

ZDRAVA IZBIRA – ORGANIZIRANA PRESEJANJA ZA RAKA V SLOVENIJI

Katja Jarm, Dominika Novak Mlakar, Urška Ivanuš, Tatjana Kofol Bric,
Ana Šinkovec, Mojca Florjančič, Kaja Batista

POVZETEK: V Sloveniji so implementirani vsi trije priporočeni organizirani populacijski presejalni programi za raka (ZORA, DORA in Program Svit), ki temeljijo na številnih dokazih o učinkovitem zmanjševanju števila novih rakov ali števila umrlih zaradi teh rakov. Za dolgoročni uspeh presejalnih programov je zelo pomembna zadostna udeležba ciljne skupine in visoka kakovost storitev na vseh ravneh programa. Zdravi ljudje imajo namreč drugačna pričakovanja glede zdravstvenih storitev kot bolniki in tudi nižji prag tolerance za neučinkovitost zdravstvenega sistema. Presejanje za raka ima pomembne prednosti, a tudi slabosti. Osrednjo vlogo pri presejanju ima vabljen oseb, ki pričakuje, da slabe strani presejanja predvidimo vnaprej in jih čim bolj zmanjšamo. Udeležba v presejalnih programih za raka je 12. priporočilo Evropskega kodeksa proti raku in pomeni pomembno zdravo izbiro za vse udeležence. Ocenjuje se, da bi bilo mogoče preprečiti skoraj polovico vseh smrtnih primerov zaradi raka v Evropi, če bi vsi upoštevali priporočila, in presejalni programi k temu pomembno prispevajo.

UVOD

V Sloveniji na državni ravni poteka organizirano presejanje za raka materničnega vratu (Program ZORA), raka dojke (Program DORA) ter raka debelega črevesa in danke (Program Svit). Presejanje za raka je javno-zdravstveni ukrep, pri katerem s preprostimi preiskavami med ljudmi, ki še nimajo nobenih kliničnih težav, iščemo tiste, pri katerih je možno, da že imajo raka ali njegove predstopnje. Z nadaljnjimi diagnostičnimi postopki je treba ugotoviti, ali gre za predrakave spremembe ali raka in te spremembe zdraviti tako učinkovito, da človek zaradi bolezni ne umre ali sploh ne zboli za rakom. Komunikacijski pristop do ciljne populacije v preventivnih programih se zelo razlikuje od komunikacije z bolniki v klinični medicini.

Vsi trije presejalni programi so vodeni centralno, programa ZORA in DORA imata sedež na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OI), Program Svit pa na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ).

Državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu (DP ZORA) je najstarejši organiziran populacijski presejalni program za raka v Sloveniji, v katerega so vključene ženske med 20. in 64. letom, ki so v program povabljene na tri leta potem, ko sta dva izvida presejalnega brisa materničnega vratu (BMV) v enem letu negativna. Pravico do presejalnega ginekološkega pregleda imajo tudi ženske po 65. letu, vendar na pregled niso več aktivno vabljene. Državni presejalni program za raka dojk DORA (DOjka in RAK) je organiziran populacijski program zgodnjega odkrivanja raka dojk s presejalno mamografijo za ženske v starosti od 50 do 69 let, ki so v program aktivno povabljene na dve leti. Pregled z mamografijo omogoča, da na zanesljiv način zaznamo rakave spremembe v dojkah, ko še niso tipne. Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki, Program Svit, je organiziran populacijski presejalni program, ki je namenjen preprečevanju in zgodnjemu odkrivanju predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki. Kot presejalni test se uporablja test na prikrito krvavitev v blatu. Program vključuje moške in ženske med 50. in 74. letom starosti, ki so v presejanje vabljeni vsaki 2 leti.

PREDNOSTI IN SLABOSTI PRESEJALNIH PROGRAMOV ZA RAKA

Presejalni testi, ki so uporabljeni v presejalnih programih, so dokazano najbolj zanesljive in učinkovite metode za odkrivanje predrakavih in začetnih rakavih sprememb na določenih organih. Dve tretjini odkritih rakov dojk v presejalnem programu so v začetnem stadiju. Predrakave spremembe materničnega vratu ter debelega črevesa in danke pa odstrani zdravnik specialist že med diagnostično-terapevtsko preiskavo, pri spremembah na materničnem vratu pa kasneje z enostavnim kirurškim posegom, ki se praviloma opravi ambulantno, v lokalni anesteziji, ter ne zahteva hospitalizacije. Z odstranitvijo predrakavih sprememb zelo učinkovito pre-

prečujemo nastanek rakov. Tudi odkrivanje in zdravljenje zgodnjih stadijev rakov je velik uspeh presejalnih programov, saj je 5-letno preživetje bolnikov z rakom v omejenem stadiju veliko večje kot v razširjenem in razsejanem stadiju (1). Zdravljenje zgodnjih rakov je manj obsežno, običajno se odstrani le rakavo tkivo in ne cel organ. Manj je systemskega zdravljenja ali celo ni potrebno. Manj obsežno zdravljenje pomeni manj neželenih učinkov, omogoča hitrejšo okrevanje in hitrejšo vrnitev v običajno življenje. Vse to prispeva k boljši kakovosti življenja za bolnika in njegove najbližje. Pri osebah, ki se redno udeležujejo presejanja, se zelo zmanjša verjetnost, da bodo zbolele (Program Svit, ZORA) ali umrle (vsi trije programi) za raki debelega črevesa in danke, materničnega vratu in dojke.

Poleg pomembnih prednosti pa ima presejanje za raka lahko tudi slabe strani, ki jih je treba predvideti in čim bolj zmanjšati. Zato je presejanje vedno uvedeno le za ciljno skupino, kjer so koristi ukrepa večje od morebitnih slabosti. Osrednjo vlogo pri presejanju ima vabljen oseb. Že komunikacija z osebo, ki je v presejanje vabljen, mora potekati na način, da ne povzroča posredne ali neposredne škode. Presejanje lahko povzroči tesnobo ob misli na morebitno bolezen, tudi sama preiskava je za nekatere lahko neprijetna. Ni presejalnega testa, ki bi bil 100-odstotno zanesljiv, pomembno pa je, da je delež napačnih rezultatov presejalnih testov čim manjši, kar zagotavljamo s pravilno izbiro presejalnih metod in visoko kakovostjo storitve. Napačno negativni rezultat (negativen presejalni izvid pri bolnem) lahko bolnega preiskovanca prepriča, da je zdrav, zato je lahko manj pozoren na morebitno spregledano ali hitro nastalo spremembo, ki se pokaže kot intervalni rak. Intervalni rak je tisti, ki nastane po normalnem (negativnem) presejalnem testu znotraj dobe presejalnega intervala. Napačno pozitivni rezultat (pozitiven presejalni izvid pri zdravem) pa povzroči zaskrbljenost in človeka izpostavi nepotrebnim nadaljnjim preiskavam in zdravljenju, ki imajo lahko tudi zaplete. Med slabosti presejanja sodi tudi odkrivanje in zdravljenje počasi rastočih rakov, zaradi katerih bolnik nikoli ne bi umrl, oziroma bi jih bilo mogoče uspešno pozdraviti tudi, ko so klinično že zaznavni.

Da bi čim bolj zmanjšali morebitne slabosti presejalnih programov, je ključna kakovost dela vseh, ki sodelujejo v presejanju, diagnostiki, zdravljenju

ter pri spremljanju po zdravljenju. S spremljanjem in nadzorom kakovosti dela na vseh ravneh presejalnega programa pomembno doprinesemo k temu, da je morebitnih slabosti presejanja čim manj, še posebej ker v presejanje vabimo zelo veliko zdravih ljudi, da bi pravočasno odkrili in zdravili peščico bolnih. Pomembno je, da so udeleženci seznanjeni s prednostmi in slabostmi presejanja.

Vsi trije presejalni programi imajo zato vzpostavljene sistemske mehanizme za zagotavljanje kakovosti dela izvajalcev, kot so enotna navodila izvajalcem, standardizirani obrazci, redna strokovna izobraževanja in sodobne strokovne smernice. Centralna koordinacija programov in centralno zbiranje podatkov presejalnih ter diagnostičnih preiskav in zdravljenja v presejalnih registrih ZORA, DORA in Program Svit omogočata sprotno spremljanje in nadzor kakovosti dela izvajalcev programa na vseh ravneh in uspešnosti postopkov (2, 3, 4). Pri tem so programom v pomoč Merila za zagotavljanje kakovosti v presejanju (5, 6), Priporočilo Evropskega Sveta za presejalne programe za raka iz leta 2003 (7) ter Evropske smernice za zagotavljanje kakovosti v presejanju (8, 9, 10).

V programu ZORA izvajalci prejmejo letno poročilo o obsegu in kakovosti opravljenega dela ter skladnosti opravljenih storitev s strokovnimi smernicami. Koordinacijski center programa organizira redna izobraževanja tako za ginekologe in medicinske sestre kot tudi za presejalce, citopatologe, histopatologe in strokovnjake s področja človeških papilomavirusov (HPV). Rezultati programa ZORA in strokovne novice na področju obvladovanja raka materničnega vratu so izvajalcem in odločevalcem predstavljeni na rednem letnem izobraževalnem dnevu programa ZORA. Posebna skrb se namenja kakovosti citopatologije, ki je presejalna metoda. Strokovna skupina za citopatologijo v programu ZORA redno pregleduje vse BMV žensk, ki so zbolele kljub udeležbi v programu, poučne primere umesti na redne učne delavnice za citopatologe in presejalce. Posebna skrb se v programu ZORA namenja tudi zaježitvi priložnostnega (oportunističnega) presejanja, ki se v praksi največkrat kaže kot prepogosto presejanje z BMV ali presejanje pri ženskah, mlajših od 20 let, ali uporaba testa HPV izven strokovnih priporočil. Priložnostno presejanje ženskam prinaša več slabosti kot prednosti, saj pogosto razkrije klinično nepomembne okužbe

s HPV ali spremembe materničnega vratu, ki bi brez zdravljenja spontano nazadovale. Nazadujejo lahko tudi predrakave spremembe visoke stopnje, še posebej pri mlajših ženskah. Ker ne poznamo testa, s katerim bi zagotovo ločili spremembe, ki bodo nazadovale, od tistih, ki bodo nezdravljene napredovale v raka, te spremembe zdravimo. Da bi zdravili čim manj sprememb, ki zdravljenja v resnici ne bi potrebovale, in da bi pravočasno odkrili čim več sprememb, ki zdravljenje res potrebujejo, je pomembno, da se ženske presejanja udeležujejo v priporočenih intervalih, prav tako tudi dodatnih pregledov, če so potrebni.

Poglavitna prednost organiziranega programa za raka dojke pred oportunističnim je večja zaščita pred možnimi slabostmi presejanja. Pomanjkljivosti presejanja v programu DORA zmanjšujejo z rednim nadzorom kakovosti dela na več ravneh – nadzorujejo kakovost dela presejalnih centrov, kakovost dela osebja (radioloških inženirjev in radiologov), kakovost tehnične opreme in dogovorjene kazalnike kakovosti programa. Strokovne standarde programa opredeljujejo stroge Evropske smernice kakovosti. Vsi vključeni presejalni centri so dolžni na enoten način izvajati program z upoštevanjem vseh strokovnih zahtev Programskih smernic programa DORA. Zanesljivost izvidov mamografije zagotavljajo z neodvisnim dvojnimi odčitavanjem vsake presejalne mamografije in konsenz konferencami. Konsenz je sestanek dveh radiologov odčitavalcev in tretjega, nadzornega radiologa, kadar eden ali oba odčitavalca označita pozitiven izvid. Na konsenzu vsi trije radiologi ponovno pregledajo mamografske slike, kar poteka brez navzočnosti ženske. Na ta način se delež žensk, ki morajo na dodatno diagnostiko, več kot dvakrat zmanjša in s tem tudi nepotrebna zaskrbljenost žensk. Intervalne rake v programu DORA redno beležijo, radiologi odčitavalci pa jih večkrat letno skupinsko preverjajo in se tako stalno usposabljujejo, da bi bilo tiste vrste intervalnih rakov, ki so spregledani, čim manj. Vse osebe v DORI mora biti za delo v presejanju posebej usposobljeno.

Prednost Programa Svit je, da je zaradi izvajanja na državni ravni v obliki organiziranega populacijskega presejanja poskrbljeno za vabljenje vseh oseb v starosti od 50. do 74. leta ob izpolnjevanju kriterijev za sodelovanje v presejanju. Posebna skrb je namenjena komunikaciji s ciljno populacijo (izvajalci storitev Programa Svit) strokovni in splošni javnosti. Posebna

pozornost je namenjena neodzivnikom v program in različnim ogroženim skupinam prebivalcev s prilagajanjem pristopov glede na njihove potrebe.

Pomanjkljivosti presejanja zmanjšujejo z rednim sistematičnim nadzorom kakovosti dela v vseh fazah programa. Sledijo kakovosti dela kolonoskopistov, patologov, kakovosti tehnične opreme in pogojev dela ter druge dogovorjene kazalnike kakovosti programa in o tem na letnih nadzornih obiskih in v dnevno posodobljeni računalniški aplikaciji seznanjajo izvajalce kolonoskopij. Organizirajo strokovno izobraževanje za kolonoskopiste in patologe, ki so na podlagi predhodne ocene njihove usposobljenosti vključeni med izvajalce Programa Svit. Nadaljnjo obravnavo mejnih primerov raka svetuje multidisciplinarni konzilij Programa Svit. Vsi izvajalci Programa Svit so dolžni upoštevati strokovne smernice programa za zagotavljanje kakovosti presejanja raka debelega črevesa in danke (3). Slabost programa je, da morebitne bolezenske spremembe na steni črevesa morda ne krvavijo pri vsakem odvajanju, zato se lahko zgodi, da ravno v času, ko oseba zbira vzorce blata za presejalni test, spremembe niso krvavele. Kljub temu pa je možno, da se je v telesu bolezen že začela razvijati. Če se v presejalni program osebe odzovejo redno vsaki dve leti, je zelo povečana možnost, da je morebitna bolezen pravočasno zaznana in uspešno odstranjena.

V javnosti kolonoskopija, ki sledi pozitivnemu presejalnemu testu (prisotna kri v blatu), še vedno velja za neprijeten pregled. To stališče do kolonoskopije se iz leta v leto izboljšuje. Udeleženci kolonoskopije v Programu Svit preiskavo v veliki meri ocenjujejo kot pozitivno izkušnjo. K temu je pripomogel napredek na področju kolonoskopskih tehnik, izobraževanj izvajalcev preiskav ter možnost opravljanja kolonoskopije v sedaciji.

KOMUNIKACIJA S CILJNO POPULACIJO

Določene postopke presejanja in dodatne diagnostike, odnos osebja do vključene populacije, načine sporočanja rezultatov presejalnih testov in dodatne diagnostike je možno prilagoditi tako, da so preiskovancem čim bolj prijazni in neobremenjujoči. Presejanje kot zdravstvena storitev se

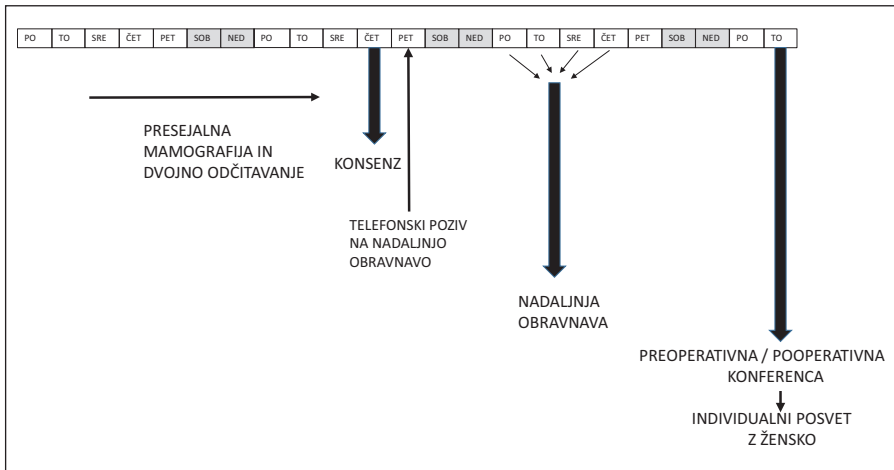
zelo razlikuje od obravnave simptomatskih ljudi in v presejanje vključene osebe, ki so zdrave, se po pričakovanjih in odnosu do lastnega zdravja razlikujejo od bolnih, ki sami iščejo zdravniško pomoč. V presejanju zdravstveni sistem išče morebitne bolnike, saj vabijo (na videz) zdrave ljudi in jih zmotijo v njihovem vsakdanjem življenju. Odnos osebja do ciljne populacije in približanje storitve le-tem je odločilnega pomena za udeležbo v presejanju in za njegov uspeh na populacijski ravni.

Osebna komunikacija z ženskami v programu ZORA poteka med ženskami in ginekološkimi ambulantami ter med ženskami in koordinacijskim centrom programa ZORA na Ol. Poseben izziv v komunikaciji predstavlja veliko število deležnikov iz več kot 350 ginekoloških ambulant po vsej Sloveniji, ki so vpeti v to komunikacijo, in širok starostni razpon žensk ter njihove številne in zelo raznolike izkušnje z zdravstvenim sistemom in ginekološkimi pregledi, ki sooblikujejo njihov odnos do programa ZORA in udeležbe na presejalnem pregledu. Da bi dosegli ciljno, vsaj 70 % pregledanost ciljne populacije, zaposleni v koordinacijskem centru programa ZORA posebno skrb posvečajo tako ustrezni lastni komunikaciji z ženskami kot komunikaciji vseh medicinskih sester in ginekologov v Sloveniji ter ostalih sodelavcev programa. Prvi kontakt z žensko, ki pokliče v ginekološko ambulanto ali v klicni center programa ZORA, ima medicinska sestra, ki s svojim prijaznim in strokovnim načinom komunikacije lahko močno vpliva na udeležbo v programu ZORA in s tem na uspešnost programa. Komunikacija poteka po telefonu, e-pošti ali osebno v ginekološki ambulanti. Posebej usposobljene diplomirane medicinske sestre iz kliničnega centra programa ZORA vrnejo prav vse neodgovorjene klice in odgovorijo na vsa elektronska sporočila, ne glede na uro klica oz. e-sporočila. Še posebno je pomemben način komunikacije s posebnimi ranljivimi skupinami žensk, tistimi s patološkimi izvidi preiskav in tistimi, ki so lahko zaradi nerazumevanja vrednosti izvida v hujših stiskah. Zelo zahtevna komunikacija je s skupino žensk in moških po spremembi spola, s tistimi, ki še nikoli niso imele spolnih odnosov in z istospolno usmerjenimi osebami. Odkar vemo, da je okužba s HPV nujen, vendar ne edini pogoj za razvoj raka materničnega vratu, se nekatere bolnice počutijo stigmatizirane, saj so zbolele za spolno prenosljivo boleznijo. V zvezi z načinom prenosa okužbe s HPV se pojavlja zelo veliko vprašanj, netaktni ali celo napačni

odgovori pa imajo lahko hude posledice, tako na zdravje žensk kot na partnersko razmerje. V okviru programa ZORA skrbijo tudi, da so pomembne informacije o preventivnih ginekoloških pregledih, cepljenju proti HPV in pomenu udeležbe v presejalnem programu ciljnim skupinam dostopne tudi prek TV in radijskih prispevkov, predavanj, informacij na spletni strani programa ZORA, krajših filmov in promocijskih materialov, v (ne)zdravstvenih ustanovah, lekarnah, na sredstvih javnega prevoza, na javnih prireditvah (sejmi, srečanja).

Tudi v programu DORA so posebej pozorni na odnos osebja do žensk, da bi zagotovili njihovo vsaj 70 % udeležbo. Zdrave ženske imajo drugačna pričakovanja do zdravstvenih storitev kot bolnice in nižji prag strpnosti za neučinkovitost zdravstvenega sistema. V katerem koli koraku obravnave žensk – pošiljanje vabil na presejalno slikanje, telefonski stik v klicnem centru, sprejem ženske v presejalnem centru, mamografsko slikanje, sporočanje rezultatov in morebitna dodatna diagnostika – lahko ženska doživi neprijetno izkušnjo, ki jo odvrne od ponovne udeležbe v naslednjem presejalnem krogu. Veliko naporov namenjajo ženskam prijazni organizaciji programa, ki omogoča, da vsak mamogram v najkrajšem času odčitata dva radiologa in da večina žensk dobi izvid v 2–4 delovnih dneh po slikanju. Če je potrebna nadaljnja obravnava, je že v nekaj dneh poklicana osebno po telefonu na OI ali v UKC Maribor, kjer v istem dnevu opravijo vse potrebne preiskave. Postopki potekajo čim hitreje, da se zmanjša nelagodje pregledovanih (Slika 1). Vsi zaposleni v programu DORA se udeležujejo tudi posebnega izobraževanja o komunikaciji. Prijazen, miren in spoštljiv stik z žensko se pričakuje od vseh zaposlenih v programu DORA. V presejalnem postopku je dodatno pomembno, da ženske, ki jih povabijo, obravnavajo ločeno od simptomatskih in bolnih. Zdrave asimptomatske ženske imajo drugačen pristop k odkrivanju bolezni in drugače doživljajo duševno stisko kot simptomatske, zato jim ne želimo po nepotrebnem povzročati stresa z napačno pozitivnimi izvidi.

Program Svit obravnava bolezen, ki v slovenskem prostoru še vedno predstavlja tabu temo. Odločitev za sodelovanje v presejalnem programu je intimna odločitev, ki je rezultat posameznikovega tehtanja prednosti in slabosti udeležbe. Zato ni dovolj, da ciljni populaciji program samo ponu-



Slika 1: Časovni potek presejalnega postopka v programu DORA

dimo. Opolnomočiti jih je treba za sodelovanje, jih informirati, spodbuditi in podpreti, da bodo vse korake opravili pravilno in tako storili nekaj zelo pomembnega za svoje zdravje.

Vabljenim v program zato pomagajo visoko usposobljeni strokovnjaki v klicnem centru Programa Svit. Pomagajo jim pri njihovih vprašanjih in dilemah, odgovorijo na vprašanja o poteku zdravljenja, raku na debelem črevesu in danki ter na druga vprašanja, ki pestijo vabljene v zvezi s sodelovanjem v Programu Svit.

Pri premagovanju morebitnih ovir vabljenim pomagajo tudi zdravstveni delavci v Centrih za krepitev zdravja in Zdravstveno-vzgojni centri v zdravstvenih domovih po Sloveniji. Zdravstveni delavci na Svitovih kontaktnih točkah odgovarjajo na vprašanja o Programu Svit, vabljenim pomagajo pri sodelovanju in jih ob morebitnih zadržkih spodbujajo k sodelovanju. Pri svojem delu se trudijo prilagoditi okolju in ljudem, s katerimi delajo, in jim tako program čim bolj približati.

Pomemben kanal Programa Svit so tudi Svitovi ambasadorji (11). Med njimi so nekatere znane osebe, v večini pa osebe, ki smo jim v Programu

Svit odkrili raka, ki so ga uspešno ozdravili in želijo deliti svojo zgodbo tudi z ostalimi in jih motivirati za sodelovanje v programu.

Vsi, ki komunicirajo z vabljenimi v Program Svít, so tudi ustrezno komunikacijsko usposobljeni. Program Svít komunicira s primarno ciljno populacijo prek različnih komunikacijskih aktivnosti, predvsem v lokalnih okoljih, kjer je odzivnost v program nižja, ter izvaja različne komunikacijske kampanje, ki naslovnike opozarjajo na obstoj družbenega problema in povzročijo spremembo stališč, védenja in vedénja.

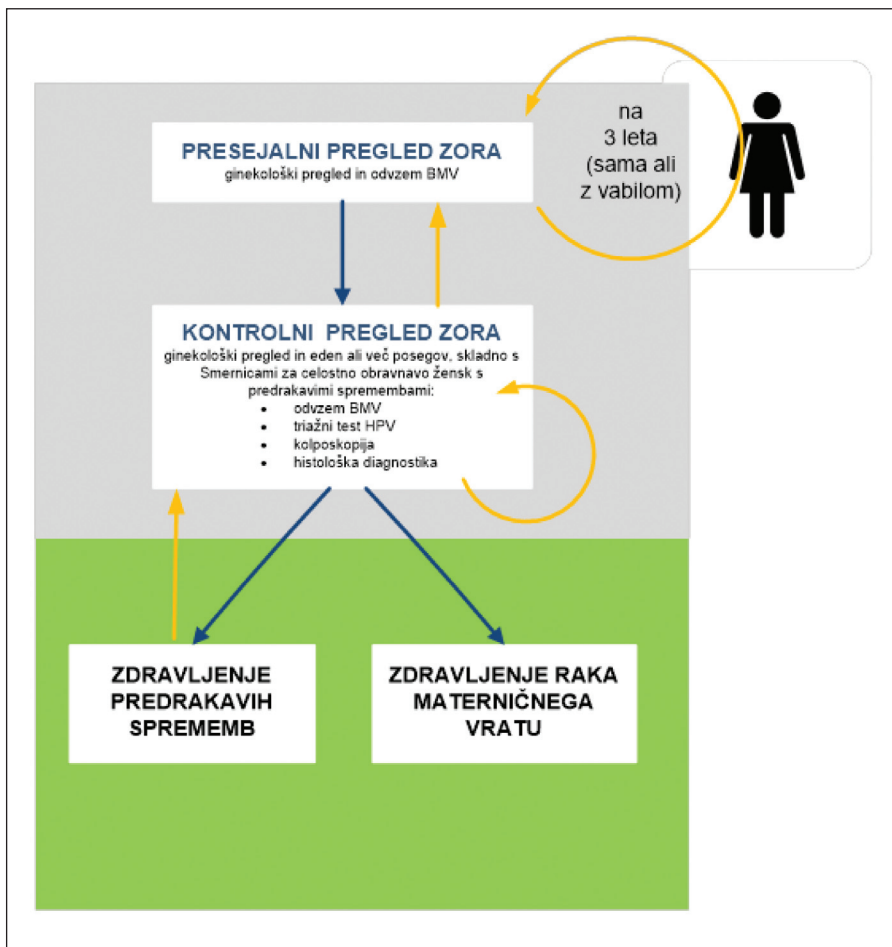
VABLJENJE V PRESEJALNE PROGRAME ZA RAKA

Na populacijski ravni je presejalni program uspešen le, če se ga udeleži več kot 70 % ciljne populacije. Le v tem primeru je možno doseči cilj presejalnih programov za raka, to je zmanjšanje bremena bolezni in umrljivosti zaradi raka dojk, materničnega vratu ter debelega črevesa in danke.

Vabilo v presejalni program je običajno prvi stik ciljne populacije s programom in tako ni zanemarljiva pozornost na način in obliko vabljenja. Vabilo v presejalni program mora biti osebno in mora vsebovati določene informacije, ki so določene že v EU smernicah za presejalne programe. Znano je, da je učinkovitejše vabilo, s katerim ima preiskovanec čim manj dodatnih korakov do dejansko opravljenega presejalnega testa, kot sta npr. vnaprej določen datum in čas presejalnega pregleda (9). Raziskave kažejo, da je odločilnega pomena tudi pošiljatelj oziroma podpisnik vabila, in sicer naj bo to najbolj zaupanja vredna oseba, ki je v večini primerov osebni izbrani zdravnik, zato tudi te vključujemo v različnih korakih vabljenja (12).

Odlika presejalnih programov je tudi, da program skrbi za vabljenje v določenih intervalih in posameznikom ni potrebno samim skrbeti za naslednji termin pregleda.

Ciljna populacija programa ZORA zajema približno 600.000 žensk v starosti 20–64 let, ki imajo v Centralnem registru prebivalcev zavedeno stalno



Slika 2: Pot ženske skozi program ZORA

ali začasno bivališče v Sloveniji. Ženske se na pregled k izbranemu ginekologu lahko naročijo same vsake tri leta. Če tega ne storijo, so jih dolžni povabiti iz ambulante izbranega ginekologa, tako da lahko opravijo presejalni pregled vsake tri leta. Koordinacijski center programa ZORA na Ol služi kot varovalo, ki pošilja centralna vabila na presejalne preglede ženskam, ki pregleda niso opravile v zadnjih štirih letih (Slika 2). Ženske iz dvojezičnih občin prejmejo vabilo in priloge v slovenskem in madžar-

skem oziroma italijanskem jeziku. Vabilu je priložena knjižica »Koraki mojega življenja«, s katero ženske spodbujajo k udeležbi. V knjižici so predstavljene prednosti in slabosti programa ZORA s pojasnili glede presejalne preiskave, izvidov in morebitnih nadaljnjih postopkov. Na vabilu iz ginekološke ambulante so napisani kontaktni podatki ginekološke ambulante ter termin pregleda. Če se ženska ne more udeležiti pregleda na določen termin, se sama prenaroči neposredno v ambulanti. Če se ženska ne odzove vabilu na preventivni pregled, prejme opomnik, če pa se ne odzove vabilu na kontrolni pregled po patološkem izvidu BMV, pa jo iz ambulante izbranega osebnega ginekologa pokličejo po telefonu ali pa jo obišče patronažna medicinska sestra. Na ovojnici z vabilom in knjižico je natisnjen logotip programa ZORA, zato se vse neizročene pošiljke vrnejo na sedež programa. Centralnemu vabilu z OI je priložen seznam ginekologov iz zdravstvene regije stalnega prebivališča ženske s kontaktnimi podatki ambulant. Sezname zaposleni na sedežu programa ZORA preverijo in dopolnijo pred vsakim krogom vabljenja s telefonskim klicem v vsako ambulanto, podatke o tem, kateri ginekolog ne opredeljuje več novih pacientk, pa pridobijo s spletne strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Centralnemu vabilu je priložen tudi vprašalnik in frankirana ovojnica z naslovom koordinacijskega centra OI. Ženska, ki označi odgovor, da ne želi sodelovati v programu ZORA, ne prejme več centralnih vabil, vendar si lahko kadar koli premisli in se naroči na preventivni ginekološki pregled z odvzemom BMV.

Vabljenje žensk med 50. in 69. letom starosti v presejalni program DORA po celi Sloveniji poteka aktivno, saj vsaka ženska dobi tri tedne pred datumom slikanja pisno osebno vabilo na dom, v katerem so vnaprej določeni kraj, datum in ura presejalne mamografije. Termina ni potrebno potrjevati. Vabila vsem ustreznim ženskam vsaki dve leti pošilja Register DORA z OI. Ženska je vabljen v njej najbližjo presejalno enoto, ki jih je po Sloveniji 16, poleg tega pa delujejo še tri mobilne presejalne enote. Presejalno slikanje je brezplačno in zanj ne potrebujejo napotnice. Ženska je sprejeta točno ob naročenem času, zato ni potrebno, da na mamografijo pride prezgodaj. Razumljivo je, da vsem ženskam predlagani termin slikanja ne ustreza, zato imajo na voljo različne poti za prenaročanje; vsak delavnik od 9. do 12. ure so na voljo sodelavke za telefonsko prenaročanje in sve-

tovanje na brezplačni telefonski številki, odgovor na e-pošto prejmejo ženske v največ dveh delovnih dnevih, na spletni strani programa pa je na voljo tudi spletni obrazec za pošiljanje sporočila o željah glede novega termina. Vsaki ženski se prijazno prilagodimo z željenim terminom. Obisk v presejalnem centru traja približno pol ure, od tega slikanje dojk le nekaj minut.

Ob prvem slikanju v DORI shranijo telefonsko številko ženske, tako da v naslednjih krogih vabljenja vsaka ženska z znanim kontaktom prejme dva dneva pred terminom še SMS-opomnik.

Ženske, ki ne pridejo na slikanje, dobijo čez nekaj tednov še drugo vabilo, opomnik. Če se presejanja tudi po tem ne udeležijo, so ponovno povabljene čez dve leti. V vmesnem času se lahko kadar koli same naročijo na pregled v programu.

Ciljno populacijo Programa Svit predstavlja 600.000 moških in žensk, ki so vabljeni po vnaprej določenem in objavljenem načrtu. S centralne enote Programa Svit posamezniki na dom vsaki dve leti prejmejo vabilo, ki vključuje Izjavo o prostovoljnem sodelovanju v Programu Svit in pripadajočo knjižico z dodatnimi informacijami, ki predstavlja prednosti in slabosti sodelovanja v programu. Cilj zloženke je spodbuditi posameznike k oblikovanju informirane odločitve o presejanju in pojasniti, da lahko sodelovanje tudi zavrnejo, saj je to prostovoljno. V Nacionalni raziskavi o učinkovitosti komuniciranja Programa Svit se je več kot 84 % vprašanih opredelilo, da je vabilo v Program Svit za njih najuporabnejši vir pri odločanju za sodelovanje v programu (13).

Če se oseba odloči za sodelovanje v programu presejanja in nima izključitvenih kriterijev, po pošti vrne izpolnjeno in podpisano Izjavo o prostovoljnem sodelovanju. Po pošti prejme komplet testerjev za odvzem vzorcev blata. Če je izvid presejalnega testa negativen (kri v blatu ni bila zaznana), je oseba v Program Svit ponovno vabljen čez dve leti od poslanega vabila v prejšnjem presejalnem krogu. Če je izvid pozitiven (prisotna kri v blatu), je oseba prek klicnega centra Programa Svit naročena na kolonoskopijo v enega od 24 pooblaščenih kolonoskopskih centrov.

Oseba lahko izbira kraj opravljanja kolonoskopije in čas, ko želi opraviti preiskavo. Na kolonoskopiji zdravnik specialist ugotovi, kaj je vzrok krvavitve. Če na kolonoskopiji ni odkrita patologija, ki povečuje tveganje za raka debelega črevesa in danke, osebo ponovno povabijo na presejalni test čez pet let od kolonoskopije. Če med kolonoskopijo odkrijejo spremembe, ki predstavljajo večje tveganje za raka, sledi obravnava osebe po strokovnih kliničnih smernicah izven presejalnega programa (Slika 3).

Če se oseba, ki nima izključitvenih kriterijev, ne odloči za sodelovanje v Programu Svit, na dom prejme opomnik, in sicer dva meseca od poslanega vabila. Če se presejanja tudi po tem ne udeleži, je ponovno vabljen v naslednjem presejalnem krogu. Če se oseba vmes kadar koli odloči za sodelovanje v programu, lahko vrne Izjavo o sodelovanju v Programu Svit ali pokliče v klicni center programa. Opomniki in dodatni postopki so predvideni tudi v primeru, če oseba ne vrne vzorcev blata ali se ne naroči na kolonoskopijo prek klicnega centra Svit.

NAČIN PROMOCIJE PRESEJALNIH PROGRAMOV

Komuniciranje presejalnih programov je zasnovano dolgoročno, s točno določenimi komunikacijskimi cilji. Določena so ključna sporočila, ki predstavljajo razmeroma preprosto vsebino, s katero programi ozaveščajo različne javnosti, kaj je treba storiti, določajo, kdo naj to stori, kdaj in kje naj to stori. S sporočili želijo programi prepričati in pojasniti, zakaj naj bi javnost sprejela drugačno vedênje ali stališče ali pa se izognila nezaželenemu vedênju (14).

Ključna sporočila ciljni populaciji programi prenašajo prek različnih komunikacijskih kanalov, in sicer osebnih (pogovor z zdravnikom, medicinsko sestro, s predstavnikom klicnega centra itd.), skupinskih (predavanja in delavnice, sodelovanje z nevladnimi organizacijami, sekcijami itd.) in množičnih (komuniciranje z mediji, oglaševanje, komuniciranje prek spletne strani itd.).



Svit 

BRANJIVI PROGRAM
PREVIJAZA IN ZDROBUJICA
SODRŽANENSKA PREDKAVIČNE
PREJEME IN KAKA ZA
DEBELJAK (KOLON) IN DANCI

Kako sodelujem? v Programu Svit?

Program vključuje moške in ženske
v starosti od 50 do 74 let,
in sicer vsaki 2 leti.

Star sem 50 let in
prvič prejmem vabilo
za sodelovanje
v Programu Svit.

Vrnem podpisano
Izjavo o prostovoljnem
sodelovanju v Programu Svit.

Prejmem komplet
dveh testerjev
za odvzem vzorcev blata.

Odvzamem vzorca
in ju vrnem v laboratorij
Programa Svit.

Prejmem
rezultat testa.

Če je izvid pozitiven:

Če je izvid negativen:

Prejmem Vprašalnik
za pripravo na kolonoskopijo.

Čez 2 leti
ponovno prejmem
vabilo za sodelovanje.

Z osebnim zdravnikom,
izpolnim Vprašalnik ter
prejmem eNapotnico in
eRecept za sredstvo
za čiščenje črevesa.



Zagotovo pridem
na preiskavo!

Pokličem na Program Svit
in se dogovorim kje in kdaj
bom opravil kolonoskopijo.

Po prejetih navodilih
se pripravim na preiskavo

NIJZ Nacionalni inštitut
za javno zdravje

www.program-svit.si

Slika 3: Kako sodelovati v Programu Svit

Presejalni programi imajo poleg tega za komuniciranje ključnih sporočil izdelana tudi različna komunikacijska orodja, od video in radio oglasov, plakatov, zloženek, pentelj, pasic, oglasov za avtobusne površine, knjižnih kazal ipd.

Za povečanje vidnosti presejalnih programov se izvajajo različne kampanje, ki vključujejo vse od oglaševanja v medijih, novinarskih konferenc, sporočil za medije, komuniciranja prek različnih spletnih strani, družbenih omrežij, zunanjih plakatnih mest in plakatnih mest v različnih javnih ustanovah, kot so npr. zdravstveni domovi, avtobusi mestnega in primestnega prometa, knjižnice, knjigarne, do komunikacijskih dogodkov za primarno ciljno populacijo programa. Pomen presejalnih programov je prepoznala tudi Pošta Slovenije in izdala poštno znamke Programa Svit, ZORE in DORE.

NEODZIVNIKI V PRESEJALNIH PROGRAMIH

Delo z neodzivniki v programih je pomembno in zahteva različne pristope, kar je odvisno tudi od ciljne populacije. Neodzivniki v presejalne programe pogosteje zbolevajo z raki, ki bi jih lahko preprečili s presejanjem, poleg tega je pri njih bolezen običajno odkrita v napredovalem stadiju, ki je težje ozdravljiv.

Neodzivnice v programu ZORA na preglede vabijo tako njihovi izbrani ginekologi kot koordinacijski center programa ZORA. Da bi zmanjšali neodzivnost, zaposleni v koordinacijskem centru programa ZORA za vsa vrnjena vabila v registru ZORA preverijo naslove žensk in jih prepošljejo na začasni naslov, če le-ta obstaja. V nasprotnem primeru jih pošljejo nazaj v ginekološke ambulante, ki so na ta način obveščene, katere ženske vabil niso prejele. V veliki randomizirani raziskavi so preverili, kako se ženske, ki jih ne dosežejo z rednim vabljenjem na presejalni pregled, odzivajo na možnost, da si odvzamejo bris za test HPV doma in ga po pošti pošljejo v laboratorij. Rezultati raziskave so bili spodbudni, je pa ta metoda zaenkrat ustrezna le za neodzivnice in bo morebiti vključena v prenovljeno presejalno politiko programa (15). Posebna skrb programa ZORA je

namenjena neodzivnicam v posebni obravnavi, ki zaradi patološkega presejalnega testa ali patoloških sprememb materničnega vratu potrebujejo kontrolni ginekološki pregled ali poseg. V ginekoloških ambulantah za te ženske poskrbijo z dodatnimi pisnimi vabili, telefonskimi klici in s pomočjo patronažnih medicinskih sester, ki opravijo hišni obisk. Da bi ginekologom pri tem pomagali, v koordinacijskem centru programa ZORA letno pripravijo sezname žensk, ki zamujajo na kontrolne preglede in posege, ter jih posredujejo ginekologu, ki je posamezno žensko obravnaval.

V programu DORA neodzivnice sistematično vabijo v program vsaki dve leti, posebnega pristopa za povečanje njihove udeležbe nimajo. Ženska neodzivnica se lahko kadar koli sama vključi v presejanje, tako da kontaktira klicni center programa in je takoj povabljen. Udeležba v programu ne presega samo priporočenih 70 %, temveč tudi željenih 75 %. Tudi udeležba žensk na nadaljnji obravnavi po pozitivni mamografiji je zelo velika, in sicer 99 %. Vsako žensko na potrebno nadaljnjo obravnavo osebno pokličejo po telefonu in ji dajo navodila.

Nacionalna raziskava o učinkovitosti komuniciranja Programa Svit je pokazala, da se razlogi za neodzivnost posameznikov na vabilo Programa Svit skrivajo v strahu pred kolonoskopijo in odkritjem bolezni, ker se počutijo zdravi, v pozabljivosti in pomanjkanju časa ter v morebitni slabi izkušnji družinskega člana/znanca, ki je v programu sodeloval. Za premagovanje teh ovir neodzivnikom prek komunikacijskih intervencij zagotavljamo dostopne in kakovostne informacije o prednostih in slabostih presejanja, pozitivne spodbude iz okolice in razvijamo načrtno zagovorništvo Programa Svit.

Pri neodzivnikih ima izjemno pomembno vlogo klicni center Programa Svit, saj tiste, ki se ne odločijo za sodelovanje na kolonoskopiji, pokličejo in jim predstavijo prednosti in slabosti sodelovanja v Programu Svit ter nudijo podporo pri premagovanju morebitnih ovir.

K izboljšanju odzivnosti v presejalni program pomembno prispevajo zdravniki družinske medicine, ki trikrat letno prejmejo seznam opredeljenih pacientov, ki se na vabilo programa niso odzvali ali niso vrnili vzorcev bla-

ta. Zdravniki lahko na podlagi teh seznamov paciente ponovno povabijo k sodelovanju. Za poenoten pristop k neodzivnikom so pri Programu Svit izdelali algoritem za vključevanje neodzivnikov v presejanje. S tem so želeli poenotiti pristop vseh zdravnikov in diplomiranih ter srednjih medicinskih sester v ambulantah družinske medicine do neodzivnikov v Program Svit.

Podporo neodzivnikom v program nudijo tudi zdravstveni delavci in sodelavci v Centrih za krepitev zdravja, patronažnih službah in na Svitovih kontaktnih točkah v zdravstvenih domovih.

PRISTOP DO RAZLIČNIH SKUPIN PREBIVALCEV

V vseh treh presejalnih programih za raka se posvečajo tudi posebnim skupinam prebivalcev. Izvajalci programov so seznanjeni, kako postopati z oviranimi osebami, kot so slabovidni, slepi, gluhi ali duševno ovirani. Slabovidnim so prilagojene spletne strani programov. Ravno tako je poskrbljeno za gibalno ovirane. Institucionalizirane osebe so prav tako vključene v programe. Osnovna gradiva za ciljno populacijo so prevedena v jezika slovenskih manjšin, tj. v madžarščino in italijanščino.

Program ZORA zagotavlja usmerjena izobraževanja in komunikacijske kanale, s pomočjo katerih zagotavlja čim bolj enake možnosti dostopa do storitev programa ZORA za različne skupine žensk. Zelo dobro je poskrbljeno za pripadnice narodnostnih manjšin, saj so glavna gradiva in vabilo prevedeni v italijanski in madžarski jezik, pri odgovorih na elektronska sporočila pa sodelujejo tudi zunanji strokovnjaki programa ZORA. Posebno skupino žensk predstavljajo priseljenke, ki zaradi nočne sinhronizacije podatkov registra ZORA s Centralnim registrom prebivalcev zelo hitro po priselitvi v Slovenijo prejmejo vabilo na pregled, kar pogosto povzroči težave v razumevanju zaradi jezikovne bariere in komunikaciji s partnerji. V klicni center ZORA tako pogosto pokličejo možje, pogovor je pogosto usmerjen tudi v pomoč pri iskanju ginekologinje, saj zavračajo pregled pri moškem ginekologu. Za osebe z okvarami sluha in vida so ženskam običajno na voljo posebej usposobljene spremljevalke, za slabovidne je

prilagojena tudi spletna stran programa ZORA. Posebna skupina so tudi ženske z močno povečano telesno maso ali gibalno ovirane, ki jih posamezni ginekologi zavračajo, saj ne morejo zagotoviti ustreznih možnosti za dostop do ambulante ali pa opreme v ginekološki ambulanti. V teh primerih pregled v ustrezni ambulanti uredijo zaposleni na sedežu programa ZORA. Ženske, ki so v začasni ali stalni institucionalizirani oskrbi, bodisi v različnih domovih za oskrbo oseb s posebnimi potrebami ali na prestajanju zaporne kazni, imajo enake pravice in možnosti za preventivne preglede. Osebe brez zdravstvenega zavarovanja lahko ginekološki pregled opravijo samoplačniško ali v ambulantah za osebe brez zdravstvenega zavarovanja.

V programu DORA lahko sodeluje ženska z obveznim zdravstvenim zavarovanjem v Sloveniji in četudi je neredni plačnik zdravstvenega zavarovanja, se presejanja lahko udeleži brez doplačila. V mobilnih presejalnih enotah je dostop onemogočen gibalno oviranim, ker je možen le po stopnicah. Na to ženske opozorijo že v vabilu in jim omogočijo prenaročilo v katero koli drugo presejalno enoto DORA. Z osebnimi dogovori se pri vabljenju prilagodijo določenim socialno-varstvenim ustanovam in ženske iz iste ustanove zaradi lažje organizacije prevoza naročijo na isti dan in jim tudi zagotovijo daljši čas, če je potreben za pripravo na mamografijo.

Cilj Programa Svit je doseči visoko odzivnost v program. Ciljna populacija programa so osebe z urejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem, ki jim je program namenjen, torej tisti, ki bodo vanj osebno povabljeni in katerih aktivno sodelovanje je pogoj za uspešno delovanje programa. Znotraj primarne ciljne javnosti so definirane tudi ožje ciljne skupine, kot so npr. ljudje s posebnimi potrebami, pripadniki manjšin, tujci, osebe na prestajanju zaporne kazni ipd., ki jim Program Svit namenja posebno pozornost.

Za povečanje dostopnosti do Programa Svit lahko osebe glede na svojo oviranost in omejitve kolonoskopijo izvedejo v kolonoskopskem centru, ki je glede na njihove omejitve najustreznejši.

Za osebe z okvarami sluha (gluhi, naglušni in uporabniki polžkovnega vsadka) so na voljo vsa gradiva, ki jih ciljna populacija prejme na dom prilagojeno.

gojena in prevedena v slovenski znakovni jezik in so dosegljiva na spletni strani Programa Svit. V pomoč pri pravilni komunikaciji z osebami z okvaro sluha je delavcem v zdravstvu na voljo tudi priročnik *Ne slišim vas!* (16).

Slepe osebe tiskanih gradiv Programa Svit ne morejo brati, zato so vsa gradiva za ciljno populacijo na voljo v zvočni obliki in so objavljena na spletni strani programa. Prav tako lahko slepi osebi gradiva v zvočnem jeziku na njeno željo posredujejo strokovni sodelavci, ki delajo v klicnem centru Programa Svit. Slabovidnim osebam je prilagojena tudi spletna stran Programa Svit, ki omogoča povečavo črk besedila ter nastavitve kontrasta med besedilom in ozadjem.

Gradiva, ki jih ciljna populacija prejme na dom, so prevedena tudi v jezike nekaterih jezikovnih skupin, ki so v Sloveniji najpogostejše, in sicer v madžarščino, italijanščino, hrvaščino, albanščino. Prav tako so gradiva na voljo tudi v angleškem jeziku.

Z usmerjenimi komunikacijskimi orodji tako Program Svit prispeva k zmanjšanju neenakosti v zdravju.

ZAKLJUČEK

Udeležba v presejalnih programih za raka je v rokah posameznic in posameznikov, ki se odločajo, ali se bodo priporočenih presejalnih pregledov udeležili ali ne. Mednarodna in slovenska stroka sta enotni, da je udeležba v priporočenem presejanju zdrava izbira, ki lahko udeležencu pomembno zmanjša nevarnost, da bo zbolel ali umrl zaradi raka, ki bi ga lahko preprečili ali odkrili zgodaj v presejanju. Udeležbo v presejanju priporoča tudi Evropski kodeks proti raku v svojem 12. priporočilu (17, 18).

Veliko zaupanje žensk v program ZORA, ki se odraža v veliki pregledanosti ciljne populacije, ki že več kot deset let presega ciljno vrednost 70 %, in visoka kakovost dela izvajalcev programa na vseh ravneh sta doprinesla k pomembnemu zmanjšanju bremena raka materničnega vratu v Sloveniji po uvedbi programa ZORA. Letno v programu ZORA tako odkrijejo

in zdravijo okrog 1.600 predrakavih sprememb visoke stopnje in le okrog 110 primerov raka materničnega vratu. Svetovna zdravstvena organizacija je prepoznala odlične rezultate programa in Slovenijo predstavlja kot primer dobre prakse pri obvladovanju raka materničnega vratu. Pri tem so izpostavili, kako pomembno je sodelovanje prav vseh deležnikov in skupna vizija, saj jim je incidenco raka materničnega vratu uspelo prepолоviti (19).

DORA trenutno dosega 75 % udeležbo vabljenih žensk. Letno opravijo okoli 100.000 presejalnih mamografij in pri okoli 600 pregledanih ženskah odkrijejo raka dojke, ki je v 70 % v omejenem stadiju bolezni. Tretjina odkritih rakov je manjših od 1 cm, kar pomeni, da jih večino teh niti ženska niti njen zdravnik še ne moreta zatipati (20). Program stalno nadgrajuje nadzor kakovosti na različnih ravneh in je primer odlično organiziranega presejalnega programa v Evropi (21). Pri organizaciji presejanja za raka dojke svetuje državam, ki organiziranega presejalnega programa še niso uspеле v celoti vzpostaviti.

Program Svit v mednarodnem merilu velja za izjemno dober presejalni program, ki ves čas sledi novim strokovnim dognanjem, nadzoruje standarde kakovosti vseh faz programa in jih izboljšuje ter izobražuje vse izvajalce, ki so vključeni v program. Skrbi za promocijo programa in opolnomočenje oseb, ki so vabljeni v presejanje. Na vabilo Programa Svit se je v letu 2020 odzvalo več kot 64 % vabljenih. Odzivnost na vabila se iz leta v leto izboljšuje in med državami EU predstavlja tretjo največjo odzivnost v presejanje za raka debelega črevesa in danke (22). Kar 93 % oseb po pozitivnem presejalnem testu opravi kolonoskopijo in s tem se program uvršča med uspešnejše v mednarodni strokovni javnosti pri doseganju zastavljenih ciljev. Letno v Programu Svit odkrijejo do 200 primerov raka in pri več kot 20 % pregledanih oseb odstranijo predrakave spremembe, napredovale adenome, ki predstavljajo večje tveganje za raka.

LITERATURA

1. Rak v Sloveniji 2016. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2019.
2. Programske smernice programa DORA. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, 2019 (posodobitev 2020). Dostopno na: https://dora.onko-i.si/fileadmin/user_upload/Dokumenti/Programske_smernice_programa_DORA_1_2020_splet.pdf 2 (26. 3.2021).
3. 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.
4. Spletna stran državnega programa ZORA. Strokovna priporočila in smernice. Onkološki inštitut Ljubljana. Dostopno na: <https://zora.onko-i.si/za-stroko/strokovna-priporocila-in-smernice> (16. 9. 2021).
5. Wilson J. M. G., Jungner G. Principles and practices of screening for disease. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1968.
6. Dobrow M. J., Hagens V., Chafe R., Sullivan T., Rabeneck L. Consolidated principles for screening based on a systematic review and consensus process. CMAJ, 2018; 9: 190 (14): E422–E429.
7. Council of the European Union. European Council Recommendation of 2 December 2003 on cancer screening (2003/878/EC). OJ L 327, pp. 34–38.
8. 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].
9. Anttila A., Arbyn M., De Vuyst H., Dillner J., Dillner L., Franceschi S. et al. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening: Second edition – Supplements. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2015.
10. Segnan N., Patnick J., von Karsa L., eds. European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer Screening and Diagnosis. First Edition. European Commission. Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2010.
11. Keršič Svetel M. Strategija komuniciranja z javnostmi 2008–2010. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2012, str. 57.
12. Waller J., Macedo A. British Journal of Cancer. Published: 22. 11. 2012. Communication about colorectal cancer screening in Britain: public preferences for an expert recommendation: <https://www.nature.com/articles/bjc2012512>.
13. Šinkovec A., Fistrič Š., Škrjanec A. L., Delfar N. Nacionalna raziskava o učinkovitosti komuniciranja Programa Svit. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021.
14. Atkin K. C., Rice R. E. (2013). Theory and Principles of Public Communication Campaigns“; v: Public, 2013, str. 9.

15. Ivanuš U., Jerman T., Repše Fokter A., Takač I., Kloboves Prevodnik V., Marčec M. et al. A randomised trial of HPV self-sampling among non-attenders in the Slovenian cervical screening programme ZORA: Comparison of the intention-to-screen response rates and histological outcomes between three different screening approaches. *Radiol Oncol*, 2018; 52 (4). Dostopno na: <https://www.radioloncol.com/index.php/ro/article/view/3074> (21.9.2021).
16. Bauman J., Fistrič Š., Giuliatti T., Jelenc A. Ne slišim vas! Kako ravnati v stikih z osebami z okvarami sluha. Priročnik za zdravstvene delavce. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018.
17. Armaroli P., Villain P., Suonio E., Almonte M., Anttila A., Atkin W. S. et al. European Code against Cancer, 4th Edition: Cancer screening. *Cancer Epidemiology*, 2015; 39: S139–S152.
18. Schüz J., Espina C., Villain P., Herrero R., Leon M. E., Minozzi S. et al. European Code against Cancer 4th Edition: 12 ways to reduce your cancer risk. *Cancer Epidemiology*, 2015; 39: S1–S10.
19. Turning the tide: Slovenia's success story of fighting cervical cancer. Dostopno na: <https://www.euro.who.int/en/countries/slovenia/news/news/2020/12/turning-the-tide-slovenias-success-story-of-fighting-cervical-cancer> (15. 9. 2021).
20. Letno poročilo 2020 o Državnem presejalnem programu za raka dojke DORA. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2021. Dostopno na: https://dora.onko-i.si/fileadmin/user_upload/Dokumenti/DORA_Letno_porocilo_2020_splet.pdf (21. 8. 2021).
21. Preventivni programi. V: Zaletel M., Vardič D., Hladnik M., Simončič M. (ur.). Zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021; 44. Dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/zdravje_v_sloveniji_e-verzija.pdf (20. 9. 2021).
22. State of Health in the EU Cycle OECD/European Union (2020), Health at a Glance: Europe 2020. OECD Publishing, Paris. Dostopno na: <https://doi.org/10.1787/82129230-en>. https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf (19. 9. 2021).