

Alenka Hafner¹, Vesna Zadnik², Darja Zupan³

Izzivi na področju rakavih obolenj in odzivnosti na presejalne programe na Gorenjskem

Challenges Regarding Cancer Diseases and Response Rate to Cancer Screening Programs in the Gorenjska Region

IZVLEČEK

KLJUČNE BESEDE: incidenca raka, umrljivost, program Svit, program ZORA, občine

IZHODIŠČA. Incidenca raka v razvitem svetu iz leta v leto narašča, zato je udeležba v presejalnih programih pomemben element skrbi za zdravje. **METODE.** Za spremljanje razširjenosti raka na Gorenjskem in v Sloveniji so bili uporabljeni podatki spletišča Slora za obdobje 2003–2015. Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja, ki deluje pod okriljem Nacionalnega inštituta za javno zdravje, je bil vir podatkov o odzivnosti v program Svit za obdobje 2010–2015. Podatki o pregledanosti v programu ZORA, za triletna drseča obdobja v letih 2007–2015, pa so bili pridobljeni s spletne strani ZORA. Podatki o odzivnosti/pregledanosti so prikazani na ravni Gorenjske in na ravni upravnih enot ter občin. **REZULTATI.** Starostno standardizirana incidenčna stopnja raka je bila v opazovanem obdobju na Gorenjskem višja, starostno standardizirana umrljivostna stopnja pa je bila višja na ravni Slovenije. V letu 2015 so bili najpogostejši novoodkriti raki: kožni rak (brez malignega melanoma), rak prostate, pljučni rak, rak dojke ter rak debelega črevesa in danke. Prebivalci Gorenjske so najpogosteje umirali zaradi pljučnega raka, raka debelega črevesa in danke ter raka prostate. Presejalna programa Svit in ZORA na Gorenjskem že kažeta ugodne rezultate na področju zniževanja obolevnosti za rakom. Po pregledanosti v programu ZORA je Gorenjska v letih 2012–2015 še presegala ciljno 70 % pregledanost, vendar se je ta zniževala. Upravna enota Škofja Loka in njene občine so imele v programu ZORA najboljšo pregledanost. Po odzivnosti v program Svit se je Gorenjska z 62 % v letu 2015 uvrstila na drugo mesto. Odzivnost moških je bila za 7 % slabša od odzivnosti žensk. Najboljšo odzivnost je imela upravna enota Škofja Loka in vse štiri njene občine. Oba kazalnika udeležbe v presejalnih programih sta bila med seboj močno statistično značilno povezana, udeležba v obeh presejalnih programih pa je bila značilno boljša v občinah z večjo stopnjo delovne aktivnosti in večjo površino stanovanj. **ZAKLJUČKI.** Preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka, tudi s pomočjo presejalnih programov, predstavlja ključni element, ki lahko pripomore k izboljšanju kakovosti življenja posameznikov in zmanjšanju bremena raka v populaciji.

¹ Prim. Alenka Hafner, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območna enota Kranj, Gosposvetska ulica 12, 4000 Kranj; alenka.hafner@nijz.si

² Izr. prof. dr. Vesna Zadnik, dr. med., Epidemiologija in register raka, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana

³ Mag. Darja Zupan, univ. dipl. org., Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območna enota Kranj, Gosposvetska ulica 12, 4000 Kranj

ABSTRACT

KEY WORDS: cancer incidence, mortality rate, program Svit, program ZORA, municipalities

BACKGROUND. In the developed world, the constant increase of cancer incidence is a fact, and participation in screening programs is an important health care element. **METHODS.** Data from the Slora website were used to estimate the cancer burden in Gorenjska and in Slovenia for the 2003–2015 period. The National Institute of Public Health and its Centre for the Management of Prevention and Health Promotion Programs were the source of data on the program Svit's response rate for the 2010–2015 period. Data for the three-year moving average of the 2007–2015 period were obtained from the website ZORA. Information about the response rate / smear coverage is shown for Gorenjska and at the level of administrative units and municipalities. **RESULTS.** In the observed period, the age-standardized cancer incidence rate in Gorenjska was higher than Slovenia's national averages; however, the mortality rates were comparable. In 2015, the most common newly discovered cancers were skin cancer (without malignant melanoma), prostate cancer, lung cancer, breast cancer and colorectal cancer. In residents of Gorenjska, the leading causes of cancer death were lung cancer, colorectal cancer and prostate cancer. In the Gorenjska region, the screening programs Svit and ZORA are showing positive results in lowering cancer incidence. The target of 70% smear coverage in the program ZORA was exceeded in the 2012 to 2015 period in Gorenjska, but it is in decline. The program ZORA smear coverage was highest in the administrative unit of Škofja Loka and its municipalities. In 2015, its 62% response rate to the program Svit placed Gorenjska region on the second place nationwide. The response rate in men was 7% lower than in women. The best response rate was observed in the administrative unit of Škofja Loka and all of its four municipalities. Both indicators of participation in screening programs are statistically significantly correlated with each other, and participation in both screening programs was significantly better in municipalities with higher working activity and larger living area. **CONCLUSIONS.** Prevention and early detection of cancer, including through screening programs, are a key element that can help improve the quality of life of individuals and reduce the cancer burden in the population.

IZHODIŠČA

Kronične nenalezljive bolezni, predvsem bolezni srca in žilja, rak, kronične bolezni dihal in sladkorna bolezen, predstavljajo največje izzive za zdravje in razvoj sodobne družbe. Te bolezni so vodilni vzrok obolevnosti in umrljivosti v večini evropskih držav. V Sloveniji so vzrok za 70–80 % vseh smrti, med vzroki smrti sta na prvih dveh mestih bolezni srca in žilja ter rak (1, 2).

Tako kot v svetu in v Evropi število rakavih obolenj iz leta v leto narašča tudi v Sloveniji in na Gorenjskem. Breme raka je mogoče zmanjšati z različnimi javno-

zdravstvenimi ukrepi, med drugim tudi s presejanjem. Presejanje je v širšem pomenu preiskovanje navidezno zdravih ljudi s preprostimi preiskavami, da bi pri njih odkrili morebitno zgodnjo obliko bolezni ali njene predstopnje in jo začeli zdraviti, preden povzroči resne zdravstvene težave. Sam presejalni test ne da končne diagnoze raka, temveč izloči tiste, pri katerih je potrebna dodatna diagnostika. Osnovni cilj presejanja za raka je preprečiti smrt zaradi določene vrste raka, kar lahko merimo s specifično umrljivostjo v skupini redno pregledovane populacije (3–5). Znano je, da

lahko z organiziranim presejanjem dosežemo učinek na populaciji le, če se presejanja redno udeležuje zadosten delež ciljnega prebivalstva (najmanj 70%), zlasti če ga spremlja primeren nadzor kakovosti na vseh korakih organiziranega programa (6).

Svet Evropske unije je leta 2003 na osnovi dokazov iz številnih raziskav državam članicam priporočil, naj do leta 2008 vzpostavijo organizirane presejalne programe za raka materničnega vratu (RMV), raka dojke ter raka debelega črevesa in danke (RDČD). Dokument vsebuje priporočila za uporabljene presejalne teste, starostno obdobje in presejalni interval (7).

V Sloveniji potekajo vsi trije priporočeni presejalni programi za raka, in sicer Državni presejalni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu (program ZORA), Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in RDČD (program Svit) ter Državni presejalni program za raka dojk (program DORA). Program Svit vključuje oba spola, programa ZORA in DORA le ženske. Program ZORA je bil uveden leta 2003, program Svit leta 2009 in program DORA v letu 2008, a področje cele Slovenije pokriva šele od začetka leta 2018 (8–10).

Tako program ZORA kot program Svit (odzivnost nanju v Sloveniji in na Gorenjskem v nadaljevanju podrobneje prikazujemo) sledita visokim standardom za zagotavljanje kakovosti presejanja. Odgovornosti in navodila za izvajalce presejalnega programa ZORA so zapisana v strokovnih smernicah, dostopnih na spletni strani programa (8). Smernice programa ZORA temeljijo na mednarodnih strokovnih priporočilih in evropskih smernicah za zagotavljanje kakovosti pri presejanju RMV (7, 11, 12). Tudi program Svit ima jasno opredeljene odgovornosti in navodila za izvajalce v Slovenskih smernicah zagotavljanja kakovosti presejanja RDČD, ki temeljijo na strokovnih priporočilih, objavljenih v Evropskih smernicah za zagotavljanje kakovosti na po-

dročju presejalnih programov in diagnostike RDČD (13, 14).

Namen prispevka je opredeliti breme raka na Gorenjskem in proučiti, ali je udeležba v presejalnih programih za raka v gorenjski regiji odvisna od socioekonomskih determinant občine.

METODE

Podatki o razširjenosti raka se v Sloveniji zbirajo v Registru raka Republike Slovenije, ki deluje že od leta 1950 dalje. Zaradi zahtevnosti zbiranja, preverjanja in analize podatkov minejo dve do tri leta, preden pride do njihove končne objave. Za spremljanje bremena raka na Gorenjskem in v Sloveniji so bili uporabljeni podatki spletišča Slora za obdobje 2003–2015 (15). Podatki o pregledanosti v programu ZORA za triletna drseča obdobja v letih 2007–2015 so bili pridobljeni s spletne strani ZORA. Nanašajo se na ciljno skupino žensk, starih 20–64 let (8). Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja, ki deluje pod okriljem Nacionalnega inštituta za javno zdravje, je bil vir podatkov o odzivnosti v program Svit za obdobje 2010–2015 v ciljni populaciji oseb obeh spolov, starih 50–69 let, v letu 2015 je bil program v drugem polletju razširjen na ciljno skupino oseb, starih 50–74 let. Podatki so prikazani za vsako leto posebej, ne za dvoletni cikel (16–21). Vira podatkov s področja determinant zdravja sta publikaciji Zdravje v občini (Nacionalni inštitut za javno zdravje) in Slovenske regije in občine v številkah (Statistični urad Republike Slovenije) (22, 23). Podatki o odzivnosti/pregledanosti so prikazani na ravni Gorenjske in na ravni upravnih enot ter občin.

Breme raka je opisano z incidenco in umrljivostjo ter s starostno standardiziranimi stopnjami (SSS) incidence in umrljivosti. Povezava med kazalnikoma udeležbe v presejalnih programih ter kazalniki s področja determinant zdravja in zdravstvenega stanja je opisana s pomočjo Pearsonovega

korelacijskega koeficienta z upoštevanjem stopnje zaupanja pet odstotkov.

REZULTATI

Breme raka na Gorenjskem

Leta 2015 je bilo na Gorenjskem novoodkritih 1.503 primerov raka (123 več kot leta 2014), 835 pri moških in 668 pri ženskah. Pogostost pojavljanja novih primerov raka (incidenca) je bila tako pri moških (SSS = 762,1) kot pri ženskah (SSS = 481,4) višja kot v Sloveniji (moški: SSS = 707,7; ženske: SSS = 473,4).

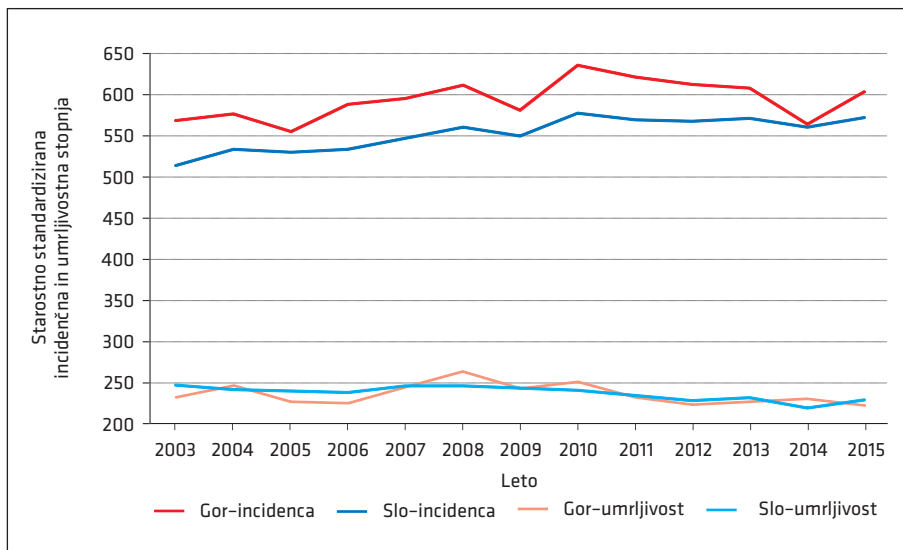
Medtem ko se je v Sloveniji SSS incidenca raka med leti 2003–2015 statistično značilno povečevala, na Gorenjskem trend ni bil statistično značilen, je pa bila SSS na Gorenjskem vso opazovano obdobje višja kot v Sloveniji (slika 1).

V letu 2015 so bili najpogostejši novoodkriti raki na Gorenjskem: kožni rak (brez malignega melanoma), rak prostate, pljučni rak, rak dojke in RDČD – teh pet vrst je obsegalo kar 60 % vseh novih primerov rakavih bolezni. Pri moških je bil na prvem mestu rak prostate (21,0 % vseh novih primerov

raka), pri ženskah pa rak dojke (21,7 %). V Sloveniji so bili najpogostejši novoodkriti raki isti, je pa bila na Gorenjskem tega leta višja stopnja incidence vseh kožnih rakov (nemelanomskih in melanomskega) ter raka prostate in pljuč kot v Sloveniji (15).

Leta 2015 je bil rak na Gorenjskem vzrok smrti 599 oseb, od tega 337 moških in 262 žensk. To je 19 smrti manj kot leto prej. Umrljivost zaradi raka je bila tega leta na Gorenjskem (SSS = 222,9) malo nižja kot v Sloveniji (SSS = 229,4). SSS umrljivosti se je v Sloveniji v obdobju 2003–2015 statistično značilno zmanjševala, na Gorenjskem pa se ni pomembno spreminjala (slika 1).

Rak je bil s 33 % vseh smrti v letu 2015 na Gorenjskem drugi najpogostejši vzrok smrti, takoj za boleznimi srca in žilja. Pri moških pa je rak že nekaj let kar vodilni vzrok smrti (24). Med rake, zaradi katerih je leta 2015 umrlo največ prebivalcev Gorenjske, so se uvrščali pljučni rak, RDČD ter rak prostate. Ob tem je bila tega leta v primerjavi s Slovenijo na Gorenjskem višja stopnja umrljivosti zaradi pljučnega raka (15).



Slika 1. Starostno standardizirana incidenčna in umrljivostna stopnja raka, Slovenija in Gorenjska, 2003–2015 (15). Slo – Slovenija, Gor – Gorenjska.

Presejalni programi na Gorenjskem

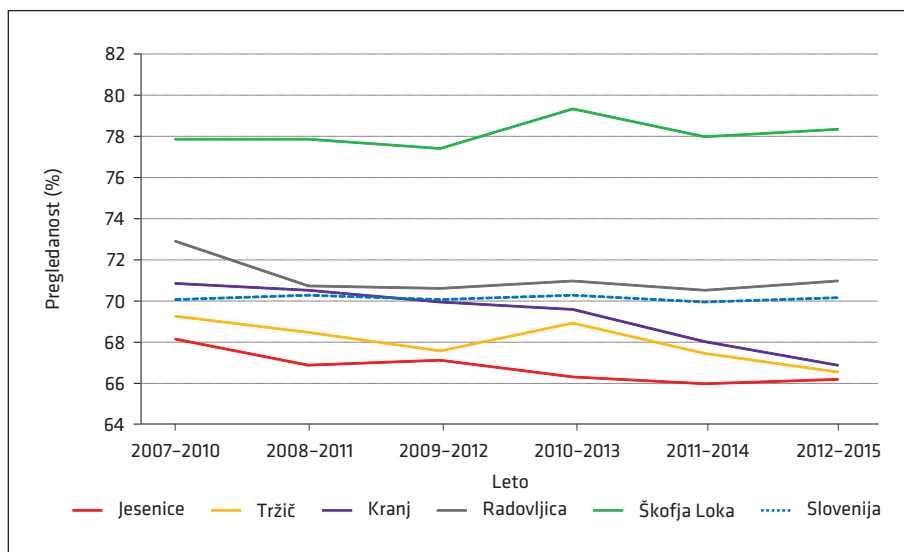
Presejalna programa Svit in ZORA tudi na Gorenjskem že kažeta ugodne rezultate na področju zniževanja incidence, program DORA pa je bil šele v letu 2018 uveden na celotnem območju Gorenjske.

Program ZORA

RMV tudi po zaslugi programa ZORA v Sloveniji postaja redek rak. Število novih primerov se od leta 2003 naprej statistično značilno znižuje, tako v Sloveniji kot tudi na Gorenjskem. Na novo so za njim na Gorenjskem leta 2015 obbolele tri ženske, istega leta je bil ta rak vzrok smrti devetih Gorenjčk (tabela 1).

Tabela 1. Incidenca in umrljivost zaradi raka materničnega vratu, Slovenija in Gorenjska, 2003–2015 (8, 15).

Leto	Število novih primerov v Sloveniji	Število novih primerov na Gorenjskem	Umri v Sloveniji	Umri na Gorenjskem
2003	211	28	55	2
2004	198	17	48	5
2005	182	17	39	3
2006	162	15	62	12
2007	154	13	44	6
2008	130	18	43	0
2009	131	11	50	2
2010	141	12	43	1
2011	142	13	42	6
2012	118	9	43	3
2013	124	13	41	2
2014	114	11	49	5
2015	119	3	50	9



Slika 2. Triletna pregledanost v programu ZORA za ženske, stare 20–64 let, v šestih drsečih triletnih obdobjih (1. 7.–30. 6.), upravne enote na Gorenjskem (8).

Incidenca RMV se je po uvedbi programa zmanjšala v vseh starostnih skupinah. Gorenjska je po pregledanosti v programu ZORA v obdobju 2012–2015 še presejala ciljno 70 % pregledanost, žal pa trend ni bil najbolj ugoden, saj je bila v tem obdobju, predvsem na račun upravnih enot Jesenice, Kranj in Tržič, regija kot celota že pod slo-

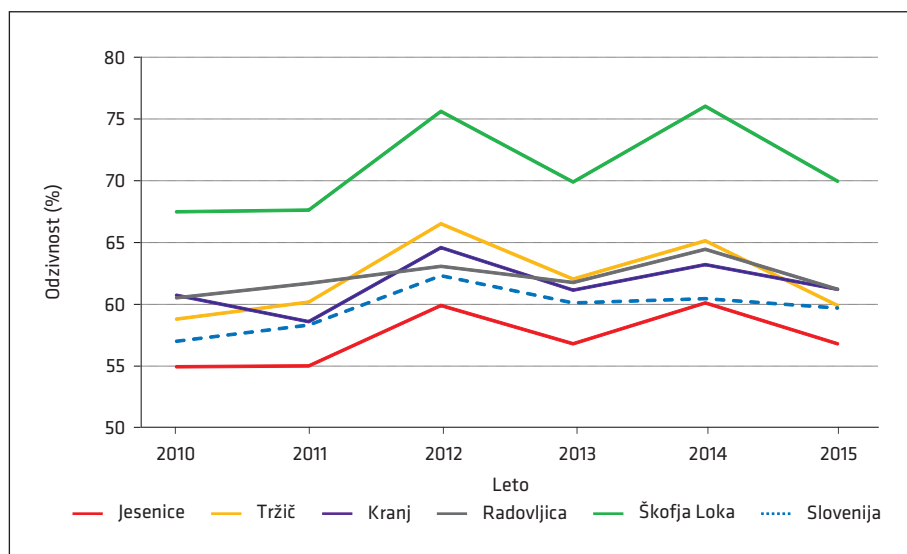
venskim povprečjem. Najboljšo odzivnost (78,7 %) je imela upravna enota Škofja Loka (slika 2) (8, 15).

Program Svit

Tudi program Svit že kaže ugodne rezultate. Število novih primerov RDČD je leta 2010 (leto po uvedbi programa) doseglo tako

Tabela 2. Incidenca in umrljivost zaradi raka debelega črevesa in danke, Slovenija in Gorenjska, 2003–2015 (8, 15).

Leto	Število novih primerov v Sloveniji	Število novih primerov na Gorenjskem	Umrli v Sloveniji	Umrli na Gorenjskem
2003	1.220	123	711	65
2004	1.313	109	671	65
2005	1.237	135	645	61
2006	1.311	107	681	44
2007	1.420	125	777	55
2008	1.463	159	759	82
2009	1.582	140	791	76
2010	1.729	172	789	88
2011	1.637	162	771	67
2012	1.544	145	757	64
2013	1.380	133	795	79
2014	1.417	133	738	74
2015	1.357	126	782	65



Slika 3. Odzivnost v program Svit, upravne enote na Gorenjskem, 2010–2015 (16–21).

v Sloveniji kot na Gorenjskem najvišjo vrednost, od tedaj pa se znižuje (tabela 2), poleg tega je več rakov odkritih zgodaj ali pa so odstranjene tudi že predrakave spremembe. Na Gorenjskem je bilo v letu 2015 v okviru programa Svit na novo odkritih 20 RDČD ter 258 napredovalih adenomov. Po odzivnosti v program Svit se je Gorenjska z 62 % v tem letu uvrščala na drugo mesto v Sloveniji. Še vedno, tudi na Gorenjskem, v odzivnosti moški za 7 % zaostajajo za ženskami (moški: 58,2 %, ženske: 65,4 %), čeprav je RDČD pri njih pogostejši. Najboljšo odzivnost ima upravna enota Škofja Loka, najslabšo pa upravna enota Jesenice (slika 3) (16–21).

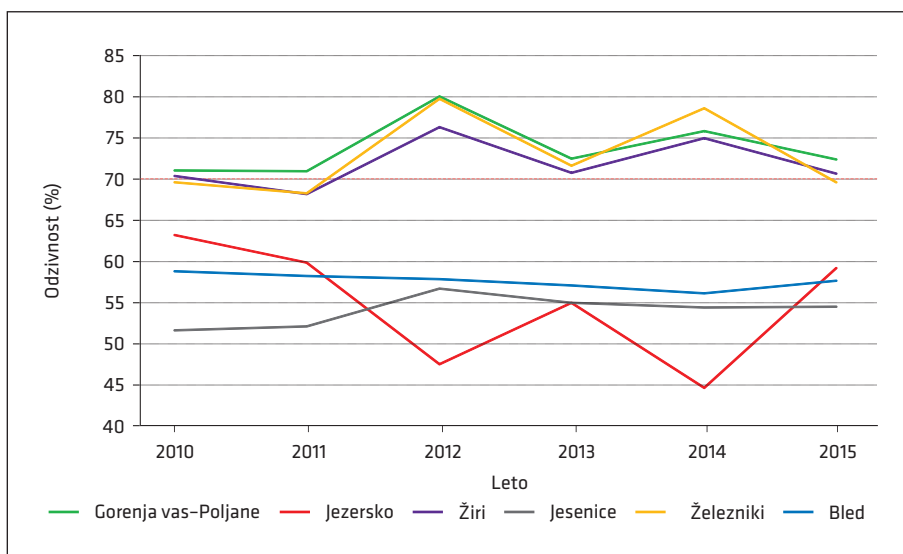
Programa ZORA in Svit po gorenjskih občinah

Na sliki 4 in 5 prikazujemo trend odzivnosti v program Svit in pregledanosti v programu ZORA v treh najbolj in treh najmanj uspešnih gorenjskih občinah. Med občine z najboljšo odzivnostjo so se tako v programu Svit kot v programu ZORA na Gorenjskem uvrstile iste tri občine: Žiri, Železniki in Gorenja vas – Poljane. Vse so večino opazovanega obdobja že presegle ciljno 70-

stotno odzivnost v obeh programih. Občina Jezersko je občina z najslabšo odzivnostjo v obeh programih. Slabo odzivnost v obeh programih smo opazili tudi v občini Jesenice (8, 16–21).

V tabeli 3 sta odzivnost in pregledanost za zadnje razpoložljivo obdobje prikazani številčno, vzporedno z nekaterimi kazalniki s področja determinant zdravja (razvitost občine, stopnja delovne aktivnosti, stopnja registrirane brezposelnosti, indeks staranja, povprečna površina stanovanj) in zdravstvenega stanja (bolniška odsotnost). Vsakemu kazalniku je dodan rang 1–18, kjer rang 1 pomeni najboljšo doseženo vrednost kazalnika med gorenjskimi občinami in 18 najslabšo.

Oba kazalnika udeležbe v presejalnih programih sta med seboj močno statistično značilno povezana (Pearsonov korelacijski koeficient = 0,835, $p = 0,000$). Hkrati smo ugotovili tudi, da je udeležba v obeh presejalnih programih značilno boljša v občinah z večjo stopnjo delovne aktivnosti in večjo površino stanovanj. Pregledanost v programu ZORA je poleg tega statistično značilno povezana še z razvitostjo občine



Slika 4. Odzivnost v program Svit, občine z najboljšo in najslabšo odzivnostjo na Gorenjskem (8, 16–21).

Tabela 3. Odzivnost v program Svit, pregledanost v programu ZORA, razvitost občine, stopnja delovne aktivnosti, bolniška odsotnost, stopnja registrirane brezposelnosti, indeks staranja in povprečna površina stanovanja (22, 23).

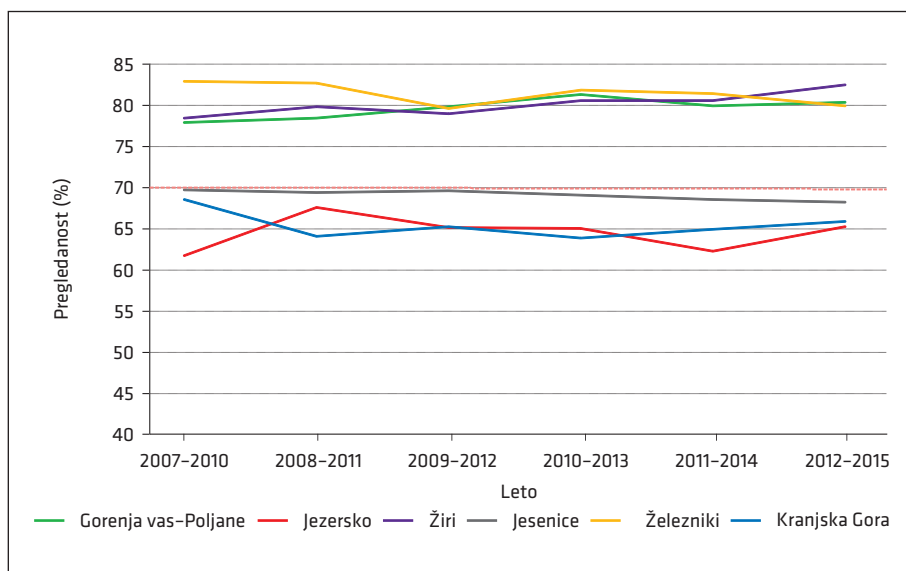
	Odzivnost v program Svit (%) ^a	Odzivnost v program Svit (rang)	Pregledanost v programu ZORA (%) ^b	Pregledanost v programu ZORA (rang)	Razvitost občine	Razvitost občine (rang)	Stopnja delovne aktivnosti	Stopnja delovne aktivnosti (rang)	Bolniška odsotnost	Bolniška odsotnost (rang)	Stopnja registrirane brezposelnosti	Stopnja registrirane brezposelnosti (rang)	Indeks staranja	Indeks staranja (rang)	Povprečna površina stanovanj (m ²)	Povprečna površina stanovanj (rang)
Bled	56,1	16	69,2	12	1,1	7	57,6	16	10,9	12	9,5	14	154,6	17	95	10
Bohinj	61,2	13	70,8	8	0,9	15	60,6	9	14,0	17	8,1	9	154,0	16	76	17
Cerklje na Gorenjskem	61,4	12	69,9	10	1,2	2	62,6	5	9,7	4	7	5	83,2	2	100	7
Gorenja vas – Poljane	75,7	2	79,7	3	1,1	7	63,7	4	9,7	4	6,2	2	65,1	1	108	2
Gorje	57,6	15	70,1	9	0,9	15	58,0	13	12,6	15	8,9	12	126,1	10	98	8
Jesenice	54,1	17	68,4	15	1,1	7	55,2	18	15,8	18	12,5	18	121,4	9	66	18
Jezerško	43,9	18	62,2	18	0,8	18	57,7	15	13,4	16	7,1	6	126,8	11	82	13
Kranj	60,2	14	69,0	14	1,2	2	60,0	10	10,2	9	10,8	16	110,3	8	80	14
Kranjska Gora	64,0	11	64,9	17	1,0	12	55,9	17	10,4	10	9,6	15	200,2	18	77	16
Naklo	64,3	9	72,1	7	1,2	2	59,1	12	9,9	7	7,7	8	106,4	7	110	1
Preddvor	67,7	5	69,7	11	0,9	15	64,7	3	8,4	1	6,9	4	129,4	12	98	8
Radovljica	64,2	10	73,4	5	1,1	7	59,3	11	10,8	11	9,4	13	132,6	13	90	11
Šenčur	64,8	8	72,3	6	1,3	1	62,1	6	9,7	4	7,5	7	88,3	3	101	6
Škofja Loka	70,0	4	76,7	4	1,2	2	61,2	7	11,0	13	8,5	11	101,9	6	89	12
Trzič	65,1	7	69,1	13	1,0	12	58,0	13	11,3	14	11,6	17	133,6	15	80	14
Železniki	78,5	1	81,1	1	1,1	7	65,0	2	9,2	2	6,3	3	92,8	4	102	5
Žiri	74,6	3	80,3	2	1,2	2	66,6	1	10,1	8	4,8	1	101,6	5	107	3
Žirovnica	67,4	6	68,0	16	1,0	12	61,2	7	9,6	3	8,1	9	132,8	14	103	4

^a 2014^b povprečje let 2011–2014

(Pearsonov korelacijski koeficient = 0,508, $p = 0,032$), stopnjo registrirane brezposelnosti (Pearsonov korelacijski koeficient = -0,511, $p = 0,030$) in indeksom staranja (Pearsonov korelacijski koeficient = -0,625, $p = 0,006$). Odzivnost v program Svit pa je statistično značilno boljša še v občinah z nizko bolniško odsotnostjo (Pearsonov korelacijski koeficient = -0,656, $p = 0,003$) (tabela 4).

RAZPRAVA

Zdravje ni povezano le z biološkimi dejavniki (spol, starost, dednost), temveč nanj pomembno vplivajo tudi vedenjski slog, socioekonomske, družbene, delovne in okoljske razmere. Različne raziskave in rutinsko zbrani podatki kažejo, da sta zdravje in vedenjski slog prebivalcev Gorenjske boljše od slovenskega povprečja, saj se regija po



Slika 5. Pregledanost v programu ZORA, občine z najboljšo in najslabšo odzivnostjo na Gorenjskem (8, 16-21).

Tabela 4. Korelacijski koeficienti med kazalnikoma udeležbe v presejalnih programih Svit in ZORA ter kazalniki determinant zdravja občine (22, 23).

		Razvitost občine	Stopnja delovne aktivnosti	Bolniška odsotnost	Stopnja registrirane brezposelnosti	Indeks staranja	Povprečna površina stanovanj
Odzivnost v program Svit ^a	Pearsonov korelacijski koeficient	0,411	0,736	-0,656	-0,464	-0,389	0,554
	p	0,090	0,000	0,003	0,052	0,111	0,017
Pregledanost v programu ZORA ^b	Pearsonov korelacijski koeficient	0,508	0,722	-0,380	-0,511	-0,625	0,557
	p	0,032	0,001	0,120	0,030	0,006	0,016

^a 2014

^b povprečje 2011-2014

večini zdravstvenih kazalnikov uvršča med manj obremenjena območja v slovenskem prostoru: ima nižjo umrljivost, manj bolnišničnih zdravljenj, nižji bolniški stalež, nižje povprečno število obiskov pri splošnem zdravniku ali specialistu itd. (25). To je tudi regija, kjer je največji delež prebivalcev na osnovi raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2012 svojo skrb za zdravje ocenjeval kot dobro oz. zelo dobro (26).

Še vedno pa obstajajo številna področja, med njimi tudi rak, kjer regija lahko išče izzive. Višja SSS incidence raka ob primerljivi SSS umrljivosti ni nujno negativen kazalnik, saj lahko pomeni bolj osveščene prebivalce, ki hitreje iščejo zdravniško pomoč, dobro dostopnost do zdravstvenega varstva, zdravnike prvega kontakta, ki hitro prepoznavajo zgodnje rakave spremembe itd. V letu 2015 so bili najpogostejši novoodkriti raki na Gorenjskem isti kot v Sloveniji (kožni rak brez melanoma, rak prostate, pljučni rak, rak dojke in RDČD). Na Gorenjskem je bilo v primerjavi s celotno Slovenijo več kožnega raka (melanomskega in nemelanomskega) in raka prostate. Rak je bil s 33 % drugi najpogostejši vzrok vseh smrti, pri moških je že nekaj let kar vodilni vzrok smrti. Med rake, zaradi katerih je leta 2015 umrlo največ prebivalcev Gorenjske, so se uvrščali pljučni rak, RDČD in rak prostate.

Presejalni programi lahko odigrajo pomembno vlogo pri zmanjševanju umrljivosti zaradi raka, tisti, ki prepoznajo tudi predrakave spremembe, pa znižujejo tudi incidenco, kar velja tako za program ZORA kot program Svit.

Program ZORA je v letih 2003–2015 na Gorenjskem pomembno znižal incidenco RMV (2003: 28 novih primerov; 2015: trije novi primeri), celo bolj kot v Sloveniji (14). Vendar pa trend pregledanosti v programu ZORA na Gorenjskem ni ugoden, predvsem zaradi upravnih enot Tržič, Kranj in Jesenice, ter za dvig pregledanosti zahteva dodatno ukrepanje pri ciljni populaciji in izvajalcih. Gorenjska regija se po odzivnosti

v program Svit v slovenskem merilu ves čas uvršča v sam vrh. Enako kot v Sloveniji je bilo na Gorenjskem največje število novih primerov RDČD zabeleženo leta 2010, le leto po uvedbi programa, od tedaj pa pada, kar kaže, da program Svit že daje rezultate. Odzivnost v program je bila tudi pri Svitu najboljša v območju upravne enote Škofja Loka.

Namen spremljanja odzivnosti/pregledanosti po občinah je bil identifikacija tistih občin, ki potrebujejo dodatne aktivnosti za dvig udeležbe v presejalnih programih. Kljub različni ciljni skupini (Program ZORA: ženske, v starosti 20–64 let; Program Svit oba spola, v starosti 50–69 let oz. 74 let) so bile pri obeh programih na najboljših mestih (Žiri, Železniki in Gorenja vas – Poljane) in na najslabših (Jezerško in Jesenice) iste občine. V 18 gorenjskih občinah sta oba kazalnika udeležbe v presejalnih programih med seboj močno statistično značilno povezana. Povezanost med programoma je nakazovala, da bi določene determinante zdravja in zdravstvenega stanja v občinah lahko imele vlogo tudi pri udeležbi v presejalnih programih. Udeležba v obeh presejalnih programih je bila značilno boljša v občinah z večjo stopnjo delovne aktivnosti in večjo površino stanovanj. Blagostanje bi lahko bilo eden od pomembnih dejavnikov, ki vpliva tudi na odzivnost v presejalnih programih, verjetno pa tudi na boljšo skrb za lastno zdravje. Občine Žiri, Železniki in Gorenja vas – Poljane ter Škofja Loka, ki spadajo v upravno enoto Škofja Loka, se uvrščajo v skupino razvitejših občin z nadpovprečno stopnjo delovne aktivnosti. Tako po zdravstvenih kot demografskih in gospodarskih kazalcih so v gorenjskem (tudi slovenskem) vrhu, ravno nasprotno pa velja za občini Jesenice in Jezerško. Poleg tega je za občino Jezerško značilna tudi slaba dostopnost do zdravstvenega varstva (splošni/družinski zdravnik je na lokaciji le enkrat tedensko, ginekologa ni).

Pregledanost v programu ZORA je v gorenjskih občinah poleg tega statistično značilno povezana še z razvitostjo občine, stopnjo registrirane brezposelnosti in indeksom staranja. Vsi omenjeni kazalniki so tudi lahko odraz blagostanja in boljših demografskih razmer. Odzivnost v program Svit pa je statistično značilno boljša še v občinah z nizko bolniško odsotnostjo.

S prispevkom želimo opozoriti na nekatere determinante zdravja in zdravstvenega stanja, ki so se na Gorenjskem pokazali kot pomembni pri odzivnosti v presejalne programe, pa doslej v tej povezavi še niso bili izpostavljeni. Čeprav so v gorenjski regiji omenjene determinante zdravja in zdravstvenega stanja statistično značilno povezane z udeležbo v presejalnih programih, pa ni jasno, ali to velja (in za katere) tudi v ostalih slovenskih regijah.

Za dvig odzivnosti v obeh presejalnih programih v občinah Jezersko in Jesenice je poleg promocije samih programov pomembno predvsem delo z ranljivimi skupinami prebivalstva (socioekonomsko šibkejšimi) ter skrb za blagostanje občanov (dostopna stanovanja in delovna mesta itd.), v občini Jezersko pa še povečanje dostopnosti zdravstvenega varstva. V programu

ZORA je pomembno tudi, da osebni ginekologi redno vabijo vse, ki se ne odzivajo. Z urejenimi stanovanjskimi razmerami in zaposlitvijo poraste življenjski optimizem in tudi motiviranost za skrb za lastno zdravje, delovanje na tem področju pa seveda presega okvire zdravstvenega varstva.

ZAKLJUČEK

Preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka, tudi s pomočjo presejalnih programov, predstavlja enega ključnih elementov, ki lahko pripomore k izboljšanju kakovosti življenja posameznikov in zmanjševanju bremena raka v populaciji.

Zdravje posameznika, ki vpliva tudi na zdravje populacije, je temelj družbenega in gospodarskega razvoja in tudi obratno. Skrb za zdravje ne more biti prepuščena le posamezniku in zdravstvu, ampak mora biti vključena v vse politike v regiji. S ciljem zmanjševanja neenakosti v zdravju mora krepitev zdravja vključevati kombinacije intervencij, ki so posebej usmerjene na socioekonomsko šibkejše skupine in presejajo zdravstveno izobraženost ter izpeljujejo strukturne in organizacijske spremembe za ustvarjanje zdravju spodbudnega okolja (25).

LITERATURA

1. Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010 (ReNPPP). Uradni list RS št. 98/2005.
2. Inštitut za varovanje zdravja. Strokovna in organizacijska izhodišča za obeležitev Svetovnega dneva hipertenzije 2012. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja; 2012.
3. Primic Žakelj M, Zadnik V. Presejanje in zgodnje odkrivanje raka. In: Novakovič S, Hočevar M, Jezeršek Novakovič B, eds. Onkologija: raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka. Ljubljana: Mladinska knjiga; 2009. p. 50–5.
4. Primic Žakelj M. Presajanje za raka kot javnozdravstveni ukrep. In: Primic Žakelj M, Jančar B, Čeh F, eds. Državni presejalni programi za raka. 19. seminar »In memoriam dr. Dušana Reje«: zbornik predavanj; 2011 Oct. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku. p. 7–12.
5. Kadivec M, Krajc M. Rezultati in kazalniki uspešnosti programa DORA. In: Primic Žakelj M, Jančar B, Čeh F, eds. Državni presejalni programi za raka. 19. seminar »In memoriam dr. Dušana Reje«: zbornik predavanj; 2011 Oct; Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku. p. 40–8.
6. Jarm K, Ivanuš U, Krajc M, et al. Državna presejalna programa za raka materničnega vratu in dojke. In: Grmek Košnik I, Hvalič Touzery S, Skela Savič B, eds. Kronične bolezni sodobne družbe: od zgodnjega odkrivanja do paliativne oskrbe. 5. Simpozij Katedre za temeljne vede: zbornik prispevkov; 2014 Oct 14; Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice. p. 99–106.
7. Commission of the European Communities: Proposal for a council recommendation on cancer screening. EUR-Lex – 52003PC0230.
8. Program in register ZORA. Epidemiologija in register raka [internet]. Onkološki inštitut Ljubljana; c2016 [citirano 2016 Jan 26]. Dosegljivo na: <https://zora.onko-i.si/program-zora/>
9. Program Svit [internet]. Nacionalni inštitut za javno zdravje RS; c2014 [citirano 2018 Jul 18]. Dosegljivo na: <http://www.nijz.si/sl/program-svit>
10. Program DORA [internet]. Onkološki inštitut Ljubljana; c2018 [citirano 2018 Jul 18]. Dosegljivo na: <https://dora.onko-i.si/>
11. Arbyn M, Anttila A, Jordan J, et al., eds. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening [internet]. 2nd ed. Luxembourg: European Commission; c2008 [citirano 2018 Jul 18]. Dosegljivo na: http://screening.iarc.fr/doc/ND7007117ENC_002.pdf
12. Anttila A, Arbyn M, De Vuyst H, et al., eds. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening [internet]. 2nd ed. supplements. Luxembourg: European Commission; c2015 [citirano 2018 Jul 18]. Dosegljivo na: https://www.gisci.it/documenti/news/EW0115451ENN_002.pdf
13. Tepeš B, Kasesnik K, Novak Mlakar D, eds. Smernice Programa Svit: slovenske smernice zagotavljanja kakovosti presejanja raka debelega črevesa in danke [internet]. 1st ed. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; c2015 [citirano 2018 Jul 18]. Dosegljivo na: <https://www.program-svit.si/wp-content/uploads/2019/01/SmerniceProgramaSvit.pdf>
14. Segnan N, Patnick J, von Karsa L, eds. European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer Screening and Diagnosis [internet]. 1st ed. Luxembourg: European Commission; c2010 [citirano 2018 Jul 18]. Dosegljivo na: <http://www.kolorektum.cz/res/file/guidelines/CRC-screening-guidelines-EC-2011-02-03.pdf>
15. Zadnik V, Primic Žakelj M. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka [internet]. Onkološki inštitut Ljubljana [citirano 2019 Jan 9]. Dosegljivo na: www.slora.si
16. Inštitut za varovanje zdravja RS. Letno poročilo o delovanju Programa Svit za leto 2010. Ljubljana. 2011.
17. Inštitut za varovanje zdravja RS. Letno poročilo o delovanju Programa Svit za leto 2011. Ljubljana. 2012.
18. Inštitut za varovanje zdravja RS. Letno poročilo o delovanju Programa Svit za leto 2012. Ljubljana. 2013.
19. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Letno poročilo o delovanju Programa Svit za leto 2013. Ljubljana. 2014.
20. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Letno poročilo o delovanju Programa Svit za leto 2014. Ljubljana. 2015.
21. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Letno poročilo o delovanju Programa Svit za leto 2015. Ljubljana. 2016.
22. Zdravje v občini [internet]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; c2016 [citirano 2016 Nov 2]. Dosegljivo na: <http://obcine.nijz.si/Default.aspx?leto=2016>
23. Slovenske regije in občine v številkah. [internet]. Ljubljana. Statistični urad republike Slovenije. [citirano 2016 Nov 2]. Dosegljivo na: <https://www.stat.si/obcine/sl/2014/Region/Index/9>
24. NIJZ podatkovni portal [internet]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; c2016 [citirano 2016 Nov 2]. Dosegljivo na: <http://www.nijz.si/sl/nijz-podatkovni-portal>
25. Hafner A, Hovnik Keršmanc M, Kavčič S, et al. Zdravje v gorenjski regiji. Kranj: Zavod za zdravstveno varstvo Kranj; 2012.
26. Hafner A, Hovnik Keršmanc M, Lesjak K. Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog Gorenjska 2012. Kranj: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2016.