju RMV lahko poiščemo z natančnim pregledom primerov (neupoštevanje navodil za nadaljnjo diagnostiko in zdravljenje s strani ženske, odstopanje v obravnavi glede na priporočila smernic s strani ginekologa, diagnostična nezanesljivost citologije/kolposkopije/histopatologije, neučinkovitost zdravljenja, neučinkovitost smernic...).
METODOLOGIJA	Števec = število žensk (20-64 let), ki so zbolele za RMV po patološkem izvidu presejalnega testa Imenovalec = število oseb-let žensk (20-64 let) s patološkim izvidom presejalnega testa Enota = število RMV/100.000 oseb-let Opozorilo: iz števca in imenovalca izvzamemo ženske, pri katerih smo zaznali RMV s presejalnim pregledom (npr. histološko potrjen RMV v obdobju do 6 mesecev po patološkem presejalnem izvidu BMV-C).
PODSKUPINE	povprečna starost zbolelih, morfologija (% ploščatoceličnega in žleznega RMV), stadij (ločeno % Ia in drugi stadiji RMV); po 5-letnih starostnih skupinah, statističnih regijah RS.
VIR ZA KAZALNIK	Register ZORA, Register raka RS
DRUGI VIRI V SLOVENIJI	/
MEDNARODNE ZBIRKE	19. kazalnik iz Evropskih smernic
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	/
NOSILEC KAZALNIKA	OIL
POSODABLJANJE	letno
PRIKAZ	tabela

Tabela 2: Predlog kazalnikov za spremljanje DP DORA v okviru DPOR

Št. kazalnika	DORA 1
IME KAZALNIKA	POKRITOST CILJNE POPULACIJE (COVERAGE)
DEFINICIJA	(a) Pokritost glede na poslana vabila (delež poslanih vabil, glede na vse ustrezne ženske v ciljni populaciji) (b) Pokritost glede na vse slikane (delež slikanih žensk, glede na vse ustrezne ženske v populaciji)
UTEMELJITEV	Kazalnik prikazuje (a) koliko ženskam je bil omogočen presejalni pregled (so dobile vabilo) ter (b) koliko žensk se je udeležilo slikanja glede na vse ustrezne ženske v populaciji (so dobile vabilo in tudi prišle).
METODOLOGIJA	Števec (a) = število poslanih vabil, števec (b) = število slikanih žensk Imenovalec za (a) in (b) = vse ustrezne ženske v populaciji Enota = delež v %
PODSKUPINE	Starost, regije
VIRI ZA KAZALNIK	Register DORA
MEDNARODNE ZBIRKE	
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	/
NOSILEC KAZALNIKA	OIL
POSODABLJANJE	letno
PRIKAZ	tabela
Št. kazalnika	DORA 2
IME KAZALNIKA	UDELEŽBA CILJNE POPULACIJE (PROPORTION OF WOMEN INVITED THAT ATTEND FOR SCREENING)
DEFINICIJA	Delež slikanih glede na vse povabljene.
UTEMELJITEV	Udeležba nam pove koliko žensk, ki so prejele vabilo na presejalno mamografijo v program DORA se je presejalnega slikanja tudi udeležilo.
METODOLOGIJA	Števec = vse ženske, ki so v določenem obdobju in krogu dobile vabilo na presejalno mamografijo in tudi prišle na presejalno mamografijo Imenovalec = vse ženske, ki smo jih v tistem obdobju povabili na presejalno mamografijo Enota = delež v %
PODSKUPINE	Starost, regije, krog presejanja
VIRI ZA KAZALNIK	Register DORA
MEDNARODNE ZBIRKE	Evropske smernice, kazalnik št. 5, str. 11 (Perry N, Broeders M, de Wolf C, Törnberg S, Holland R, von Karsa L, Puthaar E (eds) European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis. Fourth Edition. European Commission. Luxembourg. Office for Official Publications of the European Communities, 2006 (ISBN 92-79-01258-4)

PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	/
NOSILEC KAZALNIKA	OIL
POSODABLJANJE	letno
PRIKAZ	tabela
Št. kazalnika	DORA 3
IME KAZALNIKA	DELEŽ POVABLJENIH NA DODATNO DIAGNOSTIKO (PROPORTION OF WOMEN RECALLED FOR FURTHER ASSESSMENT)
DEFINICIJA	Delež žensk, ki smo jih zaradi sumljivih sprememb povabili na dodatno diagnostiko (>t.i. recall rate<) glede na vse slikane v prvem (A) in naslednjih pravočasnih krogih.
UTEMELJITEV	Kazalnik prikazuje delež slikanih žensk, ki smo jih zaradi sumljivih sprememb povabili na dodatno diagnostiko.
METODOLOGIJA	Števec = vse ženske, ki smo jih povabili na dodatno diagnostiko v določenem obdobju in krogu Imenovalec = vse ženske slikane v tem istem obdobju in krogu Enota = delež v %
PODSKUPINE	Starost, krog (prvi in naslednji pravočasni), regije
VIRI ZA KAZALNIK	Register DORA
MEDNARODNE ZBIRKE	Evropske smernice, kazalnik št. 12, str. 11 (Perry N, Broeders M, de Wolf C, Törnberg S, Holland R, von Karsa L, Puthaar E (eds) European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis. Fourth Edition. European Commission. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2006 (ISBN 92-79-01258-4)
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	/
NOSILEC KAZALNIKA	OIL
POSODABLJANJE	letno
PRIKAZ	tabela
Št. kazalnika	DORA 4
IME KAZALNIKA	STOPNJA ODKRITIH RD V PRESEJANJU / 1000 SLIKANIH (BREAST CANCER DETECTION RATE)
DEFINICIJA	Stopnja odkritih rakov dojk v presejanju prikazujemo kot število odkritih RD na 1000 slikanih žensk v prvem in v naslednjih krogih. (Prikazujemo jo lahko tudi kot mnogokratnik incidence RD pred presejanjem v tej starostni skupini.)
UTEMELJITEV	Evropske smernice, kazalnik št. 14, str. 12 (Perry N, Broeders M, de Wolf C, Törnberg S, Holland R, von Karsa L, Puthaar E (eds) European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis. Fourth Edition. European Commission. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2006 (ISBN 92-79-01258-4)
METODOLOGIJA	Stopnja odkritih rakov dojk v presejanju prikazujemo kot število odkritih RD na 1000 slikanih žensk (oz. kot mnogokratnik incidence RD pred presejanjem v tej starostni skupini). Števec = število odkritih RD Imenovalec = število slikanih žensk glede na krog Enota = število žensk z odkritim RD/ 1000 slikanih

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

PODSKUPINE	Starost, krog (prvi in naslednji)
VIRI ZA KAZALNIK	Register DORA
MEDNARODNE ZBIRKE	Evropske smernice
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	/
NOSILEC KAZALNIKA	OIL
POSODABLJANJE	leho
PRIKAZ	tabela
Št. kazalnika	DORA 5
IME KAZALNIKA	DELEŽ RD ODKRITIH V PRESEJANJU, KI SO STADIJ II+GLEDE NA VSE RD ODKRITE V PRESEJANJU <i>(PROPORTION OF SCREEN DETECTED CANCERS THAT ARE STAGE II+)</i>
DEFINICIJA	Odstotek RD, odkritih v presejanju, ki so stadij II ali več izračunamo kot delež teh rakov glede na vse RD odkrite v presejanju in glede na krog presejanja. Računamo ločeno za prvi in naslednje kroge.
UTEMELJITEV	Kazalnik prikazuje kako velike rake odkriva presejalni program. Evropske smernice, kazalnik št. 17, str. 12 (Perry N, Broeders M, de Wolf C, Törnberg S, Holland R, von Karsa L, Puthaar E (eds) European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis. Fourth Edition. European Commission. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2006 (ISBN 92-79-01258-4))
METODOLOGIJA	Števce = število vseh RD odkritih v presejanju, ki so stadij II+ Imenovalec = število vseh RD odkritih v presejanju Enota = delež v odstotkih (%)
PODSKUPINE	Starost, krog (prvi in naslednji)
VIRI ZA KAZALNIK	Register DORA
MEDNARODNE ZBIRKE	Evropske smernice (Perry N, Broeders M, de Wolf C, Törnberg S, Holland R, von Karsa L, Puthaar E (eds) European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis. Fourth Edition. European Commission. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2006 (ISBN 92-79-01258-4))
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	/
NOSILEC KAZALNIKA	OIL
POSODABLJANJE	leho
PRIKAZ	tabela
Št. kazalnika	DORA 6
IME KAZALNIKA	DELEŽ INVAZIVNIH RD GLEDE NA VSE RAKE ODKRITE V PRESEJANJU <i>(PROPORTION OF SCREEN DETECTED CANCERS THAT ARE INVASIVE)</i>
DEFINICIJA	Razmerje invazivnih rakov dojk odkritih v presejanju in vseh RD odkritih v presejanju izražamo kot odstotek invazivnih RD glede na vse RD odkrite v presejanju, ne glede na krog

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

UTEMELJITEV	Evropske smernice, kazalnik št. 16, str. 12 (Perry N, Broeders M, de Wolf C, Törnberg S, Holland R, von Karsa L, Puthaar E (eds) European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis. Fourth Edition. European Commission. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2006 (ISBN 92-79-01258-4)
METODOLOGIJA	Števec = število invazivnih RD odkritih v presejanju Imenovalec = število vseh RD odkritih v presejanju Enota = delež v odstotkih (%)
PODSKUPINE	glede na časovno obdobje
VIRI ZA KAZALNIK	Register DORA, Register raka RS
MEDNARODNE ZBIRKE	Evropske smernice
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	/
NOSILEC KAZALNIKA	OIL
POSODABLJANJE	letno
PRIKAZ	tabela
Št. kazalnika	DORA 7
IME KAZALNIKA	STOPNJA INTERVALNIH RD <i>(INTERVAL CANCER RATE)</i>
DEFINICIJA	Intervalni rak je rak, ki ga odkrijemo v 2 letih po normalnem (negativnem) izvidu mamografije, še pred začetkom naslednjega kroga presejanja. Stopnja intervalnih RD, odkritih v dveh letih po normalnem (negativnem) izvidu, še pred začetkom naslednjega kroga na 10.000 slikanih žensk z negativnom izvidom
UTEMELJITEV	Evropske smernice, str. 45 (Perry N, Broeders M, de Wolf C, Törnberg S, Holland R, von Karsa L, Puthaar E (eds) European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis. Fourth Edition. European Commission. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2006 (ISBN 92-79-01258-4)
METODOLOGIJA	Števec = število žensk z intervalnimi RD Imenovalec = 10.000 slikanih z negativnim izvidom Enota = število žensk z intervalnim RD/10.000 slikanih žensk z negativnim izvidom glede na izvid zadnjega slikanja
PODSKUPINE	glede na časovno obdobje
VIRI ZA KAZALNIK	Register DORA, Register raka RS
MEDNARODNE ZBIRKE	Evropske smernice (Perry N, Broeders M, de Wolf C, Törnberg S, Holland R, von Karsa L, Puthaar E (eds) European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis. Fourth Edition. European Commission. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2006 (ISBN 92-79-01258-4)
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	/
NOSILEC KAZALNIKA	OIL
POSODABLJANJE	letno
PRIKAZ	tabela

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

Tabela 3: Predlog kazalnikov za spremljanje DP SVIT v okviru DPOR

St. kazalnika	SVIT 1
IME KAZALNIKA	POKRITOSTI POPULACIJE Z VABILI (<i>COVERAGE BY INVITATION</i>)
DEFINICIJA	Delež oseb, ki so bile povabljene v program, glede na število oseb iz ciljne populacije, ki je ustreza za vabljenje v program.
UTEMELJITEV	Kazalnik prikazuje v kakšnem obsegu je bila v program presejanja vključena populacija, ki je ustreza za vabljenje znotraj določenega intervala presejanja. Iz kazalnika lahko sklepamo na delež nevročenih vabil kar je odraz nepopolnih podatkov o naslovih vabljenih, ki jih dobimo iz Centralnega registra prebivalcev.
METODOLOGIJA	števci: število povabljenih oseb imenovalec: število oseb ustreznih za vabljenje enota merjenja: oseba (delež oseb v odstotkih)
PODSKUPINE	Presejalni cikel/poročevalsko obdobje, spol, zdravstvene regije, petletni starostni razredi.
STANDARD	Sprejemljiv: 95% Zaželen: > 95%
VIRI ZA KAZALNIK	Register Programa Svit
MEDNARODNE ZBIRKE	European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis, 2011, First Edition
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colorrettali - Manuale operativo, 2007 (http://www.osservatorionazionalecreening.it/ons/publicazioni/altre/indicatori_giscor/indicatori_giscor.pdf)
NOSILEC KAZALNIKA	IVZ
POSODABLJANJE	leho
PRIKAZ	tabela
St. kazalnika	SVIT 2
IME KAZALNIKA	ODZIVNOST NA POSLANA VABILA
DEFINICIJA	Delež oseb, ki so se odzvale v program oz. so vrnilje podpisano izjavo o sodelovanju (primerne za presejanje ali imajo trajni ali začasni izključitveni kriterij), glede na število oseb iz povabljene populacije.
UTEMELJITEV	Kazalnik prikazuje delež oseb, ki izrazijo pripravljenost sodelovati v presejalnem programu in katerim bodo (z izjemo oseb, ki izpolnjujejo izključitvene kriterije) poslani testerji.
METODOLOGIJA	števci: število oseb, ki so se odzvale imenovalec: število povabljenih oseb enota merjenja: oseba (delež oseb v odstotkih)
PODSKUPINE	Presejalni cikel/poročevalsko obdobje, spol, zdravstvene regije, petletni starostni razredi.

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

STANDARD	Sprejemljiv: $\geq 45\%$ Zaželen: $\geq 75\%$
VIRI ZA KAZALNIK	Register Programa Svit
MEDNARODNE ZBIRKE	/
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	/
NOSILEC KAZALNIKA	IVZ
POSODABLJANJE	letno
PRIKAZ	tabela; diagram
Št. kazalnika	SVIT 3
IME KAZALNIKA	DELEŽ PRESEJANIH OSEB (<i>UPTAKE/PARTICIPATION RATE</i>)
DEFINICIJA	Delež oseb, ki so vrnile complete vzorcev blata (ne glede na to, ali so bili ustrezni za analizo ali ne), glede na število oseb, ki so utrezne za vključitev v presejanje.
UTEMELJITEV	Kazalnik prikazuje delež oseb, ki so se dejansko udeležile presejanja, s tem da so vrnile vzorce blata. Čim večji je ta delež, tem večja bo uspešnost presejalnega programa. Omogoča spremljanje deleža testiranih oseb v posameznih presejalnih krogih.
METODOLOGIJA	Števec: število presejanih oseb imenovalec: število povabljenih oseb, zmanjšano za število oseb z izključitvenimi kriteriji enota merjenja: oseba (delež oseb v odstotkih)
PODSKUPINE	Presejalni cikel/poročevalsko obdobje, spol, zdravstvene regije, petletni starostni razredi
STANDARD	Sprejemljiv: $> 45\%$ Zaželen: $> 65\%$
VIRI ZA KAZALNIK	Register Programa Svit
MEDNARODNE ZBIRKE	European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis, 2011, First Edition Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colorettali - Manuale operativo, 2007 (http://www.osservatorionazionalecancer.it/ons/publicazioni/altre/indicatori_giscor/indicatori_giscor.pdf)
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	/
NOSILEC KAZALNIKA	IVZ
POSODABLJANJE	letno
PRIKAZ	tabela; diagram
Št. kazalnika	SVIT 4
IME KAZALNIKA	DELEŽ OSEB, POZITIVNIH NA PRIKRITO KRVAVITEV V BLATU (<i>POSITIVE FOBT RATE</i>)
DEFINICIJA	Delež oseb, ki so imele pozitiven test na prikrito krvavitev v blatu, med osebami, ki so vrnile testne complete ustrezne za analizo.
UTEMELJITEV	Kazalnik predstavlja delež oseb s potencialno patologijo, ki zahteva dodatne preiskave (kolonoskopija). Je merilo za načrtovanje potrebnega števila kolonoskopij in ustrezno organizacijo zdravstvene službe.

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

METODOLOGIJA	Števec: število oseb s pozitivnim rezultatom testa na prikrito krvavitev v blatu
	imenovalec: število oseb z rezultatom testa na prikrito krvavitev v blatu
	enota merjenja: oseba (delež oseb v odstotkih)
PODSKUPINE	Presejalni cikel/poročevalsko obdobje, spol, zdravstvene regije, petletni starostni razredi.
STANDARD	Ni definirane referenčnega standarda.
VIRI ZA KAZALNIK	Register Program Svit
MEDNARODNE ZBIRKE	European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis, 2011, First Edition
	Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colorrettali - Manuale operativo, 2007 (http://www.osservatorionazionalecreening.it/ons/publicazioni/altre/indicatori_giscor.pdf)
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	V prvem krogu vabljenja je bil delež pozitivnih v Programu Svit 6,22%. Italijanske smernice predlagajo sprejemljiv standard pri prvem testu < 6%, pri naslednjih testih < 4,5%, zaželeni standard pa pri prvem testu < 5%, pri naslednjih testih < 3,5%.
NOSILEC KAZALNIKA	IVZ
POSODABLJANJE	letno
PRIKAZ	tabela; diagram
Št. kazalnika	SVIT 5
IME KAZALNIKA	DELEŽ OSEB, PRI KATERIH SE PO NAPOTITVI IZVEDE KOLONOSKOPIJA (<i>FOLLOW-UP COLONOSCOPY COMPLIANCE RATE</i>)
DEFINICIJA	Delež oseb, ki so opravile vsaj eno kolonoskopijo, glede na število oseb, ki so bile pozitivne na testu na prikrito krvavitev v blatu in napotene (naročene) na kolonoskopijo.
UTEMELJITEV	Kazalnik je eden od glavnih parametrov za ocenjevanje vpliva in učinkovitosti programa. Več ko bo kolonoskopij izvedenih pri osebah s pozitivnim testom na prikrito krvavitev več patologije (napredovali adenomi, rak) bo odkrite.
METODOLOGIJA	Števec: število oseb s pozitivnim rezultatom testa blata na prikrito krvavitev, ki so opravile vsaj eno kolonoskopijo imenovalec: število oseb s pozitivnim rezultatom testa blata na prikrito krvavitev, ki so bile napotene na kolonoskopijo enota merjenja: oseba (delež oseb v odstotkih)
PODSKUPINE	Presejalni cikel/poročevalsko obdobje, spol, zdravstvene regije, petletni starostni razredi
STANDARD	Sprejemljiv: > 85% Zaželen: > 90%
VIR ZA KAZALNIK	Register Programa Svit
MEDNARODNE ZBIRKE	European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis, 2011, First Edition
	Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colorrettali - Manuale operativo, 2007 (http://www.osservatorionazionalecreening.it/ons/publicazioni/altre/indicatori_giscor/indicatori_giscor.pdf)
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	/
NOSILEC KAZALNIKA	IVZ
POSODABLJANJE	letno

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

PRIKAZ	tabela; diagram
Št. kazalnika	SVIT 6
IME KAZALNIKA	DELEŽ OSEB Z ZAPLETI PRI KOLONOSKOPIJI <i>(ENDOSCOPIC COMPLICATIONS)</i>
DEFINICIJA	Delež kolonoskopij z zapleti. Kazalnik se pripravlja za posamezne vrste zapletov med kolonoskopijo in po kolonoskopiji. Resni zapleti pri kolonoskopiji so nenačrtovani sprejem v bolnišnico, podaljšanje hospitalizacije, nenačrtovani nadaljnji posegi, urgentni posegi ali smrt.
UTEMELJITEV	Kazalnik je eden od glavnih parametrov za spremljanje kakovosti izvajanja kolonoskopij. Endoskopist mora imeti ustrezno znanje, ki mu omogoča, da pravočasno spozna in takoj razreši takojšnji zaplet med presejalno kolonoskopijo. Pri zapletih, ki nastopijo do 30 dni po opravljeni kolonoskopiji je potrebno zbrati medicinsko dokumentacijo iz drugih virov (internisti, kirurgi, osebni izbrani zdravniki).
METODOLOGIJA	števec: število zapletov pri kolonoskopiji imenovalec: število kolonoskopij
PODSKUPINE	enota merjenja: kolonoskopija (delež kolonoskopij z zapletom v odstotkih)
STANDARD	Presejalni cikel/poročevalsko obdobje, spol, vrsta zapleta med in po kolonoskopiji. Diagnostična kolonoskopija: < 0,5% Terapevtska kolonoskopija < 2,5% Perforacije, ki zahtevajo kirurško terapijo: < 1/1000 Takojšnje ali pozne krvavitve, ki zahtevajo kirurški poseg: < 1/1000
VIRI ZA KAZALNIK	Register Programa SVIT
MEDNARODNE ZBIRKE	European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis, 2011, First Edition Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colorrettali - Manuale operativo, 2007 (http://www.osservatorionazionalecancer.it/ons/publicazioni/altre/indicatori_giscor/indicatori_giscor.pdf)
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	Zajetje in registriranje poznih zapletov znotraj 30 dni po odpustu iz endoskopske enote je težavno.
NOSILEC KAZALNIKA	IVZ
POSODABLJANJE	letno
PRIKAZ	tabela
Št. kazalnika	SVIT 7
IME KAZALNIKA	DELEŽ OSEB Z ODKRITIMI LEZIJAMI/ADEMOMOM/NAPREDOVALNIM ADEMOMOM/RAKOM <i>(LESIONS/ADENOMA/ADVANCED ADENOMA/CANCER DETECTION RATE)</i>
DEFINICIJA	Delež oseb z vsaj eno odkrito lezijo/vsaj enim odkritim adenomom/vsaj enim odkritim napredovalim adenomom/vsaj enim odkritim rakom, glede na testirane osebe na prikrito krvavitev v blatu. Upošteva se najhujšo najdbo.
UTEMELJITEV	Kazalnik je eden od parametrov za spremljanje kakovosti izvajanja kolonoskopij. Je tudi odraz sposobnosti presejalnega testa, da med testiranimi odkrije osebe z napredovalo patologijo.
METODOLOGIJA	števec: število oseb z vsaj eno odkrito lezijo/vsaj enim odkritim adenomom/vsaj enim odkritim napredovalim adenomom/vsaj enim odkritim rakom imenovalec: število testiranih oseb na prikrito krvavitev v blatu

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

	enota enota merjenja: oseba (delež oseb v odstotkih oz. promilih)
PODSKUPINE	Presejalni cikel/poročevalsko obdobje, spol, zdravstvene regije, petletni starostni razredi
STANDARD	<i>Karcinom:</i> Sprejemljiv: > 2,0% v prvem presejalnem krogu, > 1,0% v sledečih Zaželen: > 2,5% v prvem presejalnem krogu, > 1,5% v sledečih <i>Napredovali adenom:</i> Sprejemljiv: > 7,5% v prvem presejalnem krogu, > 5,0% v sledečih Zaželen: > 10% v prvem presejalnem krogu, > 7,5% v sledečih
VIRI ZA KAZALNIK	Register Programa SVIT
MEDNARODNE ZBIJRKE	European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis, 2011, First Edition
	Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colorrettali - Manuale operativo, 2007 (http://www.osservatorionazionale screening.it/ons/publicazioni/altre/indicatori_giscor/indicatori_giscor.pdf)
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	/
NOSILEC KAZALNIKA	IVZ
POSODABLJANJE	letno
PRIKAZ	tabela; diagram
St. kazalnika	SVIT 8
IME KAZALNIKA	DELEŽ OSEB Z RAKOM POSAMEZNEGA STADIJA (<i>STAGE OF SCREEN-DETECTED CANCERS</i>)
DEFINICIJA	Delež operiranih oseb z rakom posameznega stadija (I, II, III, IV), glede na operirane osebe z rakom. Kazalnik se pripravlja glede na TNM klasifikacijo.
UTEMELJITEV	Stadij tumorja je pri raku debelega črevesa in danke najpomembnejši napovedni dejavnik preživetja, zato je podatek o deležu različnih stadijev pomemben pokazatelj učinkovitosti presejalnega programa. V uspešnem programu naj bi bil delež napredovalih rakov nižji kot v nepresejalni populaciji.
METODOLOGIJA	števce: število operiranih oseb z rakom posameznega stadija (I, II, III, IV) imenovalce: število oseb z odkritim rakom
	enota merjenja: oseba (delež oseb v odstotkih)
PODSKUPINE	Presejalni cikel/poročevalsko obdobje, spol, zdravstvene regije, petletni starostni razredi
STANDARD	Delež karcinomov v stadiju III ali več: Sprejemljiv: < 30% Zaželen: < 20%
VIRI ZA KAZALNIK	Register Programa SVIT
MEDNARODNE ZBIJRKE	European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis, 2011, First Edition

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

	Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colorettali - Manuale operativo, 2007 (http://www.osservatorionazionale screening.it/ons/pubblicazioni/altre/indicatori_giscor/indicatori_giscor.pdf)
PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE	/
NOSILEC KAZALNIKA	IVZ
POSODABLJANJE	letno
PRIKAZ	Tabela, diagram

Zaključno poročilo projekta.

Datum: 4. april 2012

Priloga 3:

KAZALNIKI S PODROČJA DIAGNOSTIKE IN ZDRAVLJENJA IZBRANIH RAKAVIH BOLEZNI

Pripravila delovna skupina Onkološkega inštituta Ljubljana (OIL): Maja Primic Žakelj (vodja projekta), Katja Jarm, Urška Ivanuš, Branko Zakotnik, Vaneja Velenik, Ibrahim Edhemović

Izhodišča

Državni program obvladovanja raka v Sloveniji med drugim predvideva, da mora biti vsem bolnikom z rakom v Sloveniji dostopno enako kakovostno zdravljenje v skladu z državnimi smernicami zdravstvene obravnave bolnikov. Kakovost zdravstvene obravnave bolnikov je mogoče spremljati z merljivimi, mednarodno primerljivimi kazalniki, ki jih je treba redno spremljati, zato da bi ugotovili, ali imajo vsi ukrepi in aktivnosti tudi zelen učinek.

V okviru DP3 smo si za nalogo zadali pregledati obstoječe smernice za diagnostiko in zdravljenje rakov dojk, materničnega vratu, debelega črevesa in danke ter sarkomov in spodbuditi njihovo dopolnitev oz. prenovo.

Ker so za ugotavljanje, ali so bolniki zdravljeni v skladu s smernicami, potrebni natančni podatki o razširjenosti bolezni in vseh načinih zdravljenja, v Registru raka RS pa določenih podatkov, ki so za to potrebni, ni, smo si za nalogo zadali izdelati vsebino kliničnih registrov z definicijami kazalnikov. V okviru pilotnega projekta smo želeli vzpostaviti testni klinični register za enega raka.

Smernice za obravnavo bolnikov

Na področju diagnostike in zdravljenja rakavih bolezni so že obstajale smernice za zdravljenje v projekt vključenih rakavih bolezni, vendar nekatere že dlje niso bile posodobljene. V okviru projekta so bile posodobljene smernice za obravnavo bolnic s predrakavimi spremembami in rakom materničnega vratu, bolnic z rakom dojk, bolnikov in bolnic z raki debelega črevesa in danke in s sarkomi.

Reference:

1. Uršič Vrščaj M, Rakar S, Možina A, Kobal B, Takač I, Deisinger D, Zore A. Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu. Ljubljana, Onkološki inštitut Ljubljana, 2011. [COBISS.SI-ID 256393984]

2. Uršič Vrščaj M, Rakar S, Možina A, Kobal B, Takač I, Deisinger D, Zore A. Postopki za odkrivanje in obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu. Ljubljana, Onkološki inštitut Ljubljana, 2011. [COBISS.SI-ID 256394496]
3. Žgajnar J. Prenovljene smernice zdravljenja raka dojk, Onkologija 2011; XV/1: 36. [COBISS.SI-ID 1132155]
4. Velenik V, Oblak I, Reberšek M, Potrč S, Omejc M, Jelenc F, Edhemovič I. Smernice za obravnavo bolnikov z rakom debelega črevesa in danke, Onkologija 2011; XV/1: 18-25. [COBISS.SI-ID 1104251]
5. Bračko M, Dremelj M, Eržen D, Jagodić M, Jereb S, Možina E, Novak M, Špiler M, Tomšič R, Zadravec Zaletel L, Zakotnik B, Sarkomi. Doktrinarna načela zdravljenja in klinične poti, Onkologija 2011; XV/1: 30-35. [COBISS.SI-ID 1118075]
6. Uršič Vrščaj M, Takač I, Baškovič M, Bebar S, Bračko M, Cerar O, Cvjetičanin B, Djurišič A, Fras AP, Borut Kobal B, Meglič L, Možina A, Primic Žakelj M, Petrič P, Sgerm-Robič V, Stržinar V, Šegedin B, Vakselj A, Smrkolj Š, Zore A. Smernice za obravnavo bolnic z rakom materničnega vratu v Sloveniji. Ljubljana, Onkološki inštitut Ljubljana, 2012. V pripravi na tisk.

Klinični registri zdravstvene obravnave bolnikov z rakom

Podatki o novih primerih raka se že od leta 1950 zbirajo v Registru raka RS, vendar ne vsebujejo natančnih informacij o načinu zdravljenja in vseh ponovitvah bolezni. Zato smo tudi na pobudo Razširjenega strokovnega kolegija za onkologijo v okviru projekta izdelali vsebino kliničnega registra zdravljenja raka danke, ki bo lahko z dodatnim naborom podatkov dopolnjevali bazo Registra raka RS in omogočal spremljati kakovosti zdravljenja bolnikov.

Primernost nabora podatkov smo pilotno preverili z retrospektivno raziskavo zdravljenja bolnikov, diagnosticiranih z rakom danke v letih 2003–2005. Raziskava je bila tudi predmet diplomske in specialistične naloge specializantke javnega zdravja Katje Jarm.

Pilotno preverjanje vsebine kliničnega registra na primeru raka danke

Podatki, pomembni za vrednotenje kakovosti zdravljenja bolnikov z rakom danke, se nanašajo na:

- značilnosti bolnika in bolezni (starost in stadij bolezni ob diagnozi)
- diagnostične postopke
- kirurga in bolnišnico operacije
- vrsto in način operacije
- patološke značilnosti odstanjenega dela črevesa
- vrsto predoperativnega in pooperativnega zdravljenja
- lokalno ponovitev bolezni in čas do nje
- preživetje bolnika

Utemeljitev: Standardno zdravljenje lokalno ali področno napredovalega raka danke je predoperativno obsevanje ali obsevanje s sočasnim sistemskim zdravljenjem (radiokemoterapija) s 5-fluorouracilom (5-FU) ali kapecitabinom (Xeloda). V primerjavi s pooperativno radiokemoterapijo je manj toksično, zagotavlja boljši lokalni nadzor bolezni in večji delež bolnikov z ohranjenim analnim sfinktrom.

Napoved izida raka danke se je v zadnjem desetletju zelo spremenila. K izboljšanju izida bolezni zaradi ustrežnejšega zdravljenja prispevajo sodobna diagnostika (magnetna resonanca (MRI) omogoča pravilno načrtovanje predoperativnega zdravljenja in operacije), predoperativno zdravljenje, kirurška tehnika (totalna mezorektalna ekscizija, TME), usposobljenost kirurga, kontinuitetnost operacije, patološka obdelava odstranjenega dela črevesa po Quirkejevem protokolu in pooperativno zdravljenje. Ti parametri so merljivi in predstavljajo osnovo za oceno kakovosti zdravljenja raka danke. V večjih zdravstvenih centrih je dostopnost do diagnostičnih preiskav (npr. MRI) lažja, s tem pa je tudi boljše načrtovanje zdravljenja.

K sodobnem zdravljenju raka danke spada predoperativno obsevanje, kombinacija predoperativnega obsevanja in operacije se zdi idealna. V študijah Stockholm Rectal Cancer Study Group ter v Dutch Rectal Cancer Study Group so ugotovili, da predoperativno obsevanje zmanjša število lokalnih ponovitev bolezni za več kot polovico, v kombinaciji s TME pa odstotek pade na 2–4 %.

V Sloveniji predoperativno in pooperativno obsevanje izvajajo izključno zdravniki na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OIL), zato na tem področju ni razpršenosti, zagotovljena sta kakovost in nadzor. Drugače je z operacijami, ki jih opravljajo številni kirurgi iz več slovenskih bolnišnic; koliko je opravljenih operacij TME, zaenkrat ni znano.

Obdelavo preparata po Quirkejevem protokolu opravljajo skoraj izključno na oddelku za patologijo OIL. Po Quirkejevem protokolu mora patolog med drugim opisati tudi kakovost preparata (poškodbe preparata) in radialni resekcijski rob. Status radialnih kirurških robov pri bolnikih, pri katerih je bila narejena TME, je pomemben napovedni dejavnik.

Izbor in definicija spremenljivk: iz osnovnih skupin podatkov smo izbrali in opredelili spremenljivke, ki jih je potrebno zbirati in izdelali navodila za njihovo zbiranje.

Primernost vsebine smo pilotno preverili na primeru bolnikov z rakom danke, zdravljenih z operacijo v letih 2003–2005. Izsledki te analize so obdelani v diplomskem delu Katje Jarm.

Definicije spremenljivk in navodila za zbiranje podatkov v kliničnem registru

Poglavje	Ime spremenljivke	Tip in dolžina polja	Opis spremenljivk/šifrant
Osební podatki	PRIIMEK in IME	S50	
	SPOL	N1	1-Moški 2-Ženske
	DATUM ROJSTVA	D	
	DATUM SMRTI	D	
	VZROK SMRTI	S4	
	EMŠO	S13	
	RR ID	N8	
	ŠTEVILKA_MALIGNOMA	N1	
	POPIS OI	N7	
Poglavje	Ime spremenljivke	Tip in dolžina polja	Opis spremenljivk/šifrant
Diagnostika	ENDOSKOPIJA	N1	0-ne 1-delna kolonoskopija zaradi stenoze 2-kompletna kolonoskopija 3-rektoskopija 4-kolonoskopija+rektoskopija 5-endoskopija 6-delna kolonoskopija zaradi drugih vzrokov 9-ni podatka
	IRIGOGRAFIJA	N1	0-ne 1-da 9-ni podatka
	MRI	N1	0-ne 1-da 9-ni podatka
	EUZ	N1	0-ne 1-da 9-ni podatka
	CT TREBUHA	N1	0-ne 1-da 9-ni podatka
	UZ TREBUHA	N1	0-ne 1-da 9-ni podatka
	CT PLJUČ	N1	0-ne 1-da 9-ni podatka
	RTG PLJUČ	N1	0-ne 1-da 9-ni podatka

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

Poglavje	Ime spremenljivke	Tip in dolžina polja	Opis spremenljivk/šifrant
Predoperativno zdravljenje	PREDOPERATIVNA RT	N1	0-ne 1-da 9-ni podatka
	RAZLOG ZA IZOSTANEK RT	NI	1- bolnik odklonil 2- zdravstvene kontraindikacije 3- drugi / neopredeljeni vzroki
	TIP PREDOPERATIVNE RT	N1	1-RT kratki režim 2-RT dolgi režim 9-ni podatka
	DOZA RT	N3	
	DATUM ZAČETKA RT	D	
	DATUM ZAKLJUČKA RT	D	
	PREDOPERATIVNA KT	N1	0-ne 1-da 9-ni podatka
	ZAKAJ NI BILO KT	NI	1- bolnik odklonil 2- zdravstvene kontraindikacije 3- drugi / neopredeljeni vzroki
	KEMOTERAPEVTIK	N1	1-5FU 2-Xeloda 3-drugo 9-ni podatka
	DATUM ZAČETKA KT	D	
	DATUM ZAKLJUČKA KT	D	
	BOLNICA KT	N2	RR šifrant

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

Poglavje	Ime spremenljivke	Tip in dolžina polja	Opis spremenljivk/šifrant
Operacija	OPERACIJA1	N1	0-ne 1-da 9-ni podatka
	DATUM_OPERACIJE1	D	
	BOLNICA_KRG1	N2	RR šifrant
	OPERATER1	S50	
	TIP_KRG1	N2	1-Sprednja resekcija z začasno stomo 2-Sprednja resekcija brez začasne stome 3-Sprednja resekcija s trajno stomo brez anastomoze (Hartman) 4-Abdomino-perinealna resekcija brez ohranitve sfinktra (Miles) 5-Lokalna ekscizija 6-Razširjena sprednja resekcija 7-Razširjena abdomino-perinealna resekcija 8-Eksploracija 9-Eksenteracija medenice 10-drugo 99-ni podatka
	RADIKALNOST1	N1	0-Ni ostanka tumorja 1-Mikroskopski ostanek tumorja 2-Makroskopski ostanek tumorja 3-Tumor ni bil odstranjen 9-Ni podatka
	TOTALNA_MEZOREKTALNA_EKSCIZIJA1	N1	0-Ne 1-Da, opis v krg zapisniku 2-Da, zapisal je kirurg 9-Ni podatka
	DODATNA_OPERACIJA	N1	0-ne 1-da 9-ni podatka
	DATUM_OPERACIJE2	D	
	BOLNICA_KRG2	N2	RR šifrant
	OPERATER2	S50	
	TIP_KRG2	N1	1-Sprednja resekcija z začasno stomo 2-Sprednja resekcija brez začasne stome 3-Sprednja resekcija s trajno stomo brez anastomoze (Hartman) 4-Abdomino-perinealna resekcija brez ohranitve sfinktra (Miles) 5-Lokalna ekscizija 6-Razširjena sprednja resekcija 7-Razširjena abdomino-perinealna resekcija 8-Eksploracija 9-eksenteracija medenice 10-drugo 99-ni podatka
	RADIKALNOST2	N1	0-Ni ostanka tumorja 1-Mikroskopski ostanek tumorja 2-Makroskopski ostanek tumorja 3-Tumor ni bil odstranjen 9-ni podatka
	TOTALNA_MEZOREKTALNA_EKSCIZIJA2	N1	0-Ne 1-Da, opis v krg zapisniku 2-Da, zapisal je kirurg 9-Ni podatka

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

Poglavje	Ime spremenljivke	Tip in dolžina polja	Opis spremenljivk/šifrant
Podatki o bolezni	MKB10	S4	
	MULTIPLI RAK	N1	0-ne 1-da 9-ni podatka
	DATUM DIAGNOZE	D	
	GLOBINA (cm) anokutana meja	N3	
	LEGA TUMORJA	N1	1-spredaj 2-zadaj 3-lateralno 4-cirkularno 9-ni podatka
	cT	N1	TNM šifrant
	cN	N1	TNM šifrant
	pT	N1	TNM šifrant
	pN	N1	TNM šifrant
	STADIJ	S3	TNM šifrant
	REGISTRSKI STADIJ	S20	RR šifrant
	HISTOLOGIJA	N6	ICDO-3 šifrant
	KAKOVOST PREPARATA	N1	1-Intakten 2-Defekt maščevja 3-Defekt črevesa 9-Ni podatka
	DISTALNI ROB (mm)	N2	
	RADIALNI ROB (mm)	N2	
	ŠTEVILO PREGLEDANIH BEZGAVK	N2	
	ŠTEVILO POZITIVNIH BEZGAVK	N2	
	EKSTRAMURALNA VASKULARNA INVAZIJA	N1	0-ne 1-da 9-ni podatka

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

Poglavje	Ime spremenljivke	Tip in dolžina polja	Opis spremenljivk/šifrant
Podatki o bolezni	MKB10	S4	
	MULTIPLI RAK	N1	0-ne 1-da 9-ni podatka
	DATUM_DIAGNOZE	D	
	GLOBINA (cm) anokutana meja	N3	
	LEGA TUMORJA	N1	1-spredaj 2-zadaj 3-lateralno 4-cirkularno 9-ni podatka
	cT	N1	TNM šifrant
	cN	N1	TNM šifrant
	pT	N1	TNM šifrant
	pN	N1	TNM šifrant
	STADIJ	S3	TNM šifrant
	REGISTRSKI STADIJ	S20	RR šifrant
	HISTOLOGIJA	N6	ICDO-3 šifrant
	KAKOVOST PREPARATA	N1	1-Intakten 2-Defekt maščevja 3-Defekt črevesa 9-Ni podatka
	DISTALNI ROB (mm)	N2	
	RADIALNI ROB (mm)	N2	
	ŠTEVILO PREGLEDANIH BEZGAVK	N2	
	ŠTEVILO POZITIVNIH BEZGAVK	N2	
	EKSTRAMURALNA VASKULARNA INVAZIJA	N1	0-ne 1-da 9-ni podatka

Poglavje	Ime spremenljivke	Tip in dolžina polja	Opis spremenljivk/šifrant
Recidiv	LOKALNI RECIDIV	N1	0-Ga ni bilo 1-Histološko dokazan 2-Slikovne tehnike 9-Ni podatka
	DATUM_LOKALNEGA_RECIDIVA	D	
	ODDALJENI RECIDIV	N1	0-ne 1-da 9-ni podatka
	DATUM_ODDALJENEGA_RECIDIVA	D	
	MESTO_ODDALJENEGA_RECIDIVA	S50	
	DATUM_ZADNJE_KONTROLE	D	
	DATUM_VPOGLEDA_V_POPIS	D	

Zaključek - uvedba kliničnih registrov v prakso

Analiza na primeru raka danke je pokazala, da so nabor podatkov in definicije primerni in da bi lahko informatiki na tej osnovi pripravili spletno aplikacijo za vnos podatkov. Vnos podatkov bi moral potekati na mestih, kjer ti nastajajo, za to delo pa bi morali imeti dodatno, posebej usposobljeno osebje, baza pa bi morala biti na Onkološkem inštitutu Ljubljana kot dodatek osnovnemu naboru podatkov v RRRS.

Izdelava spletne aplikacije in baze bi morali biti del projekta e-zdravje.

Zaključno poročilo projekta.

Datum: 4. april 2012

Priloga 4:

PROGRAM SPECIALIZACIJE IZ ONKOLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE

Pripravili:

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice: doc. dr. Brigita Skela Savič, dekanja (vodja delovne skupine)

Delovna skupina Onkološkega inštituta Ljubljana (OIL): Katarina Lokar, prof. zdr. vzg; Marjana Bernot, dipl. ms, univ. dipl. org; Miladinka Matkovič, viš. med. ses., univ. dipl. kult.; Urška Ivanuš, dr. med; izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med. (vodja projekta).

Izhodišča

Onkološka zdravstvena nega (OZN) je eden pomembnih elementov sistema zdravstvenega varstva, ki se neprestano razvija in prilagaja novim znanstvenim odkritjem, spremembam v organizaciji zdravstvenega varstva in epidemiološkemu stanju raka v državi. Vse to postavlja pred stroko nove izzive. Po eni strani se zaradi boljšega preživetja večja število bolnikov z rakom, ki v času diagnoze, zdravljenja, rehabilitacije in spremljanja rabijo specifično zdravstveno nego, to so predvsem starejši ljudje, ki rabijo več pomoči. Po drugi strani se v zadnjem času tradicionalna vloga zdravstvene nege v oskrbi onkoloških bolnikov spreminja, saj se pojavljajo sodobne, z dokazi podprte usmeritve na področju OZN, ki jih je treba uvajati v vsakodnevno prakso, terapija pa postaja čedalje bolj multimodalna, saj v enem zdravljenju kombiniramo različne terapije. Vse to zahteva od tistih medicinskih sester, ki se pri svojem vsakodnevnem delu srečujejo z onkološkimi bolniki, posebna znanja in veščine.

Državni program obvladovanja raka (DPOR) obsega ukrepe na področjih preprečevanja in zgodnjega odkrivanja, diagnostike in zdravljenja, celostne rehabilitacije, psihosocialne skrbi in paliativne oskrbe raka ter izobraževanja in raziskovanja na tem področju. V okviru DP4 smo si v skladu z usmeritvami DPOR za nalogo zadali analizirati obstoječa izobraževanja na področju OZN v Sloveniji in tujini in identificirati morebitne potrebe po dopolnitvah. Opravili smo obširen pregled obstoječih študijskih programov na področju onkologije na terciarni ravni izobraževanja diplomiranih medicinskih sester v Sloveniji (visokošolski programi na treh bolonjskih stopnjah). Ugotovljene so bile sistemske nedorečenosti v dodiplomskih in podiplomskih programih, ki ne opremito medicinskih sester z znanjem in veščinami, ki jih rabijo za oskrbo onkoloških bolnikov. Problem je bil javno izpostavljen na 4. posvetu z mednarodno udeležbo, 8. 3. 2011, »Specializacije v zdravstveni negi – partnerstvo med zdravstveno nego in medicino«, s prispevkom, kjer je bil predstavljen problem podiplomskih znanj v onkologiji na področju zdravstvene nege in sprejeti zaključki posveta, na katerih temelji delo te delovne skupine (Skela-Savič in sod., 2011). V Sloveniji najdemo na

programih 1. stopnje izobraževanja medicinskih sester le redko onkološko zdravstveno nego z onkologijo kot samostojen predmet. Medicinske sestre zato večino specialnih znanj iz onkološke zdravstvene nege pridobijo na neformalen način ob delu z bolniki z rakom. Tako je tudi na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Ker ni možno teh znanja pridobiti formalno, prihaja do zapletov pri oskrbi bolnikov izven specializiranih onkoloških centrov ali oddelkov. V OZN se srečujemo s situacijo, ko imajo medicinske sestre (1) kompetence, nimajo pa kvalifikacij za določene aktivnosti zdravstvene nege ali (2) nimajo ne kompetenc in ne kvalifikacij. Zaradi te situacije se nemalokrat za določne aktivnosti OZN usposobi bolnike in njihove svojce, če pa to ni možno, bolniki ostanejo hospitalizirani. Opisano stanje onemogoča medicinskim sestram oz. sistemu zdravstvenega varstva, da bi se učinkovito odzival na potrebe bolnikov z rakom (Lokar, 2011). Eno izmed ključnih orodij za razvoj in prenos specialistične ZN v prakso je izobraževanje strokovnega osebja, ki vsakodnevno dela z bolniki. Raziskave kažejo, da izobraževanje ne izboljša le kakovosti oskrbe, temveč vpliva tudi na izboljšanje izidov pri pacientih (Faithfull, 2008). V skladu s cilji DPOR bodo z uvedbo specializacije iz OZN medicinske sestre, ki se pri svojem vsakodnevem delu srečujejo z bolniki z rakom, pridobile potrebne kompetence za kakovostno, učinkovito in varno delo z bolniki. V programu specializacije je med drugim v okviru izbirnih vsebin predvideno tudi usposabljanje za specializirano medicinsko sestro za področje raka dojk po EUSOMA (The European Society of Breast Cancer Specialists) smernicah in standardih (Cataliotti et al., 2007).

Člani projektne skupine so sodelovali pri oblikovanju vsebine in pravnih podlag za uvedbo specializacije iz OZN. V času trajanja projekta je bila leta 2011 OZN umeščena med prioriteta strokovna področja za pripravo specializacij ZN v okviru nacionalne Strategije razvoja zdravstvene nege 2011-2020, posodobljen je bil tudi Pravilnik o specializacijah zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev (UR l. RS, št. 9/2012). V okviru projekta je bil pripravljen tudi vsebinski predlog programa specializacije iz OZN (Priloga 4.1), ki predstavlja izhodišče za akreditacijo programa na Nacionalni agenciji Republike Slovenije za kakovost v visokem šolstvu (NAKVIS). Program specializacije je usklajen z European Oncology Nursing Society (EONS) Post-basic Curriculum in Cancer Nursing in Post-basic Curriculum for Breast Cancer Nursing ter z EUSOMA smernicami in prirejen na nacionalni sistem zdravstvenega varstva.

Viri:

- SKELA-SAVIČ, Brigita (ur.), HVALIČ TOUZERY, Simona (ur.), ZURC, Joca (ur.), SKINDER SAVIČ, Katja (ur.). 4. posvet z mednarodno udeležbo Specializacije v zdravstveni negi - partnerstvo med zdravstveno nego in medicino, Ljubljana, 08. marec 2011, *Moja kariera - quo vadis - my career*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, 2011. 126 str. ISBN 978-961-92918-3-2. [COBISS.SI-ID [66576641](#)]
- LOKAR, Katarina. Specializacije v onkološki zdravstveni negi = Specialist cancer nursing. V: SKELA-SAVIČ, Brigita (ur.), HVALIČ TOUZERY, Simona (ur.), ZURC, Joca (ur.), SKINDER SAVIČ, Katja (ur.). 4. posvet z mednarodno udeležbo Specializacije v zdravstveni negi - partnerstvo med zdravstveno nego in medicino, Ljubljana, 08. marec 2011. *Moja kariera - quo vadis - my career*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, 2011, str. 123-126. [COBISS.SI-ID [28436185](#)]
- Faithfull S. Developing European oncology nurse education. EONS Newsletter Fall 2008: 34 - 35.
- Cataliotti, L., et al., Guidelines on the standards for the training of specialised health professionals dealing with breast cancer. Eur J Cancer 43, 2007.

Pravna podlaga za uvedbo specializacije iz onkološke ZN

Člani projektne skupine so se aktivno vključili v pogovore o uvedbi specializacij iz OZN na Ministrstvu za zdravje (MZ), Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica-Zveza) in RSK za zdravstveno nego ter sodelovali pri izdelavi vsebinskih in pravnih podlag.

V letu 2012 je bil izdan Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o specializacijah zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev (UR l. RS, št. 9/2012), ki predstavlja zakonsko osnovo specializacijam ZN, dopolnitve pravilnika omogočajo uvedbo specializacije iz OZN, kot smo jo zastavili v okviru projekta. V nacionalni Strategiji razvoja zdravstvene nege 2011-2020, ki je bila pripravljena na zahtevo MZ, je onkološka ZN uvrščena med prioriteta strokovna področja za pripravo specializacij v zdravstveni negi. Specializacija bo trajala 1 leto v skupnem obsegu 1800 ur (praktično usposabljanje, teoretične vsebine, individualno delo študenta), ovrednotena bo s 60 ECTS. Ker je specializacija prvenstveno namenjena pridobivanju kliničnega znanja in kompetenc, je poudarek specializacije na praktičnem usposabljanju v kliničnem okolju, ki mu je namenjenih največ kontaktnih ur. Specializacijo podpira tudi Zbornica-Zveza, potrditi pa jo mora še RSK za zdravstveno nego in RSK za onkologijo. Specializacijo bo, glede na izražene potrebe delodajalcev, razpisala Zbornica-Zveza. Program specializacije bo akreditirala Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ), ki bo tudi nosilka izvedbe programa v sodelovanju s kliničnim okoljem, v tem primeru z Onkološkim inštitutom Ljubljana (OIL). Naslov specialista bo podeljen s strani Zbornice-Zveze, specialist bo pridobil 60 ECTS, ki se bodo priznavali pri nadaljnjem študiju na drugi stopnji. Opisan potek še ni natančno dorečen, je pa v zaključni fazi dogovarjanja.

Namen in cilji specializacije iz onkološke ZN

Zaradi velike incidence raka in čedalje boljšega preživetja bolnikov z rakom, je rak ena izmed vodilnih kroničnih bolezni v sodobnem času. V Sloveniji živi okoli 70.000 bolnikov, ki so kadarkoli zboleli za rakom, z njimi se srečujejo medicinske sestre na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Potrebe teh bolnikov so različne, odvisne so od tega v kateri fazi zdravljenja ali spremljanja je bolnik, katere vrste raka ima, koliko je star, telesno in duševno zmogljiv, kakšne vrste rehabilitacijo potrebuje po zdravljenju ipd.

Namen uvedbe specializacije iz OZN je zagotoviti vsakemu bolniku z rakom kakovostno, v njegove potrebe usmerjeno oskrbo na vseh ravneh onkološke zdravstvene nege (primarne, sekundarne in terciarne) in s tem izboljšati izide bolezni in oskrbe. Cilj specializacije je medicinskim sestram, ki se pri svojem rednem delu srečujejo z bolniki z rakom, posredovati dodatna znanja, spretnosti, kompetence in sposobnosti s področja onkološke zdravstvene nege, ki jih bodo lahko uporabljale v svoji vsakodnevni praksi.

Ker so potrebe bolnikov z rakom različne in ker se z njimi srečujejo medicinske sestre tako v terciarnih ustanovah kot v ambulantah na primarni in sekundarni ravni zdravstvenega varstva, patronažne medicinske sestre pa tudi na domu, je specializacija zasnovana tako, da obveznemu teoretičnemu in praktičnemu delu, ki opremi medicinsko sestro z osnovnim znanjem o raku in zdravstveni negi onkoloških bolnikov, sledijo izbirne vsebine, ki so namenjene predvsem pridobivanju praktičnih veščin pri delu z bolniki in so zasnovane po področjih dela medicinskih sester (npr. paliativa, otroški raki, medicinska sestra za področje

raka dojk ipd.). Moduli specializacije so oblikovani tako, da jih kot zaključeno celoto lahko izberejo tudi medicinske sestre, ki ne želijo oz. rabijo opravljati specializacije (ali je ne morejo, ker za to ne izpolnjujejo pogojev), in po opravljenem modulu pridobijo specialna znanja s tega področja. Prav tako je smiselno, da so izbirni moduli odprti za specializante z drugih področji ZN (npr. specializant pediatrične ZN lahko izbere izbirni modul »rak pri otrocih«, ki ga ponuja specializacija iz OZN). S takim pristopom bomo presegli obstoječe organizacijske in disciplinarne meje in ponudili posameznemu bolniku z rakom celostno in kakovostno oskrbo na način, kot jo potrebuje.

Predlog programa specializacije iz onkološke ZN

V okviru projekta smo izdelali vsebinski predlog programa specializacije iz OZN (**Priloga 4.1**), ki predstavlja izhodišče za akreditacijo programa na Nacionalni agenciji Republike Slovenije za kakovost v visokem šolstvu (NAKVIS). Program specializacije je usklajen z European Oncology Nursing Society (EONS) Post-basic Curriculum in Cancer Nursing in Post-basic Curriculum for Breast Cancer Nursing ter z EUSOMA smernicami in prirejen na nacionalni sistema zdravstvenega varstva.

Načrt dela po zaključku projekta

Delovna skupina VŠZNJ in OIL za pripravo specializacije iz OZN, ki je bila oblikovana v okviru projekta, bo svoje delo nadaljevala tudi po izteku projekta. Delovanje bomo usmerili na naslednja področja:

1. Akreditacija programa specializacije iz onkološke ZN

Vloga za akreditacijo specializacije OZN se vloži na NAKVIS najkasneje do začetka poletja 2012. Pred tem se predlog vloži v obravnavo in potrditev na RSK za ZN in RSK za onkologijo.

2. Realizacija programa specializacije iz onkološke ZN

Časovnica aktivnosti se načrtuje tako, da bo 1. generacija specializantov (bodoči klinični mentorji) lahko začela specializirati spomladi 2013.

3. Promocija specializacije iz onkološke ZN

Pri zagovorništvu in širši promociji specializacije sodelujejo vsi člani delovne skupine, ki je pripravila specializacijo. Z namenom, cilji in okvirnim programom specializacije je treba seznaniti tako strokovno javnost in odločevalce kot širšo javnost in medije.

Novost na področju izobraževanje medicinskih sester je treba posebej predstaviti odločevalcem, delodajalcem in izvajalcem onkološke zdravstvene nega na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Za to so primerne tudi številne strokovne prireditve, kot npr.:

- na XX. seminarju in memoriam »dr. Dušana Reje«, ki bo potekal v organizaciji Zveze slovenskih društev za boj proti raku jeseni 2012 v Ljubljani;
- na 25. Onkološkem vikendu ob poročilu koordinatorja DPOR o enoletnem delu, ki bo potekal v organizaciji Kancerološkega združenja SZD in Onkološkega inštituta Ljubljana 25. in 26. maja 2012;

- na posvetu »Ne samo zdravljenje telesa, potrebujemo več« v okviru teme psihosocialne pomoči, ki jo dobijo onkološki bolniki in njihovi svojci (kaj na tem področju prinese nova specializacija ter predstavitev možnosti izobraževanja specializirane medicinske sestre za področje raka dojk in širitev tega pristopa na bolnike z drugimi diagnozami), ki ga organizirajo 31. maja 2012 v evropskem tednu boja proti raku Europa Donna skupaj z Društvom onkoloških bolnikov Slovenije, Slovenskim združenjem za Limfom in Levkemijo in Europa Colon.

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

Priloga 4.1: Predlog programa specializacije onkološke zdravstvene nege (OZN), Onkološki inštitut Ljubljana in Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, april 2012

Osnovni podatki:

Trajanje specializacije: 1 leto

Število ur: 1800 (praktično usposabljanje, teoretične vsebine, individualne ure študenta)¹

Krediti: 60 ECTS

Pregled vsebine:

1 TEORETIČNI DEL (kontaktno ure in individualno delo študenta)

1.1 Teoretične klinične vsebine

1.1.1 Osnove javnega zdravja in onkološke epidemiologije za medicinske sestre

1.1.2 Kontekst onkološke zdravstvene nege

1.1.3 Znanstvene osnove in zdravljenje raka

1.1.4 Veščine zdravstvene nege pri ocenjevanju stanja pacienta z rakom

1.1.5 Profesionalna etika, odločanje in komunikacija

1.1.6 Intervencije zdravstvene nege pri zdravljenju pacientov z rakom

1.1.7 Vpliv raka na posameznika in njegovega negovalca

1.2 Teoretične splošne vsebine

1.2.1 Sodobne teorije zdravstvene nege in njihova aplikacija v onkološko zdravstveno nego

1.2.2 Na dokazih podprto delo v onkološki zdravstveni negi

1.2.3 Spremljanje kakovosti lastnega dela

1.3 Specialistična naloga

2 PRAKTIČNI DEL (kontaktno ure in individualno delo študenta)

2.1 Obvezni praktični del

2.2 Izbirni praktični del

¹ Razporeditev ur in ECTS po posameznih vsebinah je v fazi priprave.

Podroben opis vsebin praktičnega dela specializacije iz onkološke zdravstvene nege:

2.1 OBVEZNI MODUL KLINIČNE PRAKSE

OBVEZNE VSEBINE
PACIENTI ² Z RAKOM DOJKE
PACIENTKE Z GINEKOLOŠKIMI TUMORJI
PACIENTI Z GASTROINTESTINALNIMI TUMORJI
PACIENTI S TUMORJI V ORL PODROČJU
PACIENTI S PLJUČNIMI TUMORJI
PACIENTI Z GENITOURINARNIMI TUMORJI
PACIENTI Z REDKIMI RAKI
PALIATIVNA OSKRBA
PSIHOONKOLOGIJA
PREHRANA PACIENTOV Z RAKOM
OBVLADOVANJE BOLEČINE
SLIKOVNA DIAGNOSTIKA

Cilji, kompetence in pridobljeno znanje:

Modul klinične prakse (obvezni del)	Pridobljeno znanje	Cilji in kompetence
1. Pacienti z rakom dojke	<ul style="list-style-type: none">• Specializant³ pozna preventivo in zgodnje odkrivanje raka dojke ter vlogo MS.• Specializant pozna patofiziologijo, epidemiologijo, etiologijo in diagnostiko raka dojke.• Specializant pozna vse načine zdravljenja, neželene učinke in	<ul style="list-style-type: none">• Cilji: povečanje teoretičnega in praktičnega znanja ter večšin MS iz onkološke zdravstvene nege pacientov z rakom dojke z namenom izboljšanja zdravstvene oskrbe letih.

² V dokumentu je izraz pacient uporabljen za oba spola.

³ V dokumentu je izraz specializant uporabljen za oba spola.

	<ul style="list-style-type: none"> • ukrepe zdravstvene nege v času zdravljenja. • Specializant pozna kasne posledice zdravljenja in celosno rehabilitacijo po zdravljenju. • Specializant pozna holistični pristop k pacientu z rakom dojke. • Specializant deluje profesionalno in v okviru etičnih načel pri izvajanju onkološke zdravstvene nege. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetence: od specializantov pričakujemo, da delujejo kot neposredni načrtovalci, izvajalci in tisti, ki vrednotijo zdravstveno nego pri pacientih z rakom dojke ter poznajo in v vsakodnevno prakso uvajajo sodobne načine oskrbe onkoloških pacientov.
<p>2. Pacientke z ginekološkimi tumorji</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Specializant pozna preventivo in zgodnje odkrivanje ginekoloških tumorjev ter vlogo MS. • Specializant pozna patofiziologijo, epidemiologijo, etiologijo in diagnostiko ginekoloških tumorjev. • Specializant pozna vse načine zdravljenja, neželene učinke in ukrepe zdravstvene nege v času zdravljenja. • Specializant pozna kasne posledice zdravljenja in celosno rehabilitacijo po zdravljenju. • Specializant pozna holistični pristop k pacientkam z ginekološkimi tumorji. • Specializant deluje profesionalno in v okviru etičnih načel pri izvajanju onkološke zdravstvene nege. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cilji: povečanje teoretičnega in praktičnega znanja ter veččin MS iz onkološke zdravstvene nege pacientk z ginekološkimi tumorji z namenom izboljšanja zdravstvene oskrbe le-teh. • Kompetence: od specializantov pričakujemo, da delujejo kot neposredni načrtovalci, izvajalci in tisti, ki vrednotijo zdravstveno nego pri pacientkah z ginekološkimi tumorji ter poznajo in v vsakodnevno prakso uvajajo sodobne načine oskrbe onkoloških pacientov.
<p>3. Pacienti z gastrointestinalnimi tumorji</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Specializant pozna preventivo in zgodnje odkrivanje gastrointestinalnih tumorjev ter vlogo MS. • Specializant pozna patofiziologijo, epidemiologijo, etiologijo in diagnostiko gastrointestinalnih tumorjev. • Specializant pozna vse načine zdravljenja, neželene učinke in ukrepe zdravstvene nege v času zdravljenja. • Specializant pozna kasne posledice zdravljenja in celosno rehabilitacijo po zdravljenju. • Specializant pozna holistični pristop k pacientom z gastrointestinalnimi tumorji. • Specializant deluje profesionalno in v okviru etičnih načel pri izvajanju onkološke zdravstvene nege. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cilji: povečanje teoretičnega in praktičnega znanja ter večšin MS iz onkološke zdravstvene nege pacientov z gastrointestinalnimi tumorji z namenom izboljšanja zdravstvene oskrbe le-teh. • Kompetence: od specializantov pričakujemo, da delujejo kot neposredni načrtovalci, izvajalci in tisti, ki vrednotijo zdravstveno nego pri pacientih z gastrointestinalnimi tumorji ter poznajo in v vsakodnevno prakso uvajajo sodobne načine oskrbe onkoloških pacientov.
<p>4. Pacienti s tumorji v ORL področju</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Specializant pozna preventivo in zgodnje odkrivanje tumorjev v ORL področju ter vlogo MS. • Specializant pozna patofiziologijo, epidemiologijo, etiologijo in diagnostiko tumorjev v ORL področju. • Specializant pozna vse načine zdravljenja, neželene učinke in ukrepe zdravstvene nege v času zdravljenja. • Specializant pozna kasne posledice zdravljenja in celosno 	<ul style="list-style-type: none"> • Cilji: povečanje teoretičnega in praktičnega znanja ter večšin MS iz onkološke zdravstvene nege pacientov z tumorji v ORL področju z namenom izboljšanja zdravstvene oskrbe le-teh. • Kompetence: od specializantov pričakujemo, da delujejo kot neposredni načrtovalci,

	<ul style="list-style-type: none"> rehabilitacijo po zdravljenju. Specializant pozna holistični pristop k pacientom z tumorji v ORL področju. Specializant deluje profesionalno in v okviru etičnih načel pri izvajanju onkološke zdravstvene nege. 	<p>izvajalci in tisti, ki vrednotijo zdravstveno nego pri pacientih z tumorji v ORL področju ter poznajo in v vsakodnevno prakso uvajajo sodobne načine oskrbe onkoloških pacientov.</p>
5. Pacienti s pljučnimi tumorji	<ul style="list-style-type: none"> Specializant pozna preventivo in zgodnje odkrivanje pljučnih tumorjev ter vlogo MS. Specializant pozna patofiziologijo, epidemiologijo, etiologijo in diagnostiko pljučnih tumorjev. Specializant pozna vse načine zdravljenja, neželene učinke in ukrepe zdravstvene nege v času zdravljenja. Specializant pozna kasne posledice zdravljenja in celostno rehabilitacijo po zdravljenju. Specializant pozna holistični pristop k pacientom s pljučnimi tumorji. Specializant deluje profesionalno in v okviru etičnih načel pri izvajanju onkološke zdravstvene nege. 	<ul style="list-style-type: none"> Cilji: povečanje teoretičnega in praktičnega znanja ter večšin MS iz zdravstvene nege pacientov s pljučnimi tumorji z namenom izboljšanja zdravstvene oskrbe le-teh. Kompetence: od specializantov pričakujemo, da delujejo kot neposredni načrtovalci, izvajalci in tisti, ki vrednotijo zdravstveno nego pri pacientih s pljučnimi tumorji ter poznajo in v vsakodnevno prakso uvajajo sodobne načine oskrbe onkoloških pacientov.
6. Pacienti z genitourinarnimi tumorji	<ul style="list-style-type: none"> Specializant pozna preventivo in zgodnje odkrivanje genitourinarnih tumorjev ter vlogo MS. Specializant pozna patofiziologijo, epidemiologijo, etiologijo in diagnostiko genitourinarnih tumorjev. Specializant pozna vse načine zdravljenja, neželene učinke in ukrepe zdravstvene nege v času zdravljenja. Specializant pozna kasne posledice zdravljenja in celostno rehabilitacijo po zdravljenju. Specializant pozna holistični pristop k pacientom z genitourinarnimi tumorji. Specializant deluje profesionalno in v okviru etičnih načel pri izvajanju onkološke zdravstvene nege. 	<ul style="list-style-type: none"> Cilji: povečanje teoretičnega in praktičnega znanja ter večšin MS iz onkološke zdravstvene nege pacientov z genitourinarnimi tumorji z namenom izboljšanja zdravstvene oskrbe le-teh. Kompetence: od specializantov pričakujemo, da delujejo kot neposredni načrtovalci, izvajalci in tisti, ki vrednotijo zdravstveno nego pri pacientih z tumorji v ORL področju ter poznajo in v vsakodnevno prakso uvajajo sodobne načine oskrbe onkoloških pacientov.
7. Pacienti z redkimi raki	<ul style="list-style-type: none"> Specializant pozna preventivo in zgodnje odkrivanje redkih rakov ter vlogo MS. Specializant pozna patofiziologijo, epidemiologijo, etiologijo 	<ul style="list-style-type: none"> Cilji: povečanje teoretičnega in praktičnega znanja ter večšin MS iz onkološke zdravstvene nege pacientov z redkimi tumorji z namenom izboljšanja zdravstvene oskrbe le-

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

	<ul style="list-style-type: none"> in diagnostiko redkih rakov. Specializant pozna vse načine zdravljenja, neželene učinke in ukrepe zdravstvene nege v času zdravljenja. Specializant pozna kasne posledice zdravljenja in celostno rehabilitacijo po zdravljenju. Specializant pozna holistični pristop k pacientom z redkimi tumorji. Specializant deluje profesionalno in v okviru etičnih načel pri izvajanju onkološke zdravstvene nege. 	<ul style="list-style-type: none"> teh. Kompetence: od specializantov pričakujemo, da delujejo kot neposredni načrtovalci, izvajalci in tisti, ki vrednotijo zdravstveno nego pri pacientih z redkimi tumorji ter poznajo in v vsakodnevno prakso uvajajo sodobne načine oskrbe onkoloških pacientov.
<p>8. Paliativna oskrba</p>	<ul style="list-style-type: none"> Specializant razume temeljna načela paliativne oskrbe. Specializant prepozna in sodeluje pri obvladovanju telesnih simptomov pacientov v paliativni oskrbi. Specializant pozna psihološke, duhovne, kulturne in etično-pravne aspekte paliativne oskrbe. Specializant pozna holistični pristop k pacientom v paliativni oskrbi. Specializant deluje profesionalno in v okviru etičnih načel pri izvajanju paliativne oskrbe. 	<ul style="list-style-type: none"> Cilji: Specializant pridobi ustrezna specialna znanja in veščine, ki so potrebne za samostojno izvajanje paliativne oskrbe pri posameznikih in njihovih družinah. Kompetence: od specializantov pričakujemo, da delujejo kot neposredni načrtovalci, izvajalci in tisti, ki vrednotijo paliativno zdravstveno nego in v vsakodnevno prakso uvajajo sodobne načine oskrbe paliativnih pacientov.
<p>9. Psihoonkologija</p>	<ul style="list-style-type: none"> Specializant pozna različne psihološke odzive na diagnozo rak. Specializant pozna vlogo MS pri psihoonkološki obravnavi onkoloških pacientov. Specializant pozna psihološko rehabilitacijo po končanem onkološkem zdravljenju. 	<ul style="list-style-type: none"> Cilji: povečanje teoretičnega in praktičnega znanja ter veščin MS iz psihoonkološke obravnave pacientov z rakom z namenom izboljšanja zdravstvene oskrbe in kvalitete življenja le-teh. Kompetence: sodelovanje v psihoonkološki podpori onkološkim pacientom.
<p>10. Prehrana pacientov z rakom</p>	<ul style="list-style-type: none"> Specializant pozna načela prehranske obravnave onkoloških pacientov ter pomen le-te za zdravljenje in kvaliteto življenja pacientov z rakom. Specializant zna oceniti prehranske potrebe pacienta z rakom in sodeluje pri razvoju, implementaciji ter evalvaciji individualnega prehranskega načrta. Specializant pozna vlogo MS pri prehranski podpori onkoloških pacientov. 	<ul style="list-style-type: none"> Cilji: povečanje teoretičnega in praktičnega znanja ter veščin MS iz prehranske obravnave pacientov z rakom z namenom izboljšanja zdravstvene oskrbe in kvalitete življenja le-teh. Kompetence: sodelovanje v prehranski podpori onkološkim pacientom.

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

<p>11. Obvladovanje bolečine</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Specializant pozna načela obvladovanja bolečine pri onkoloških pacientih ter pomen le-te za zdravljenje in kvaliteto življenja pacientov z rakom. • Specializant pozna načine zdravljenja in obvladovanja bolečine ter ukrepe zdravstvene nege na tem področju. • Specializant pozna vlogo MS pri obvladovanju bolečine pri onkoloških pacientih. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cilji: povečanje teoretičnega in praktičnega znanja ter večšin MS iz obvladovanja bolečine pri pacientih z rakom z namenom izboljšanja zdravstvene oskrbe in kvalitete življenja le-teh. • Kompetence: sodelovanje pri obvladovanju bolečine pri onkoloških pacientih.
<p>12. Slikovna diagnostika</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Specializant pozna osnovne slikovne preiskave v obravnavi onkoloških pacientov in vlogo MS v slikovni diagnostiki. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cilji: povečanje teoretičnega in praktičnega znanja ter večšin MS na področju slikovne diagnostike. • Kompetence: sodelovanje pri slikovni diagnostiki onkoloških pacientov.

Preverjanje znanja:

- Trajni nadzor - znanje se preverja s sprotim in vsakodnevnim nadzorom nad pridobivanjem znanja in spretnosti, ki ga izvajajo neposredni mentorji.
- Občasni pisni ali ustni kolokviji – znanje se preverja, ko se zaključí posamezno področje s predstavitvijo primerov, pripravljanjem internih izobraževanj, pregledom literature in pisanjem člankov.

2.2 IZBIRNI MODUL KLINIČNE PRAKSE

IZBIRNE VSEBINE
PREHRANA
VENSKI DOSTOPI
PALIATIVNA OSKRBA
PACIENTI Z MALIGNIM LIMFOMOM, AKUTNO LEVKEMIJO, KRONIČNO LEVKEMIJO, PLAZMOCITOMOM
RAK PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI
ZDRAVSTVENA NEGA DOJK (BREAST CARE), Program povzet po EUSOMA smernicah
JAVNO ZDRAVJE

Cilji, kompetence in pridobljeno znanje:

Modul klinične prakse	Pridobljeno znanje	Cilji in kompetence
1. Prehrana pacientov z rakom	<ul style="list-style-type: none"> Specializant pozna pomen prehrane onkoloških pacientov ter prehranske obravnave v času zdravljenja. Specializant zna prepoznati močnejše hranjenja in bolnišnično malnutricijo v času onkološkega zdravljenja. Specializant pozna vrste parateralne prehrane. Specializant pozna prehransko edukacijo pacientov in svojcev pri pacientih z rakom, na podlagi izdelanega individualnega prehranskega načrta. Specializant pozna vlogo MS in timske obravnave pri prehranski podpori onkoloških pacientov. 	<p>Cilji:</p> <ul style="list-style-type: none"> Poglabiti pridobljena znanja iz prehranske obravnave pacientov z rakom in pristopov izboljšanja zdravstvene oskrbe in kvalitete življenja le-tih. Dopolniti veščine ZN in razumevanja iz področja prehranske podpore onkološkim pacientom. <p>Kompetence:</p> <ul style="list-style-type: none"> Izvajanje prehranske obravnave pacientov z rakom in ukrepov izboljšanja zdravstvene oskrbe in kvalitete življenja pacientov v času onkološkega zdravljenja in obravnave.
2. Venski dostopi	<ul style="list-style-type: none"> Specializant pozna pomen strokovne oskrbe venskih dostopov. Specializant pozna vrste venskih dostopov. Specializant pozna in izvaja postopke vzpostavitve venskega dostopa preko perifernega /centralnega venskega katetra/venske valvule. 	<p>Cilji:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pridobi ustrezna specialna znanja in veščine iz področja venskih dostopov. Dopolniti veščine ZN in razumevanja iz področja pomena in oskrbe venskih dostopov.

	<ul style="list-style-type: none"> • Specializant pozna in izvaja postopke oskrbe venskega dostopa preko perifernega /centralnega venskega katetra/venske valvule in arterijskega dostopa. • Specializant prepozna in preprečuje zaplete vzpostavljenih venskih in arterijskih dostopov. • Specializant pozna in izvaja postopke odstranitve venskega dostopa preko perifernega/centralnega venskega katetra/venske valvule. • Specializant pozna edukacijo pacientov pri vzpostavljenem arterijskem /venskem dostopu preko perifernega/centralnega venskega katetra/venske valvule. 	<p>Kompetence:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Izvajanje strokovne oskrbe venskih dostopov v skladu s pridobljenimi načeli zdravstvene nege.
<p>3. Paliativna oskrba</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Specializant zna prepoznati potrebo pacienta po paliativni oskrbi in zna izvajati ukrepe za boljše kvaliteto življenja pacientov z rakom. • Specializant prepozna in sodeluje pri obvladovanju telesnih simptomov in urgentnih stanj pacientov v paliativni oskrbi. • Specializant pozna pomen vseh članov paliativnega tima v zagotavljanju psihološkega, duhovnega, kulturnega in etično-pravnega vidika paliativne oskrbe. • Specializant pozna celosten in individualen pristop k pacientom v paliativni oskrbi in njegovim svojcem. • Specializant deluje profesionalno in v okviru etičnih načel pri izvajanju paliativne oskrbe. 	<p>Cilji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poglobiti pridobljena znanja iz paliativne oskrbe pacientov z rakom in pristopov izboljšanja zdravstvene oskrbe in kvalitete življenja le-teh. • Dopolniti veščine ZN in razumevanja iz področja paliativne oskrbe onkoloških pacientov. • Spoznati in razumeti umestitev paliativne oskrbe v zdravstveni sistem oskrbe onkološkega pacienta. <p>Kompetence:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Izvajanje paliativne oskrbe v skladu s pridobljenimi načeli zdravstvene nege.
<p>4. Pacienti z malignim limfomom, akutno levkemijo, kronično levkemijo, plazmocitomom</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Specializant pozna preventivo in zgodnje odkrivanje boleznih. • Specializant pozna patofiziologijo, epidemiologijo, etiologijo in diagnostiko boleznih. • Specializant pozna vse načine zdravljenja, neželene učinke in ukrepe zdravstvene nege v času zdravljenja. • Specializant pozna kasne posledice zdravljenja in celostno rehabilitacijo po zdravljenju. • Specializant pozna holistični pristop k pacientom. • Specializant deluje profesionalno in v okviru etičnih načel pri izvajanju onkološke zdravstvene nege. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cilji: povečanje teoretičnega in praktičnega znanja ter veščin MS iz onkološke zdravstvene nege pacientov malignimi limfomi, levkemijami in plazmocitomom. • Kompetence: od specializantov pričakujemo, da delujejo kot neposredni načrtovalci, izvajalci in tisti, ki vrednotijo zdravstveno nego pri pacientih z malignimi limfomi, levkemijami in plazmocitomom ter poznajo in v vsakodnevno prakso uvajajo sodobne načine oskrbe onkoloških pacientov.
<p>5. Rak pri otrocih in mladostnikih</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Specializant pozna preventivo in zgodnje odkrivanje boleznih. • Specializant pozna patofiziologijo, epidemiologijo, etiologijo in diagnostiko boleznih. • Specializant pozna vse načine zdravljenja, neželene učinke in ukrepe zdravstvene nege v času zdravljenja. • Specializant pozna kasne posledice zdravljenja in celostno 	<ul style="list-style-type: none"> • Cilji: povečanje teoretičnega in praktičnega znanja ter veščin MS iz onkološke zdravstvene nege pri oskrbi otrok in mladostnikov z rakom z namenom izboljšanja zdravstvene oskrbe le-teh. • Kompetence: od specializantov pričakujemo, da delujejo kot neposredni načrtovalci, izvajalci in tisti,

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

	<p>rehabilitacijo po zdravljenju.</p> <ul style="list-style-type: none"> Specializant pozna holistični pristop k pacientom in družini. Specializant deluje profesionalno in v okviru etičnih načel pri izvajanju onkološke zdravstvene nege. 	<p>ki vrednotijo zdravstveno nego pri otrocih in mladostnikih z rakom ter poznajo in v vsakodnevno prakso uvajajo sodobne načine oskrbe onkoloških pacientov.</p>
<p>6. Zdravstvena nega dojk</p>	<p>Teoretične vsebine</p> <ol style="list-style-type: none"> Narava boleznih dojk: <ul style="list-style-type: none"> Epidemiologija in nevarnostni dejavniki boleznih dojk. Benigne bolezni dojk. Genetika raka dojk (vključno s strategijami preventive) Presejalni programi in zgodnje odkrivanje. Diagnostika vključno s kliničnim pregledom, radiologijo in citologijo. Klasifikacija in določanje stadija. Pristopi zdravljenja, implikacije in vpliv: <ul style="list-style-type: none"> Kirurgija. Kemoterapija. Radioterapija. Endokrina terapija. Novi pristopi (vključno z biološko terapijo). Obravnava napredovale bolezni. Izkušnje/doživljanje raka dojk: <ul style="list-style-type: none"> Odziv na diagnozo. Kulturni vidiki povezani z boleznijo. Izbira / možnosti zdravljenj. Okrevanje in rehabilitacija. Spremljanje (follow up) in preživetje. Podpora pacientov s ponovljeno ali napredovalo boleznijo. Spremenjena telesna podoba in seksualnost. Prezgodnja menopavza in obravnava simptomov pomanjkanja estrogena. Limfedem. Protektika. Problematika rodnosti, ki je posledica zdravljenja. Obravnava maligne rane. Problematika za medicinske sestre: <ul style="list-style-type: none"> Skupno sprejemanje odločitev. Osvetšeno soglasje. 	<p>Cilji:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kandidati bodo sposobni razložiti pomen zgodnjega odkrivanja raka dojk. Kandidati bodo opisali principe, uporabo in razumevanje sodobnih načinov zdravljenja, ki se uporabljajo pri različnih stadijih raka dojk in pridruženih toksičnostih. Kandidati bodo opisali negovalne intervencije, ki se jih lahko izvaja za zmanjšanje morbiditete in mortalitete pri teh pacientih. Kandidati bodo razumeli politično in strokovno problematiko, ki vpliva na oskrbo pri raku dojk. Kandidati bodo razmišljali o načinih na katere lahko medicinska sestra sodeluje pri razvoju sistemov oskrbe pri raku dojk na lokahem področju. <p>Kompetence:</p> <p><u>Klinična praksa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Specifično klinično strokovno znanje (poglobljeno znanje in razumevanje raka dojk in zdravljenja). Obravnava določenega števila pacientov z zagotavljanjem podpore in svetovanja pacientom in družinam. Razvijanje, implementacija in izboljševanje standardov zdravstvene nege dojk. Pospeševanje informiranega odločanja pacienta. Zavedanje prispevka sodelavcev zdravnikov in primarne napotitve. <p><u>Menedžment (vodenje/konzultacije):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Je zgled za sodelavce in študente. Razume teorijo in koncepte mentorstva. Proaktivnost pri razvoju zaposlenih. Izkoriščanje virov na najboljši način. Motivira in navdihuje druge.

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

<ul style="list-style-type: none"> • Principi kliničnih raziskav. • Principi raziskovanja in z dokazi podprte prakse zdravstvene nege. • Nadzor in standardi (narodni in lokalni). • Odgovornost v povezavi z dokumentacijo. • Profesionalni in pravni zapleti ambulantne obravnave, ki jo vodijo medicinske sestre in aktivnosti razširjene vloge. <p>Vsebinska klinične prakse</p> <p><u>Praktične aktivnosti, ki pripravijo kandidata na to vlogo lahko vključujejo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Razvoj na dokazih podprtega učnega paketa za lastno klinično okolje. • Prepoznavanje potencialnih psihosocialnih problemov pri pacientu in družini, ki se soočajo z diagnozo raka dojke. • Ocenjevanje potencialnih potreb pacienta, ki se zdravi z določenim izbranim zdravljenjem, po informacijah. • Refleksija na pomembno klinično prakso (vključena tudi prisotnost na multidisciplinarnih sestankih). • S prakso podprti klinični učni izidi. <p><u>Področja klinične prakse povezane z zdravstveno nego dojke:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Družinska anamneza in genetika vključno z preventivo in etiko. • Benigne boleznij dojke. • Presejanje. • Pacienti z novo postavljeno diagnozo raka. • Operacija dojke in rekonstrukcija dojke. • Kemoterapija (in stranski učinki). • Radioterapija (in stranski učinki). • Endokrina terapija (in stranski učinki). • Klinične raziskave. • Prsne proteze in njihovo preizkušanje. • Obravnava menopavzalnih simptomov. • Obravnava simptomov boleznij (npr. limfedem, kronična utrujenost). • Obravnava psihosocialnega vpliva. • Obravnava malignih ran. • Problematika rodnosti, ki je posledica zdravljenja. • Metastatska (napredovala) bolezen. • Okrevanje, rehabilitacija in spremljanje (vključno s spremembami življenjskega sloga). 	<ul style="list-style-type: none"> • Promovira spremembe na lokalni ravni. • Promovira multidisciplinarni pristop. <p><u>Izobraževanje:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prispeva k načrtovanju izvajanja breast care izobraževanja. • Zagotavlja učinkovito učenje zaposlenih, študentov, pacientov in njihovih družin. • Sodeluje pri razvoju edukacijskih materialov za paciente in zaposlene. • Sodeluje pri vrednotenju izobraževalnih strategij za paciente in zaposlene. <p><u>Raziskovanje:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ceni pomen na dokazih podprte prakse zdravstvene nege. • Ima znanje o raziskovalnem načrtu in nekaj večščin za kritično analizo. • Sodeluje v aktivnostih kot je npr. »journal club«. • Prispeva k pobudam povezanih s kakovostjo. • Deluje kot reflektivni praktik. • Vzdržuje sodobno temeljno znanje. • Sodeluje v raziskovalnih projektih zdravstvene nege in kliničnih raziskavah. 	<ul style="list-style-type: none"> • V pripravi
<p>7. Javno zdravje</p>		<ul style="list-style-type: none"> • V pripravi

Projekt ARRS (V3-1048), Izdelava strokovnih podlag za spremljanje izbranih kazalnikov učinkovitosti Državnega programa obvladovanja raka (DPOR)

Preverjanje znanja:

- Trajni nadzor - znanje se preverja s sprotnim in vsakodnevnim nadzorom nad pridobivanjem znanja in spretnosti, ki ga izvajajo neposredni mentorji.
- Občasni pisni ali ustni kolokviji – znanje se preverja, ko se zaključijo posamezno področje s seminarjem.

Preverjanje znanja pri ZN dojk:

- Na dokazih podprt profil pacienta (študija primera dane oskrbe pri izbranem pacientu – 3000 besed).
- Pregled literature, ki se osredotoča na specifično področje oskrbe pri raku dojk in opredelitev vloge medicinske sestre v izvajanju oskrbe (3000 besed).
- 100 % prisotnost pri urah.

