

SLOVENIJA PROTI RAKU

TRETJI DESETLETNI ZDRAVSTVENOVZGOJNI PROGRAM (2010-2019)
ZA ZMANJŠANJE ZBOLEVNOSTI IN UMRLJIVOSTI ZA RAKOM

POROČILO O DELU

Zveze slovenskih društev in regijskih društev
za boj proti raku za leto

2011

www.protiraku.si



**PREDSEDNIK
REPUBLIKE SLOVENIJE**

ODLIKUJE

*Predsednik slovenskih društev
Za boj proti raku*

**S ČASTNIM ZNAKOM SVOBODE
REPUBLIKE SLOVENIJE**



*Za izjemne kasluge in petindvajsetletna
prizadevanja v boju proti raku ter za drugo
humanu dejavnost na tem področju*

UKAZ ŠT.
V LJUBLJANI,

996 ~ 07 ~ 10/96
7. 3. 1996



PREDSEDNIK
Milan Kučan

POROČILO O DELU

Zveze slovenskih društev in regijskih društev
za boj proti raku za leto

2011

NUK – ISSN – 1318 – 4881

Naklada: 1.000 izvodov

Poročilo pripravila in uredila:
Amalija Zdešar

Odgovorna urednica:
prof. dr. Maja Primic-Žakelj, dr. med.

Lektoriranje:
Tone Žakelj

Oblikovanje:
mag. Tjaša Žurga

Računalniški prelom in tisk:
Studio N, Ljubljana, marec 2011

Izdajo je finančno omogočila fundacija FIHO

VSEBINA

POZDRAV PREDSEDNICE Prof. dr. Maja Primic-Žakelj, dr. med.	5
PRESEJANJE ZA RAKA KOT JAVNOZDRAVSTVENI UKREP Prof. dr. Maja Primic-Žakelj, dr. med., Urška Ivanuš, dr. med.	6
IZPOSTAVLJENOST IONIZIRAJOČIM SEVANJEM V MEDICINI IN UČINKI NA ZDRAVJE Mag. Urban Zdešar, univ. dipl. fiz.	10
ETIČNI VIDIKI PRESEJALNIH PROGRAMOV Tone Žakelj, prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.	16
ORAGNIZACIJA ZVEZE IN DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU V SLOVENIJI Amalija Zdešar	23
POROČILO O DELU IN POSLOVANJU ZVEZE V LETU 2011 Amalija Zdešar	25
PROGRAM VZGOJE ZA NEKAJENJE – GARDALAND 2011 Fani Čeh, univ. dipl. org. zdr.	28
POROČILO O NOVOLETNI AKCIJI 2010/2011 Amalija Zdešar	30
PLAKETE IN PRIZNANJA Amalija Zdešar	32
PROGRAM DELA ZA LETO 2012 Prof. dr. Maja Primic-Žakelj, dr. med.	35
NASLOVI ZVEZE IN REGIJSKIH DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU	37
POROČILA REGIJSKIH DRUŠTEV	
POSAVSKO IN OBSOTELJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU BREŽICE Alenka Krenčič-Zagode, dr. med., Vladimira Tomšič, univ. dipl. org., DMS	38
DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU CELJE Tatjana Škornik-Tovornik, dipl. san. inž., prof. dr. Ivan Eržen, dr. med.	41
OBALNO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU KOPER Jadranka Vrh-Jermančič, dr. med.	44
GORENJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU KRANJ Branimir Čeh, dr. med., Tanja Torkar, prof. zdr. vzgoje	47
LJUBLJANSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU Prim. Matjaž Kaučič, dr. med.	49
DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU ŠTAJERSKE – MARIBOR Vera Feguš, dr. med.	50
POMURSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU MURSKA SOBOTA Prim. mag. Branislava Belovič, dr. med.	52
DOLENJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU NOVO MESTO Anica Berginc-Dolenšek, dr. med.	54
KOROŠKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU RAVNE NA KOROŠKEM Francka Šmid-Borovnik, dr. med.	56
DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU VELENJE Branka Drk, VMS	58

POZDRAV PREDSEDNICE



Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da je z ukrepi primarne preventive mogoče zmanjšati incidenco raka za 30 %. Dokazano je, da imajo nekatere bolezni srca in ožilja iste dejavnike tveganja kot rakave bolezni – npr. način prehranjevanja, telesna dejavnost, razvade in stres –, zato lahko tudi isti preventivni ukrepi zmanjšajo incidenco prve in druge vrste bolezni. Ker pa k nastanku rakavih bolezni prispeva več fizikalnih, kemičnih in bioloških nevarnostnih dejavnikov kot k nastanku srčnih in žilnih bolezni, mora preventiva raka obsegati širši spekter ukrepov: ni dovolj, da osvešča strokovno in laično javnost, vplivati mora tudi na okoljsko, poklicno in zdravstveno zakonodajo. V tretjem desetletnem strateškem programu, ki smo ga sprejeli leta 2010, smo zato zapisali, da je naše osnovno poslanstvo prispevati k ustvarjanju take slovenske družbe, v kateri ne bo nihče zbolel ali umrl za rakom zaradi lastne nevednosti ali zaradi brezbričnosti države.

V Sloveniji nam je – podobno kot v nekaterih drugih, na področju zdravstvene preventive uspešnih evropskih državah – uspelo že veliko narediti za bolj zdravo življenje prebivalcev, vendar pa dosežki niso enaki v vseh regijah in v vseh skupinah prebivalstva; nezdravi življenjski slog še vedno bolj ogroža socialno šibkejše ljudi z nižjo izobrazbo. K razširjenosti raka in z njo povezanim posledicam, kot sta večanje obremenjenosti zdravstvene službe in slabšanje družbenoekonomskega položaja, dodatno prispeva daljšanje življenjske dobe prebivalstva.

Za uspešnejše obvladovanje raka imamo tudi v Sloveniji državni program, ki s celovitim pristopom in merljivimi cilji spremlja uspešnost in učinkovitost vseh prizadevanj za obvladovanje raka. V tem programu imamo pomembno vlogo tudi nevladne organizacije, ki si prizadevamo s širjenjem znanja prebivalstvo spodbuditi k čim večji odgovornosti za lastno zdravje. Preventiva je dolgoročna naložba, ki pa se zagotovo obrestuje. V Zvezi slovenskih društev za boj proti raku si bomo zato še naprej prizadevali s preventivnim delovanjem prispevati k boljšemu zdravju vseh prebivalcev Slovenije.

V tem poročilu predstavljamo delo Zveze in regijskih društev za boj proti raku v preteklem letu. Za sodelovanje in požrtvovalnost se najlepše zahvaljujem vsem sodelavkam in sodelavcem Zveze in regijskih društev, za denarno podporo Fundaciji invalidskih in humanitarnih organizacij (FIHO) ter drugim finančnim podpornikom, najlepša hvala pa tudi vsem, ki ste nam kakor koli pomagali uresničevati naše programe.

Maja Primic-Žakelj, *predsednica Zveze*

PRESEJANJE ZA RAKA KOT JAVNOZDRAVSTVENI UKREP*

Maja Primic-Žakelj



Sekundarna preventiva raka pomeni **čim prejše odkrivanje raka** ali sprememb, ki večinoma preidejo v to bolezen. Zdravljenje večine rakov je namreč uspešnejše, če so odkriti na začetni stopnji.

Sekundarna preventiva raka pozna dva postopka zmanjševanja bremena rakavih bolezni – že dolgo je znano **zgodnje odkrivanje**, novejša pa je **presejanje**.

Namen zgodnjega odkrivanja je čim prej diagnostično ovrednotiti za raka sumljive znake ali simptome. Za uspešno zgodnje odkrivanje je po eni strani treba ljudi seznaniti z **zgodnjimi simptomi in znaki rakavih bolezni**, zaradi katerih naj bi čim prej obiskali zdravnika, po drugi pa zdravnike usposobiti, da tovrstne znake čim prej diagnostično ovrednotijo. Seveda rakave bolezni nimajo povsem svojih, tipičnih znakov. V resnici se s temi znaki večinoma ne kaže rakava bolezen, ker pa se lahko, mora o naravi sprememb presoditi zdravnik. Izkušnje iz sveta, pa tudi naše, namreč kažejo, da ljudje predolgo odlašajo obisk pri zdravniku in s tem zamudijo čas, ko bi bolezen lahko še uspešneje zdravili. Pri zgodnjem odkrivanju imajo torej ljudje že prepoznavne klinične

težave, ki motijo bodisi njih same ali pa jih pri pregledu brez vseh diagnostičnih pripomočkov opazi zdravnik.

Presejanje pa se uporablja pri ljudeh, ki še nimajo kliničnih težav, vendar je mogoče po nevarnostnih dejavnikih sklepati, da je verjetnost, da že imajo bolezen, dovolj velika, da jo je smiselno iskati s preprostimi preiskavami ali testi. Angleški izraz za tak način odkrivanja raka je *screening*, v slovenščini pa se je uveljavil prevod presejanje, saj so take preiskave nekakšno sito, ki izmed navidezno zdravih izločijo tiste, ki bi lahko bili bolni. V bistvu gre za preventivne preglede. Nobena od presejalnih preiskav ne da končne diagnoze; presejalna preiskava samo odkriva tiste, pri katerih so smiselne in potrebne še dodatne, diagnostične preiskave.

Osnovni cilj presejanja je preprečiti smrt zaradi raka, zato je najpomembnejše merilo učinkovitosti presejanja za raka zmanjšanje specifične umrljivosti; če testi pokažejo predrakave spremembe in je te mogoče odpraviti, se zmanjša tudi incidenca. Ob tem pa ima presejanje še številne druge posledice za posameznike in družbo. Na osebni ravni nedvomno lahko izboljša ali poslabša življenje udeležencev, na družbeni ravni pa večinoma zveča stroške zdravstvenega varstva.

* Ponatis. Primic-Žakelj M. Presejanje za raka kot zdravstvenovarstveni ukrep. In: Primic-Žakelj M, Jančar B, Čeh F, et al, editors. Državni presejalni programi za raka. 19. seminar In memoriam dr. Dušana Reje: Slovenija proti raku: desetletni zdravstvenovzgojni program za zmanjšanje zbolelosti in umrljivosti za rakom; 2011 okt 20.; Ljubljana. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 2011; 7-12.

Pri ocenjevanju, katera bolezen je primerna za presejanje, še danes veljajo merila, ki sta jih postavila Wilson in Junger: bolezen mora biti pomemben javnozdravstveni problem, presejalna preiskava mora biti zanesljiva, poceni, preprosta za izvedbo in za preiskovance sprejemljiva, na razpolago je treba imeti dovolj opreme in osebja za diagnostiko in zdravljenje sprememb, odkritih pri presejanju, predvsem pa mora biti zdravljenje uspešno. Presejanje je v skladu s temi merili smiselno za tiste rake, ki so pogosti, ki jih je mogoče s preiskavo preprosto odkriti, z znanimi načini dobro zdraviti in je tako možno zmanjšati umrljivost za njimi v celotnem prebivalstvu, če se le večina povabljenih odzove vabilu na preiskavo.

NAČINI IZVEDBE PRESEJANJA

Presejanje je individualno ali priložnostno (oportunistično), kadar želi katero od presejalnih preiskav opraviti človek sam ali pa mu jo priporoči njegov zdravnik na osnovi presoje individualne ogroženosti. V ogrožene skupine sodijo tisti, za katere vemo, da nanje deluje kateri od znanih nevarnostnih dejavnikov; za raka dojke npr. družinska obremenitev in prvi porod po 30. letu starosti. Za večino rakov pa je najpomembnejši nevarnostni dejavnik starost, saj zbolijo tudi veliko tistih, ki niso bili izpostavljeni nobenemu od drugih znanih nevarnostnih dejavnikov. Zato je za odločitev o tem, ali uporabiti presejalni test v večjih populacijskih skupinah ali ne, najpomembnejša starost preiskovancev.

Slaba stran individualnega presejanja je, da je večinoma tako pregledan le manjši, zdravstveno bolj osveščeni del ljudi, in to bistveno bolj, kot bi bilo treba; učinek individualnega presejanja na zdravje prebivalstva nasploh je zato majhen.

Z javnozdravstvenega vidika je za uspeh presejanja pomembno, da se ga udeleži čim večji del ciljne skupine ljudi. To pa je mogoče doseči z organizirano uporabo presejalnih preiskav v večjih skupinah prebivalstva, kar se imenuje **organizirano, populacijsko presejanje**. Na preiskave so povabljene skupine ljudi bodisi z osebnimi vabilii bodisi z oglaševanjem v sredstvih javnega obveščanja.

Iskanje raka pri velikem številu ljudi, od katerih mnogi sploh ne bodo zboleli ali umrli za rakom, je javnozdravstveni ukrep, za katerega morata prevzeti politika in stroka posebno odgovornost. Poleg koristi ima tudi slabe strani, ki jih je treba predvideti in kar najbolj zmanjšati. Najprej lahko povzroči zaskrbljenost ob misli na morebitno bolezen, pa tudi sama preiskava je lahko neugodna ali boleča. Nadalje imajo tudi presejalne preiskave – kot večina preiskav v medicini – nekaj napačno pozitivnih in napačno negativnih rezultatov. Čeprav je delež napačnih rezultatov majhen, pa še posebej na osebni ravni ni nikoli zanemarljiv: napačno negativni rezultat lahko preiskovanca prepriča, da je zanesljivo zdrav, kljub temu da ima že začetno bolezen, napačno pozitivni rezultat pa povzroči zaskrbljenost, zmanjša kakovost življenja in človeka izpostavi nepotrebni nadaljnjim preiskavam. Prav zato je v presejanju pomembna čim večja kakovost, ki zagotavlja kar najmanjši delež napačnih izvidov. Ne nazadnje pa bi bilo hudo neodgovorno, ko bi država uvedla presejanje, pozabila pa bi na sredstva in kadrovske zmogljivosti za takojšnjo diagnostiko in zdravljenje v presejanju odkrite bolezni.

PRIPOROČILA SVETA EVROPSKE UNIJE V ZVEZI S PRESEJANJEM ZA RAKA

Decembra 2003 je Svet Evropske unije objavil priporočila v zvezi s presejanjem za raka in državam članicam na osnovi dokazov iz številnih raziskav priporočil, pri katerih vrstah rakavih bolezni je smiselno uvesti organizirane populacijske presejalne programe, pri katerih pa uspešnost presejanja še ni dokazana in zato tudi ne bi bilo smiselno.

Pogoje iz teh priporočil izpolnjujejo naslednji testi oz. preiskave:

1. pregledovanje celic v brisu materničnega vratu oz. test PAP za ugotavljanje predrakavih sprememb materničnega vratu, ki naj se ne začne pred 20. letom starosti in ne kasneje kot po 30. letu starosti;

2. mamografski pregled za odkrivanje raka dojke pri ženskah, starih 50–69 let;

3. test blata na prikrito krvavitev za odkrivanje raka debelega črevesa in danke pri moških in ženskah, starih 50–74 let.

Poudariti je treba, da so starostne meje skupin le priporočene, države lahko same določijo starostni razpon glede na epidemiološke značilnosti bolezni in zdravstvene prednosti.

ORGANIZACIJA PRESEJALNIH PROGRAMOV IN EVROPSKE SMERNICE ZA ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI V PRESEJALNIH PROGRAMIH

Že v priporočilih Sveta Evropske unije je poudarjeno, kako pomembna sta poleg zadostne udeležbe tudi dobra organizacija presejalnega programa in kakovost vseh postopkov. Za pomoč pri učinkoviti organizaciji programov so strokovnjaki Evropskega presejalnega mrežja pripravili **Evropske smernice za zagotavljanje kakovosti v presejalnih programih**. Te smernice so objavljene za vse tri presejalne programe: za raka materničnega vratu je po prvi izdaji leta 2008 izšla druga, za raka dojke leta 2006 že 4. izdaja, za raka debelega črevesa in danke pa je leta 2010 izšla prva. Vsebujejo priporočila za organizacijo programa, ukrepe za zagotavljanje kakovosti in kazalnike za spremljanje učinkovitosti programov.

Izkušnje v Evropi kažejo, da so za uspešno izvajanje populacijskih presejalnih programov potrebni predvsem dolgoročna politična zaveza in odgovornost, dobra organizacija s celovitim programom vodenja in nadziranja kakovosti in trajnostni viri.

Priprava in uvajanje presejalnega programa sta dolgoročen proces, ki traja več let in prehaja skozi več faz: od začetne analize stanja in priprav za politično in strokovno odločitev o uvajanju programa do celovitega načrtovanja, ki ji sledi testiranje izvedljivosti, pilotno preverjanje, šele nato pa nadaljnje postopno uvajanje programa. Program mora izpolnjevati vsa načela in standarde kakovosti evropskih in ustreznih državnih standardov in smernic.

Izkušnje kažejo, da je vzpostavitev programa uspešnejša tam, kjer imajo koordinatorsko posebno strokovno skupino, katere člani so pooblaščenici za implementacijo celotnega programa, od načrtovanja do zagona.

Predvsem je pomembno, da vzpostavijo nadzor nad kakovostjo prav na vseh točkah presejalnega procesa, od vabljenja ciljne populacije do presejalnega testiranja, diagnostične obdelave in zdravljenja. Ker morata osebje in oprema v presejalnih programih ustrezati zahtevnim standardom kakovosti (osebje se mora za presejanje posebej usposobiti), presejanje praviloma ne poteka v običajnem diagnostičnem zdravstvenem sistemu, pomembno pa je, da je vgrajeno v sistem zdravstvenega varstva. Kot kažejo izkušnje iz uveljavljenih evropskih presejalnih programov, se kakovost, predvsem osebja, preliva v diagnostični sistem, s tem pa se izboljša tudi obravnava že simptomatskih primerov.

Za vodenje organiziranih presejalnih programov je treba zagotoviti centraliziran informacijski sistem in poskrbeti, da so vsi ljudje iz ciljne skupine povabljeni na presejalni pregled in da je njihova udeležba čim večja. Za uspeh presejanja je namreč pomemben velik odziv ciljne skupine (vsaj 70 %). Seveda mora biti ciljna skupina seznanjena z vsemi postopki, prednostmi pa tudi morebitnimi tveganji. Posebej je treba paziti, da je program enako dostopen za vse skupine prebivalstva in da je brezplačen oz. plačan iz sredstev zdravstvenega zavarovanja.

V presejalnem informacijskem sistemu je treba zbirati in obdelovati vse podatke, ki se nanašajo na izvide presejalnega testa in diagnostičnih preiskav. Za vrednotenje učinkovitosti presejanja je pomemben tudi obstoj in povezava z registri raka. Seveda je pri zbiranju in obdelavi podatkov treba upoštevati zakonske predpise o varovanju osebnih podatkov.

PRESEJANJE ZA RAKA V DRŽAVAH EVROPSKE UNIJE

V skladu s priporočili Sveta so sodelavci Evropske komisije v drugi polovici leta 2007 opravili prvo raziskavo med vsemi članicami Evropske unije, koliko izpolnjujejo priporočila o presejanju. Izkazalo se je, da je bilo dotlej populacijsko presejanje za raka dojk v starosti 50–69 let uveljavljeno v 11 državah, v 11 so programe uvajali, v večini preostalih pa je bil ženskam na voljo vsaj preventivni mamografski pregled.

Čeprav je pregledovanje celic v brisu materničnega vratu za odkrivanje predrakavih in rakavih sprememb najdlje uveljavljena vrsta presejanja za raka, pa je imelo leta 2007 utečene populacijske programe samo 7 držav, v večini preostalih (razen dveh) pa so imeli vsaj priporočila, kdaj naj se ženske udeležijo preventivnih pregledov.

Populacijsko presejanje za raka debelega črevesa in danke se šele uvaja, zato je na tem področju še največ razlik med državami. Tudi presejalna preiskava je različna: čeprav je priporočeno ugotavljanje prikrite krvavitve v blatu, ponekod uporabljajo endoskopsko preiskavo (kolonoskopijo ali fleksibilno sigmoidoskopijo). Organizirane presejalne programe je v letu 2007 uvajalo 12 držav, prve evropske smernice za zagotavljanje kakovosti pa so izšle leta 2010.

SKLEP

Uvajanje populacijskih organiziranih presejalnih programov za raka je zapleten in dolgotrajen proces, za katerega sta potrebni strokovna in politična podpora. Izkušnje drugih držav, pa tudi naše, kažejo, da je za učinkovito pripravo in izvedbo vsakega populacijskega presejalnega programa potrebnih tudi 10 ali več let. Poleg podrobnega načrta za neposredno izvedbo je namreč za vsak program treba usposobiti tudi primerno število osebja, ga povezati v multidisciplinarne skupine, zagotoviti računalniško podporo za spremljanje in ocenjevanje programa, jo povezati z registrom raka in poskrbeti za primerno opremo ne le za presejanje, ampak tudi zdravljenje v presejanju odkritih pacientov. Namen današnjega srečanja je pregledati posebnosti posameznih presejalnih programov za raka, ki že tečejo v Sloveniji (ZORA, DORA in SVIT), in njihove dosedanje rezultate.

PRIPOROČENA LITERATURA

- Arbyn M, Anttila A, Jordan J, Ronco G, Schenck U, Segnan N, et al., editors. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. 2nd edition. Luxembourg: Office for official publications of the European Communities, 2008.
- Commission of the European Communities: Proposal for a council recommendation on cancer screening. Brussels: COM, 2003.
- Perry N, Broeders M, de Wolf C, Törnberg S, Holland R, von Karsa L, editors. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. 4th edition. Luxembourg: Office for official publications of the European Communities, 2006.
- Segnan N, Patnick J, von Karsa L, editors. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. Luxembourg: Publication office of the European Union, 2010.
- von Karsa L, Anttila A, Ronco G, Ponti A, Malila N, Arbyn M, et al. Cancer screening in the European Union. Luxembourg: European Communities, 2008.
- Wilson JMG, Junger JJ. Principles and practice of screening for disease. Geneva: World Health Organisation, 1968: 34.

IZPOSTAVLJENOST IONIZIRAJOČIM SEVANJEM V MEDICINI IN UČINKI NA ZDRAVJE*

Urban Zdešar



Uvod

Ljudje smo vsak dan izpostavljeni raznim sevanjem. Ena od oblik sevanja, ki ji rečemo ionizirajoče, je sevanje z dovolj visoko energijo, da lahko povzroči ionizacijo atomov. Takšne spremembe na atomski in molekularni ravni pa lahko nadalje povzročijo poškodbe celic in tkiv. Obsevanost oziroma škodo zaradi nje običajno opišemo z učinkovito dozo. V osnovi gre za fizikalno količino (absorbirana doza), pri kateri upoštevamo še biološko učinkovitost posamezne vrste sevanja in relativno občutljivost posameznih obsevanih tkiv ali organov. Zato učinkovita doza in s tem tveganje za obsevanega posameznika ni neposredno merljiva količina, mogoče jo je le bolj ali manj natančno oceniti.

Glede na način nastanka oziroma naravo vira sevanja ionizirajoče sevanje pogosto delimo na naravno in umetno. Naravno sevanje je povsod na Zemlji. Obsevani smo zaradi radioaktivnih izotopov v lastnem telesu, zaradi radioaktivnih snovi v zemeljski skorji in zaradi sevanja iz vesolja (imenujemo ga tudi kozmično sevanje). Za večino prebivalcev je obsevanost zaradi naravnih

virov sevanja največji vir obsevanosti. Prejeta povprečno dozo zaradi naravnega ozadja v Sloveniji ocenjujejo na 2,5 mSv do 2,8 mSv (1). Poleg iz naravnih pa ionizirajoče sevanje izhaja tudi iz virov, ki jih je človek izdelal sam; tem pravimo umetni viri sevanja. Zelo pogosto se umetni viri sevanja uporabljajo v medicini, tako za odkrivanje bolezni in poškodb (diagnostika) kot za zdravljenje nekaterih bolezni (terapija).

Obsevanost ljudi je zaradi uporabe ionizirajočega sevanja v zdravstvu in zobozdravstvu danes precej večja, kot je obsevanost zaradi katere koli druge človekove dejavnosti. Ocenjujejo, da se v državah z razvitim zdravstvenim sistemom v povprečju opravi več kot en radiološki poseg na prebivalca na leto (2). Povprečna učinkovita doza zaradi medicinske uporabe ionizirajočega sevanja je ocenjena na okrog 0,6 mSv (2), pri čemer je v najrazvitejših državah precej večja. Tako za ZDA, ki vsaj na področju diagnostične radiologije velja za najrazvitejšo državo na svetu, ocenjujejo, da medicinsko sevanje prispeva že skoraj polovico k povprečni učinkoviti dozi prebivalstva (3).

Ionizirajoče sevanje se v medicini uporablja na treh področjih: (i) v diagnostični in intervencijski radiologiji, (ii) v nuklearni medicini in (iii) v radioterapiji. Daleč najpogostejši radiološki posegi (tako s skupnim imenom imenujemo medicinske

* Ponatis. Zdešar U. Izpostavljenost ionizirajočim sevanjem v medicini in učinki na zdravje. In: Primic-Žakelj M, Jančar B, Čeh F, et al, editors. Državni presejalni programi za raka. 19. seminar In memoriam dr. Dušana Reje: Slovenija proti raku: desetletni zdravstvenovzgojni program za zmanjšanje zbolewnosti in umrljivosti za rakom; 2011 okt 20.; Ljubljana. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 2011; 59-67.

postopke, ki vključujejo izpostavljenost pacientov ionizirajočemu sevanju) so razne rentgenske preiskave, večinoma namenjene diagnosticiranju raznih bolezni in poškodb. To področje imenujemo **diagnostična radiologija** in vključuje običajna rentgenska slikanja (npr. slikanja pljuč, skeleta, zob itd.), slikanja dojk (mamografijo), razne dinamične dia-skopske preiskave (npr. preiskave prebavil in sečil) in preiskave z uporabo računalniške rekonstrukcije slik (računalniška tomografija). Poleg tega med diagnostično radiologijo prištevamo tudi razne intervencijske posege, pri katerih s pomočjo rentgenskega sevanja uporabljamo majhne inštrumente, uvedene v človekovo telo skozi žilne katetre.

Pri **nuklearnomedicinskih posegih** se uporabljajo odprti viri sevanja – radiofarmaki. Gre za posebna zdravila, na katere so kemično vezani radioaktivni izotopi, ki se po injiciranju (ali zaužitju) nabirajo v raznih telesnih organih ali patoloških tkivih, sorazmerno z delovanjem izbranih organov. Zato z nuklearnomedicinskimi preiskavami prikazujemo ne le morfolologijo, ampak tudi funkcijo organov ali bolnih tkiv v telesu.

Radioterapija je zdravljenje z ionizirajočim sevanjem, najpogosteje rakavih bolnikov. Za obsevanje se uporabljajo različni viri sevanja, ki v zelo visokih dozah uniči rakave celice. Danes se najpogosteje uporablja obsevanje z linearnimi pospeševalniki (teleradioterapija), lahko pa se radioaktivni viri sevanja tudi vnesejo neposredno v tumor (brahiradioterapija). V prispevku se bomo omejili na področje diagnostične radiologije, ki je po številu opravljenih posegov daleč največje.

SISTEM VARSTVA PACIENTOV PRED SEVANJEM

Škodljivih posledic ionizirajočega sevanja so se ljudje začeli zavedati kmalu po samem odkritju sevanja. Najprej posledic visokih doz, ki povzročijo deterministične učinke (sevalne poškodbe), kasneje pa tudi kasnih posledic (imenujemo jih tudi stohastični učinki), med katerimi je najpogostejši rak. Logična posledica je bil razvoj sistema

varstva pred sevanjem ali radiološke zaščite. Glavni namen tega sistema je zagotoviti učinkovito zaščito ljudi brez pretiranega omejevanja koristne uporabe sevanja. Učinkovito varstvo pred sevanjem tako pomeni predvsem preprečevanje nepotrebne ali neproduktivne obsevanosti, kar dosegamo z doslednim upoštevanjem treh osnovnih načel:

- ionizirajoče sevanje uporabljamo, le če skupna korist zaradi uporabe presega škodo zaradi izpostavljenosti sevanju – **načelo upravičenosti**;
- zaščita pred sevanjem mora biti urejena tako, da so prejete doze tako nizke in število izpostavljenih posameznikov tako majhno, kot je le mogoče, da se še doseže namen uporabe sevanja ob upoštevanju gospodarskih in socialnih dejavnikov – **načelo optimizacije zaščite**;
- kadar izpostavljeni posamezniki nimajo neposredne koristi zaradi uporabe sevanja (npr. kadar je posameznik izpostavljen sevanju pri svojem delu ali v prostem času), mora tisti, ki sevanje uporablja, poskrbeti, da so prejete doze teh posameznikov pod določenimi mejnimi vrednostmi – **načelo individualnih doznih omejitev**.

Zaradi svojevrstnosti področja se medicinska obsevanost oziroma radiološka zaščita pacientov obravnava ločeno od obsevanosti prebivalstva in od obsevanosti na delovnih mestih. Bistvena razlika je, da načela omejevanja individualnih doz pri medicinski obsevanosti ne uveljavljamo, ker je korist za pacienta, če je postopek upravičen, precej večja od možne škode. Zato sta načeli upravičenosti in optimizacije pri medicinski uporabi ionizirajočega sevanja še toliko pomembnejši.

Odločitev o upravičenosti radiološkega posega je prvi korak pri varstvu pred sevanjem. Poseg je dopusten, le če je zanj jasna klinična indikacija in če je mogoče pričakovati, da bo korist zaradi posega večja od škode zaradi prejete doze. Zato bi morala tako napotni zdravnik (ki napoti pacienta na radiološki poseg) kot zdravnik, ki je odgovoren za poseg (običajno zdravnik specialist radiolog), poznati značilne doze pri posameznih posegih.

Naslednji korak pa je optimizacija posega. Dozo, ki jo med posegom prejme pacient, lahko razdelimo na neogibni del, ki ga upravičuje korist za pacienta, ter neupravičeni del. Včasih je neupravičen kar celotni poseg, na primer zaradi neutemeljene indikacije ali nepotrebne ponavljanja že opravljenih preiskav. Kadar pa je poseg upravičen, vendar zaradi uporabe neustrezne opreme ali tehnike oziroma nestrokovne uporabe sicer dobre tehnike ni optimiziran, je neupravičen le del prejete doze. Optimizacija pomeni poiskati tisto najmanjšo dozo, pri kateri še dosežemo namen posega. Vsako nadaljnje zmanjševanje doze bi bilo pacientu samo v škodo, saj bi zmanjšalo kakovost diagnostičnih informacij in s tem ogrozilo pravilnost diagnoze.

Neupravičeni del doze je lahko zelo velik. Čeprav nekoliko presenetljivo, povsod po svetu ugotavljajo, da se vrednosti prejetih doz pri isti preiskavi od ustanove do ustanove oziroma od oddelka do oddelka zelo razlikujejo. Tako so za enak poseg lahko doze tudi do nekaj desetkrat različne. Takih razlik ni mogoče zagovarjati, ampak je treba vzroke identificirati in jih preprečiti. Poznavanje doz je tako tudi osnova za optimizacijo.

UČINKI SEVANJA NA ZDRAVJE

Ko govorimo o učinkih sevanja na človeka, moramo predvsem razlikovati učinke zaradi visokih doz od učinkov nizkih doz. Prve razmeroma dobro poznamo, medtem ko je pri drugih še precej odprtih vprašanj.

Pri obsevanju z visokimi dozami je najpomembnejši učinek na ravni celic njihova smrt (celica umre ali se vsaj ni več sposobna razmnoževati). Tkiva navadno brez večjih težav uspešno preživijo izgubo določenega števila celic in izgubljene celice preprosto nadomestijo z novimi. Če pa je delež umrlih celic dovolj velik, tkivo delno ali popolnoma izgubi svojo funkcijo. Dozo, nad katero je izguba celic tako velika, da vpliva na delovanje tkiva, imenujemo dozni prag in je značilna za **deterministične učinke sevanja**. Nad pragom je resnost poškodb odvisna od prejete doze. Deterministične učinke lahko brez obotavljanja pripišemo sevanju, pojavijo pa se razmeroma kmalu po obsevanju.

Druga vrsta posledic, ki jih lahko povzročijo ionizirajoče sevanje, so **stohastični** ali **naključni učinki**. Najpomembnejši med njimi je razvoj raka – karcinogeneza. Naključne jih imenujemo zato, ker ne moremo zagotovo reči, da so ravno posledica izpostavljenosti sevanju. Za bolnika, na primer, ki je 20 let po znatni izpostavljenosti sevanju zbolel za rakom pljuč, ne moremo trditi, da je njegova bolezen ravno posledica obsevanja, saj za rakom pljuč zbolijo tudi ljudje, ki niso bili dodatno izpostavljeni, ali ne zbolijo tisti, ki so bili izpostavljeni. Za stohastične učinke je značilno, da nimajo doznega praga in se lahko pojavijo pri še tako nizki dozi. Z naraščanjem doze ne narašča resnost stohastičnih učinkov, ampak le verjetnost, da bo do učinkov prišlo.

Ker ne poznamo natančno vseh mehanizmov karcinogeneze, pri ocenjevanju tveganja uporabljamo računske modele. Z njimi poskušamo čim boljše opisati naravno dogajanje, vendar je zaradi množice parametrov, ki v naravi nastopajo, nesmiselno pričakovati zanesljivo napovedovanje. Tega se moramo pri uporabi rezultatov modelov vedno zavedati.

Za oceno tveganja se večinoma uporabljajo modeli, ki jih predlaga Mednarodna komisija za radiološko zaščito – ICRP (*International Commission on Radiological Protection*). Po linearnem modelu tveganja, ki se najpogosteje uporablja, se tveganje zaradi obsevanosti linearno večja s prejeto efektivno dozo. Koeficient tveganja je ocenjen na okrog 5 % na 1000 mSv prejete doze (4). To pomeni, da bi okrog 5 % ljudi, ki bi prejeli efektivno dozo 1000 mSv, umrlo od raka, ki je posledica obsevanosti. Vendar je 1000 mSv zelo velika doza; večinoma imamo opravka z dozami, ki so veliko manjše. Iz naravnega ozadja v celem življenju dobimo okrog 200 mSv. Kakšne so običajne prežete doze v diagnostični radiologiji, si bomo ogledali v nadaljevanju.

DIAGNOSTIČNA RADIOLOGIJA

Obsevanost pacientov je pri različnih posegih diagnostične radiologije zelo različna. Pri nekaterih posegih so prežete doze zelo nizke (npr. pri rentgenskem

slikanju zob, slikanju drobnega skeleta, pri rentgenskem merjenju kostne gostote itd.). Nekoliko višje doze so običajne za slikanja predelov hrbtenice, trebuha in medenice ter za posege, pri katerih se uporablja diaskopija (npr. preiskave prebavil in sečil). Pri računalniški tomografiji in nekaterih posegih intervencijske radiologije pa so doze običajno še višje.

Poleg tega se celo pri isti preiskavi prejete doze precej razlikujejo od ustanove do ustanove oziroma od oddelka do oddelka. In nenazadnje, prejeta doza je precej odvisna tudi od pacienta samega oziroma od njegovih antropomorfnih lastnosti. Pri večjih pacientih so za enako kakovost diagnostičnih informacij potrebni večji ekspozicijski parametri, s tem pa je večja tudi njihova prejeta doza. Kadar govorimo o obsevanosti pacientov, se moramo vseh navedenih dejstev zavedati in zato povprečne doze, ki jih bomo navajali v nadaljevanju, vzeti tudi nekoliko z zadržkom.

Konvencionalna rentgenska slikanja

Običajna rentgenska slikanja so najpogostejši posegi diagnostične radiologije. Ker gre za splošno znane posege, jih ne nameravamo posebej opisovati, v tabeli 1 navajamo le ocenjene značilne doze za nekatera slikanja.

Tabela 1: Povprečne učinkovite doze, prejete pri nekaterih rentgenskih slikanjih

Slikani predel telesa	Projekcija	E (mSv)
Prsni organi (pljuča)	PA	0,02
	LAT	0,06
Prsni predel hrbtenice	AP	0,19
	LAT	0,20
Ledveni predel hrbtenice	AP	0,25
	LAT	0,47
Ledveno-trtični prehod	LAT	0,50
Medenica	AP	0,54
Kolk	AP	0,31

V tabeli niso navedene doze za slikanja zob in drobnega skeleta, saj je ocenjena učinkovita doza pri tem pod 0,01 mSv in s tem na ravni doze, ki jo prejmemo zaradi naravnega ozadja v dnevu ali dveh.

Mamografija

Mamografija je radiološka preiskava, s katero poskušamo v slikanih dojkah odkriti majhne spremembe (še netipne lezije in zelo majhne mikrokalcinacije), ki so lahko začetne faze raka dojk. Zato se za mamografijo uporabljajo posebni rentgenski aparati, ki se v nekaterih lastnostih bistveno razlikujejo od rentgenskih aparatov za ostala rentgenska slikanja.

Pri mamografiji razlikujemo klinično slikanje, ki ga opravimo ob katerem koli kliničnem znaku obolevnosti dojke, od presejalne mamografije, pri kateri slikamo dojke brez kliničnih znakov bolezni. Gre za eno redkih preiskav (pri nas trenutno edino), pri kateri se uporablja ionizirajoče sevanje pri posameznikih, ki nimajo znakov bolezni. Preventivno slikanje dojk upravičuje uspešnost odkrivanja in tudi zdravljenja zgodnjih sprememb, ki jih ni mogoče ugotoviti na noben drug način. Organizirano presejanje (screening) se je v več državah pokazalo kot zelo uspešno za zgodnje odkrivanje raka dojk, ki ob pravilni nadaljnji obravnavi uspešno zmanjša umrljivost zaradi te bolezni. Zato je tudi Slovenija leta 2008 začela izvajati program preventivnega slikanja dojk DORA.

Mamografija je nekoliko posebna tudi zaradi tega, ker pri preiskavi obsevamo praktično le en organ – dojko. Rak dojke se praktično vedno začne v žlezem tkivu dojke, zato je za oceno tveganja pomembna doza, ki jo prejme to tkivo. Sestava in velikost dojk je pri različnih ženskah zelo različna, hkrati pa se sestava dojke zelo spreminja s starostjo ženske, saj žlezno tkivo postopoma nadomešča maščevje. Zato za oceno obsevanosti pri mamografiji uporabljamo modelsko količino, povprečno žlezno dozo. Iz povprečne žlezne doze ocenjena učinkovita doza pri mamografskem slikanju v Sloveniji znaša nekaj manj kot 0,4 mSv.

Računalniška tomografija

Računalniška tomografija (CT – *Computed Tomography*) se je začela uporabljati v klinični praksi leta 1972. Nova diagnostična metoda je zelo spremenila rentgensko diagnostiko, saj je omogočila prikaz prereзов človekovega telesa. Hkrati je zagotovila



zelo veliko kontrastno ločljivost in s tem dobro preglednost tkiv, katerih struktura je slabo kontrastna.

Hitri napredek računalniške tomografije od začetkov do danes je posledica hitrega tehnološkega razvoja na področju detektorjev, predvsem pa napredka zmogljivosti računalnikov. Zelo pomemben del naprave za računalniško tomografijo je namreč programska oprema, ki omogoča obdelavo in prikaz zajetih podatkov, prilagojen diagnostičnim zahtevam. Zato je postala računalniška tomografija nepogrešljiv del medicinske diagnostike in število CT-posegov povsod po svetu strmo narašča. Ne gre pozabiti tudi na drugo plat medalje. Računalniška tomografija je diagnostična metoda, ki razmeroma bolj (vsaj v primerjavi s konvencionalno projekcijsko radiologijo) sevalno obremenjuje paciente. Zaradi vrste možnosti, ki jih omogoča, je optimizacija pri izvedbi posameznega posega zelo pomembna. Optimizacija pomeni izbiro takšnih ekspozicijskih parametrov, da so izpolnjene diagnostične zahteve, zaradi katerih se poseg izvaja, pacient pa je obsevan le toliko, kot je nujno.

Po ocenah strokovnjakov Evropske unije danes računalniška tomografija prispeva od 30 do 60 % h kolektivni dozi zaradi diagnostične radiologije (5). Zato je računalniška tomografija dobila tudi posebno mesto v zakonodaji in jo obravnavamo kot metodo, pri kateri je obsevanost pacientov med večjimi.

Povprečne učinkovite doze pri treh najpogostejših posegih z računalniško tomografijo so zbrane v tabeli 2.

Tabela 2: Povprečne učinkovite doze, prejete pri treh najpogostejših posegih z računalniško tomografijo v Sloveniji (ocena je za leto 2008)

Preiskava	E (mSv)
CT glave	2,0
CT prsnega koša*	5,1
CT trebuha*	6,8

* CT-preiskave prsnega koša in trebuha se pogosto izvajajo z uporabo kontrastnih sredstev. Takrat potekajo v več (2 do 4) fazah. V tabeli navedena vrednost učinkovite doze velja za eno fazo, pri več fazah pa je ustrezno večja.

Intervencijska radiologija in kardiologija

Intervencijska radiologija in intervencijska radiološka kardiologija sta veji radiologije, ki s pomočjo ionizirajočega sevanja omogočata uporabo majhnih inštrumentov, uvedenih v človekovo telo večinoma skozi žilne katetre. Intervencijski radiološki posegi se razvijajo zelo hitro, k čemur je močno pripomogel hiter razvoj tehnike – radiološke opreme na eni in raznih pripomočkov, ki jih je mogoče uporabiti transluminalno, na drugi strani. Hkrati z naraščanjem števila indikacij za posege se tudi manjša število zapletov, zato ti posegi pogosto nadomeščajo kirurško zdravljenje.

Pri zapletenih posegih pa je včasih neizogibna dolgotrajna uporaba rentgenskega sevanja, s pomočjo katerega se poseg spremlja in dokumentira. Posledica tega je lahko razmeroma velika obsevanost pacienta. To zlasti velja za dozo na koži, na mestu vstopa sevanja v telo. Če doza na koži oziroma delu kože preseže določeni prag, se pojavi sevalna poškodba. Glede na poročila o povzročenih poškodbah kože, ki jih je mogoče najti v literaturi ali na svetovnem spletu, so poškodbe pogostejše pri intervencijski kardiologiji, kjer sta najpogostejši dve vrsti posegov, in sicer diagnostika ožilja srca (koronarna angiografija – CA) in znotrajžilno zdravljenje (angioplastika – PTCA). Tudi na področju intervencijske radiologije so nekateri posegi takšni, da je obsevanost pacientov v nekaterih primerih dovolj velika, da lahko povzroči sevalne poškodbe kože. Takšni posegi so znotrajžilna zdravljenja sprememb na aorti, krvavitev iz prebavil in zdravljenje znotrajlobanjskih anevrizem in arteriovenskih anomalij, med bolj sevalno obremenjujoče pa štejejo tudi transjugularni portosistemiški obvodi (TIPS).

Povprečno obsevanost pacientov je pri intervencijskih posegih še zlasti težko oceniti, saj so posegi med seboj po zapletenosti zelo različni. Pri nas smo zaenkrat dovolj podatkov zbrali le za področje intervencijske kardiologije, pa še to le za dva najpogostejša posega. Tako ocenjena povprečna učinkovita doza pri koronarni angiografiji znaša okrog 5 mSv in pri koronarni angioplastiki (ene koronarne žile) okrog 11 mSv.

ZAKLJUČEK

Ljudje smo izpostavljeni naravnim in umetnim virom ionizirajočega sevanja. Med umetnimi viri daleč največji delež k dozi prispeva medicinska uporaba sevanja, predvsem uporaba rentgenskih aparatov v diagnostični radiologiji.

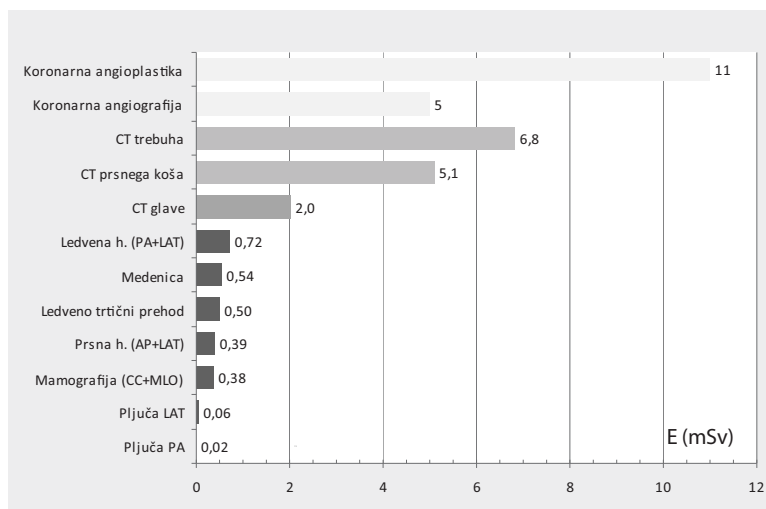
Prejete doze pacientov so zelo različne. Najbolj so odvisne od vrste opravljene preiskave, potem pa še od pacienta samega (predvsem od posameznikovih antropomorfnih značilnosti), od radiološke opreme (rentgenskega aparata in druge opreme) in načina njene uporabe. Zato so, čeprav nekoliko presenetljivo, doze tudi za enak poseg lahko na različnih oddelkih zelo različne. Prav zaradi tega je zelo pomembno, da poznamo značilne prejete doze prav na vsakem od rentgenskih aparatov in jih, kadar je to mogoče, brez škode za kakovost preiskave, poskušamo zniževati.

Ocenjene povprečne učinkovite doze za nekaj najpogostejših radioloških posegov diagnostične radiologije so na grafu na sliki 1. Ocena je narejena iz podatkov in meritev, ki smo jih zbrali sodelavci Zavoda za varstvo pri delu od leta 2005 do 2008.

Kljub temu, da so prejete doze pri nekaterih posegih razmeroma visoke, je treba poudariti, da je korist za pacienta, če je poseg upravičen in optimiziran, veliko večja, kot je škoda zaradi prejete doze. Zato je varstvo pacientov pred sevanji predvsem izogibanje tistemu delu doze, ki se ji je mogoče izogniti brez škode za pacienta (največkrat nepotrebne napotitve na posege ali pa slabo izvedeni posegi).

LITERATURA

1. Poročilo o varstvu pred ionizirajočimi sevanji in jedrski varnosti v Republiki Sloveniji leta 2010. Uprava Republike Slovenije za jedrsko varnost; Ljubljana, 2010.
2. United Nations. Sources and effects of ionizing radiation. United Nations Scientific Committee on the effects of atomic radiation. UNSCEAR 2008 Report to General Assembly with scientific annexes. New York, 2010.
3. National council on radiation protection and measurements. Ionizing radiation exposure of the population of the United States. NCRP Report No. 160. Bethesda, 2009.
4. International commission on radiological protection. The 2007 recommendations of the International commission on radiological protection. ICRP Publication 103, 2007.
5. European Commission. European guidance on estimating population doses from medical X-ray procedures. Annex 1. Review of recent national surveys of population exposure from medical X-rays in Europe. Radiation protection No. 154, 2008.



SLIKA 1. POVPREČNE UČINKOVITE DOZE ZA NEKAJ NAJPOGOSTEJŠIH RADIOLOŠKIH POSEGOV. SIVI PAŠ NA GRAFU PONAŽARJA POVPREČNO NARAVNO OZADJE ENEGA LETA V SLOVENIJI (2,5 mSv)

ETIČNI VIDIKI PRESEJALNIH PROGRAMOV*

Tone Žakelj, Jože Trontelj



UVOD

V anketah o vrednotah Slovenci večinoma in dosledno postavljamo na prvo mesto zdravje. Druge vrednote – izobrazba, socialna varnost, zaposlenost, družinsko zadovoljstvo idr. – se iz ankete v anketo in iz leta v leto nekoliko izmenjujejo na mestih za zdravjem. Ob tem nas večina svoje zdravje (v neki raziskavi več kot 56 % (1)) ocenjuje kot dobro ali celo zelo dobro. Če k tej večini prištejemo še tiste, ki menijo, da je njihovo zdravje zadovoljivo (okrog 32 %), se izkaže, da le dobrih 10 % Slovencev meni, da je njihovo zdravje slabo ali zelo slabo.

Povprečna ocena lastne kakovosti zdravja se na ravni prebivalstva ne sklada s stanjem, kot ga opisuje zdravstvena statistika. Po njej ima namreč kar več kot 8 % slovenskega prebivalstva priznan status invalida (okrog 170.000 invalidov) (2), za boleznimi srca in ožilja letno zbolijo povprečno 20.000 in umre okoli 9.000 Slovencev (to je kar 33 % moških in 10 % žensk) (3), med nami živi 75.000 ljudi, ki imajo raka ali pa so ga preboleli (na leto na novo zbolijo za eno od rakavih bolezni okrog 12.000 Slovencev, dobrih 5.000 pa jih za rakom umre) (4), 10–15 % odraslih Slovencev je alkoholikov (5), veliko pa je še drugih kroničnih in akutnih bolnikov. Prav verjetno nekateri optimistični posamezniki dejansko pripadajo eni, dvema ali celo trem izmed zdravstveno hudo obremenjenih skupin.

V prečenju kakovosti lastnega zdravja Slovenci nismo izjema. Zdravje je namreč zelo cenjeno in njegovo stanje na osebni ravni prečenjeno tudi pri drugih narodih, menda zato, ker ankete zdravja ne merijo, ampak le povprašujejo po osebni oceni njegove kakovosti (6). Očitno neradi priznamo, da nismo dobrega zdravja, celo nasprotno, večinoma se prištevamo med zdrave (navkljub morebitnim očalom, zobni protezi, jutranjim in večernim odmerkom zdravil...). Zastavlja se torej vprašanje, kdaj se človeku zdravje toliko poslabša, da ga tudi sam ne oceni več z najboljšo ali vsaj z dobro oceno. Nedvomno se to zgodi takrat, ko zve

* Ponatis. Žakelj T, Trontelj J. Etični vidiki presejalnih programov. In: Primic-Žakelj M, Jančar B, Čeh F, et al, editors. Državni presejalni programi za raka. 19. seminar In memoriam dr. Dušana Reje: Slovenija proti raku: desetletni zdravstvenovzgojni program za zmanjšanje zbolelosti in umrljivosti za rakom; 2011 okt 20.; Ljubljana. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 2011; 88-96.

za sum, da je (resneje) bolan, ali ko celo dobi potrjeno diagnozo bolezni, še posebej take, ki vsaj po laični oceni velja za hudo.

In tu nastopi medicina, ki ima danes na voljo presejalne teste za nekaj tisoč bolezni že v času pred rojstvom (7). Presejalni testi pa so – po definiciji – namenjeni iskanju s kako boleznijo bolj ogroženih ali že začetno bolnih med navidezno zdravimi ljudmi, to je med večino od nas. Ni več vprašanje, za katere bolezni je mogoče prebivalstvo – celotno, populacijske skupine ali posameznike – presejati, ampak za katere bolezni in za katere skupine prebivalstva je presejanje strokovno smiselno in etično primerno ali dopustno. Ali drugače: v katerih primerih je pametno in dopustno nezaskrbljene zdrave ljudi spremeniti v zaskrbljene in bolne (8). Pri rakavih boleznih gotovo ne v primerih, ko je človeku usojeno umreti **z rakom**, ne pa **za rakom** (9). Vendar, kako to presoditi? Še več dilem se zastavlja pri predrojnem presejanju, ko se odloča o bitju, ki pri tem ne more sodelovati. Očitno sta za odgovore na ta vprašanja potrebni tehtna strokovna in etična presoja.

Ker v medicini že dolgo velja načelo, da je ukrepanje brez strokovne oz. znanstvene podlage pogosto tudi v nasprotju z etiko, mora biti vsako presejanje najprej strokovno neoporečno – brezhibno načrtovano, stalno nadzorovano, skrbno spremljano in dopolnjevano, skladno z razvojem stroke in znanosti. Temu ustrezno se iz leta v leto spreminjajo nekatere splošne, predvsem pa konkretne strokovne zahteve in priporočila, za temeljno pa še vedno velja priporočilo WHO iz leta 1968 (10). Presejanje, ki velja za prvo v zgodovini medicine – leta 1917 so začeli med kandidati za vstop v vojsko ZDA iskati fante, ki bi »zaradi psihičnih ali psihiatričnih težav lahko ogrozili vojaško organizacijo« (11) – bi danes verjetno ne dobilo zelene luči.

Načeloma danes velja, da naj bi presejalni programi prispevali predvsem k blagostanju družbe, manj posameznika. Zato jih namenjajo bodisi vsemu prebivalstvu ali vsaj večjim, bolj ogroženim skupinam. Strokovno je presejalni program utemeljen,

- če je breme bolezni za družbo težko;

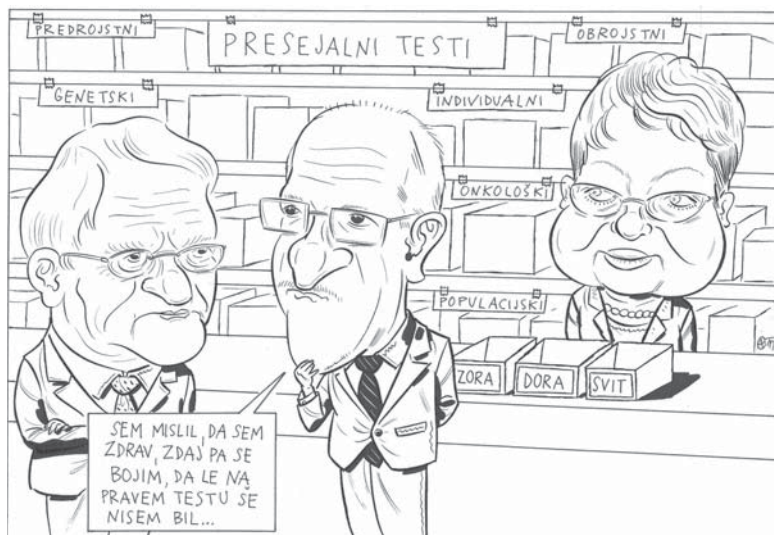
- če je presejalni test kar najboljši (ima dobro občutljivost, specifičnost in napovedno vrednost), je preprost, razmeroma poceni in varen; diagnostični test mora biti dovolj občutljiv in primerno specifičen;

- če je zgodnejše zdravljenje občutno uspešnejše od kasnejšega in je na voljo;

- če je celotni presejalni program podprt s centralnim informacijskim sistemom in tudi stroškovno uspešen (preusmeritev sredstev v kakšen drug program naj ne bi imela večjega javnozdravstvenega učinka); tudi zato je treba določiti, v katerih starostnih ali drugih populacijskih skupinah je uspešnost mogoče doseči;

- če je mogoče doseči velik odziv povabljenih v presejanje in dobro kakovost vseh postopkov na vseh stopnjah presejanja, od prvega testa do morebiti potrebnega zdravljenja (12–14).

Ker so gornji pogoji od države do države različni, navodila za presejanje ne morejo avtomatično in enako veljati za vse države (14). Gotovo pa ustanove javnega zdravstva ne bi smele zagovarjati presejanja, dokler to nima trdno dokazane strokovne veljave, npr. za poporodno depresijo (15), aortno anevrizmo (16), zaenkrat tudi še ne za raka prostate, čeprav se prav o njem precej razpravlja (17).



Organizacija in izvedba vsakega presejalnega programa je seveda povezana tudi z vprašanji psihološke, pravne in sociološke narave. Tako kot vprašanja o strokovni strani morajo biti tudi ta predmet skrbne etične presoje.

Na vsako presejanje je v začetku treba gledati kot na raziskavo, v kateri se potrdi ali zavrne njegova vrednost. V tej – pilotni – fazi je potrebno mnenje komisije za ocenjevanje etičnosti raziskav. Komisija se mora prepričati, da so za projekt izpolnjena strokovna merila, da je zagotovljeno, da bo program (ne le v pilotni fazi) varen, pravično dostopen vsem, da bo v razumnem času zagotovljeno zdravljenje tistim, ki bodo spoznani za bolne, in da ni pričakovati, da bi se program moral bodisi zaradi pomanjkanja denarja ali pomanjkanja osebja končati v predvidljivi prihodnosti. Še posebej pa je komisija pozorna, ali vodstvo programa dovolj strokovno, objektivno, razumljivo in nepristransko obvešča povabljeni o pričakovanih prednostih in nevarnostih udeležbe v programu, da se vsakdo lahko res svobodno odloči za sodelovanje ali pa ga zavrne. Povabljeni v presejalni program se mora zavedati, da se zavestno spušča v negotovost (18). Vsakogar je treba dodobra poučiti o možnih napačnih rezultatih presejalnega testa, ga opozoriti, da je program pomembnejši za skupnost kot za njega samega in da sodelovanje lahko tudi zavrne – in to brez posledic za svojo zdravstveno oskrbo, če bi jo kdaj potreboval, ko bi zbolel za katero koli – tudi za iskano boleznijo (19).

Strokovnjaki, ki opravljajo nadzor nad presejalnimi programi, morajo biti dobro usposobljeni za pravilno interpretacijo rezultatov, da jih morda ne pripisujejo uspešnosti programa, ko so posledica drugih dejavnikov. Ugotovljeno je, da je odziv na povabilo v presejalni program tem boljši, čim večje je v državi zaupanje v javne zdravstvene ustanove. Dober odziv je morda prej priznanje in zahvala državljanov za skrb države za njihovo osebno zdravje in – predvsem – za zdravje vsega prebivalstva kot pa samostojnega razmisleka o prednostih in slabostih udeležbe v programu (20). S staljšča zagotavljanja javnega zdravja in uspešnosti presejalnih programov so take okoliščine seveda dobre in zaželene, so pa prej izjema kot pravilo, saj je posameznik

svojo avtonomijo vse manj pripravljen prostovoljno in zavestno podrediti kolektivnim vrednotam, ki so danes pogosto nevarno zapostavljene. Tudi zato je še kako pomembno vzdrževati partnerski in zaupljivi odnos med zdravstvenimi delavci, ustanovami in pacienti.

Specifične etične (in pravne) dileme spremljajo nekatera posebna presejanja, npr. predrojstno, obrojstno, genetsko, presejanje nekaterih posebnih skupin prebivalstva in presejanje na lastno željo.

PREDROJSTNO PRESEJANJE

Večina predrojstnega presejanja in diagnostike ni povezana z možnim zdravljenjem, ampak z vprašanjem, ali naj nosečnica plod donosi, in je zato strokovno in etično hudo problematična. Poskrbeti je treba za temeljito poučitev nosečnice in zagotoviti, da se kar najbolj svobodno odloči za testiranje ali proti njemu. V obeh primerih velja, da ne sme ostati sama: družba in stroka ji morata pomagati, če se odloči za prekinitve nosečnosti ali pa za rojstvo bolnega otroka. Seveda je tako presejanje etično še sprejemljivo, če gre za (monogensko) bolezen, ki je v populaciji pogosta (v njej je velik delež nosilcev gena), pomeni hudo obrojstno ali porojstno prizadetost otroka in/ali mu zelo skrajšuje življenje, na voljo mora biti tehnično veljavna presejalna metoda, povezava med genotipom in fenotipom mora biti predvidljiva in močna in – ne nazadnje – ob pozitivni predrojstni diagnozi mora biti na voljo pravno in strokovno utemeljena in sprejeta možnost prekinitve nosečnosti (7). Zato predrojstno presejanje v nekaterih državah Južne Amerike ni sprejemljivo (21).

Poučen je primer presejanja za talasemijo in mnenje grškega sveta za etiko o njem. Talasemija je bila v Grčiji (posebej pa na Cipru in tudi na Sardiniji) hud zdravstveni problem, ki je zahteval 15 % vse krvi, zbrane za transfuzijo, bolni otroci pa so (vseeno) umirali v povprečju pri starosti dveh let in pol. Ker sta za preprečitev talasemije le dve možnosti – preprečiti zanositev ali pa rojstvo bolnega otroka – so leta 1975 začeli aktivno presejati vse prebivalstvo v rodnem obdobju, da so odkrivali heterizigote, in

plodove, da so odkrivali homozigote, t.j. bolnike. Slednje je bilo zahtevno, saj so za test morali plodu odvzeti vzorec krvi, kar ni bilo mogoče prej kot ob koncu drugega trimesečja. Seveda pa je tudi abortus v tej pozni dobi že huda fizična in psihična travma. Od leta 1996 za genetsko preiskavo zadošča amniocenteza, leta 2008 pa so postale možne že napovedi iz materine krvi. Število rojstev bolnih otrok je padlo za več kot 90 %, kar pomeni, da je bil program zelo uspešen, in to kljub ostremu nasprotovanju grške Cerkve. Sedanji bolniki so otroci nepoučenih staršev (predvsem imigrantov), le malo pa se jih rodi zaradi napake v diagnozi. Ob tem se je število nosečnosti zvečalo, saj starši ne živijo v strahu, da bodo dobili bolnega otroka. Grški svet za etiko se zaveda, da je program etično problematičen, saj ne zagotavlja zdravljenja niti ne zmanjša deleža heterozigotov v prebivalstvu (še vedno jih je 7,4 %), zaradi česar bo program trajen. Ker pa zmanjšuje tako trpljenje odraslih kot otrok in »preprečuje« bolezen, ki se pokaže takoj po rojstvu in zanjo ni zdravila, grški svet za etiko meni, da je etično upravičen. Potrebni pa sta temeljita poučenost staršev in njuna prostovoljna odločitev. Ne glede na to, ali se odločita za splav ali za rojstvo (bolnega) otroka, morata dobiti tudi psihološko pomoč. V nobenem primeru ju družba ne sme obsojati. Grški svet hkrati meni, da predrojstna diagnostika genetskih bolezni, ki se pojavijo pozneje v življenju, etično ni dopustna (22).

Na splošno velja, da je iskanje potencialnih prenašalk kake bolezni, preden so noseče, osebno in družbeno manj obremenjujoče in bolj sprejemljivo kot presejanje v času nosečnosti, ko je sprejemanje odločitev mnogo težje (in je avtonomija omejena) (23).

Plodova (brezcelična) DNA in RNA iz nosečnice krvi se danes lahko uporablja ne le za neinvazivno predrojstno diagnostiko (NIPD) Downovega sindroma, talasemije in vrste drugih genetskih bolezni, ampak tudi manj pomembnih in celo nepomembnih pomanjkljivosti ploda. Na tem deluje tudi komercialna (večinoma neetična) internetna ponudba testov. NIPD se lahko nezapleteno opravi v zgodnji nosečnosti. Privolitev v testiranje je zato lažja in tudi odločitev za

umetno prekinitve nosečnosti je manj obremenjujoča – in zato morda prehitra. Moralni status ploda se niža (24), več pa se nevarnost zlorabe »upravičenega« predrojstnega presenja za izbiranje spola, drugih karakteristik prihodnjega otroka pa tudi za preverjanje očetovstva (25). Razkrivanje nebiološkega očetovstva je vse pogostejše namerni ali nenamerni »stranski izplen« genetskega testiranja (26) in zanimivo je, da je v večini teh primerov biološko očetovstvo pomembnejše od socialnega, ob tem da se predvsem slednje poudarja pri zavzemanju za nove oblike »družin«.

Čeprav velika večina finskih zdravnikov podpira predrojstno presejanje, jih kar petina meni, da je v njegovem ozadju etično oporečna evgenika (27).

Za zaščito novorojenčkovega zdravja je v Sloveniji (poleg iskanja Downovega sindroma) uveljavljeno, pravno urejeno obvezno in etično nesporno predporodno presejanje nosečnic za okužbo s hepatitisom B, toksoplazmozo in sifilisom. Če je rezultat presejanja pozitiven, sledi diagnostično testiranje in takojšnje ter dolgoročno zdravljenje (materere in otroka). Neonatologi razmišljajo še o uvedbi presejanja za okužbo s citomegalovirusom in herpesom simpleksom (28).

Po Zakonu o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo je v Sloveniji dovoljena tudi predimplantacijska genetska preiskava zgodnjega zarodka, vendar le ob sumu, da prihodnjega otroka ogroža huda dedna bolezen, in če je preiskava potrebna za uspešnost zunajtelesne oploditve (29).

OBROJSTNO PRESEJANJE

Po drugi svetovni vojni se je s prenosom vzorca krvi iz novorojenčkovega stopala na filterni papir začelo presejanje novorojenčkov za presnovne bolezni s kromatografijo, najprej za fenilketonurijo (v Sloveniji v šestdesetih letih prejšnjega stoletja), pozneje še za hipotireozo (30, 31).

V Sloveniji in Švici smo do danes ostali pri teh dveh osnovnih presejanjih, v Avstriji iščejo že 20 presnovnih motenj, v ZDA pa – po izjemnem



razvoju novih tehnik pregledovanja telesnih tekočin (seruma, urina, likvorja) – od nekaj 10 do 100 in več motenj (odvisno od bolnišnice pri vseh ali le pri izbranih, ogroženih novorojencih) (32).

Slovenski strokovnjaki pravilno opozarjajo, da ne kaže slediti zgledu iz ZDA: treba se je izogniti nekritičnemu presejanju, ki ima preveč napačno pozitivnih rezultatov, in se strokovno in etično opredeliti le za nabor tistih bolezni, katerih pravočasna diagnoza res koristi posamezniku in družbi (28).

Pri novorojenčkih je v Sloveniji ustaljeno še ultrasonografsko preverjanje pravilne razvitosti kolkov (33), od leta 2005 pa je tudi pravno opredeljeno še testiranje sluha (34).

GENETSKO PRESEJANJE

Kot že zapisano, se genetsko testiranje vse bolj in pogosto etično problematično ali celo sporno uveljavlja v predrojnem presejanju. Evropske komisije za medicinsko etiko svarijo tudi pred neetičnostjo in tveganji priložnostnega komercialnega genetskega presejanja/testiranja odraslih brez medicinske indikacije, pri katerem ni prave razlage rezultatov ali je ta pomanjkljiva in ji – navadno – tudi ne sledi genetsko svetovanje.

PRESEJANJE NEKATERIH POSEBNIH SKUPIN PREBIVALSTVA

Slovensko prebivalstvo ima srečo, da ni masovno obremenjeno s kako hujšo genetsko boleznijo (kot je talasemija) ali okužbo, kakršne povzročajo hude težave nekaterim drugim državam.

Poučni so nekateri poskusi uvedbe presejanja za okužbo z virusom humane imunske pomanjkljivosti (HIV) v državah, kjer je veliko okuženih. Centri za obvladovanje in preventivo bolezni iz ZDA (*Centers for Disease Control and Prevention*) in Svetovna zdravstvena organizacija so podprli pogojno obvezno presejanje za okužbo s HIV; pogojno pomeni, da se poklicani testiranju lahko izogne. V Demokratični republiki Kongo naj bi bilo to testiranje obvezno pred poroko (35), v Evropi pa so bile živahne

razprave o obveznem presejanju za okužbo s HIV med prebežniki, kandidati za azil (36).

Seveda take zahteve spremljajo številna etična in pravna vprašanja, predvsem v zvezi s človekovimi pravicami, skrbjo pred razkritjem podatkov in posledično stigmatizacijo, veljavnostjo privolitve v testiranje in legitimnostjo zavrnitve (proti kateri govori možnost oškodovanja nevednih spolnih partnerjev), v zvezi z (ne)zmožnostjo zagotavljanja zdravil, obremenjevanja zdravstvenih zmožnosti in denarnih virov idr.

V Veliki Britaniji je hud odpor doživela zahteva, da HIV-seropozitivni zobozdravnik ne sme več opravljati svoje službe, medtem ko njegov kolega, nosilec virusa hepatitisa B (ki je 100-krat bolj prenosljiv kot HIV), svoje delo lahko še opravlja. Nasprotno pa mora vsak zdrav zobozdravnik zdraviti HIV-pozitivnega pacienta. In še več: kandidati za študij dentalne medicine se morajo testirati, če so nosilci virusa aidsa ali hepatitisa B, in se ne morejo vpisati na študij, če se izkaže, da so njihovi testi pozitivni (37).

PRESEJANJE NA LASTNO ŽELJO S TESTI, KI NIMAJO DOKAZANE PREVENTIVNE VREDNOSTI

V zadnjem desetletju so nekateri medicinski centri začeli strankam ponujati računalniško-tomografsko slikanje celega telesa kot eno izmed preventivnih presejalnih preiskav. Tako presejanje še nima dokazane učinkovitosti, posebej ne na ravni vsega prebivalstva, verjetno pa ni niti stroškovno uspešno. Isto velja tudi za magnetnoresonančno angiografijo (38). Vsaj v naših okoliščinah nikakor ne izpolnjujeta osnovnih meril za presejalno metodo. Tudi sicer vsak tak pregled na »zahtevo« pacienta in brez spoznane medicinske indikacije nepotrebno bremeni zdravstvene zmogljivosti državnega sistema in je zato s stališča t.i. distribucijske etike neprimeren.

ZAKLJUČEK

Letošnji Seminar »In memoriam dr. Dušana Rejca« je namenjen presejalnim programom v onkologiji. V tem nekoliko širšem prispevku pa je nekaj pojasnil, od kod zadržki in bojzani

v javnosti, v stroki in politiki pred presejalnimi programi nasploh. Če jih imamo pred očmi, lažje razumemo, zakaj si tisti, ki slovenske onkološke presejalne programe organizirajo in vodijo, tako zelo prizadevajo, da bi bili njihovi projekti strokovno, etično in pravno brezhibni. V Komisiji za medicinsko etiko menimo, da opravljajo svoje delo odlično, in jim – ter vsem vam, ki sodelujete z njimi ali pa ste izvajalci programov – želimo še naprej obilo uspeha. Kot udeležencem v presejalnih programih pa vsem čim več negativnih izvidov.

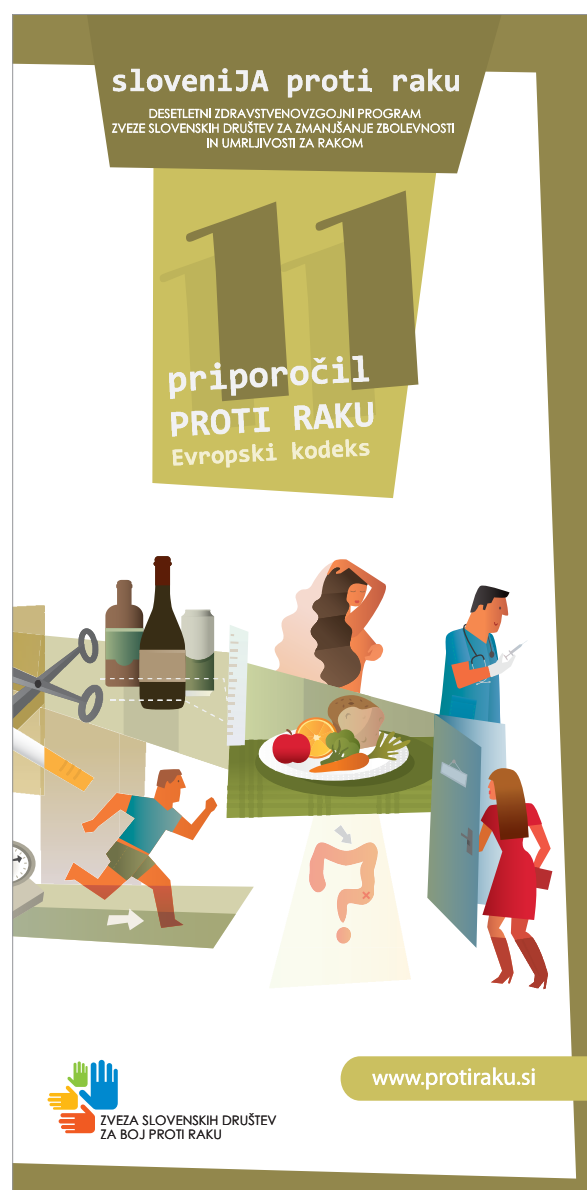
LITERATURA

1. Toš N, editor. Vrednote v prehodu III. Slovensko javno mnenje 1999–2004. Ljubljana: Dokumenti SJM, 2004.
2. Statistični urad RS: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=2034; doseženo 12. 9. 2011.
3. Mikrografija: <http://www.ezdravje.com/si/srce/ogrozenost/#1>; doseženo 12. 9. 2011.
4. Slovenija in rak, Register raka RS: <http://www.slora.si/rak-v-sloveniji>; doseženo 12. 9. 2011.
5. Ministrstvo za zdravje RS: http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/sektor_za_krepitev_zdravja_in_zdrav_zivljenjski_slog/alkohol/slovenija_eu/; doseženo 12. 9. 2011.
6. Lau RR, Hartman KA, Ware JE Jr. Health as a value: Methodological and theoretical considerations. *Health Psychol* 1986; 5 (1): 25–43.
7. Ram KT, Klugman SD. Best practices: Antenatal screening for common genetic conditions other than aneuploidy. *Curr Opin Obstet Gyn* 2010; 22 (2): 139–45.
8. Shickle D, Chadwick R. The ethics of screening: Is 'screeningitis' an incurable disease? *J Med Ethics* 1994; 20 (1): 12–8.
9. Laurance J. On reflection. Ignorance can be preferable? *Lancet* 2010; 375: 2138.
10. Wilson JMG, Jungner G. Principles and practice of screening for disease. Geneva: WHO, 1968.
11. Morabia A, Zhang FF. History of medical screening: From concepts to action. *Postgrad Med J* 2004; 80 (946): 463–9.
12. Dans LF, Silvestre MA, Dans AL. Trade-off between benefit and harm is crucial in health screening recommendations. Part I: General principles. *J Clin Epidemiol* 2011; 64 (3): 231–9.
13. Silvestre MA, Dans LF, Dans AL. Trade-off between benefit and harm is crucial in health screening recommendations. Part II: Evidence summaries. *J Clin Epidemiol* 2011; 64 (3): 240–9.
14. Kraigher A. Zakonske osnove presejalnega testiranja v nosečnosti. In: Golle A, Petrovec M, editors. Okužbe v nosečnosti in obporodnem obdobju. Zbornik predavanj. *Med Razgl* 2006; 45 (Suppl 3): 11–6.
15. Krantz I, Eriksson B, Lundquist-Persson C, Ahlberg BM, Nilstun T. Screening for postpartum depression with the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS): An ethical analysis. *Scand J Public Health* 2008; 36 (2): 211–6.
16. Johnson JN. Should we screen for aortic aneurysm? No. *BMJ* 2008; 336 (7649): 863.
17. Bul M, Schroder FH. Screening for prostate cancer – the controversy continues, but can it be resolved? *Acta Oncol* 2011; 50 (Suppl 1): 4–11.
18. Greene M, Smith SM. Consenting to uncertainty: Challenges for informed consent to disease screening – a case study. *Theor Med Bioeth* 2008; 29 (6): 371–86.
19. Nylenna M, Smith R. Americans retreat on SI units. *BMJ* 1992; 305 (6848): 268.
20. Osterlie W, Solbjor M, Skolbekken JA, Hofvind S, Saethan AR, Forsmo S. Challenges of informed choice in organised screening. *J Med Ethics* 2008; 34 (9): e5.
21. Ballantyne A, Newson A, Luna F, Ashcroft R. Prenatal diagnosis and abortion for congenital abnormalities: Is it ethical to provide one without the other? *Am J Bioethics* 2009; 9 (8): 48–56.
22. Maniatis G. Poročilo na 12. forumu državnih svetov za etiko (12th NEC Forum). Pariz, Francija, 27. in 28. november 2008.
23. Modra LJ, Massie RJ, Delatycki MB. Ethical considerations in choosing a model for population-based cystic fibrosis carrier screening. *Med J Australia* 2010; 193 (3): 157–60.
24. Hall A, Bostanci A, Wright CF. Non-invasive prenatal diagnosis using cell-free fetal DNA technology: Applications and implications. *Pub Health Genom* 2010; 13 (4): 246–55.
25. Newson AJ. Ethical aspects arising from non-invasive fetal diagnosis. *Semin Fetal Neonat Med* 2008; 13 (2): 103–8.
26. Turney L. The incidental discovery of nonpaternity through genetic carrier screening: An exploration of lay attitudes. *Qual Health Res* 2005; 15 (5): 620–34.
27. Hemminki E, Toiviainen H, Santalahti P. Views of Finnish doctors on fetal screening. *BJOG* 2000; 107 (5): 656–62.
28. Kraigher A. Zakonske osnove presejalnega testiranja v nosečnosti. In: Golle A, Petrovec M, editors. Okužbe v nosečnosti in obporodnem obdobju. Zbornik predavanj. *Med Razgl* 2006; 45 (Suppl 3): 11–6.
29. Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo. *Ur I RS*, 8. 8. 2000; (70): 8666.



30. Levy PA. An overview of newborn screening. *J Dev Behav Pediatr* 2010; 31 (7): 622–31.
31. Repič-Lampret B, Žerjav-Tanšek M, Battelino T. Slovenske izkušnje pri selektivnem laboratorijskem presejanju otrok ob sumu na vrojeno motnjo presnove. In: Kržišnik C, Battelino T, editors. *Izbrana poglavja iz pediatrije*. Ljubljana: Medicinska fakulteta v Ljubljani, Katedra za pediatrijo, 2009: 217–24.
32. Bodamer OA, Lukacs Z, Žerjav-Tanšek M. Presejalno testiranje novorojencev v sedanjosti in prihodnosti. In: Kržišnik C, Battelino T, editors. *Izbrana poglavja iz pediatrije*. Ljubljana: Medicinska fakulteta v Ljubljani, Katedra za pediatrijo, 2009: 225–35.
33. Tomažič T. Slovenske smernice in novi protokol ultrazvočnih pregledov otroškega kolka: Zbornik izbranih predavanj s prilogo strokovnega srečanja in učne delavnice V. ultrazvočni tečaj otroškega kolka; 2011 apr 8; Maribor. Maribor: Univerzitetni klinični center, Oddelek za ortopedijo, 2011: 74.
34. Pravilnik o spremembah in dopolnitvah pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Ur l RS št. 25. 3. 2005; (31): 2980.
35. Rennie S, Mupenda B. Ethics of mandatory premarital HIV testing in Africa: The case of Goma, Democratic Republic of Congo. *Dev World Bioeth* 2008; 8 (2): 126–37.
36. Francois G, Hambach R, van Sprundel M, Deville W, Van Hal G. Inspecting asylum seekers upon entry – a medico-ethical complex. *Eur J Public Health* 2008; 18 (6): 552–3.
37. Shaw D. Dentistry and the ethics of infection. *J Med Ethics* 2008; 34 (3): 184–7.
38. Burger IM, Kass NE. Screening in the dark: Ethical considerations of providing screening tests to individuals when evidence is insufficient to support screening populations. *Am J Bioethics* 2009; 9 (4): 3–14.

Zveza slovenskih društev za boj proti raku je izdala novo zgibanko



ORGANIZACIJA ZVEZE IN DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU V SLOVENIJI

Amalija Zdešar

Zveza slovenskih društev za boj proti raku je bila na pobudo regijskih društev ustanovljena 6. marca 1984. Odtlej deluje v javnem interesu. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije ji je z odločbo HO-SDO-000/05 16/8-2005 podelilo status humanitarne organizacije.

Na volilni skupščini 24. septembra 2010 je bila za mandatno obdobje štirih let za predsednico izvoljena izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med., za podpredsednico pa Branka Drk, VMS. Na sestanku Zveze in društev za boj proti raku, ki je bil 9. marca 2011, sta bili predlagani in imenovani za drugo podpredsednico prim. mag. Vida Stržinar, dr. med., za sekretarko pa Amalija Zdešar.

Izvršilni odbor tako zdaj sestavljajo:

predsednica:
izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.

podpredsednici:
Branka Drk, VMS
prim. mag. Vida Stržinar, dr. med.

sekretarka:
Amalija Zdešar

V **vzgojno-izobraževalni komisiji** so:

predsednik:
prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.

podpredsednica:
Fani Čeh, univ. dipl. org.

članici:
prim. mag. Vida Stržinar, dr. med.
prim. Breda Jančar, dr. med.

Nadzorni odbor

predsednica:
Zvonka Truden

člana:
prim. Matjaž Kaučič, dr. med.
Jadranka Vrh-Jermančič, dr. med.

Disciplinska komisija

predsednik:
Vladimira Tomšič, univ. dipl. org., DMS

člana:
Otmar Bergant
Franc Guna, dr. med.



SLAVNOSTNA SEJA ZVEZE 9. 3. 2011

Naloge Zveze so opredeljene v 7. členu Statuta. Temeljna naloga in delo Zveze in društev za boj proti raku sta zdravstvena vzgoja in osveščanje prebivalstva o rakavih boleznih, pri čemer velja upoštevati, da se je mogoče raku z zdravim načinom življenja izogniti in ga uspešno zdraviti, če je odkrit dovolj zgodaj.

V letu 2010 smo sprejeli že tretji desetletni program dela *Slovenija proti raku*, s katerim se Zveza želi pridružiti naporom sodobne družbe pri obvladovanju raka. K temu nas spodbujajo tudi zaključki in priporočila številnih svetovnih in evropskih vladnih in nevladnih organizacij. Svoje sodelovanje so nam s slovesnim podpisom programa obljubili:

- Onkološki inštitut Ljubljana
- Ministrstvo za zdravje RS
- Inštitut za varovanje zdravja RS
- Zavod RS za šolstvo
- Slovensko zdravniško društvo.

Za uresničitev zastavljenih ciljev smo delo razdelili v naslednje programe.

- I. Izobraževanje laične javnosti
- II. Izobraževanje zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev, študentov in predavateljev zdravstvene vzgoje za primarno preventivo
- III. Priprava in izdajanje strokovnih gradiv
- IV. Sodelovanje z regijskimi društvi za boj proti raku. Sodelovanje in povezovalno delovanje z drugimi društvi in sodelovanje s sredstvi javnega obveščanja pri promociji in pripravi izobraževalnih programov na področju primarne preventive.

Zveza slovenskih društev za boj proti raku je polnopravna članica Mednarodne zveze za boj proti raku (*L'Union Internationale contre le Cancer – UICC*) in Evropske zveze za boj proti raku (*European Cancer Leagues – ECL*).

Zveza slovenskih društev za boj proti raku je izdala novo zgibanko

SLOVENIJA PROTI RAKU
DESETLETNI ZDRAVSTVENOVZGOJNI PROGRAM
ZA ZMANJŠANJE ZBOLEVNOSTI
IN UMRLJIVOSTI ZA RAKOM

JA!

**Življenje je lepo -
skrbim za svoje zdravje**

Nagradni natečaj za podpisnike
Slovesne obljube

Jem ZDRAVO
SKRIBIM ZA svoje ZDRAVJE
NE pijem
Ne izpostavljam se soncu
PRISLUHNEM TELESU
Vsak dan sem telesno aktiven/na
NE pijem alkohola
Ljubezen je lepa, SEM odgovoren/na

ZVEZA SLOVENSkih DRUŠTEV
ZA BOJ PROTI RAKU

www.protiraku.si

POROČILO O DELU IN POSLOVANJU ZVEZE V LETU 2011

Amalija Zdešar

Osnovni nalogi Zveze slovenskih društev za boj proti raku sta zdravstvena vzgoja in osveščanje prebivalstva o raku, torej primarna in sekundarna preventiva rakavih bolezni – prizadevanje za njihovo zgodnje odkrivanje in za presejanje.

V letu 2011 smo si še posebej prizadevali za večjo precepljenost deklic 6. razreda osnovne šole proti okužbi s humanimi papilomskimi virusi (HPV). V projektu, ki ga je podprlo tudi Ministrstvo za zdravje, smo izbrali ciljno skupino učiteljev, ki smo jih opremili z znanjem, da so lahko suvereno vodili k temu cilju usmerjene učne ure, hkrati pa spodbujali starše k odločitvi za cepljenje svojih hčera proti HPV. Zato smo za svojo dejavnost v *Tednu boja proti raku* izbrali geslo *Tudi cepljenje varuje pred nekaterimi raki*.

Za *Teden boja proti raku* smo izbrali dneve od 7.–11. marca. To je bilo za nas najpomembnejše in eno najbolj delovnih obdobjev v letu. Začeli smo ga z novinarsko konferenco na Onkološkem inštitutu Ljubljana, na kateri je njegov strokovni direktor predstavil najpomembnejše novosti na inštitutu v zadnjem obdobju in načrte za leto 2011. Bila je – kot vedno doslej – dobro obiskana.

Na *Mednarodni dan žensk*, v torek, 8. marca 2011, so naša društva v trgovskih centrih v okolju, kjer delujejo, predstavljala delo Zveze in društev za boj proti raku Slovenije, na modelih poučevala ženske, kako naj si same pregledujejo dojke, in moške, kako naj si pregledujejo moda, ter delila naša raznovrstna vzgojno-izobraževalna gradiva.

Priložnostno slavnostno sejo Zveze in društev smo imeli na Ministrstvu za zdravje. Slavnostni govornik, minister za zdravje RS, dr. Dorjan Marušič, je v svojem nagovoru poudaril, kako zahtevno in pomembno je naše delo

na področju primarne preventive. Priznanje za delo nam je izreklo tudi več drugih pomembnih udeležencev seje.

S podelitvijo priznanj in plaket smo se zahvalili našim zaslužnim sodelavcem in nekaterim drugim, ki so nam vrsto let pomagali, da smo zastavljeni program uresničevali. Ob zaključku njenega dragocenega dolgoletnega sodelovanja smo tokrat zaslužno zahvalo namenili sodelavki gospe Miri Klemenčič.

Po slavnosti seji smo imeli še letni sestanek Zveze in društev, na katerem smo soglasno potrdili in sprejeli zaključni račun Zveze, poročilo o delu v letu 2010 in program dela Zveze za leto 2011.



IZVRŠILNI ODBOR ECL PO SESTANKU NA CIPRU NOVEMBRA 2011
Z leve proti desni: Vítor Veloso (Portugalska), Maja Primic Žakelj (Slovenija), Joan Kelly (Irska), Jakup N. Olsen (Ferski otoki), Nikiforos Orphanos (Ciper)

V Zvezi že vrsto let v novoletni akciji zbiramo denar za zdravstveno opremo oddelkov, ki skrbijo za bolnike z rakom. Podjetja prosimo, da namesto za božično-novoletne voščilnice namenijo denar za nabavo te opreme. Ker je naše osnovno poslanstvo preventiva, smo se v zadnjem letu odločili, da namenimo zbrani denar za nakup opreme tistim oddelkom, ki opravljajo dodatne preiskave pri ljudeh, za katere se v presejalnih programih ZORA, DORA ali SVIT izkaže, da potrebujejo te preiskave. V letu 2011 smo tako predstojniku Gastroenterološke interne klinike UKC Ljubljana na manjši slovesnosti, ki so jo na kliniki pripravili njegovi sodelavci, izročili najsodobnejši kolonoskop, ki ga bodo uporabljali za preiskave udeležencev programa SVIT, pri katerih test blata pokaže, da je potrebna dodatna preiskava črevesja.

Četrtek *Tedna boja proti raku* je bil *Dan odprtih vrat* Onkološkega inštituta. Na obisk inštituta smo povabili dijakinje in dijake Srednje frizerske šole iz Ljubljane. Pred ogledom obsevalnega oddelka so poslušali predavanje z naslovom *Več znanja, manj raka*, ki sta ga imela ga. Fani Čeh, univ. dipl. org., z Zavoda RS za šolstvo in zdravnik specialist radioterapevt z Onkološkega inštituta, mag. Primož Petrič, dr. med. Po predavanju sta odgovarjala na vprašanja zvedavih udeležencev.



TAKOLE SO PRISLUHNILI MLADI

V petek *Tedna boja proti raku* so v Osnovni šoli Lava v Celju izmed učenk in učencev 7. razredov devetletke, ki so podpisali *Slovesno obljubo*, da v tekočem šolskem letu ne bodo prižgali prve cigarete, izžrebali 90 srečnih udeležencev izleta v zabaviščni park Gardaland. Žrebanje je potekalo v okviru zanimive priložnostne prireditve, ki so jo pod vodstvom mentorjev pripravili učenci te šole. Pozdravne nagovore so imeli gostje z Ministrstva za zdravje RS, z Zavoda RS za šolstvo, iz Društva za boj proti raku Celje, predsednica Društva za boj proti raku Velenje in podpredsednica ter sekretarka Zveze.

Po besedah udeležencev je bil izlet v Gardaland 21. maja 2011 nepozabno doživetje.

Program *Slovesna obljuba*, ki v šolah poteka že vrst let od novembra do maja, je za vse, ki skrbimo za njegovo uresničitev, zelo zahtevno in obsežno delo, za Zvezo pa tudi velik finančni zalogaj. Vsakokratno zadovoljstvo in dobra volja udeležencev izleta sta nam nagrada in spodbuda, da pri programu vztrajamo.

Na *Svetovni dan brez tobaka*, 31. maja 2011, smo pripravili učno delavnico *Spregovorimo o raku glave in vratu*. Namenjena je bila predvsem zdravnikom družinske medicine in zobozdravnikom. Predavatelji so bili zdravniki specialisti onkologi, otorinolaringologi ter maksilofacialni in oralni kirurgi. Generalni pokrovitelj prireditve je bila farmacevtska družba Merck. Število prijav je napovedovalo polno zasedenost razpoložljivih mest, dejanska udeležba pa je bila precej manjša. Po anketi, na katero so odgovorili udeleženci, je bila delavnica odlična, tako da jo namepravamo leta 2012 ponoviti v Mariboru.

Veseli smo, da smo 9. in 10. junija 2011 gostili predstavnike Izvršilnega odbora Evropske lige proti raku (IO ECL) na sestanku, ki ga je organizirala naša predsednica, prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med., takrat hkrati tudi podpredsednica IO ECL. IO ECL je na tem sestanku dokončno določil program rednega letnega sestanka ECL, ki je bil lani jeseni na Cipru, in sprejel predlog, da bo leta 2013 redni letni sestanek ECL v Sloveniji ob zaključni konferenci *Evropskega partnerstva proti raku*. ECL je v tem partnerstvu odgovorna za delovni paket o preventivi

raka, zato je mogoče pričakovati, da se bodo sestanka v Sloveniji udeležili tudi predstavniki drugih evropskih lig. Vsi gosti so bili z organizacijo sestanka zelo zadovoljni in navdušeni nad Ljubljano. IO ECL je tudi predlagal, da predsedstvo ECL v naslednjem mandatu prevzame prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med. Na sestanku ECL 11. novembra 2011 na Cipru je bila z večino glasov res izvoljena za predsednico ECL.

Za program *Slovesna obljuba* smo v šolskem letu 2011/2012 izdali prenovljeno zgibanko *Življenje je lepo – skrbim za svoje zdravje* in obrazec za podpis slovesne obljube. Gradivo so vse slovenske osnovne šole (451 šol s 70.992 učenkami in učenci) prejele v prvem tednu novembra. Učne ure, na katerih so učenke in učenci od 5.–8. razreda prostovoljno podpisovali obljubo in izpolnjevali anketni vprašalnik, so potekale do konca novembra, meseca, posvečenega preprečevanju odvisnosti. Tudi tokrat smo bili s potekom programa zadovoljni, saj smo do konca leta prejeli 7.915 izpolnjenih anketnih vprašalnikov.

Precepljenost deklic proti HPV je v Sloveniji premajhna, kljub temu da je cepljenje v 6. razredu brezplačno. Zaradi tega je Zveza za deklice in njihove starše pripravila novo zgibanko *ABC o HPV, abeceda o humanih papilomskih virusih*, s katero želimo odgovoriti na njihova vprašanja.

Seminar *In memoriam dr. Dušana Reje* z naslovom *Državni presejalni programi za raka* je bil 20. oktobra 2011. Udeleženci so zelo pohvalili tako nabor predavanj kot predavatelje.

Novembra 2011 smo organizirali učno delavnico *Sporočanje slabe novice*. Vodila jo je Urška Lunder, dr. med. Delavnice so se udeležili vsi, ki delajo v presejalnem programu DORA.

Kljub vsem težavam, ki jih ima slovensko gospodarstvo, nam je uspela tudi letoletna akcija zbiranja denarja za onkološko medicinsko opremo. Zbrani znesek bomo namenili nakupu manjkajoče opreme v diagnostičnih ambulantah programa ZORA.

Za predstavnike regijskih društev smo organizirali dve strokovni predavanji, in sicer *Novosti*

v zvezi s cepljenjem proti okužbi s HPV, ki ga je imela prof. dr. Marjetka Uršič Vrščaj, dr. med., in *Delo Registra raka Republike Slovenije*, ki ga je pripravila Tina Žagar, univ. dipl. inž. fizike, statističarka v Registru.

V letu 2011 smo kljub izredni finančni stiski – naš glavni financer FIHO nam ni mogel zagotoviti sredstev, ki so nam bila z razpisom dodeljena – opravili večino zastavljenih nalog. Na razpisu ZZS nam ni uspelo, smo pa veseli, da je naš program *ABC o HPV* potrdilo in dobro ocenilo Ministrstvo za zdravje RS, ki nam je zanj dodelilo tudi nekaj denarja.

Lotili smo se tudi prenove celostne podobe tiskovin in publikacij Zveze. Izvedbo je prevzela izkušena oblikovalka mag. Tjaša Žurga, ki je prisluhnila našim željam in nam ponudila vrsto zanimivih idej in rešitev. Upamo, da bo novi videz, s katerim bo poslej nastopala Zveza, ugajal tudi vam.

Vsem sodelavkam in sodelavcem, ki ste nam pomagali uresničiti program za leto 2011, se pristrčno zahvaljujemo in se vam priporočamo za dobro sodelovanje tudi v letu 2012, ko bomo nadaljevali delo, začrtano v tretjem desetletnem programu.



NAPETO PRIČAKOVANJE, ALI BOM IZŽREBAN. UČENKE IN UČENCI OŠ LAVA CELJE

PROGRAM VZGOJE ZA NEKAJENJE - GARDALAND 2011

Fani Čeh, višja pedagoška svetovalka

Že več let vas seznanjamo z aktivnostmi programa Vzgoje za nekajenje. Z njim želi Zveza slovenskih društev za boj proti raku – v povezavi z Zavodom za šolstvo in osnovnimi šolami – doseči, da bi se učenke in učenci na osnovi védenja in znanja, ki ju pridobijo v času organiziranega šolskega dela, zavestno odločili za nekajenje kot vrednoto.

Tudi v šolskem letu 2010/2011 je bil program izveden po zapisanem načrtu. V dopisih smo prosili ravnatelje za sodelovanje; gradivo za vodenje aktivnost so v novembru – mesecu preprečevanja odvisnosti – dobile vse osnovne šole v RS. S pismom razrednikom in zatem s sporočilom staršem izžrebanih učenk in učencev smo zagotovili pomembno informiranost vseh, ki so vključeni v izvedbo programa. V tem letu smo zaznali, da so se novinarji – bolj kot poprej – zanimali za program in z njim seznanjali javnost.

Gradivo za učitelje je vsebovalo predlog za izvedbo tematske učne ure *Nekajenje je vrednota* in prilogo, v kateri je bil opis izvedbe učne ure. Z obojim smo želeli učiteljem olajšati vodenje učne ure in jih čim bolj usposobiti za motiviranje učenk in učencev, da bi znali in zmogli reči odločen NE prvi cigareti in ostati ali postati prepričani nekadilci. V zgibanki *Brez cigarete v novo tisočletje*, tretjem delu gradiva, je bila anketa z vprašanji, zastavljenimi enako kot leto poprej, in so bila namenjena ugotavljanju poznavanja škodljivih učinkov tobaka na telo. V *Tednu boja proti raku* smo na Osnovni šoli Lava v Celju organizirali zanimivo tematsko prireditev, ki so jo pod mentorstvom gospe Ksenije Koštomaj, profesorice biologije, v celoti pripravili in vodili učenci in učenke, izžrebali 91 nagrajencev iz 11 regij v RS, ki so se v mesecu maju udeležili že tradicionalnega izleta v zabaviščni park Gardaland.

Večkrat nas sprašujejo, zakaj ravno ta zabaviščni park. Organizacija in izvedba izleta postajata zaradi novih predpisov vedno zahtevnejša, vedno težji so dogovori s šolami, učitelji-spremljevalci, več je vprašanj staršev, sodobni pubertetniki so drugačni... Ko vsi, ki so vpleteni v organizacijo in izvedbo izleta, dobijo pisna navodila in pojasnila, ko jih seznanimo s preventivnimi ukrepi in ko povemo, da je park zavarovan, da se ob 18. uri zapre, spoznajo in sprejmejo razloge za odločitev za ta zabaviščni park; nezaupanje je premagano.

Zanimiva ugotovitev analize tokratnih odgovorov učenk in učencev na vprašanja iz anketnega vprašalnika je, da jih je več izpolnilo rubriko predlogi. Kar pet izmed njih je zapisalo, citiram: »Dekleta kadijo bolj kot fantje in ponujajo cigarete. Naredite kaj zanje.« Več jih je predlagalo, naj poskusimo doseči, da bodo TV-hiše predvajale več oddaj o škodljivih učinkih tobačnega dima na mladostnikovo telo.



DEL UDELEŽENCEV IZLETA V GARDALAND

Planina pri Sevnici,
28.11.2011

Spoštovani!

Najlepša hvala za poslano letake in pripravo za razredno uro. Res je pohvalno, da društvo, kot je vaše, na tako prijeten in zanimiv način spodbuja zdravo življenje pri otrocih. Poučujem že kar nekaj let in učenci vedno zelo aktivno sodelujejo na tej razredni uri. Smo bolj podeželska šola in če reči v osnovni šoli se mi težar zavadi drug in kajenje, je pa vseeno dobro, da se že dovolj zgodaj postavi temelji za naprej.

Hvala lepa za vaš trud in lep pozdrav od
7. razreda OŠ Planina pri Sevnici.

Razredničarka:
Polona Volavšek

Pri vzgoji in izobraževanju mladih nam vsem ostaja še veliko dela. Pomembno je, da se ne utrudimo, da združimo moči, da upoštevamo pobude mladih, program dopolnjujemo in ga s skupnimi močmi izvajamo. Mladi morajo začutiti, da nam ni vseeno zanje in da je zdravje vrednota. Predlagam, da

gradivu za šole v šolskem letu 2012/2013 priložimo »kadilskega človeka«. Ne sme nas, vzgojiteljev, več biti strah mladim pokazati (šokantne) posledice kajenja. Sodobna šola potrebuje pomoč, da tudi s sliko, ne le z besedo poskusi preprečiti dokazane hude posledice rabe in zlorabe tobaka.

POROČILO O NOVOLETNI AKCIJI 2010/2011

Amalija Zdešar

Zveza slovenskih društev za boj proti raku že od leta 1990 v novoletnih akcijah vabi slovenska podjetja, naj namesto za božično-novoletne voščilnice namenijo denar za nabavo opreme za onkološke preiskave in zdravljenje. To nalogo je ohranila tudi v 3. desetletnem programu svojega delovanja.

V akciji za novo leto 2010/2011 smo zbirali denar za nakup kolonoskopa za Gastroenterološko kliniko UKC Ljubljana.

Doslej smo s tako pridobljenimi sredstvi pomagali nabaviti naslednjo opremo:

Novo leto	Namen – oprema	Znesek v EUR*
1990/1991	SPECIALNA OPREMA ZA HISTOPATOLOŠKI LABORATORIJ za OI	9.209
1991/1992	RENTGENSKI APARAT ZA POVRŠINSKO ZDRAVLJENJE RAKA za OI	28.618
1992/1993	ULTRAZVOČNI APARAT za Onkološki inštitut	30.646
1993/1994	MAMOGRAF za Trbovlje	30.195
1994/1995	OPREMA ZA ENDOSKOPIJO IN RESPIRATOR za Onkološki inštitut	36.144
1995/1996	MAMOGRAF za ZD Ljubljana	45.068
1996/1997	MAMOGRAF za Mursko Soboto	35.232
	SONDA ZA ULTRASONOGRAF TOSHIBA za ZD Ljubljana	6.580
1997/1998	MAMOGRAF za Brežice	30.691
1998/1999	BIOANALIZATOR za Onkološki inštitut	38.623
1999/2000	APARAT ZA PLINSKO ANALIZO KRVI za Onkološki inštitut	21.038
2000/2001	APARAT ZA BRAHITERAPIJO za Onkološki inštitut	20.865
	ULTRAZVOČNA NAPRAVA – donacija za Medvode	1.018
2001/2002	DIGITALNI ULTRAZVOČNI APARAT za Onkološki inštitut	27.124
	AVTOMATIZIRANA PREISKOVALNA MIZA za Onkološki inštitut	1.252



PRVA SLIKA Z NOVIM KOLONOSKOPOM

<i>Novo leto</i>	<i>Namen – oprema</i>	<i>Znesek v EUR*</i>
2002/2003	SISTEM ZA PREPREČEVANJE PRELEŽANIN za Onkološki inštitut	37.556
2003/2004	INFUZIJSKE ČRPALKE za Onkološki inštitut	41.729
2004/2005	NIZKOENERGIJSKI LINEARNI POSPEŠEVALNIK za Onkološki inštitut	53.413
2005/2006	NIZKOENERGIJSKI LINEARNI POSPEŠEVALNIK za Onkološki inštitut	35.470
2006/2007	NAVIGACIJSKA SONDA GAMA za Onkološki inštitut	27.103
2007/2008	INFUZIJSKE ČRPALKE ZA DAJANJE KEMOTERAPIJE za Hematološko kliniko UKC Ljubljana	32.960
2008/2009	MIKROSKOP Z DIGITALNO KAMERO IN ZASLONOM za Pediatrično kliniko UKC Ljubljana	24.493
2009/2010	OPREMA ZA PRVO HIŠO SLOVENSKEGA HOSPICA	32.830
2010/2011	KOLONOSKOP za Gastroenterološko kliniko UKC Ljubljana	35.108

* zaradi primerljivosti so zneski iz let, ko so bili zbrani še v SIT, preračunani v evre (1 EUR = 239,64 SIT)

V novoletni akciji 2011/2012 smo zbirali donacije za nabavo manjkajoče opreme v ambulantah programa ZORA.

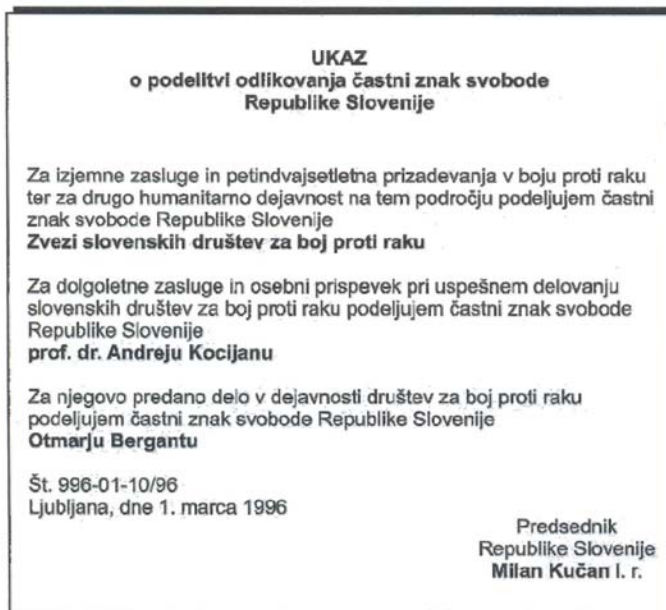
Vsem darovalcem se iskreno zahvaljujemo.

PLAKETE IN PRIZNANJA

Amalija Zdešar

Zveza slovenskih društev za boj proti raku je bila 1. marca 1996 ob 25-letnici ustanovitve odlikovana s častnim znakom svobode Republike Slovenije. Za dolgoletno delo v Zvezi sta odlikovanja prejela tudi

prof. dr. Andrej Kocijan, takratni predsednik Zveze, in gospod Otmar Bergant, sekretar Zveze. Odlikovanja je podelil predsednik Republike Slovenije gospod Milan Kučan.



Jugoslovanska zveza je med letoma 1983 in 1988 podeljevala zvezna priznanja - plakete najbolj zaslužnim strokovnjakom. Od Slovencev so jih dobili:

- 1983** prof. dr. Božena Ravnihar, dr. med.
prof. dr. Andrej Kocijan, dr. med.
prim. dr. Dušan Reja, dr. med.
- 1984** dr. Štefan Gruškovnjak, dr. med.
- 1985** Janez Ogorelec
- 1986** prof. dr. Stojan Plesničar, dr. med.
Otmar Bergant
- 1997** Onkološki inštitut v Ljubljani
prof. France Demšar
- 1988** prof. dr. Edvard Glaser, dr. med.
- 1989** dr. Metka Rous, dr. med.
- 1990** prof. dr. Zvonimir Rudolf, dr. med.

Zveza slovenskih društev za boj proti raku na podlagi Pravilnika o plaketah in priznanjih vsako leto podeli zaslužnim sodelavcem Zveze in društev priznanja za delo v poprejšnjem obdobju. Doslej je podelila:

ZLATO PLAKETO

37 POSAMEZNIKOM IN 2 PODJETJEMA

SREBRNO PLAKETO

39 POSAMEZNIKOM IN 4 PODJETJEM

BRONASTO PLAKETO

72 POSAMEZNIKOM IN 14 PODJETJEM

PISNA PRIZNANJA

14 POSAMEZNIKOM IN 79 PODJETJEM

Častno članstvo

leta 2003 gospodu Otmarju Bergantu,

leta 2004 prof. dr. Andreju Kocijanu, dr. med.,

leta 2005 prof. dr. Edvardu Glaserju, dr. med.,

leta 2008 prim. Juriju Usu, dr. med.



PREJEMNICA PRIZNANJA ZA TV KOPER /CAPODISTRIJA (V SREDINI)

Na slavnostni seji Zveze dne 9. marca 2011 so prejeli:

Priznanja

Zoran Jankovič

Bojan Peček

Nevenka Rahten

Viktorija Rehar

Osnovna šola Drska, Novo Mesto

Osnovna šola Šmihel, Novo Mesto

Termoelektrarna Šoštanj d. o. o.

TV Koper/Capodistria, Koper

bronasto plaketo

Tatjana Mlakar

Srebrno plaketo

Olga Simončič

Zlato plaketo

Vera Feguš

Mira Klemenčič

PROGRAM DELA ZA LETO 2012

Prof. dr. Maja Primic-Žakelj, dr. med.

Breme raka se iz leta v leto večja ne le pri nas, ampak povsod po svetu in postaja vse pomembnejši javnozdravstveni problem. Za obvladovanje te bolezni sta potrebni tako skrb države kot dobra osveščenost prebivalstva. V Zvezi slovenskih društev za boj proti raku si skupaj s svojimi 11 društvi že vrsto let prizadevamo, da noben slovenski državljan ne bi mogel trditi, da ne ve, kaj lahko naredi, da si zmanjša ogroženost s to boleznijo ali bolezen vsaj čim prej odkrije.

Program dela Zveze in društev smo si zastavili s sprejetjem tretjega 10-letnega programa dela za obdobje 2010–2019, ki je namenjen izobraževanju otrok in mladostnikov, odraslega prebivalstva, zdravnikov, zdravstvenih sodelavcev ter profesorjev in predavateljev zdravstvene vzgoje, povezovanju s sorodnimi društvi doma in v tujini in zbiranju denarja za potrebe na področju obvladovanja raka.

PROGRAM PREPREČEVANJA ZASVOJENOSTI IN PROMOCIJA ZDRAVEGA ŽIVLJENJSKEGA SLOGA MED OTROKI IN MLADOSTNIKI V OSNOVNIH ŠOLAH

Program podpisovanja slovesne obljube o nekajenju v tekočem šolskem letu

Kajenju strokovnjaki pripisujejo okrog 20 % smrti za rakom in je tudi ena izmed najbolj razširjenih razvad. Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja RS začnejo učenke in učenci kaditi že zelo mladi, zato je program podpisovanja slovesne obljube namenjen učenkam in učencem že od 5. pa vse do 8. razreda osnovne šole.

Program pripravljamo skupaj z Zavodom RS za šolstvo že 20 let in je med mladimi in njihovimi vzgojitelji še vedno dobro sprejet. Načrtujemo ga tudi za šolsko leto 2012/2013.

Program ABC o HPV – zdrava spolnost

Slovenija je ena prvih evropskih držav, ki je deklicam v 6. razredu osnovne šole omogočila brezplačno cepljenje proti okužbam s humanimi papilomskimi virusi (HPV), s čimer prispeva k preprečevanju raka materničnega vratu. Rezultati precepljenosti kažejo, da je v povprečju majhna, manj kot 50-odstotna, pa tudi med regijami so precejšnje razlike. Po izkušnjah drugih držav je za zvečanje precepljenosti pomembna predvsem pravilna informiranost deklic in njihovih staršev.

Ker učitelji, ki so dnevno v stiku z učenkami in njihovimi starši, doslej še niso bili deležni dodatnega izobraževanja o tem programu, smo v Zvezi že v letu 2011 zanje pripravili in začeli izobraževanje, da bodo lahko vodili učne ure z učenci in spodbudili starše, da se bodo odločili za cepljenje svojih hčera proti HPV. Pripravili smo zgibanko ABC o HPV – abeceda o humanih papilomskih virusih za deklice in njihove starše, učitelji pa so prejeli program poteka učne ure.

Prvo učno delavnico smo imeli v Velenju in drugo v Ljubljani. S pomočjo naših regijskih društev bomo s tem izobraževanjem nadaljevali v letu 2012 po vseh slovenskih regijah.

PROGRAM IZOBRAŽEVANJA PREBIVALSTVA O PREPREČEVANJU RAKA IN NJEGOVEM ZGODNJEM ODKRIVANJU

Preventivni programi so najpomembnejši ukrep za zmanjšanje bremena raka, ki postaja ne samo pri nas, ampak tudi drugje v svetu, vedno večji javnozdravstveni problem.



Najpomembnejši seznam ukrepov, ki naj bi ga prebivalstvo upoštevalo, da bi se zbolewnost za rakom zmanjšala, je Evropski kodeks proti raku. Vsi naši programi so namenjeni spodbujanju prebivalstva za privzem zdravega življenjskega sloga, seznanjanju s prvimi znaki bolezni in udeležbo v presejalnih programih DORA, ZORA in SVIT. Cilj programa je zmanjšati zbolewnost in umrljivost za rakom za 15 %.

Naše aktivnosti potekajo vse leto. Začnemo s *Tednom boja proti raku*, ki bo od 5.–9. marca 2012 (prvi teden v tem mesecu) z geslom *Zdravje je življenje!!!*

V letu 2011 smo izdelali novo celostno podobo Zveze, zato bomo v letu 2012 postopoma posodobili in ponatishnili vsa naša vzgojno-izobraževalna gradiva in jih tudi v prihodnje, s pomočjo regijskih društev brezplačno delili med vse prebivalce Slovenije. V *Tednu boja proti raku* bomo delili posodobljeno zgibanko z *Evropskim kodeksom proti raku*, ki jo v Sloveniji izdajamo z naslovom *Enajst priporočil proti raku*.

Pripravljamo tudi več predavanj in učnih delavnic za naše sodelavce v regijskih društvih.

IZOBRAŽEVANJE ZDRAVNIKOV, ZDRAVSTVENIH DELAVCEV, ŠTUDENTOV IN PREDAVATELJEV ZDRAVSTVENE VZGOJE O RAZNIH VIDIKIH OBVLADOVANJA RAKA

V zadnjih letih zboli za rakom blizu 12.000 Slovencev, umre pa jih okoli 5.500, vendar je med nami tudi več kot 70.000 ljudi, ki so bili kdaj koli zdravljeni zaradi ene od rakavih bolezni. Zavedamo se, da je za obvladovanje rakavih bolezni potrebna skrb države in velika osveščenost vsega prebivalstva.

Pri osveščanju laične javnosti imajo zelo pomembno vlogo vsi zdravstveni delavci na primarni ravni zdravstvenega varstva in v šolstvu. V Zvezi si zato že vrsto let, s pomočjo vrhunskih strokovnjakov, prizadevamo dodatno izobraziti večje število družinskih zdravnikov, zdravstvenih delavcev in učiteljev zdravstvene vzgoje o možnostih primarne in sekundarne

preventive raka, zato da to znanje predajo laični javnosti. V ta namen bomo v letu 2012 pripravili že XX. Seminar *In memoriam dr. Dušana Reje*, ki bo tradicionalno v mesecu oktobru. Predstaviti nameravamo redke rakave bolezni, ki tudi v Evropi pridobivajo vedno večji pomen.

POVEZOVANJE DELOVANJA REGIJSKIH DRUŠTEV IN SODELOVANJE S SORODNIMI ORGANIZACIJAMI DOMA IN V TUJINI

Povezovanje in skupno delovanje si v letu 2012 želimo še poglobiti. Sodelujemo tudi z drugimi sorodnimi društvami v Sloveniji (predvsem pri Državnem programu za obvladovanje raka).

Zveza je polnopravna članica svetovne (UICC) in evropske (ECL) lige za boj proti raku. Predsednica naše Zveze prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med., je v oktobru 2011, na željo sodelavcev v ECL, postala tudi predsednica Evropske lige.

ZBIRANJE SREDSTEV ZA IZVAJANJE PROGRAMOV IN DELOVANJE ZVEZE IN ZA DRUGE POTREBE NA PODROČJU OBVLADOVANJA RAKA

Za delovanje pridobiva Zveza finančna sredstva iz javnih razpisov (FIHO, MZ, ZZS) in s pomočjo donatorjev in sponzorjev.

Že od leta 1990 pripravljamo tudi novoletno akcijo zbiranja sredstev za nabavo medicinske opreme za izboljšanje obravnave bolnikov z rakom. Gleda na to, da je naše področje delovanja predvsem primarna in sekundarna preventiva raka, želimo z zbranimi sredstvi podpreti presejalne programe, predvsem zmogljivosti za nadaljnjo diagnostiko v presejanju odkritih sprememb.

NASLOVI ZVEZE IN REGIJSKIH DRUŠTEV

ZVEZA SLOVENSКИH DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU

Predsednica:
prof. dr. Maja Primic-Žakelj, dr. med.
Trubarjeva 76 A, 1000 LJUBLJANA
Tel.: 01/430 97 80, faks: 01/430 97 85
E-naslov: info@protiraku.si
URL: <http://www.protiraku.si>

POSAVSKO IN OBSOTELJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

Predsednica:
Alenka Krenčič-Zagode, dr. med.
Splošna bolnišnica Brežice
Černelčeva 15, 8250 BREŽICE
Tel.: 07/466 81 00
E-naslov: alenka.zagode@zd-sevnica.si

DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU REGIJE CELJE

Predsednik:
prof. dr. Ivan Eržen, dr. med.
Zavod za zdravstveno varstvo Celje
Ipavčeva 18, 3000 CELJE
Tel.: 03/425 12 00
E-naslov: tatjana.skornik@zvv-ce.si

OBALNO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

Predsednica:
Jadranka Vrh-Jermančič, dr. med.
Jurčičeva 2, 6000 KOPER
Tel.: 05/660 62 73, 031 275 718
E-naslov: jadranka.jermancic@sb-izola.si

GORENJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

Predsednik:
Branimir Čeh, dr. med.
Gospodsvetska 12, 4000 KRANJ
Tel.: 04/201 71 96
E-naslov: tanja.torkar@zvv-kr.si

LJUBLJANSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

Predsednik: prim. Matjaž Kaučič, dr. med.
Zaloška 2, 1000 LJUBLJANA
Tel.: 01/587 96 04
E-naslov: ldbr@onko-i.si

DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU ŠTAJERSKE – MARIBOR

Predsednica:
Vera Feguš, dr. med.
Partizanska ulica 12/I, 2000 MARIBOR
Tel.: 030 316 335
E-naslov: vera.fegus@gmail.com

POMURSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU MURSKA SOBOTA

Predsednica:
prim. mag. Branislava Belovič, dr. med.
Ulica arhitekta Novaka 2 B, 9000 MURSKA SOBOTA
Tel.: 02/530 21 22, faks: 02/530 21 11
E-naslov: branislava.belovic@zvv-ms.si

SEVERNOPRIMORSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

Predsednica:
Nataša Fikfak, dr. med.
Splošna bolnišnica Nova Gorica
Ul. padlih borcev 13 A, 5290 ŠEMPETER PRI GORICI

DOLENJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

Predsednica:
Anica Berginc-Dolenšek, dr. med.
Rozmanova ulica 30, 8000 NOVO MESTO
Tel.: 07/337 39 24, faks: 07/391 65 64
E-naslov: ddbnm@siol.net

KOROŠKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

Predsednica:
Francka Šmid-Borovnik, dr. med.
Zdravstveni dom
Ob Suhi 11, 2390 RAVNE NA KOROŠKEM
Tel.: 02/870 53 11
E-naslov: kdbr.ravne@hotmail.com

DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU VELENJE

Predsednica:
Branka Drk, VMS
Vodnikova 1, 3320 VELENJE
Tel.: 040 477 089
E-naslov: bojprotiraku@gmail.com

POSAVSKO IN OBSOTELJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU BREŽICE

Za naše skupno
zdravje – ne
umrimo zaradi
sramu

Rak pri članu družine ali v neposredni okolici nedvomno sproži razmišljanja o tej bolezni. Naloga našega in sorodnih društev pa je govoriti o raku poprej, preden nastane – želimo, da bi ljudje spoznali, da je mogoče bolezen preprečiti in uspešno zdraviti, še posebej če je odkrita pravočasno. Da smo pri tem uspešni, dokazujejo številne zahvale pacientov in njihovih bližnjih, dragocene pa so tudi, ker nas spodbujajo k nadaljnjemu zavzetemu prostovoljnemu delu. Če rešimo eno samo življenje, če prihranimo stres eni sami družini, je naše delo poplačano.

Zanimanje za naše delo je vse večje, naš slogan *Za naše skupno zdravje, ne umrimo zaradi sramu*, ki je bil nadvse nov pred 20 leti, pa je danes še vedno pomemben, čeprav je sramu in bojazni precej manj in prevladuje prizadevanje za boljše zdravje, za boljše življenje. Zdrav način življenja, zdrava prehrana, udeležba v preventivnih zdravstvenih programih so vse bolj sprejeti. Z začetnih 30 % je odzivnost narasla na 70–80 %. Tudi to je rezultat našega preventivnega vzgojnega dela.

Leto 2011 se je za naše društvo začelo v okviru novega, že tretjega 10-letnega programa dela Zveze slovenskih društev za boj proti raku ob zavedanju, da kljub dosedanjemu prizadevanju rak v Sloveniji še vedno ostaja pomemben javnozdravstveni problem. Prav zato smo ob začetku leta organizirali učenje samopregledovanja dojk za zaposlene v Upravni enoti Krško in v Zavarovalnici Triglav, OE Krško. Kmalu nato smo se lotili priprav na spomladansko srečanje članov in članic v Termah Čatež, kjer smo 18. marca 2011 opravili še eno letno skupščino društva. Zbralo se je okoli 100 članov, prijateljev in simpatizerjev društva, ki so prisluhnili poročilu o delovanju društva v letu 2010, o finančnem poslovanju, poročilu

nadzornega odbora za preteklo leto in načrtom za prihodnost. Srečanje je bilo organizirano v okviru slovenskega *Tedna boja proti raku*, ki je vsako leto v začetku marca. Tema osrednjega predavanja – raki glave in vratu – je sovpadala s temo *Evropskega tedna boja proti raku* (zadnji teden v maju). Predaval je prof. dr. Branko Zakotnik, dr. med., specialist internist onkolog. Povedal je, da je mogoče uspešno preprečiti tudi te rake (z opustitvijo kajenja, pitja alkohola), da pa število primerov tovrstnih rakov pri ženskah narašča, medtem ko pri moških upada. Druženje so popestrile pevke iz skupine Iskrice, zaključilo pa se je ob prigrizku, ki so ga prispevali naši stalni podporniki – Splošna bolnišnica Brežice, pekarni Resnik in Kruhek ter trgovini Noč in dan ter Evrosad.

V okviru *Tedna boja proti raku* je bil v Posavskem obzorniku objavljen pogovor s predsednico društva Alenko Krenčič-Zagode, dr. med., specialistko ginekologije in porodničarstva, ki je bralce pozvala k udeležbi na rednih preventivnih pregledih.

Na slavnostni seji Zveze društev za boj proti raku je srebrno plaketo za 12-letno delo v društvu prejela gospa doc. dr. Tanja Mlakar, predsednica nadzornega odbora našega društva.

V *Tednu Rdečega križa*, 14. maja, smo skupaj z Zdravstvenovzgojnim centrom Sevnica na stojnicah predstavili svoje zgibanke in brošure.

Predsednica in podpredsednica društva sta se udeleževali sestankov Zveze društev za boj proti raku, prav tako pa tudi seminarja *In memoriam dr. Dušana Reje* s temo *Državni presejalni programi za raka*; na njem so strokovnjaki, ki vodijo slovenske presejalne programe za raka, predstavili specifičnost programov DORA, ZORA in SVIT, njihov potek in dosežke.

V začetku oktobra 2011 se je društvo predstavilo na 17. državnem preverjanju usposobljenosti ekip prve pomoči, Civilne zaščite in Rdečega križa. Pri stojnici pri Gimnaziji Brežice sta bili dve članici društva z zgibankami in modelom dojk.

Ob *Dnevu invalidov in bolnikov* v občini Brežice (25. 10. 2011) so društvo pri stojnici zastopale štiri članice. Obiskovalci so se zelo zanimali za zgibanke s priporočili, kako preventivno delovati proti raku, za zgibanke z opisi najpogostejših rakov pri ženskah, moških in otrocih in o preventivi, vse pa smo tudi vabili na jesensko srečanje v Terme Čatež.

V oktobru, mesecu boja proti raku dojk, je društvo v Sevnici skupaj s pooblaščenimi Agencijo Mori organiziralo prireditev *Za prihodnost brez raka dojk*, na kateri so ženske, ki so prebolele to bolezen, pripovedovale o svojem doživljanju bolezni in zdravljenja, o svojem spremenjenem, sedaj pozitivnejšem pogledu na življenje. Zbrani prostovoljni prispevki so bili namenjeni šolskemu skladu osnovne šole Sava Kladnika Sevnica.

Zdravstvenovzgojni center Sevnica in Društvo za boj proti raku Posavja in Obsotelja sta v sodelovanju s programom Svit (državnim programom presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesju in danki) novembra pripravila dve prireditvi v korist programa Svit.

V prvi smo v promocijo zgodnjega odkrivanja raka debelega črevesa vključili dva frizerska salona, Frizerski salon Figaro v Sevnici in Frizerski salon Lisa v Krmelju. Oba smo opremili s promocijskim gradivom, zaposlenim pa pojasnili, kaj Svit je, čemu je namenjen in s tem poskrbeli za osveščanje ljudi. S podporo našim prizadevanjem sta si frizerska salona pridobila naziv *Zdravstvenovzgojna točka*, kjer so odtlej na voljo zgibanke o preprečevanju raka.

Druga prireditev je bila 26. 11. 2011, ko smo na srečanju gasilcev in veteranov v gasilskem domu Boštanj skupaj z Zdravstvenovzgojnim centrom Sevnica in Gasilsko zvezo Sevnice postavili napihljiv model črevesja in z njim ljudi nazorno seznanili z rakom na tem organu in s pomenom sodelovanja v programu Svit, ki

edini omogoča, da je bolezen odkrita dovolj zgodaj, v še ne napredovali fazi. Udeleženci, kakih 100 gasilcev veteranov, so z zanimanjem prisluhli informacijam.

Z napihljivim modelom črevesa smo nastopili tudi na jesenskem srečanju članov društva v Termah Čatež. Vabilo na srečanje je bilo tudi tokrat objavljeno v Posavskem obzorniku, Dolenjskem listu in na njihovih spletnih straneh. Odzvalo se je okoli 80 obiskovalcev iz brežiške, krške in sevniške občine.

Na srečanju smo sicer predstavili vse tri državne presejalne programe zgodnjega odkrivanja raka: program ZORA (predavateljica je bila Alenka Krenčič-Zagode, dr. med., spec. ginekologije in porodništva), SVIT (Vladimira Tomšič, dipl. m.s., univ. dipl. org.) in DORA (onkologinja prim. mag. Vida Štržinar, dr. med., spec. ginekologije in porodništva).

Janja Košar iz pooblaščenice Agencije Mori je opozorila še na pomen zavarovanja za primer hudih bolezni. V kulturnem programu sta nastopila učenca Glasbene šole Brežice ter članica društva z recitalom pesmi iz lastne pesniške zbirke *Skrivnostno žarenje*.



SPOMLADANSKO SREČANJE V TERMAH ČATEŽ

Srečanje se je po programu nadaljevalo in končalo v prijetnem vzdušju ob izmenjavi mnenj in stališč.

Članice izvršnega odbora so se tudi v letošnjem letu srečevale na rednih sejah, pošiljale prošnje za donacije, vloge za namenitev dela dohodnine za donacije, saj se s članarino zbere vsako leto manj denarja. Udeleževale so se izobraževanj in sestankov Zveze ter poskrbele za izvedbo delavnic, srečanj in nakupe modelov dojk in mod, leto pa zaključile na zadnji seji, ki je bila posvečena načrtu dela za leto 2012.

Iskrena hvala vsem, ki skupaj z izvršilnim odborom dajete pomen in uresničujete namen Društva za boj proti raku Posavja in Obsotelja.

Alenka Krenčič-Zagode, dr. med.,
predsednica

Vladimira Tomšič, *podpredsednica*



DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU CELJE

V letu 2011 smo v Društvu za boj proti raku regije Celje nadaljevali projekt *Rak dojke – problem sodobnega življenja*, intenzivno smo širili informacije o preventivnem programu *Svit* in podpirali program *Varno s soncem*. Z zdravim načinom življenja in s pomenom zgodnjega prepoznavanja ter odkrivanja bolezni smo seznanjali tako otroke in mladostnike kot odrasle. Vso svojo dejavnost smo podprli z objavami v sredstvih javnega obveščanja in s sporočili o zdravju nagovorili posameznike, ciljne skupine in širšo javnost celjske regije. Mnoge svoje nastope smo združili in prepletli s preventivno dejavnostjo Zavoda za zdravstveno varstvo Celje.

V *Tednu boja proti raku*, ki je v letu 2011 potekal od 7. do 11. marca z geslom *Tudi cepljenje varuje pred nekaterimi raki*, smo organizirali naslednje dogodke, ki jih povezujejo preventivne informacije o možnostih preprečevanja raka:

- 9. marca 2011 smo v Citycentru Celje postavili informativno stojnico in predstavili samopregledovanje dojk in mod na učnih modelih. Zdravstveni strokovnjaki smo delili tiskana gradiva, z učnim modelom dojk ter mod pa poučevali obiskovalce o pomenu samopregledovanja kot o učinkovitem načinu za zgodnje odkrivanje raka.
- 10. marca 2011 smo v Citycentru Celje predstavili državni presejalni program *Svit* za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki. Za njim zboli vsako leto v Sloveniji več kot 1200 ljudi, približno 700 pa jih zaradi te bolezni umre, predvsem ker je večina primerov odkritih prepozno. Obiskovalci Citycentra Celje so se lahko seznanili s koristnimi priporočili za preprečevanje in pravočasno odkrivanje te oblike raka. S strokovnim vodstvom so se lahko sprehodili

skozi napihljivi model debelega črevesa in ob nazorni predstavitvi in razlagi spoznali delovanje debelega črevesa in bolezenske spremembe. Prireditvev smo opravili v sodelovanju s strokovno ekipo Inštituta za varovanje zdravja.

- 11. marca 2011 je bila v Osnovni šoli Lava Celje zaključna prireditvev akcije *Slovesna obljuba*. Organizatorji prireditvev so bili Osnovna šola Lava, Zveza slovenskih društev za boj proti raku in naše društvo. Osnovnošolci so s svojimi učitelji pripravili bogat kulturni program, ki je lepo pospremil višek prireditvev – žrebanje udeležencev nagradnega izleta v zabavišni park Gardaland izmed vseh učenk in učencev 7. razredov slovenskih osnovnih šol, ki so podpisali zaobljubo o nekajenju. Poleg

Sporočila o zdravju med otroke, mladino in odrasle na Celjskem



TEDEN BOJA PROTI RAKU V CITYCENTRU CELJE, 9. 3. 2011

številnih učencev so se prireditve udeležili ravnateljica Osnovne šole Lava Marijana Kolenko, podpredsednica Zveze slovenskih društev za boj proti raku Branka Drk, predstavnica Zavoda RS za šolstvo Fani Čeh, in predstavnica kabineta državnega sekretarja na Ministrstvu za zdravje Lidija Kristančič.

V juniju smo dejavnost društva predstavili študentom Visoke zdravstvene šole v Celju, in sicer v sklopu modula *javno zdravje*. Seznanili smo jih z vlogo društva in z našo zdravstvenovzgojno promocijsko dejavnostjo. Upamo, da smo med njimi – prihodnjimi zdravstvenimi strokovnjaki – vsaj koga tudi spodbudili k prostovoljnemu preventivnemu delovanju.

Jeseni smo že tretje leto zapored izvedli program projekta *Rak dojke – problem sodobnega življenja*, ki sta ga podprla Mestna občina Celje in Zavod za zdravstveno varstvo Celje. S predavateljico Olgo Nezman, višjo medicinsko sestro, smo opravili šest predavanj z delavnico, in sicer v Pevskem društvu upokojencev Celje, v mestnih četrtih Dolgo polje in Center ter v krajevnih skupnostih Trnovlje, Škofja vas in Ljubečna. Udeležence smo seznanili z

osnovnimi informacijami o bolezni dojg, nevarnostnih dejavnikih, načinih odkrivanja in zdravljenja bolezni. Na učnem modelu dojg smo jih učili samopregledovanja dojg in predstavili preventivni presejalni program Dora. Izobraževanj se je udeležilo 88 žensk in štirje moški. Večinoma so bili udeleženci starejši od 41 let, največ jih je bilo starih od 56 do 70 let, vsi pa so izobraževanje ocenili kot zelo dobro in koristno. Zelo so pohvalili praktično delavnico samopregledovanja dojg na modelu in so si podobnih delavnic zaželeli tudi v prihodnje. Ta izobraževanja so dobra priložnost tudi za druženje, izmenjavo mnenj in izkušenj.

V Rožnatem oktobru, svetovnem mesecu boja proti raku dojg, smo s Slovenskim združenjem za boj proti raku dojg *Europa Donna* opravili preventivno akcijo v Citycentru Celje: ob modelu dojg smo obiskovalce stojnice seznanjali s pomenom in načinom samopregledovanja dojg.

Tudi v letu 2011 smo v društvu podprli program *Varno s soncem*. Veseli smo, da se nam je pri tem pridružila naša krovna ustanova Zveza društev za boj proti raku Slovenije. Program je od svojega začetka v letu 2007 postal že dobro poznan v vrtcih po vsej državi, zadnji dve leti pa ga uvajamo tudi v osnovne šole (četrti in peti razred). V letu 2011 je v programu sodelovalo več kot 29.000 predšolskih otrok iz 391 enot vrtcev ter več kot 2.800 šolarjev iz 70 osnovnih šol. V program so bili vključeni tudi Centri za šolske in obšolske dejavnosti. Naloga programa *Varno s soncem* ostaja enaka: seznaniti ciljno populacijo s škodljivimi posledicami čezmerne izpostavljenosti človeškega telesa sončnim žarkom in z ukrepi, s katerimi je mogoče take posledice učinkovito preprečiti ali vsaj zmanjšati. Njegov dolgoročni cilj je spremeniti odnos prebivalcev Slovenije do izpostavljanja sončnim žarkom. Doseči želimo upoštevanje zaščitnih ukrepov in s tem zaustaviti naraščanje števila primerov kožnega raka v Sloveniji.

V Društvu za boj proti raku regije Celje se zahvaljujemo vsem posameznikom in organizacijam, ki so nam s svojim sodelovanjem omogočili, da smo v letu 2011 dosegli zastavljene cilje. Na slavnostni seji Zveze društev je pisno priznanje Zveze



ŠESTIH PREDAVANJ IN DELAVNIC RAK DOJKE – PROBLEM SODOBNEGA ŽIVLJENJA SE JE UDELEŽILO 92 LJUDI

društev za boj proti raku in zahvalo za svoje delo prejela Nevenka Rahten, dolgoletna članica in blagajničarka Društva za boj proti raku regije Celje. Finančne zadeve društva ureja skrbno in odgovorno, pri delu društva je nepogrešljiva. Že od ustanovitve je tudi zvesta podpornica preventivnih idej o preprečevanju in zgodnjem odkrivanju raka.

Tatjana Škornik-Tovornik, dipl. san. inž., članica

prof. dr. Ivan Eržen, dr. med., predsednik



PROGRAMA SVIT V CITYCENTRU CELJE, 10. 03. 2011



ROŽNATI OKTOBER – STOJNICA V CENTRU CELJA OB SVETOVNEM MESECU PROTI RAKU DOJK, 21. 10. 2011

OBALNO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU KOPER

Rak, prehitimo ga!

Delovanje Obalnega društva za boj proti raku je bilo opazno tudi vse leto 2011. Veliko smo nastopali v sredstvih javnega obveščanja, tako da nas je lahko spoznal prav vsakdo. V največje zadovoljstvo pa nam je nadaljevanje dela z mladimi, saj velja, da so mladi naša prihodnost. Tudi v tem letu smo sodelovali s Skupino za samopomoč po operaciji raka dojke Izola, z Bolnišnico Izola, s šolami in drugimi društvi. Nadaljevali smo dejavnosti iz preteklih let in jih dograjevali v skladu s smernicami 10-letnega programa boja proti raku.

Zdravstvenemu osveščanju mladih je bilo namenjeno nadaljevanje projekta *Dijak dijaku proti raku*. Po šolah ga prirejamo že nekaj let kot del širšega in dolgoročno zastavljenega programa promocije zdravja.

Zajema celotno obalno območje in se počasi širi tudi v druge slovenske pokrajine. Žal nam v letu 2011 ni uspelo zaobjeti toliko šol kot pretekla leta.

Mlade seznanjamo, kakšno breme so rakave bolezni za družbo in za posameznika. Posebej jih poučujemo o raku dojke in mod, predvsem pa o pomenu njunega zgodnjega odkrivanja – tudi s samopregledovanjem dojk in mod. Pripovedujemo jim, kako zdravo živeti, da za rakom ne bi zboleli, in kako odkriti zgodnje znake bolezni. Pregnati jim poskušamo strah pred rakom, ki je prepogosto razlog, da je bolezen odkrita pozno. Vzporedno smo učence v devetih razredih osnovnih šol na modelu mod učili samopregledovanja. Upamo, da s tem prispevamo k oblikovanju nove generacije mladih, ki bo na bolezen rak gledala z manj predsodki, se bolezni skušala izogniti ali jo vsaj pravočasno odkriti.

Osnovna šola Pivka sodeluje v projektu zdravih šol. Verjetno je tudi to prispevalo k velikemu odzivu učencev na pobudo Zveze slovenskih društev za boj proti raku, ki vsako leto jeseni osnovnošolce višjih razredov povabi k podpisu listine o nekajenju in izpolnjevanju ankete o kajenju. V letošnjem izboru, ki ga opravijo spomladi, je bil med šolami na južnem Primorskem največji odziv prav med učenci pivške osnovne šole. Obalno društvo za boj proti raku je zmagovalnim razredom in šoli podelilo posebna priznanja ter prispevalo k nakupu športnih rekvizitov. Ob tej priložnosti smo člani društva ter dijaki-poučevalci s Srednje tehniške šole Koper predstavili projekt *Dijak dijaku proti raku* tamkajšnjim učencem višjih razredov.

Ker se še dobro spominjamo, da je bila pred dobrim desetletjem zboleznost za rakom materničnega vratu na Obalnem



PODELITEV PRIZNANJ DIJAKOM-POUČEVALCEM V PROJEKTU DIJAK DIJAKU PROTI RAKU NA SREDNJI TEHNIŠKI ŠOLI V KOPRU

območju največja v Sloveniji, smo tudi v letu 2011 – še posebej v *Tednu boja proti raku materničnega vratu* – vestno nadaljevali osveščanje žensk o tem raku in jih poučevali, kako pomembno je, da se odzovejo na vabilo na preventivni odvzem in pregled brisa materničnega vratu. V društvu s posebnim zadovoljstvom spremljamo uspešno zmanjšanje zbolewnosti za tem rakom v našem okolju.

V *Tednu boja proti raku* je na seji Zveze društev v Ljubljani prejela priznanje Televizija Koper Capodistria, ki vrsto let skrbno objavlja prispevke o zdravju in bolezni in na razne načine osvešča gledalce o raku, o nevarnostnih dejavnikih, o možnostih preprečevanja in zgodnjega odkrivanja te bolezni. Že drugo desetletje podpira prizadevanja Obalnega društva za boj proti raku v vseh njegovih aktivnostih in skrbi, da so informacije dostopne številnim gledalcem na Primorskem in drugod v Sloveniji.

V *Tednu boja proti raku*, ki je potekal z geslom *Tudi cepljenje varuje pred nekaterimi raki*, smo s se številnimi pisnimi prispevki, intervjuji, poročili pa tudi z razširjanjem zdravstvenovzgojnega gradiva posvetili deklicam, njihovim staršem in vzgojiteljem in jih seznanjali s problematiko raka materničnega vratu in z možnostjo njegovega preprečevanja. Seveda smo jim govorili tudi o drugih rakih.

V sodelovanju s Skupino za samopomoč po operaciji raka dojke Izola smo oznamovali *Rožnati oktober*. Postavili smo stojnice z zdravstvenovzgojnim gradivom in obiskovalke na modelu dojk učili, kako si jih lahko preventivno pregledujejo same. V javnosti smo nastopili tudi z intervjuji in drugimi nastopi v številnih lokalnih sredstvih obveščanja.

Kot vsako leto smo tudi v letu 2011 promovirali svoje društvo na stojnici ob *Dnevih zdravja* in ob *Tednu mobilnosti* v Kopru. Delili smo zdravstvenovzgojno gradivo, učili samopregledovanje dojk in mod na modelih, hkrati pa je bila zdravnica na voljo za odgovore na vprašanja o preventivi in zgodnjem odkrivanju raka. Pomagali so nam dijaki Srednje ekonomske

poslovne šole iz Kopra, ki so poprej sodelovali v projektu *Dijak dijaku proti raku*.

Spomladi in jeseni smo v Piranu in Izoli sodelovali tudi na prireditvah ob tradicionalnih *Dnevih zdravja z geslom Skupaj delamo za zdravje*, *Svetovni dan zdravja* pa nas je spet popeljal na tradicionalni pohod.

Še vedno so odmevna predavanja z naslovom *Rak, prehitimo ga!*, ki jih s srcem in bogatimi strokovnimi izkušnjami podaja naša predsednica Jadranka Vrh-Jermančič, dr. med. Z Obale smo čedalje pogosteje povabljeni tudi na Notranjsko in Kras. Predavanj in pogovorov je bilo letos še posebej veliko. Udeleženci so bili navdušeni, saj jih je sprostil pozitiven pristop k sicer obremenjujoči temi. Za prihodnje leto imamo že veliko prošenj za nova predavanja in pogovore.

Posebej odmevno je bilo predavanje Jadranke Vrh-Jermančič, dr. med., *Rak, prehitimo ga!*, ki smo ga organizirali v sodelovanju z Društvom onkoloških bolnikov Slovenije oktobra v knjižnici v Piranu. Častni gost je bil piranski župan Peter Bossman, ki si tudi sam prizadeva za osveščanje o raku in je že večkrat sodeloval z našim društvom.



PODELITEV PRIZNANJ DIJAKOM-POUČEVALCEM V PROJEKTU DIJAK DIJAKU PROTI RAKU NA SREDNJI EKONOMSKO POSLOVNI ŠOLI V KOPRU

V letu 2011 smo se posebej posvetili promociji programa SVIT; ljudem smo delili tematsko zdravstvenovzgojno gradivo in jih seznanjali z njim s pisnimi in govornimi prispevki v sredstvih javnega obveščanja.

Svoje delovanje smo predstavili na Konferenci o zdravju naše regije, ki je bila junija. Soočili smo se s pogledi in mnenji strokovnjakov zdravstva, šolstva, znanosti, uprave, socialnega varstva, nevladnih organizacij, sredstev obveščanja – vse s ciljem za celostno obravnavo zdravja.

Bilo je še veliko manj opaznih dogodkov in prizadevanja, vendar upamo, da bo tudi to obrodilo sadove na velikokrat ledinastem področju bolezni in zdravja.

Leto, ki je pred nami, je spet polno načrtov za nadaljevanje našega poslanstva.

Jadranka Vrh-Jermančič, dr. med.,
predsednica



SKUPAJ DELAMO ZA ZDRAVJE, LUCIJA, OKTOBRA 2011.
ČLANICI SKUPINE ZA SAMOPOMOČ PO OPERACIJI RAKA DOJKE
STA ŽUPANU PIRANA NADELI ZAPESTNICO »ZMAGOVALEC«



OB PREDAVANJU RAK. PREHITIMO GA! V PIRANU SMO
ŽUPANU PETRU BOSSMANU, DR. MED., PODARILI PISNO GRADIVO O RAKU

GORENJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU KRANJ

V sodelovanju z Zavodom za zdravstveno varstvo Kranj smo nadaljevali program *Živimo zdravo* v lokalnih skupnostih. V občini Gorje smo ga v pomladanskih mesecih leta 2011 zaključili s testom hoje, v občinah Železniki in Preddvor pa smo z osveščanjem splošne populacije začeli jeseni, zaključek pa načrtujemo pomladi 2012. Namen programa je splošno prebivalstvo krajevnih skupnosti izobraziti o zdravem načinu življenja in s tem prispevati k zmanjšanju zbolevnosti za boleznimi sodobnega časa. Projekt sestavlja več delavnic o zdravem prehranjevanju, zdravem načinu priprave hrane, pomenu telesne dejavnosti, preprečevanju raka, primernem načinu pridelovanja zelenjave v domačih vrtovih, vključen je tudi test hoje na 2 km.

V akciji *Brez cigarete*, v kateri se mladi zavežejo, da najmanj eno leto ne bodo prižgali cigarete, je v šolskem letu 2010/11 sodelovalo kar 776 učencev iz 21 gorenjskih osnovnih šol. Prejeli smo 215 izjav učencev 5. razreda, 265 izjav učencev 6. razreda, 220 izjav učencev 8. in 76 izjav učencev 9. razreda. Šole, ki so poslale največ izjav, so: OŠ Simon Jenko Kranj, OŠ Anton Tomaž Linhart Radovljica, OŠ Železniki, OŠ Škofja Loka mesto in OŠ Ivan Tavčar Gorenja vas. Izmed vseh podpisnikov smo izžrebali 40 učencev in jih ob *Svetovnem dnevu brez tobaka* nagradili z vstopnicami za vodni park.

V sodelovanju s trgovskim centrom smo v *Tednu boja proti raku* organizirali stojnico, kjer so bila obiskovalcem na voljo zdravstvenovzgojna gradiva o zdravem življenju in preprečevanju raka, ki jih je izdala Zveza slovenskih društev za boj proti raku. Poseben poudarek smo dali predstavitvi presejalnega programa *Svit*, ki omogoča zgodnje odkrivanje raka na debelem črevesu, ter zgodnjemu odkrivanju raka na dojki. S pomočjo

modela dojke smo obiskovalkam predstavili pomen in način rednega samopregledovanja dojk. Strokovnjaki so zainteresiranim obiskovalcem tudi svetovali, kako živeti zdravo. V sodelovanju s sodelavci Zavoda za zdravstveno varstvo (ZZV) Kranj smo jim merili tudi nevarnostne dejavnike za srčno-žilne bolezni.

Oktober, v mesecu boja proti raku na dojki, smo v stavbi ZZV Kranj postavili stojnico, kjer smo obiskovalcem delili gradivo o preprečevanju raka, jih seznanjali s pomenom in načinom samopregledovanja dojk. Novembra, v mesecu boja proti raku pljuč, pa smo pri svoji stojnici poleg pisnega zdravstvenovzgojnega gradiva delili tudi srebrne pentljice in mimoidoče opozarjali na škodljivost kajenja.

Z delom želimo prispevati k zmanjšanju zbolevnosti za boleznimi sodobnega časa



UTRINEK S PREDAVANJA

V sredstvih javnega obveščanja na Gorenjskem smo objavili vrsto izjav in sporočil ob Svetovnem dnevu raka, v Tednu boja proti raku, pripravili pa smo tudi nekaj oddaj o preventivi raka.

Vse leto smo zdravstvene ustanove, osnovne, srednje šole in prostore drugih ciljnih skupin oskrbovali z zdravstvenovzgojnim gradivom Zveze društev za boj proti raku.

Branimir Čeh, dr. med., predsednik

Tanja Torkar, prof. zdr. vzgoje



NAŠE »TERENSKO« DELO

LJUBLJANSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

V letu 2011 smo nadaljevali poprejšnje delo, v prvi vrsti izobraževanje o samopregledovanju dojke in mod na modelih in predavanja o zgodnjem odkrivanju rakavih bolezni. Naše ciljne skupine so šolarji, kmečke ženske, študentje in člani krajevnih skupnosti.

Skrbimo, da vsi zdravstveni domovi v Ljubljani in okolici ter v Zasavju dobijo vso strokovno literaturo, ki jo izda Zveza društev. Z njenimi publikacijami polnimo tudi pult za prostovoljce na Onkološkem inštitutu. Skrbimo, da je na njem tudi dovolj časopisov in revij, ki nam jih darujejo založniki.

V dogovoru z Mercatorjem smo tudi v letu 2011 v *Tednu boja proti raku* v njegovih hipermarketih organizirali stojnice z zdravstvenovzgojnimi publikacijami. Dijaki Srednje zdravstvene šole so na modelih dojke in mod obiskovalce poučevali o samopregledovanju dojke in mod.

Nadaljevali smo tradicijo rednih mesečnih oddaj – vsak četrty torek v mesecu – o raku na radijski postaji Univox Kočevje. Strokovnjaki Onkološkega inštituta so govorili o različnih vrstah raka, o prehrani, rehabilitaciji, fizioterapiji, svoje oddaje pa smo ponudili še nekaterim drugim društvom, da so se lahko predstavila.

Kljub hudi finančni stiski je zelo aktivna naša Zasavska sekcija, ki ju poosebljata gospa Olga Simončič in Rose Drečnik. Skrbita, da kolektivom na tem področju pripravimo izobraževalna predavanja.

Še naprej smo sodelovali s Hematološko-onkološkim oddelkom Pediatrične klinike. Za njegove mlade paciente smo organizirali več predstav, potem ko smo za sodelovanje pridobili več igralcev slovenskih gledališč. Zahvalo dolgujemo

predvsem Roku Kunaverju, Matevžu Biberju in Ajdi Toman. V igro so znali vključiti tudi otroke. Bilo je zelo ganljivo, otroci pa so nadvse uživali. Kako malo je včasih zelo veliko!

prim. Matjaž Kaučič, dr. med., predsednik



Naše ciljne skupine so šolarji, kmečke ženske, študentje in člani krajevnih skupnosti



IGRALCI ROK, MATEVŽ IN AJDA ZA MALE BOLNIKE

DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU ŠTAJERSKE - MARIBOR

Zveza in društva
smo prepoznavni v
programu
obvladovanja raka
v Sloveniji

Sodobno izrazje nam omogoča, da dejavnost društva v preteklem letu opišemo kot prostovoljsko delo na področju zdravstva. Leto 2011 je bilo poimenovano za *Evropsko leto prostovoljstva*. Bila je ustanovljena Slovenska filantropija, Združenje za promocijo prostovoljstva, oblikovana je Slovenska mreža prostovoljskih organizacij, sprejet je Zakon o prostovoljstvu. Na 8. kongresu prostovoljstva (od 5. do 6. 12. 2011 v Mariboru) je bil Mestni občini Maribor podeljen naziv *Mesto prostovoljstva*. Ministrstvo za javno upravo namenja sredstva za izvajanje dejavnosti Slovenske filantropije.

Slovenska zveza za nadzor nad tobakom in javno zdravje, ki jo podpira Ministrstvo za zdravje, je povabila Zvezo slovenskih

društev za boj proti raku, da je postala članica Vsebinske mreže nevladnih organizacij (NVO) za zdravje – NVO varuje naše zdravje.

V družbi, ki se spreminja, mora društvo preveriti svoj položaj. V kateri okvir bi vstavili društvo za boj proti raku, da bi delo njegovih članov pridobilo na kakovosti in bi društvo izpolnilo svoje poslanstvo? Imamo vizijo Zveze slovenskih društev za boj proti raku, ki je ambiciozna in nas usmerja k delu, zato jo navajamo: »Vizija Zveze slovenskih društev za boj proti raku skupaj z regijskimi društvi je postati prepoznaven deležnik v celovitem programu obvladovanja raka v Sloveniji.«

Tudi v letu 2011 smo si prizadevali za primarno preventivo ali preprečevanje zbolevanja za rakom. V ta namen smo pripravili vrsto prireditev.

V prostorih Academie smo pripravili dve izobraževalni predavanji:

- 13. 4. 2011 je mag. Borut Ambrožič, zastopnik pacientovih pravic, imel predavanje z naslovom *Promocija pacientovih pravic in dolžnosti*;
- 11. 5. 2011 je Damijana Bosilj, dr. med., specialistka ginekologije, imela predavanje z naslovom *Rak materničnega vratu in cepljenje proti HPV*.

V *Tednu boja proti raku* od 7. do 11. 3. 2011 smo bili aktivni vse dni.

- V ponedeljek smo imeli tiskovno konferenco; o njej je poročal Radio Maribor, za katerega smo pripravili tudi torkovo oddajo o zdravju; objavljeno je bilo tudi poročilo na Televiziji Slovenija.



VERA FEGUŠ, DR. MED., PREJEMNICA ZLATEGA ODLIČJA ZA LETO 2010

- V torek smo v Domu kulture v Rušah organizirali predavanje asist. mag. Božene Kotnik-Kevorkijan, dr. med., infektologinje, z naslovom *Cepljenje in rakave bolezni*.

- V sredo smo se udeležili slavnostne seje Zveze slovenskih društev za boj proti raku v Ljubljani.

- V četrtek smo v Mercatorjevem nakupovalnem centru Pobrežje obiskovalke poučevali na modelu dojk, kako lahko same preventivno skrbijo za zdravje svojih dojk.

- V petek smo na Visoki šoli za zdravstvene vede postavili stojnico z zdravstvenovzgojnim tiskanim gradivom; študenti so sami poskrbeli za promocijo zdravega načina življenja.

Z zgibankami z vzgojno-izobraževalno vsebino, knjižicami in drugim zdravstvenovzgojnim gradivom smo osebno ali po pošti oskrbovali ZD Maribor, Ptuj, Lenart in Slovenska Bistrica, zasebne ambulante zdravnikov in zobozdravnikov.

Informacijsko stojnico z zgibankami z zdravstvenovzgojno vsebino smo postavili:

- v Dijaškem domu Lizike Jančar 6. 4. in v Dijaškem domu Maribor 7. 4. 2011, in sicer z namenom, da dijake seznanimo s priporočili Evropskega kodeksa proti raku (5. 4. je bil namreč *Svetovni dan zdravja*);

- v Trgovskem centru Europark ob Svetovnem dnevu brez tobaka, 31. 5. 2011;

- v Rušah na zaključku pohoda *Srčna pot*, 22. 11. 2011.

Za zaposlene v Zavodu za zdravstveno varstvo Maribor smo 12. 3. 2011 pripravili učno delavnico samopregledovanja dojk.

Zavod za zdravstveno varstvo Maribor je naše društvo povabil k sodelovanju v projektu *Zdravo življenje v ruralnem okolju*. Sodelovali smo s prispevkom *Zgodaj odkriti rak je ozdravljiv*. V prostorih OŠ Selnica ob Dravi smo 7. 12. 2011 in naslednjega dne v Kulturnem domu v Miklavžu na Dravskem polju po predavanju o raku dojk in mod izvedli učno delavnico samopregledovanja dojk in mod.

Vsako sredo med 10. in 12. uro imamo individualno splošno svetovanje o raku. Zanimanje prebivalstva zanj narašča.

V preteklem letu smo dobro sodelovali z Zvezo in slovenskimi društvi za boj proti raku. Pridobili smo tudi nekaj dragocenih novih izkušenj. Naša nova predvidena naloga bo motivirati posameznika, da spremeni svoj tvegani življenjski slog in začne zdravo živeti. Pomembno bi bilo poiskati ogroženega posameznika ali skupino in zanje najti pravi način motivacije.

Vera Feguš, dr. med., *predsednica*

POMURSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU MURSKA SOBOTA



Promoviramo
zdrav način
življenja

V Pomurskem društvu za boj proti raku smo si prizadevali pridobiti nove člane, skleniti ter obdržati že obstoječa partnerstva s strokovnimi ustanovami, drugimi nevladnimi organizacijami, čezmejnimi partnerji ter drugimi deležniki v lokalnih skupnostih. V ospredju našega dela v letu 2011 je bilo informiranje in osveščanje o zdravem načinu življenja ter zgodnjem odkrivanju rakavih bolezni.

Na učnih delavnicah in s predavanji smo informirali in osveščali prebivalstvo o zdravem načinu življenja. S partnerji smo zdravstveno-vzgojno delovali v lokalnih skupnostih. S svojim programom za zdrav življenjski slog smo se vključevali v dejavnosti drugih sorodnih organizacij. Sodelovali smo na številnih prireditvah, tako na ravni pokrajine kot tudi v lokalnih skupnostih.

V Tednu boja proti raku smo imeli Dan odprtih vrat Pomurskega društva za boj proti raku. Obiskovalcem smo merili dejavnike tveganja, svetovali in razdeljevali tiskana zdravstvenovzgojna gradiva.



TEDEN BOJA PROTI RAKU – DAN ODPRTIH VRAT

Kot poprej smo tudi v letu 2011 ob Svetovnem dnevu zdravja sodelovali na tradicionalni regijski prireditvi Otok ljubezni v Ižakovcih. Pomagali smo jo organizirati, delili smo promocijska tiskana gradiva, zdravo sadje, odgovarjali na vprašanja obiskovalcev, tistim, ki so iskali naš nasvet, pa tudi pomagali po svojem znanju.

V osnovnih šolah Pomurja smo podprli akcijo Slovesna obljuba. Skupaj z Zavodom za zdravstveno varstvo Murska Sobota smo razpisali že tradicionalni natečaj s temo nekajenje Rad/a bi ti povedal/a... Naloga natečaja je bila oblikovati kartico/razglednico s sporočilom (kartica felix). Na kartici je napisano in narisano osebno sporočilo, ki spodbuja nekajenje. Ob Svetovnem dnevu brez tobaka je potekala tradicionalna regionalna prireditev Dišiš mi po pomladi. Soorganizirali so jo Pomursko društvo za boj proti raku, Zavod za zdravstveno varstvo



AKTIVNOSTI OB SVETOVNEM DNEVU ZDRAVJA

Murska Sobota in OŠ Puconci. Na prireditvi smo podelili pohvale, priznanja in nagrade ob zaključku likovnega natečaja in ob zaključku akcije *Slovesna obljuba* v šolskem letu 2011/12.

Tradicionalno je postalo tudi sodelovanje društva in partnerjev na Festivalu za tretje življenjsko obdobje v Ljubljani. Tridnevni program je bil spet pester in zanimiv. Prepletale in dopolnjevale so se aktivnosti vseh sodelujočih partnerjev, npr. določanje nevarnostnih dejavnikov, predstavitev vaj za gibljivost in moč, demonstracija nordijske hoje, tematske delavnice, predstavitev in degustacija zdravih jedi, svetovanje in promocija zdravega prehranjevanja. Naše društvo je promoviralo prav zdrav način prehranjevanja, in to s knjigo kuharskih receptov *Moje zelenjavne in sadne jedi*.

Sodelovali smo tudi pri drugih prireditvah na regijski in lokalni ravni (pohodi, razstave...).

Na stojnicah smo delili tiskana zdravstveno-vzgojna gradiva in svetovali. Tudi v letu 2011 smo se pridružili zdravstvenovzgojni akciji *Otroci za varnost v prometu*, ki jo organizira Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota. Zaključna prireditev je bila na martinovo v mestu Murska Sobota, v sodelovanju s Policijsko postajo M. Sobota in Pomurskim društvom za boj proti raku. Sporočila z zgibanko o alkoholu so delili otroci Osnovne šole II. Vozniki so akcijo dobro sprejeli. Sporočila so bila predana tudi staršem otrok in drugim prebivalcem.

V letu 2011 je bilo opravljeno večje število individualnih svetovanj, predvsem na področju zdrave prehrane.

V letu 2011 smo pridobili denar za dveletni projekt *Zmanjševanje neenakosti v zdravju*. V njegovem okviru nameravamo izdati publikacijo o zdravi prehrani nosečnice.

prim. mag. Branislava Belovič, dr. med.,
predsednica



DEL RAZSTAVE



SVETOVANJE NA FESTIVALU ZA TRETJE ŽIVLJENJSKO OBDOBJE

DOLENJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU NOVO MESTO



**DOLENJSKO DRUŠTVO
ZA BOJ PROTI RAKU**

Mladi, odločno
recite cigareti ne!

V Dolenjskem društvu za boj proti raku smo v letu 2011 uresničili naloge in aktivnosti, ki smo jih zapisali v letnem programu. Večino nalog smo opravili sami s pomočjo sodelavcev in zunanjih predavateljev, nekaj tudi v sodelovanju z drugimi nevladnimi organizacijami in ustanovami.

Predavanja in projekti, s katerimi želimo izobraževati, so bila še vedno v ospredju delovanja našega društva. V letu 2011 smo organizirali:

- februarja v Zdravstvenem domu Metlika predavanja o raku dojke, namenjena predvsem mladim, in poučevanje samopregledovanja dojke;

- marca smo ob mednarodnem *Tednu boja proti raku* v Kulturnem centru Janeza Trdine Novo mesto že tradicionalno pripravili prireditev *Mladi, odločno recite cigareti ne*. Učenci in dijaki novomeških šol so ob zabavnoglasbenem programu opozorili na nevarnost kajenja in na pomen zdravega načina življenja v letih, ko so še mladi in zdravi. Naš projekt je finančno podprla Mestna občina Novo mesto;

- aprila smo na sedežu društva pripravili predavanje o raku dojke in delavnico samopregledovanja dojke. Predavateljica je bila Anica Berginc-Dolenšek, dr. med.;

- v začetku maja smo na sedežu organizirali predavanje in delavnico o raku dojke in pomembnosti samopregledovanja dojke. Tudi tokrat je bila predavateljica Anica Berginc-Dolenšek, dr. med.;

- ob koncu maja smo za učence devetih razredov OŠ Grm pripravili predavanje *Kaj je treba vedeti o raku*. Predavala je Nada But Cigler, dr. med., ki je mlada dekleta opozorila na pomembnost samopregledovanja dojke tudi v letih, ko so še mlade.

Druge dejavnosti:

- Zdravstvenemu domu Novo mesto, Ambulanti za bolezni dojke, smo maja dostavili tisoč zgibank *Za zdrave dojke in Mamografija*;
- Predstavnice društva so se 18. junija udeležile prireditve *Bazar nevladnih organizacij*. Obiskovalcem so na modelu dojke prikazovale samopregledovanje dojke in delile izobraževalno tiskano gradivo.
- V *Rožnatem oktobru* smo s projektom *Mislím nase*, ki je potekal v Zdravstvenem domu Novo mesto v Ambulanti za bolezni



dojk ter na Novem trgu v Novem mestu, opozorili meščanke, da je skrb za zdravje dolžnost slehernega in da k temu sodi tudi redni pregled dojk. Članice društva so obiskovalcem delile izobraževalno gradivo, vrtnice in rožnate pentlje.

- Novembra smo v Zdravstvenem domu Metlika pripravili predavanje o raku dojk in delavnico o samopregledovanju dojk.

S posredovanjem Zveze slovenskih društev za boj proti raku smo kandidirali za dodelitev sredstev FIHO. Prijavili smo se tudi na javna razpisa Mestne občine Novo mesto in Občine Metlika. Uspeh na teh razpisih je zagotovil del denarja, ki ga je društvo potrebovalo za svoje delovanje, manjkajoča sredstva pa so nam dodelile Mestna občina Novo mesto, Občina Metlika in Krka d.d., ki našo dejavnost že leta denarno podpirajo.

O svojem delovanju smo seznanjali javnost v lokalnih sredstvih obveščanja in v *Županovem glasilu*.

Anica Berginc-Dolenšek, dr. med.,
predsednica

Kdor zdravo živi - pridobi!

NE radim!

Slovesna obljuba

S podpisom se zavezuje, da v šolskem letu 2011/2012 ne bom prižgal/-a cigarete

 učenc/-ka
 razreda osnovne šole:
 ime šole
 kraj

PODPIS: učenc/učenka:  PODPIS POTRjuje: razrednik/razredničarka:

PREDSEDNICA ZVEZE SLOVENSКИH DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU:
 izr. prof. dr. Maja Primic Žakej, dr. med. 

Maja Primic Žakej

KOROŠKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU RAVNE NA KOROŠKEM

Človeku nudimo tako podporo, da bo želel sam največ storiti za svoje zdravje

Koroško društvo za boj proti raku uspešno deluje že šestnajsto leto. Pri svojem delu sledimo smernicam Zveze slovenskih društev za boj proti raku, pri načrtovanju in izvajanju nalog pa upoštevamo tudi lokalne potrebe. Naša glavna naloga je osveščanje prebivalstva o zdravem načinu življenja, o nevarnostnih dejavnikih in o pomenu zgodnjega odkrivanja raka. Pri tem upoštevamo pravilo: človeku nuditi takšno podporo, da bo znal, hotel in mogel sam največ storiti za svoje zdravje.

Pri delu uporabljamo različne metode dela, ki jih sproti prilagajamo situaciji oz. uporabnikom. Najpogosteje prirejamo predavanja z demonstracijami samopregledovanja dojčk in mod, sledijo informacijske stojnice, svetovanja,

pogovori, čajanke, aktivne učne delavnice s pripravami zdravih prehranskih obrokov, izdelavo tematskih likovnih in literarnih izdelkov itd. V treh zdravstvenih ustanovah še vedno skrbimo za izobraževalne preglede dojčk po urniku, posebnost naše ponudbe pa je strokovna psihološka podpora, ki jo nudimo ljudem v strahu pred rakom.

Naše preventivno delo se začne s prihodnjimi starši v materinskih šolah, nadaljuje z mladimi v osnovnih in srednjih šolah, s starejšimi v podjetjih in ustanovah in s splošno populacijo v lokalnih skupnostih. Nekatere akcije opravljamo sami, vedno pogosteje pa v sodelovanju z drugimi akterji.

O smiselnosti medresorskega sodelovanja smo zdravstveni vzgojitelji razmišljali že dalj časa, vendar se je potreba po medsebojnem sodelovanju s posameznimi delovnimi organizacijami kakor tudi s sorodnimi društvi pokazala šele zadnja leta. Število preventivnih zdravstvenovzgojnih programov se je zaradi državnih interesov namreč zvečalo, »trg je postal prenatrpan« z različnimi zdravstvenovzgojnimi akcijami. Edino pametno jih je bilo zato spraviti čim več »pod eno streho«. Tako je zadnja leta sodelovanje postalo že kar tradicija: z Zavodom za zdravstveno varstvo Ravne sodelujemo v projektih *Živimo zdravo*, *Koroška v gibanju brez tobaka* in zadnje leto pri promociji presejalnih programov. Z zdravstvenimi domovi sodelujemo v programih Cindi, v šolah za prihodnje starše in v zdravstvenovzgojnih programih za osnovne in srednje šole. Z Zdravstveno šolo Slovenj Gradec sodelujemo v projektu *Tek za zdravje*, v okviru interesne dejavnosti pripravljamo dijake za nastope na informacijskih stojnicah in z njimi izdelujemo zdravstvenovzgojne plakate, ki jih razstavljamo na vidnih mestih. Pri drugih



KOROŠKA V GIBANJU BREZ TOBAKA

akcijah se največkrat povezujemo s Koronarnim društvom Koroške, Društvom diabetikov, Društvom invalidov (v akciji *Dan drugačnosti*), Društvom žena z amputirano dojko, Društvi upokojencev, z Aktivi kmečkih žena itd.

Zanimiva novost v našem programu je zdravstvenovzgojno delovanje treh medicinskih sester, sodelavk društva z Radelj ob Dravi. V oktobru, *Rožnatem mesecu*, so na pobudo Društva upokojencev Radlje in Društva invalidov Josipdol organizirale srečanje/čajanko v treh lokalnih skupnostih. Vabljeni so bili vsi prebivalci. V dveurnih druženjih so se z udeleženci pogovarjali o raku dojke, na modelu so se učili samopregledovanja, v drugem delu pa so ob skodelici čaja prisluhnili izpovedi upokojene medicinske sestre, ki je že trikrat premagala raka. Vsa tri srečanja so bila zelo dobro sprejeta.

V lanskem šolskem letu smo nadaljevali tradicijo – s športnimi nahrbtniki smo nagradili 20 izžrebanih osnovnošolcev, podpisnikov *Slovesne obljube 2010/11*. Nagrade smo javno podelili na prireditvah ob zaključku šolskega leta. Aktivno smo se vključili tudi v zadnjo akcijo v podporo nekajenju.

Prizadevamo si, da preventivne naloge društva opravljamo na primerni strokovni ravni, zato se redno udeležujemo tematskih izobraževanj na republiški in lokalni ravni (izobraževalni programi lokalnega zdravniškega in sestrskega društva).

Denar za dejavnost smo si pridobili s članarinami (imamo okrog 700 članov), z dotacijami koroških občin (prijavili smo se na razpise za nepovratna sredstva) in z donacijami nekaj lokalnih podjetij. Glavnino sredstev smo porabili za izvedbo programov, nekaj pa jih namensko hranimo za volilno skupščino v mesecu marcu.

Prihodnje leto bomo nadaljevali pot, ki smo si jo načrtali, upoštevajoč navodila Zveze slovenskih društev za boj proti raku. Upamo, da nam bo uspelo pridobiti sodelavce in na volilni skupščini predati delo novemu, predvsem pa pomlajenemu upravnemu odboru, ki bo s sodobnejšim in morda drugačnim pristopom prinesel koristi društvenim ciljem.

Naj poročilo zaključim z reko:

Naj nam bo dan pogum, da spremenimo, kar lahko spremenimo.

Naj nam bo dana moč, da sprejmemo, kar ne moremo spremeniti.

Naj nam bo dan razum, da ločimo med enim in drugim.

Nada Kadiš s sodelavkami



V TEDNU BOJA PROTI RAKU – STOJNICA V MERCATORJEVEM CENTRU RADLJE



UČENJE SAMOPREGLEDOVANJA DOJK

DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU VELENJE

Prizadevamo si za
izboljšanje zdravja
na področju
Savinjsko-šaleške
regije

Namen društva je razbiti tabuje o raku, predstaviti bolezen tako, kot je, širokemu krogu ljudi, jim razumljivo predstaviti razširjenost bolezni, pomembnost preprečevanja in zgodnjega odkrivanja raka, zdravljenja, rehabilitacije in preprečevanja njenih posledic. Želimo doseči, da bi se vsakdo zavedal, da je bolezen treba preprečevati ali vsaj zgodaj odkriti, ker je raka danes mogoče zdraviti.

Vsepovsod poudarjamo, kako pomemben je zdrav način življenja, še posebej ker se današnjemu hitremu tempu življenja in stresnim situacijam vsakdanjika skoraj ne moremo v celoti izogniti. V program vključujemo predstavitve novosti na področju medicine (preprečevanje, zgodnje odkrivanje, zdravljenje, rehabilitacija) za člane, vse lokalne prebivalce in za širšo javnost.

Za izboljšanje zdravja si prizadevamo na področju celotne Mestne občine Velenje, Občin Šoštanj in Šmartno ob Paki ter širše.

Aktivisti v lokalnih okoljih se zavedamo, da so mladi preslabo poučeni o raku in da nekateri, še posebej mladi nezaposleni, težko pridejo do informacij. Poleg tega pogosto privzamejo nezdrav življenjski slog. Zato jim skušamo informacije približati. Prepričani smo, da jih lahko s pravilnim pristopom aktiviramo v skupni skrbi za zdravo in aktivno življenje. To smo poskusili s projektom *Evropski kodeks proti raku na šaleških tleh – mladi za mlade*.

Projekt predvsem pomaga premagovati predsodke v našem okolju, saj je Velenje izredno multikulturno območje. V našo mladinsko pobudo so že med organizacijske strukture vključeni predstavniki manjšin, ki bodo z aktivnim sodelovanjem razbijali tabuje v našem mestu in okolici. Še posebej smo ponosni, da so se aktivirali mladi nezaposleni, ki bodo s prostovoljnimi deli soustvarjali dejavnosti, ki bodo spodbujale zdrav življenjski slog mladostnikov. Zdrav življenjski slog hkrati razvija tudi občutek za strpnost, čeprav to morda ni vidno na prvi pogled. Kdor skrbi za zdravje drugih, razvija tudi občutek za sočloveka in strpno družbo nasploh.

Od maja smo zato bili vsak teden del *Informativno-motivacijskih* tečajev na Zavodu za zaposlovanje, v Mladinskih centrih Velenje in Šmartno ob Paki. Mlade iz Šaleške doline smo seznanjali s priporočili Evropskega kodeksa proti raku. Izdali smo koledarčke za samopregledovanje dojk, samopregledovanje mod ter zgibanko *11. priporočil proti raku*, ki so jih izdelali mladi tega projekta.

Svojo dejavnost pri promociji priporočil prikazujemo v naslednji preglednici.



Naslov priporočila/dejavnosti	Metoda
Povečajte telesno dejavnost Vzdržujte primerno telesno težo!	rekreativne vsebine (telovadba 2-krat tedensko, telovadba v vodi 1-krat mesečno, pohodi 2-krat mesečno, sprehodi 1-krat mesečno)
Ne kadite	kampanja osveščanja osebni pristop (svetovanje)
Redni obiski pri ginekologu za mladostnice	kampanja v regionalnih sredstvih javnega obveščanja informacijsko gradivo (kartice)
Izogibajte se čezmernemu sončenju	predavanja <i>peer-to-peer</i> (diplomant visoke zdravstvene šole)
Povečajte dnevno porabo vseh vrst zelenjave in sadja! Vzdržujte primerno telesno težo!	kuharske delavnice <i>peer-to-peer</i> (mladi strokovnjaki s področja dietetike)
Cepite se proti hepatitisu B	kampanja v sredstvih javnega obveščanja
Rak pri moških	praktične delavnice samopregledovanja mod – fant-fantu
Rak na dojkah	praktične delavnice samopregledovanja dojk – dekle-dekletu
Omejite pitje alkoholnih pijač – vina, piva in žganih pijač	kampanja in predavanja <i>peer-to-peer</i>

V projektu *Prisluhnimo svojemu telesu* smo pripravili vrsto predavanj o preventivi, zgodnjem odkrivanju raka, zdravljenju, rehabilitaciji, preprečevanju posledic bolezni ter o zdravem načinu življenja. Predavanja so bila v Velenju, v Šoštanju, v Šmartnem ob Paki in v drugih krajih Zgornje Savinjske doline. Tudi predavanja prikazujemo v preglednici.

Za članice in člane vse leto dvakrat tedensko organiziramo telovadbo pod vodstvom fizioterapevke v OŠ Šalek in OŠ Gorica v Velenju. V Termah Topolšica imamo vsak ponedeljek triurno kopanje in pol ure telovadbe v vodi, prav tako pod vodstvom fizioterapevke. Za vse ljubitelje narave dvakrat mesečno organiziramo pohode. Enkrat na mesec imamo rekreativni pohod okoli jezera, združen z zdravstvenovzgojnim predavanjem za preprečevanje socialne izključenosti.

Organizirali smo tudi dve 7-dnevni *Šoli zdravlja*, januarja v Dolenjskih toplicah, septembra pa v Strunjanu.

Spletno stran *Strokovnjak odgovarja* na www.velenje.com dobro obiskujejo ne le prebivalci Šaleške in Zgornje Savinjske doline, ampak tudi od drugod. Dostopna je 24 ur na dan za vse obiskovalce spleta. Za kakršna koli vprašanja je društvo dosegljivo tudi na dežurni telefonski številki; odgovarja in svetuje predsednica Branka Drk v sodelovanju s strokovnjaki različnih področij. Številka društvenega telefona in vse dejavnosti društva so mesečno objavljene v programu prireditev Turističnega informacijskega centra Mestne občine

Mesec	Naslov predavanja
Januar	Prisluhnimo svojemu telesu Bolezni srca in ožilja
Februar	Gripa in prehladna obolenja Inkontinenca MRSA
Marec	Učna delavnica samopregledovanja dojk Rak prebavil
April	Preprečevanje raka na materničnem vratu Prehrana onkološkega bolnika
Maj	Varno s soncem
Oktober	Kako se uspešno boriti proti raku
November	11 priporočil proti raku <i>Kako zmanjšati bolečine v križu</i>

Velenje. Spletno stran društva najdete na naslovu www.bojprotiraku.si.

Društvo se je dejavno predstavilo tudi na stojnicah, marca v *Tednu boja proti raku*, aprila na *Festivalu prostovoljstva*, maja na stojnici za mlade ob *Dnevu mladosti*, septembra pa v okviru projekta *Kk? Tk!*

Po sredstvih javnega obveščanja celotne Šaleške in Zgornje Savinjske doline pa tudi širše smo seznanjali prebivalstvo s pomembnostjo pravočasnega, zgodnjega odkrivanja raka, s preventivo, z zdravim načinom življenja, s pomembnostjo gibanja in poročamo o načinih in uspehih zdravljenja in rehabilitacije. Izpostavili smo pomembnost samopregledovanja in poskusili dvigniti raven osveščenosti na tem področju.

Objavljali smo tudi vabila na predavanja in druge naše prireditve, članke, zdravstveno-vzgojne prispevke, intervjuje ter gostovali v radijskih in televizijskih oddajah. O svojih dejavnostih sproti obveščamo sredstva javnega obveščanja (tisk: STA, Naš čas, Dobro jutro, Žurnal 24, Celjan, Novi tednik, Savinjske novice, List, Moje zdravje, Delo, Večer; radijske postaje: Radio Velenje, Radio Baklja, Radio Fantasy, Radio Goldi,

Koroški radio, Radio Rogla, Celjski val; televizijska postaja: VTV – Vaša televizija; spletne strani: www.velenje.com, www.velenje.si, www.kunigunda.org, www.bojprotiraku.si) z obvestili za javnost, po prireditvi pa jim pošljemo fotografsko dokumentacijo.

Leto 2011 zaključujemo še posebej ponosno, saj smo ob številnih rednih aktivnostih za naše redne in nove člane posebno pozornost namenili tudi mladim. Projekt *Evropski kodeks na regionalnih tleh* je ob uspehih v regiji pridobil tudi državno veljavo, saj je bil priznan kot eden boljših in vzorčnih projektov, namenjenih mladim in zdravju. Besede, kako pomembno je naučiti mlade, da že v zgodnji mladosti začnejo skrbeti za svoje zdravje, so odveč. Mladi prebivalci Šaleške doline so se aktivno pridružili projektu ter tako pomembno prispevali k grajenju najpomembnejše mreže – skupni skrbi za zdravje.

Branka Drk, *predsednica*

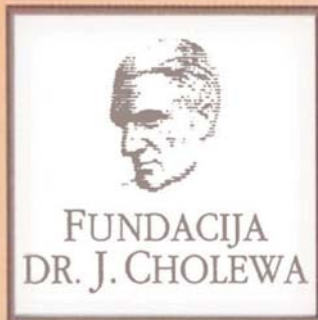


POHOD V STRUNJANU

*Če misliš,
da je cilj uresničljiv,
vloži v uresničitev cilja vse;
če misliš, da ni,
ne vlagaj ničesar!*



Zadovoljstvo ekipe Zveze, ki verjame v zastavljene cilje.



*Za raziskovajne rakastih bolezni
je treba veliko naporov, sposobnosti in sredstev*



B&B
PAPIRNICA VEVČE



**FUNDACIJA ZA
FINANCIRANJE
INVALIDSKIH IN
HUMANITARNIH
ORGANIZACIJ
V REPUBLIKI
SLOVENIJI**

1000 Ljubljana, Stegne 21/c, p.p. 581, 1521 Ljubljana
Tel.: 01/500 77 00, fax: 01/500 77 10, TRR: 05100-8010039395
davčna številka: 66071364, matična številka: 1118692000
e-mail: breda.oman@gov.si