

VPLIV COVIDA-19 NA IZVAJANJE PRESEJALNIH PROGRAMOV ZA RAKA

Dominika Novak Mlakar, Katja Jarm, Urška Ivanuš

POVZETEK: Soočanje programov ZORA, DORA in Programa Svit s situacijo covid-19 predstavlja velik izziv, kako ohraniti in organizirati delovanje programov kljub omejitvam, ki jih prinaša izkušnja z epidemijo. Zmanjšan obseg ali celo nedelovanje programa oziroma odložene preiskave pri osebah s pozitivnim presejalnim testom lahko povzročijo dolgoročne posledice. Število bolnikov z rakom bi se lahko pričelo povečevati, odkriti primeri bolezni pa bi bili v višjih stadijih bolezni, kar bi poslabšalo izhod bolezni in preživetje bolnikov. Kazalniki kakovosti Programa Svit trenutno kažejo na pozitiven trend po ponovnem zagonu programa po končani razglašeni epidemiji, vendar obstaja negotovost glede prihodnosti in skrb zaradi povečevanja števila obolelih zaradi covid-19 in s tem povezana omejevanja razpoložljivih zdravstvenih storitev. Analiza podatkov registra ZORA je pokazala, da so se ženske v poletnih mesecih po zaključku epidemije COVID-19 dobro odzivale na vabila osebnih izbranih ginekologov k presejalnemu pregledu in da so ginekološke ambulante opravile pomembno več dela kot v preteklih letih. V programu DORA glede na merljive kazalnike poteka presejanja ugotavljajo, da se ženske v trenutnih razmerah dobro udeležujejo presejalne mamografije, udeležba je enaka lanskoletni, povprečno dnevno število slikanih pa ne upada. Z organiziranimi presejalnimi programi odkrivamo in učinkovito zdravimo predrakave spremembe oziroma bolezni odkrijemo v zgodnji fazi. Vsi trije presejalni programi so pozvali prebivalce Slovenije, naj še naprej skrbijo za zdrav življenjski slog, se ne prepustijo zdravju škodljivim razvadam ter so pozorni na zgodnje znake raka in ne odlašajo z obiskom pri zdravniku.

Ključne besede: presejalni programi za raka, Program Svit, ZORA, DORA, COVID-19

UVOD

Ministrstvo za zdravje je 11. 3. 2020 izdalo Odredbo o začasnih ukrepih za obvladovanje širjenja nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19) (Uradni list RS, št. 18/20 in 22/20) z navodilom, da se preneha izvajanje preventivnih zdravstvenih storitev pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavno-

sti v mreži javne zdravstvene službe, z izjemo preventivnih zdravstvenih storitev, katerih opustitev bi lahko imela negativne posledice za zdravje pacienta. Zaradi naraščanja števila obolelih s SARS-CoV-2 (COVID-19) je Slovenija 12. 3. 2020 ob 18. uri na podlagi 7. člena Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06) z Odredbo o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19) na območju Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 19/20) razglasila epidemijo.

Za organiziranimi populacijskimi programi zgodnjega odkrivanja raka so uspešna leta delovanja. Soočanje programov ZORA, DORA in Programa Svit s situacijo covid-19 predstavlja velik izziv, kako ohraniti in organizirati delovanje programov kljub omejitvam, ki jih prinaša izkušnja z epidemijo COVID-19. Zmanjšan obseg ali celo nedelovanje programa oziroma odložene preiskave pri osebah s pozitivnim presejalnim testom lahko povzročijo dolgoročne posledice. Število bolnikov z rakom bi se lahko pričelo povečevati, odkriti primeri bolezni pa bi bili v višjih stadijih bolezni, kar bi poslabšalo izhod bolezni in preživetje bolnikov (1–4).

Kako pomembni so presejalni programi za zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke (RDČD) in kako hude so lahko posledice zaradi opustitve programa, je prepoznala tudi delovna skupina za presejalne programe RDČD pri World Endoscopy Organization, ki je izvajalcem presejanja priporočila pregled obstoječe organizacije programov in iskanje rešitev za prilagajanje izzivom, kot je epidemija COVID-19 (5).

Presejalni programi za raka materničnega vratu se srečujejo s podobnimi izzivi kot ostali presejalni programi za zgodnje odkrivanje raka, dodaten izziv pa predstavlja uporaba na PCR vezane laboratorijske infrastrukture presejalnih programov v nekaterih državah za testiranje na okužbo SARS-CoV-2. V Sloveniji temu ni bilo tako, saj je presejalna metoda pri nas še vedno citološki pregled brisa materničnega vratu. Za test HPV, ki se uporablja le za triažo žensk s spremembami nizke stopnje in spremljanje po zdravljenju, pa metoda izbora zaenkrat ni PCR, temveč in situ hibridizacija. Ena od pomembnih prednosti presejalnih programov za raka materničnega vratu je, da se večina v presejanju odkritih predrakavih sprememb materničnega vratu visoke stopnje zdravi

ambulantno, v lokalni anesteziji in ni odvisna od razpoložljivosti anesteziologov, ki so ob večanju števila hospitaliziranih bolnikov s covidom-19 pogosto prerazporejeni na delovišča, kjer skrbijo za bolnike s covidom-19. Presejalna preiskava za raka materničnega vratu se v veliko evropskih držav izvaja na primarni ravni zdravstvenega varstva, bodisi v ambulanti družinske medicine ali pri osebni izbranem ginekologu ženske. Izkušnje prvega vala epidemije so tako v Sloveniji kot tujini pokazale, kako pomembno je ohraniti dobro dostopnost prebivalstva do primarne ravni zdravstvenega varstva, če želimo ohraniti celostno zdravje prebivalstva, vključno z zgodnjo diagnostiko novih bolezni ter ustreznim vodenjem bolnikov s kroničnimi boleznimi. Zato ni presenetljivo, da je Svetovna zdravstvena organizacija junija 2020 izdala priporočila za prilagoditve v delovanju kritičnih zdravstvenih podsistemov v času pandemije COVID-19, med katere je umestila tudi delovanje primarne ravni zdravstvenega varstva, med kazalnike učinkovitosti pa je umestila tudi število žensk, presejanih za raka materničnega vratu (6).

Nizozemska skupina epidemiologov s Kliničnega centra Erasmus v Rotterdamu je s pomočjo napovednega modela MISCAN-Breast raziskala, kakšni so dolgoročni učinki prekinitve izvajanja presejalnih programov za raka na smrtnost zaradi raka dojk in katere strategije za ponoven zagon so najučinkovitejše (7). Pokazali so, da 6-mesečna prekinitve zmerno, a pomembno poveča stopnjo umrljivosti, od 0,13 do 2,35 smrti na 100.000 žensk več, kar je odvisno od načina ponovnega zagona. Simulirali so 4 različne strategije ponovnega zagona presejanja po šestih mesecih prekinitve; (I) zamik (ponoven začetek po načrtovanem sosledju vabljenja – pomeni, da bi vsaka četrta ženska imela eno preiskavo manj v svojem življenju), (II) zamik z izjemo prvič povabljenih, (III) zamik z dvigom zgornje starostne meje (na ta način ženske ne bi izgubile zadnje presejalne mamografije) ter (IV) nadoknaditi zamudo v celoti (s povečanjem zmogljivosti, *angl.* ful catch-up). Kot najučinkovitejša se je izkazala zadnja strategija, torej da program nadoknadi vse zaradi pandemije preložene preglede, kar pa je za večino držav malo verjetno, da jim uspe zaradi potrebe po dodatnem osebju in opremi.

Ob ponovnem poslabšanju epidemiološke situacije v Sloveniji in ponovni razglasitvi epidemije oktobra 2020 se na podlagi izkušenj prvega vala epidemije, dobri prilagoditvi izvajalcev novim razmeram ter zadostni količini ustrezne zaščitne opreme presejalni programi za raka niso zaustavili sistemsko. V Odredbi o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi zagotavljanja neodložljive zdravstvene obravnave pacientov z dne 14. in 24. 10. 2020, ki jih je izdalo Ministrstvo za zdravje (Ur. l. RS, št. 142/20 in 154/20), so bili presejalni programi umeščeni med tiste zdravstvene storitve, ki se lahko izvajajo tudi v času epidemije, če izvajalec lahko zagotovi varno izvedbo storitev.

PROGRAM SVIT IN VPLIV COVIDA-19 NA IZVAJANJE

Zaradi razglašene epidemije COVID-19 in Odredbe Ministrstva za zdravje, je Program Svit 16. 3. 2020 prenehal s pošiljanjem testnih kompletov za odvzem vzorcev blata osebam, ki so vrnile izpolnjeno Izjavo o prostovoljnem sodelovanju in so izpolnjevale kriterije za sodelovanje v presejalnem programu. Ker je bilo na terenu več 10.000 testnih kompletov, ki so bili poslani pred 16. 3. 2020, se je vzorce blata, ki so se vračali po pošti v laboratorij Programa Svit, analizirali sproti. Preiskovanci so izvid preiskave prejeli po pošti.

Zaradi razglašene epidemije COVID-19 je večina izvajalcev Svit kolonoskopij po 16. 3. 2020 prenehala z izvajanjem preiskav. Od 1. do 10. 4. 2020 se novih pacientov s pozitivnim presejalnim testom na prikrito krvavitev v blatu na kolonoskopijo ni naročalo. Vlada Republike Slovenije je v Uradnem listu št. 49/2020 objavila Odlok o dopolnitvi Odloka o začasnih ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije COVID-19, s katerim se je omogočilo izvajanje specialističnih preiskav pri osebah brez simptomov okužbe dihal/covida-19 in ob zagotovljeni ustrezni osebni varovalni opremi za izvajalce. Odlok je stopil v veljavo 11. 4. 2020. Na podlagi odloka se je v Programu Svit 14. 4. 2020 začelo naročanje na kolonoskopije pri izvajalcih, ki so sporočili termine preiskav. Zagotovljena je bila regijska pokritost izvajanja kolonoskopij za potrebe presejalnega programa.

Po navodilu gastroenterološke stroke, organizacije, v kateri delajo, in po navodilih, ki so bila objavljena na spletni strani Ministrstva za zdravje, izvajalci kolonoskopij morajo upoštevati varnostna navodila pri delu s pacienti in navodila o uporabi osebne varovalne opreme (8). Napotitev na kolonoskopijo po pozitivnem testu na kri v blatu se po mnenju gastroenterološke stroke, v organiziranih presejalnih programih, uvršča v kategorijo pregleda z visoko prioriteto in predstavlja za zdrave paciente poseg z nizkim tveganjem (8–9).

Klicni center Programa Svit je naročal na kolonoskopijo samo zdrave paciente, ki v zadnjih 14 dneh niso imeli zvišane telesne temperature (višje od 37.5 °C), znakov okužbe dihal in niso bili v stiku z obolelim z omenjenimi simptomi.

Po navodilu Ministrstva za zdravje je zdravstveno osebje izvajalca specialistične preiskave dan pred preiskavo po telefonu poklicalo vse naročene paciente in preverilo njihovo zdravstveno stanje. Preverjanje zdravstvenega stanja se je izvedlo tudi pred preiskavo v prostorih izvajalca kolonoskopije.

Z uveljavitvijo vladnega Odloka o prenehanju veljavnosti Odloka o začetnih ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 65/20) je Program Svit 11. 5. 2020 začel ciljni populaciji presejalnega programa po pošti ponovno razpošiljati testne komplete za odvzem vzorcev blata skupaj z 22.000 pred pripravljenimi testnimi kompleti, ki so bili poslani do konca junija 2020. Zaradi večjega obsega testiranih vzorcev se je posledično povečalo število oseb s pozitivnim izvidom testa blata na prikrito krvavitev, ki so potrebovale kolonoskopijo. Čakalna doba na preiskavo se je podaljšala, zato so kolonoskopski centri glede na število čakajočih povečali kolonoskopske kapacitete.

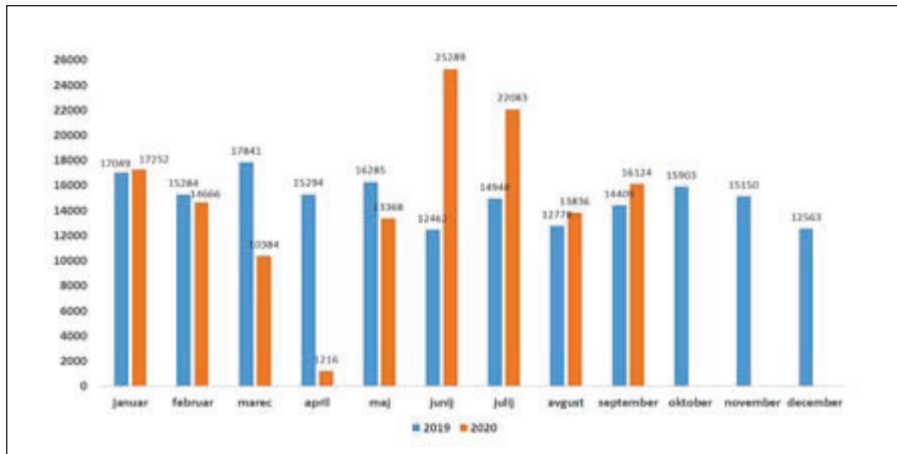
Spremljanje kazalnikov kakovosti Programa Svit v času covid-19

Program Svit z obdobjim spremljanjem organizacijskih kazalnikov, kazalnikov klinično diagnostičnega procesa, zgodnjih kazalnikov vpliva

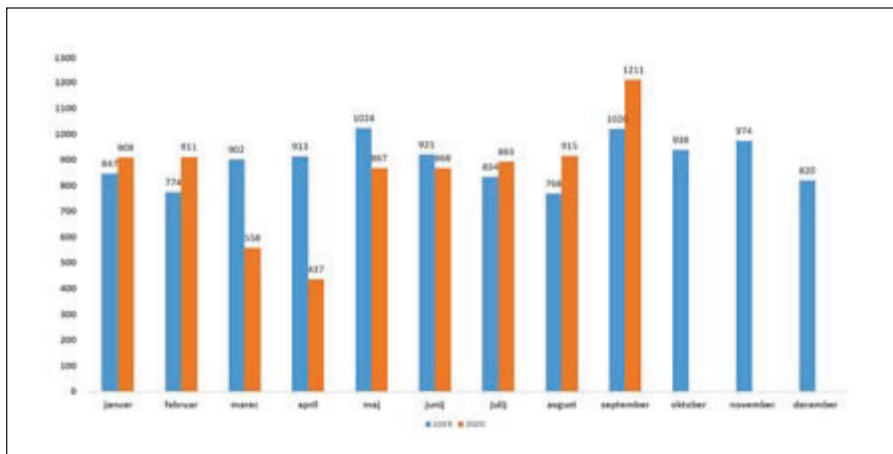
ter kazalnikov kakovosti dela kolonoskopistov in patologov spremlja uspešnost izvajanja programa (10). V času razglašene epidemije COVID-19 je od marca do konca maja leta 2020 število analiziranih vzorcev blata v primerjavi z enakim obdobjem v letu 2019 upadlo, se pa je začelo število analiziranih vzorcev blata ponovno dvigovati od junija naprej kot posledica povečanega pošiljanja testnih kompletov za odvzem vzorcev blata od maja naprej (Slika 1).

S ponovnim izvajanjem kolonoskopij, ki je sledilo zaustavitvi programa zaradi epidemije COVID-19, so bili od 14. 4. 2020 naprej na preiskavo prednostno naročeni pacienti s pozitivnim izidom presejalnega testa, katerih preiskava je bila zaradi epidemije odložena. Konec aprila je izvajanje presejalnih kolonoskopij zagotavljalo 79 % izvajalcev, s katerimi sodeluje Program Svit. V maju so se aktivirali vsi izvajalci kolonoskopij Programa Svit in razpoložljive kapacitete kolonoskopij so se prilagodile povečanim potrebam (Slika 2).

Konec septembra 2020 je bila odzivnost na vabilo v program 64,37 % in presejane je bilo 59,98 % populacije. Z navedenimi dosežki smo dosegli rezultate, kakršni so bili v enakem obdobju leta 2019. Podatki torej kažejo,



Slika 1. Opravljene analize vzorcev blata v letu 2019 in primerjava s prvimi devetimi meseci leta 2020.



Slika 2. Število opravljenih kolonoskopij v letu 2019 in primerjava s prvimi devetimi meseci leta 2020.

da se je odložene postopke zaradi epidemije nadoknadilo. Aktivnosti Programa Svit potekajo v skladu s planom za leto 2020.

Pri promocijskih in medijskih aktivnostih se je z namenom povečanja udeležbe ciljne populacije v presejalnem programu oblikovalo sporočila o pomenu odziva na prejeto vabilo v program in o varnosti vseh postopkov, ki jih udeleženci izvedejo.

ZORA IN VPLIV COVIDA-19 NA IZVAJANJE

Strokovni svet programa ZORA je 25. 2. 2020 v sodelovanju z NIJZ, Ministrstvom za zdravje, RSK za ginekologijo in porodništvo, izvajalci programa ZORA in z vodstvom OIL pričel s presojo in aktivnostmi za prilagoditev izvajanja programa ZORA zaradi vse večjega izziva, ki ga je po svetu in v Evropi predstavljal novi koronavirus SARS-CoV-2. Z namenom zaježitve širjenja okužbe z novim koronavirusom ter varovanjem zdravja prebivalcev in izvajalcev programa ZORA se je z odredbo Ministrstva za zdravje dne 11. 3. 2020 zaustavilo vabljenje na presejalne preglede ZORA in izvajanje presejalnih pregledov pri osebnih izbranih ginekologih. V skladu s priporo-

čili programa ZORA in RSK za ginekologijo in porodništvo se je prioritetno nadaljevalo zdravljenjem predrakavih sprememb materničnega vratu in diagnostika sprememb materničnega vratu visoke stopnje, ki narekuje kolposkopijo (11). Vsaka ambulanta je bila dolžna vzpostaviti evidence žensk, pri katerih je bil pregled zaradi epidemije koronavirusa odložen, in te ženske povabiti na pregled po preklicu epidemije. S sedeža programa ZORA so vsem izvajalcem programa ZORA po redni pošti dne 12. 3. 2020 poslali navodila o zaustavitvi presejanja, novico pa so na spletni strani objavili že na dan odredbe, 11. 3. 2020.

Zaradi umirjanja epidemiološke situacije so 22. 4. 2020 s sedeža programa ZORA z OIL na Ministrstvo za zdravje naslovili dopis s pozivom za podporo in soglasje za sprostitev presejalnih in drugih trenutno odloženih storitev v okviru programa ZORA, pri čemer pa naj izvajalci opravljajo le tiste storitve, ki jih lahko v dani situaciji izvedejo varno in skladno s priporočili za preprečevanje širjenja okužbe s SARS-CoV-2. V dani epidemiološki situaciji, trenutnih okoliščinah in glede na razpoložljiv kader naj se v ginekoloških ambulantah v okviru izvajanja programa ZORA najprej zagotovi obravnava bolj ogroženih žensk, ginekologi pa naj še naprej vodjo evidence odloženih pregledov.

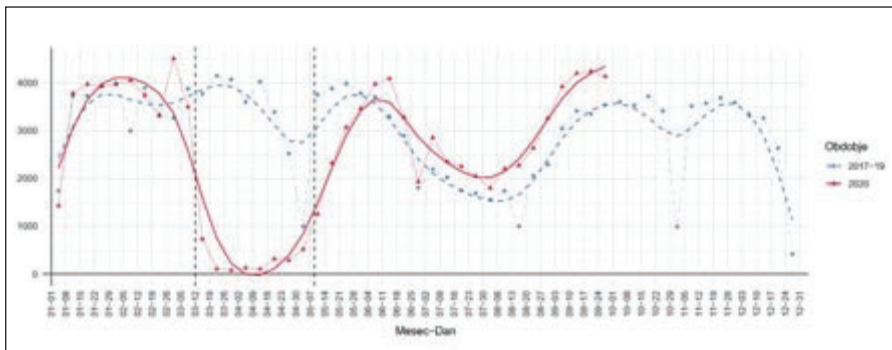
S preklicem epidemije in z novim odlokom so se 9. 5. 2020 ponovno pričele izvajati vse storitve programa ZORA. S sedeža programa ZORA so vse ginekologe o tem pisno obvestili 11. 5. 2020 in obvestilu priložili analize, s katerimi so s pomočjo podatkov Registra ZORA ocenili ogroženost žensk za predrakave spremembe visoke stopnje glede na izvide ženske kot pripomoček pri triaži žensk. Dodatno so za vsakega ginekologa in ambulanto posebej pripravili in poslali dva seznama: (I) seznam žensk s patološkimi izvidi materničnega vratu od 1. 6. 2019 dalje (vključili so tudi vse kontrolne izvide brisov materničnega vratu, testov HPV in histopatologije) in (II) seznam žensk s patološkimi izvidi materničnega vratu v obdobju od 1. 7. 2017 do 31. 5. 2019, brez kontrolnih izvidov v Registru ZORA na dan 11. 5. 2020. Novico o ponovnem začetku presejanja v programu ZORA so na spletni strani programa objavili 8. 5. 2020, 12. 5. 2020 pa so o tem po e-pošti obvestili še vse laboratorije, ki sodelujejo v programu ZORA (11).

Pri triaži žensk na področju zgodnjega odkrivanja in zdravljenja predrakavih in rakavih sprememb materničnega vratu je izvajalcem v pomoč analiza ogroženosti žensk glede na izvide, ki so jih prejeli v dopisu s sedeža progama ZORA dne 9. 5. 2020. Pri organizaciji dela so izvajalcem v pomoč priporočila RSK za ginekologijo in porodništvo z dne 4. 6. 2020 glede izvajanja storitev na področju ginekologije in porodništva v času covid-19, v skladu s katerimi se v sodelovanju z regijskim koordinatorjem prilagaja delo danim lokalnim razmeram. Izvajalce bodo v času pandemije COVID-19 še naprej obveščali o novostih prek spletne strani ZORA, prav tako jim bodo ponovno poslali sezname žensk s patološkimi izvidi preiskav materničnega vratu.

Spremljanje kazalnikov kakovosti programa ZORA v času covid-19

V programu ZORA redno spremljajo ter poročajo, koliko katerih storitev je opravljenih v programu ZORA, kakšna je kakovost dela in kakšni so rezultati preiskav ter breme predrakavih in rakavih sprememb materničnega vratu (12). Zaradi prilagojenega delovanja progama ZORA v času pandemije COVID-19 so v letu 2020 opravili dodatne analize rutinsko zbranih podatkov Registra ZORA, s katerimi so podrobno proučili delovanje programa in rezultate v času prve epidemije in po ponovnem zagonu programa. Rezultate iz leta 2020 (od 1. 1. do 30. 9. 2020) so primerjali s triletnim povprečjem enakega obdobja v letih 2017–2019. Vprašanje je bilo, koliko posameznih preiskav je bilo opravljenih, kakšni so bili njihovi rezultati in ali v letu 2020 odkrivajo manj predrakavih sprememb kot v preteklih letih.

Slika 3 prikazuje tedensko število presejalnih brisov materničnega vratu v opazovanem obdobju. Opaziti je izrazito zmanjšanje števila presejalnih brisov v obdobju epidemije (11. 3. in 9. 5. 2020), ki se je začelo večati že pred preklicem epidemije in je preseglo triletno povprečje približno en mesec po preklicu epidemije, nato pa je bilo v naslednjih štirih mesecih večje od povprečja preteklih let. Kljub velikemu trudu ginekoloških ambulant, ki se kaže v nadpovprečni količini opravljenih presejalnih pregledov v poletnih mesecih, do konca septembra 2020 odloženih presejalnih preiskav v programu ZORA še niso uspeli nadoknaditi. Od 1. januarja do 30. sep-

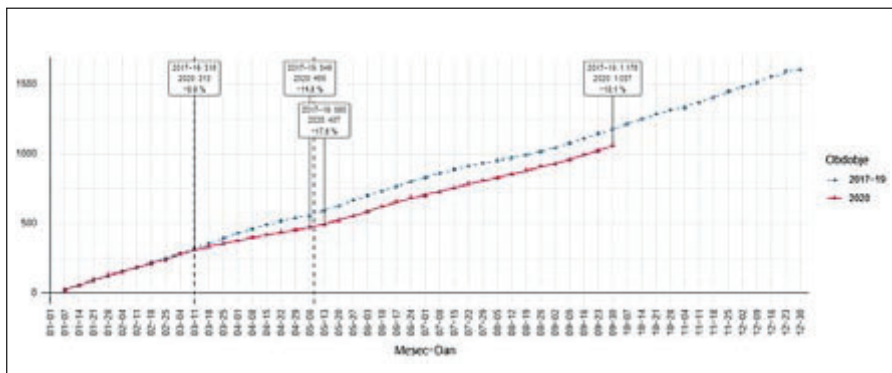


Slika 3. Tedensko število presejalnih brisov materničnega vratu v Sloveniji v obdobju od 1. 1. do 30. 9. – rdeča barva prikazuje leto 2020, modra barva prikazuje povprečje v letih 2017–2019. Slika je razdeljena na tri obdobja – obdobje pred začetkom epidemije (od 1. 1. do 10. 3.), obdobje epidemije (od 11. 3. do 9. 5.) 2020 in obdobje po ponovnem zagonu programa (od 10. 5. do 30. 9.). Vir podatkov: Register ZORA (12).

tembra so v letu 2020 v registru ZORA zabeležili 15 % presejalnih brisov manj kot povprečno v enakem obdobju preteklih treh let (12).

Analiza zamud in zdravstvene škode na področju obvladovanja raka materničnega vratu v času covid-19 na podatkih registra ZORA kaže, da so v obdobju prekinitve presejanja in vabljenja (od 11. 3. do 9. 5. 2020) v Sloveniji odkrili 34 % manj predrakavih sprememb materničnega vratu visoke stopnje, kot je triletno povprečje primerljivega obdobja, kljub temu da sta kolposkopija z diagnostiko in zdravljenjem že odkritih predrakavih in rakavih sprememb materničnega vratu potekali ves čas epidemije (12). Problem je, ker se teh sprememb ne odkriva, če ni presejanja. Po preklicu epidemije teh zamud v programu ZORA še niso uspeli v celoti nadoknaditi. Slika 4 prikazuje kumulativno število novoodkritih predrakavih sprememb visoke stopnje (histopatološko potrjeni PIL-VS+). Opaziti je, da se je med epidemijo in še dva tedna po njenem zaključku postopno zmanjševalo odkrivanje predrakavih sprememb visoke stopnje, nato pa se je odkrivanje predrakavih sprememb visoke stopnje začelo večati. Čeprav je v poletnih mesecih presegló triletno povprečje, so od 1. januarja do 30. septembra 2020 odkrili za 10 % manj predrakavih sprememb visoke stopnje kot povprečno v enakem obdobju preteklih treh let (12). Če ne odkrivamo in ne

zdravimo predrakavih sprememb, bo več raka. Raka materničnega vratu je malo zato, ker ga preprečujemo s presejanjem, v bodoče tudi s cepljenjem proti HPV. V začetku šestdesetih let prejšnjega stoletja je bila po podatkih Registra raka RS incidenca tega raka v Sloveniji taka, kot je danes v Afriki.



Slika 4. Kumulativno število novoodkritih histopatološko potrjenih predrakavih sprememb visoke stopnje (PIL-VS+) v Sloveniji v obdobju od 1. 1. do 30. 9. – polna črta prikazuje leto 2020, prekinjena črta prikazuje povprečje v letih 2017–2019. Slika je razdeljena na tri obdobja – obdobje pred začetkom epidemije (od 1. 1. do 10. 3.), obdobje epidemije (od 11. 3. do 9. 5.) 2020 in obdobje po ponovnem zagonu programa (od 10. 5. do 30. 9.). Vir podatkov: Register ZORA (12).

Anketa med osebnimi izbranimi ginekologi v začetku oktobra 2020 kaže, da od 184 ginekologov, ki so odgovorili na anketo, okrog 20 % meni, da se presejanje med spomladansko epidemijo sploh ne bi smelo ustaviti; okrog 65 %, da sta bila zaustavitev in ponovni zagon pravočasna; okrog 13 %, da sta bila prehitra in/ali zagon prepozen in zgolj 3 % da je bila zaustavitev prepozna, in 4 %, da je bil ponovni zagon prehit. Kar 83 % ginekologov je odgovorilo, da bodo najverjetneje dosegli 70 % realizacijo preventive, če ne bo ponovnega poslabšanja epidemiološke situacije; 17 % jih je navedlo, da preventive zagotovo ne bodo realizirali. Na vprašanje kakšno pomoč so pričakovali s strani programa ZORA, je 30 % ginekologov odgovorilo, da niso pričakovali nobene pomoči, preostali so izbirali med eno ali več od treh ponujenih možnosti: 55 % jih je pričakovalo dogovor z ZZSZ, da ne pogojuje izplačila sredstev za ginekološke ambulante

s 70 % realizacijo preventive; 24 % sezname pacientk s patološkimi brisi in prav tako 24 % priporočila, kako nadomestiti zamujene preglede. Kar 78 % ginekologov je odgovorilo, da naj ZZSZ ne pogojuje izplačila sredstev za ginekološke ambulante s 70 % realizacijo preventive.

Podrobnejši rezultati analize delovanja programa ZORA v času pandemije COVID-19 so bili prikazani na 10. izobraževalnem dnevu programa ZORA in so dostopni v zborniku izobraževalnega dne (12–16).

DORA IN VPLIV COVIDA-19 NA IZVAJANJE

Strokovni svet Onkološkega inštituta Ljubljana je dne 9. 3. 2020 sprejel sklep o začasni popolni prekinitvi slikanja v programu DORA od ponedeljka, 16. 3. 2020, v vseh 19 stacionarnih in mobilnih centrih presejalnega programa DORA. Vse takrat že naročene ženske so bile o odpovedi termina po telefonu ali pisno obveščene iz Registra in klicnega centra DORA. Pri vseh ženskah, ki so do 16. 3. 2020 opravile slikanje, so radiologi odčitovalci pregledali in ocenili vse mamografske slike, napotitve na morebitne dodatne preiskave in zdravljenje odkritega raka dojke pa je bilo izvedeno nemoteno na Onkološkem inštitutu Ljubljana in v UKC Maribor kot v razmerah pred epidemijo.

Pred ponovnim zagonom presejalnega slikanja so v programu DORA pripravili nova priporočila za presejanje za zagotavljanje varnosti in zaščite pred okužbo s koronavirusom tako žensk kot sodelavcev v programu (17). Poimenovali so jih Protokoli programa DORA za izvedbo delovnih procesov v času izrednih razmer ter obvezali vse izvajalce programa, da jih upoštevajo ter tako zagotavljajo enako obravnavo za vse slikane ženske. Ključne novosti protokolov so: vabljenе ženske ob vabilu na dom prejmejo vprašalnik o zdravstvenem stanju, ki ga morajo izpolniti in podpisati (18); ženske v presejalne centre vstopajo prek triažnih točk posameznih ustanov; za izvedbo mamografij je potrebna dodatna varovalna zaščitna oprema za osebe in ženske ter dodatno razkuževanje in prezračevanje prostorov. V protokole so vključili tudi zaščitne postopke v primeru nadaljnje obravnave žensk.

Program so začeli po več kot dvomesečni prekinitvi zaradi epidemije COVID-19 ponovno izvajati 25. 5. 2020 v skladu z odredbo št. 0070-52/2020 Ministrstva za zdravje. Program je v zmanjšanem obsegu najprej stekel na Onkološkem inštitutu Ljubljana, v ostalih presejalnih centrih po Sloveniji pa 1. junija. Na presejalno mamografijo so najprej povabili ženske, ki so jim zaradi epidemije odpovedali termin slikanja. Ker so pričakovali, da bodo novi protokoli zaščitnih ukrepov vplivali na časovni potek slikanja in obravnave posamezne ženske, so v prvih tednih od zagona ženske naročali v zmanjšanem obsegu (večji razmik med termini), da so omogočili prilagoditev osebja na tako delo. Od avgusta dalje vabljenje poteka v polnem zagonu kot pred epidemijo v vseh presejalnih centrih po Sloveniji.

Ženske poleg vabila prejmejo vprašalnik o zdravstvenem stanju ter natančen dopis glede priprav na mamografijo in postopka sprejema in slikanja z opozorilom, da se presejalne mamografije udeležijo le, če nimajo znakov akutne okužbe dihal oz. prehladnih obolenj. Posebna pozornost je namenjena zaposlenim in oskrbovankam iz domov starejših občanov ter tistim, ki prihajajo iz tujine. Naprošene so, da izvajalce programa o tem obvestijo, da jih skladno s protokoli dela za ženske iz DSO in držav s slabo epidemiološko sliko lahko prenaročijo za 2–3 tedne. Pred nadaljnjo obravnavo zdravstveno osebje ženske predhodno po telefonu anketira o zdravstvenem stanju, rezultate obravnava v času veljavnosti izrednih ukrepov pa sporočamo po telefonu. Nadaljnje obravnave in tudi zdravljenje ob morebitni potrjeni diagnozi raka dojk potekajo nemoteno.

V programu DORA so s prekinitvijo izgubili skoraj 50 delovnih dni slikanja, zato so takoj organizirali delo, da bi nadoknadili odpovedi slikanj (full catch-up strategija) (7), seveda ob upoštevanju vseh ukrepov za varno obravnavo in ob prilagajanju na aktualno epidemiološko situacijo v državi. Prvi ukrep je bilo izvajanje presejalnih mamografij izjemoma tudi med poletjem, ko so ga običajno za 5–6 tednov zaradi dopustov prekinili. Poleg tega so v dogovoru s posameznimi izvajalci programa DORA po Sloveniji organizirali dodatne termine slikanja (popoldanski termini, tudi sobotni).

Udeležbo žensk kljub epidemičnim in interepidemičnim razmeram skušajo obdržati na ravni kot pred epidemijo z več pristopi. Ženskam (z znanimi

kontakti) dva dni pred terminom mamografije pošljejo SMS opomnik. Na spletnih straneh programa DORA javnost ažurno obveščajo o vseh novostih in spremembah v programu. Ženske spodbujajo k udeležbi prek različnih medijev – video, tiskanih in radijskih. Obveščajo jih o zagotavljanju varne obravnave pri slikanju in jim pojasnijo pomen udeležbe v presejanju kljub negotovim epidemiološkim razmeram.

Spremljanje kazalnikov kakovosti programa DORA v času covid-19

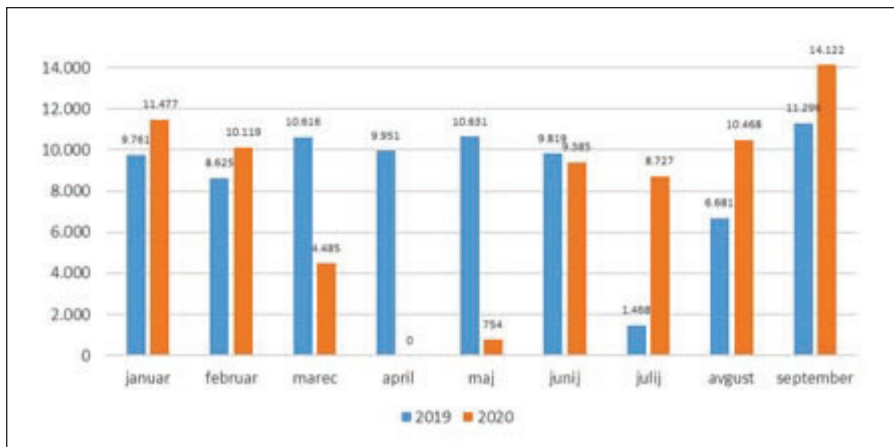
V programu DORA redno spremljajo dogovorjene kazalnike kakovosti (19). Za sprotno delo v programu in načrtovanje urnikov vabljenja žensk uporabljajo še dodatne kazalnike na mesečni ravni, kar omogoča Register DORA s hranjenjem podatkov o vseh postopkih za vsako udeleženko, od vabljenja do morebitnega zdravljenja raka dojk. Na mesečni ravni tako spremljajo odzivnost (delež naročenih žensk, ki so se udeležile mamografije v določenem mesecu), udeležbo (delež vabljenih žensk, ki so se udeležile mamografije kadarkoli), število povprečno slikanih žensk dnevno (standard je 35), število žensk, ki še niso prejele vabila, in število delovnih dni, ki so na voljo za vabljenje. Na ta način lahko optimalno načrtujejo urnike slikanja in prilagajajo število delovnih izmen z dodatnimi termini, če je to potrebno, in število dnevno naročenih žensk. V času po ponovnem zagonu programa so se omenjeni kazalniki izkazali za zelo učinkovite pri načrtovanju odpravljanja zamud zaradi prekinitve.

Mesečno povprečno v programu na vseh mamografih po Sloveniji opravijo okoli 11.000 mamografij in dnevno v vsakem presejalnem centru DORA slikajo povprečno 35 žensk, letno okoli 110.000. Udeležba v prvih devetih mesecih leta 2020 (79 %) je primerljiva oziroma večja od udeležbe v 2019 (78 %). V prvih devetih mesecih letošnjega leta so opravili dobrih 9.000 mamografij manj kot v enakem obdobju lani (69.537 in 78.848) ob 2,5 mesečni prekinitvi slikanja, kar bi pomenilo 25.000 manj slikanih žensk. Z opisanimi načini za nadomestitev odpovedi so torej večino odpadlih mamografij že nadoknadili (full catch-up strategija) (7).

Na Sliki 5 je prikazano število slikanih žensk po mesecih, primerjalno za leti 2019 in 2020. Razlike na mesečni ravni so velike, kumulativno pa je vsota mamografij primerljiva. Julija in avgusta 2019 je število mamografij manjše od letošnjega zaradi poletnih dopustov, kar so letos organizirali drugače. V mesecih od marca do maja je odsotnost mamografij v 2020 na račun zaustavitve programa. Od julija do septembra pa število letošnjih mamografij močno presega lanskoletno zaradi delovanja programa med poletnimi počitnicami (julij, avgust) in vzpostavitve dodatnih terminov slikanja v večini presejalnih centrov (september).

Število nadaljnjih obravnav je odvisno od števila slikanih žensk in od presejalnega kroga. Vrednosti deležev žensk za nadaljnjo obravnavo v lanskem in letošnjem letu glede na presejalni krog so znotraj intervalov, ki jih predpisujejo evropske smernice kakovosti.

O kompleksnejših kazalnikih, kot sta stopnja odkrivanja raka in delež odkritih rakov v stadiju 2 in več, bodo lahko poročali na daljši rok po zaključku leta 2020.



Slika 5. Število opravljenih mamografij v programu DORA v letih 2019 in 2020 v prvih devetih mesecih.

ZAKLJUČEK

Program Svit

Primerjava kazalnikov kakovosti Programa Svit trenutno kaže na pozitiven trend po ponovnem zagonu programa po končani razglašeni epidemiji, vendar obstaja negotovost glede prihodnosti in skrb zaradi povečevanja števila obolelih zaradi covid-19 in s tem povezana omejevanja razpoložljivih zdravstvenih storitev. Ob stopnjevanju morebitnih socialnih in ekonomskih posledic epidemije se lahko poslabša dostopnost posameznikov do presejanja (20). Zaradi situacije s covidom-19 se je dostopnost pacientov do izbranega osebnega zdravnika poslabšala, čakalne dobe na diagnostične preiskave so se podaljšale in prihaja do zamud v diagnostično terapevtskih obravnavah pri pacientih z odkritim RDČD. Tako se lahko v Sloveniji pričakuje dolgoročen vpliv na incidenco in preživetje pacientov z RDČD, za kar bodo potrebne dodatne raziskave (21).

V času razglašene epidemije COVID-19 so se po svetu vzpostavljeni organizirani programi za presejanje RDČD soočali z izzivom reorganiziranja programov, saj se je pokazalo, da ima organizacija programa in izbrana presejalna metoda velik vpliv na to, kako hitro po končani epidemiji je presejanje lahko ponovno vzpostavljeno (5). Uporaba imunokemičnega testa na prikrito krvavitev v blatu kot primarna presejalna metoda, pri kateri uporabniki vzorce blata vrnejo po pošti in jo uporablja tudi Program Svit, se je v času epidemije izkazala kot prednost. Na ta način se podpira načelo socialne distance in predstavlja razbremenitev zdravstvenega sistema, saj so na kolonoskopijo napotene le osebe z večjim tveganjem za RDČD.

ZORA

Analiza podatkov registra ZORA je pokazala, da so se ženske v poletnih mesecih po zaključku spomladanske epidemije COVID-19 dobro odzivale na vabila osebnih izbranih ginekologov k presejalnemu pregledu in da so ginekološke ambulante opravile pomembno več dela kot v preteklih letih. Analiza ankete med ginekologi je pokazala, da so se ti trudili nadomestiti odložene preglede, kar jim je do neke mere uspelo. Kljub temu analiza

zamud in zdravstvene škode na področju obvladovanja raka materničnega vratu v času covid-19 na podatkih registra ZORA kaže, da smo v obdobju spomladanske prekinitve presejanja in vabljenja odkrili in zdravili manj predrakavih sprememb materničnega vratu visoke stopnje, kot je triletno povprečje primerljivega obdobja, kljub temu da sta kolposkopija z diagnostiko in zdravljenjem že odkritih predrakavih in rakavih sprememb materničnega vratu potekali ves čas epidemije. Po preklicu epidemije teh zamud kljub povečanemu delu v ginekoloških ambulantah in na klinikah v poletnih mesecih še niso uspeli v celoti nadoknaditi.

Vsekakor preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka med pandemijo COVID-19 ni urgentna prioriteta, saj so ženske, pri katerih te spremembe odkrivamo, navidezno zdrave in njihovo življenje ni akutno ogroženo. Nekajtedenski ali nekajmesečni zamik presejalnega pregleda pri veliki večini žensk ne bo škodil njihovemu zdravju. Vendar naj odlog traja le toliko časa, kot je nujno potrebno, da zamejimo širjenje okužbe novega koronavirusa v Sloveniji in zavarujemo zdravje prebivalcev in zdravstvenih delavcev. Dosedanji rezultati kažejo, da ima vsaka, četudi kratkoročna zaustavitev presejanja in obravnave žensk s spremembami nizke stopnje, negativne posledice na odkrivanje in zdravljenje predrakavih sprememb in da je odložene preglede in odloženo odkrivanje predrakavih sprememb izjemno težko nadoknaditi. Zato je prav, da se na podlagi izkušenj in novega znanja v jesenski epidemiji presejalni programi niso ustavljali z odredbo, temveč se od izvajalcev pričakuje, da bodo program izvajali v največji možni meri, kot jo dopuščajo razmere.

DORA

V programu DORA glede na merljive kazalnike poteka presejanja ugotavljajo, da se ženske v trenutnih razmerah dobro udeležujejo presejalne mamografije, udeležba je enaka lanskoletni, povprečno dnevno število slikanih ne upada.

Ženske spodbujajo, da je zelo pomembno, da se sedaj odzovejo na vabila in ne šele v naslednjem krogu čez 2 leti. Zaradi strahu pred koronavirusom naj ne opustijo preventive za raka. Opuščanje udeležbe v presejalnih pro-

gramih ima lahko resne posledice za zdravje. Poveča se tveganje, da bo rak odkrit v višjem stadiju, ko je zdravljenje intenzivnejše, napoved bolezni in kakovost življenja pa slabša.

Zaradi strahu pred okužbo nekatere ženske želijo prestaviti termine mamografij za nekaj mesecev, kar jim tudi omogočijo. Vpliva takega zamika testiranja na stadij ob diagnozi v presejanju odkritega raka dojk v literaturi ne poznamo, ker še nikoli ni prišlo do podobne situacije, v programu DORA pa ga še ne morejo meriti. Presejanje je vsekakor najučinkovitejše, če odkrivamo rake v zgodnjem stadiju bolezni, ko je zdravljenje lahko zelo uspešno.

SKLEPNA MISEL

Z organiziranimi presejalnimi programi odkrivamo in učinkovito zdravimo predrakave spremembe oz. bolezni odkrijemo v zgodnji fazi. Z udeležbo v teh programih naredimo veliko za svoje zdravje in kakovost življenja, obenem pa pripomoremo k vzdržnosti in izboljšanju našega zdravstvenega sistema. Vsi trije presejalni programi so skupaj pozvali prebivalce Slovenije, naj še naprej skrbijo za zdrav življenjski slog, se ne prepustijo zdravju škodljivim razvadam ter so pozorni na zgodnje znake raka in ne odlašajo z obiskom pri zdravniku.

LITERATURA

1. Issaka R. B., Somsouk M. Colorectal Cancer Screening and Prevention in the COVID-19 Era. JAMA Health Forum [spletna objava, 13. 5. 2020]. doi:10.1001/jamahealthforum.2020.0588.
2. Zorzi M., Hassan C., Capodaglio G., Baracco M., Antonelli G., Bovo E. et al. Colonoscopy later than 270 days in a fecal immunochemical test-based population screening program is associated with higher prevalence of colorectal cancer. Endoscopy. Oktober, 2020; 52(10): 871–876. doi: 10.1055/a-1159-0644 [Epub 30. 4. 2020].
3. London J. W., Fazio-Eynullayeva E., Palchuk M. B., Sankey P., McNair C. Effects of the COVID-19 Pandemic on Cancer-Related Patient Encounters. JCO Clin Can Inf 2020; 4: 657–65.

4. Dekker E., Chiu H.-M., Lansdorp-Vogelaar I. On behalf of the Expert Working Group on COVID-19 of the WEO Colorectal Cancer Screening Committee, Caro L. E., Dominitz J. A., Halloran S., Hassan C., Ismael J., Jover R., Kaminski M. F., Kortlever T., Kuipers E. J., Levin T. R., Matsuda T., Mlakar D. N., Oliveira L. A. R., Parry S., Rabeneck L., Rutter M., Sáenz R., Senore C., Young G.P., Zhang N. Colorectal cancer screening in the COVID-19 era. *Gastroenterology*; 2020. doi: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.09.018>.
5. Yin K., Singh P., Drohan B., Hughes K. S. Breast imaging, breast surgery, and cancer genetics in the age of COVID-19. *Cancer*. 2020: 10.1002/cncr.33113. doi: 10.1002/cncr.33113.
6. WHO. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context, 1 June 2020. Geneva: World Health Organization [ogled 4. 6. 2020]. Dostopno na: <https://www.who.int/publications-detail/10665-332240>
7. Kregting L., Kaljouw S., de Jonge L. et al. Effects of cancer screening restart strategies after COVID-19 disruption. *Eur J Cancer*. 2020; 138: S16. doi:10.1016/S0959-8049(20)30561-X.
8. Gralnek I. M., Hassan C., Beilenhoff U., Antonelli G., Ebigbo A., Pellisé M. et al. ESGE and ESGENA Position Statement on gastrointestinal endoscopy and the COVID-19 pandemic. *Endoscopy*. Junij 2020; 52(6): 483–490. doi: 10.1055/a-1155-6229. [Epub 17. 4. 2020].
9. Gralnek I. M., Hassan C., Beilenhoff U., Antonelli G., Ebigbo A., Pellisé M. et al. ESGE and ESGENA Position Statement on gastrointestinal endoscopy and COVID-19: An update on guidance during the post-lockdown phase and selected results from a membership survey. *Endoscopy*. Oktober, 2020; 52(10): 891–898. doi: 10.1055/a-1213-5761. [Epub 8. 7. 2020].
10. Tepeš B., Kasesnik K., Novak Mlakar D., eds. Smernice Programa Svit: slovenske smernice zagotavljanja kakovosti presejanja raka debelega črevesa in danke. Prva izdaja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016.
11. <https://www.gov.si/teme/koronavirus-sars-cov-2/za-izvajalce-zdravstvene-dejavnosti/>
12. Ivanuš U., Jerman T., Florjančič M. Poročilo o rezultatih in upravljanju programa ZORA v letu 2019 in v pandemiji COVID-19. Zbornik 10. izobraževalnega dne programa ZORA; 220, 17. 11. 2020, spletno izobraževanje.
13. Meglič L. Prilagoditve programa ZORA v času pandemije COVID-19 na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva prilagojene tveganju žensk za patološke spremembe materničnega vratu. Zbornik 10. izobraževalnega dne programa ZORA; 220, 17. 11. 2020, spletno izobraževanje.
14. Gašper Oblak U. Presejanje v času pandemije COVID-19 na primarni ravni zdravstvenega varstva. Zbornik 10. izobraževalnega dne programa ZORA; 220, 17. 11. 2020, spletno izobraževanje.

15. Strojan Fležar M. Delovanje citopatoloških in histopatoloških laboratorijev v času pandemije COVID-19 s prikazom primera. Zbornik 10. izobraževalnega dne programa ZORA; 220, 17. 11. 2020, spletno izobraževanje.
16. Jerman T., Ivanuš U. Projekcija vpliva pandemije COVID-19 na pregledanost žensk v programu ZORA in breme predrakavih in rakavih sprememb materničnega vratu. Zbornik 10. izobraževalnega dne programa ZORA; 220, 17. 11. 2020, spletno izobraževanje.
17. Programske smernice programa DORA. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, 2019.
18. Anketa o zdravstvenem stanju pred presejalno mamografijo [ogled 29. 10. 2020]. Dostopno na: https://dora.onko-i.si/fileadmin/user_upload/Dokumenti/Obrazci_in_izjave/Dora_anketa_na_triazi_web_2_10_2020.pdf
19. Perry N., Broeders M., de Wolf C. et al. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Brussels, Belgium: European Communities, 2006. [ISBN 92-79-01258-4].
20. Anderson M., Mckee M., Mossialos E. Developing a sustainable exit strategy for COVID-19: health, economic and public policy implications. *J R Soc Med.* 2020; 113(5): 176–178. doi:10.1177/0141076820925229.
21. Zadnik V., Mihor A., Tomsic S. et al. Impact of COVID-19 on cancer diagnosis and management in Slovenia - preliminary results. *Radiol Oncol.* 2020; 54(3): 329–334. [Objavljeno 29. 7. 2020]. doi:10.2478/raon-2020-0048.