



Národný program skrínungu kolorektálneho karcinómu na Slovensku

r.2002-2004

MZSR

SGES

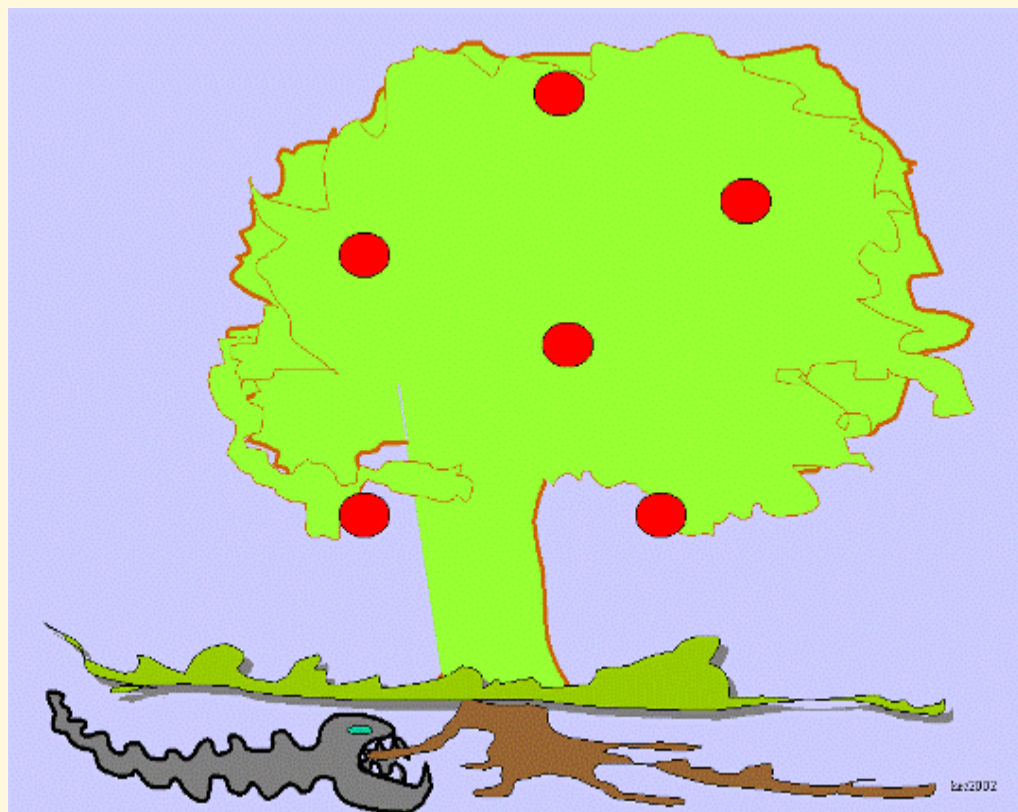
PL

LPR

VZP

Popis obrázku.

Na jeseň v roku 2004 sme navštívili s podporou firmy Zentiva praktických lekárov v 8 krajských mestách. Cieľom bolo oboznámiť ich s dosiahnutými výsledkami, vypočúť si názory priamo z terénu a získať pre program ďalších praktických lekárov. Dali sme sa spolu na ťažkú túru. Vrchol je zatiaľ ďaleko, smer je správny, síl je zatiaľ dosť, iked' tempo a počet zúčastnených by mohli byť väčšie.



Popis obrázku.

Obrázok sa snaží vyjadriť tragiku problému kolorektálneho karcinómu. Navonok zdravý človek, ktorý nechápe prečo by si mal robiť starosti o svoje zdravie. V skutočnosti však už jeho korene života začína nahlodávať červík karcinóm. Pritom stačí tak málo. Včas ísť k lekárovi, ktorý červíka odhalí a odstráni. Ľahko a bez bolesti.

Ministerstvo zdravotníctva



1

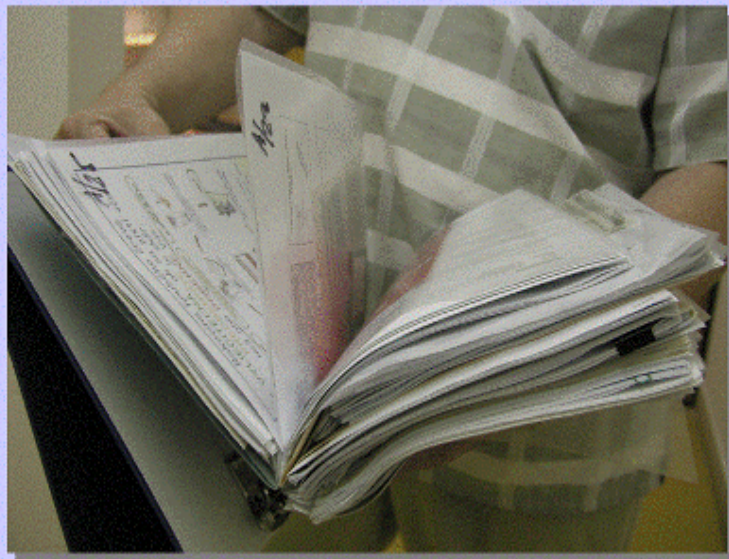
Január 2002

72 mil Sk

Popis obrázku.

Praktické kroky vedúce k spusteniu skrínungu KRCa na Slovensku začali uvoľnením finančných zdrojov v januári 2002 v uvedenej výške na nákup techniky.

Príprava projektu



Popis obrázku.

Do marca sme napísali projekt aj s predstavou časového plánu jednotlivých krokov.

Január-Marec 2002

Vráblikove dni



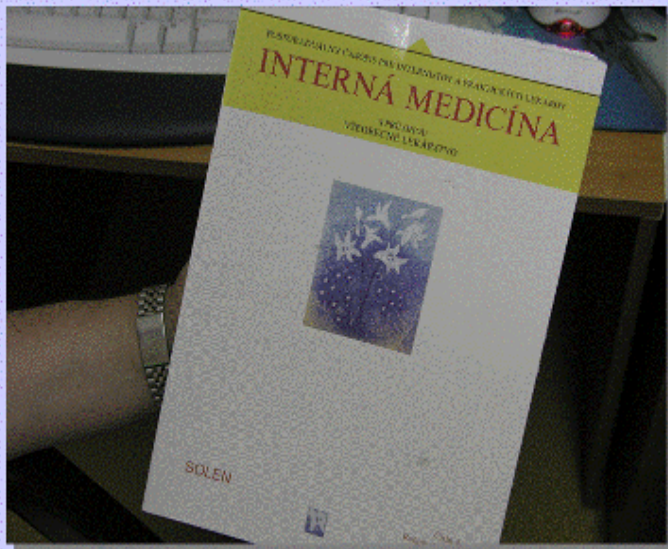
Popis obrázku.

V apríli sme sa stretli pri príležitosti Vráblikových dní s 90% gastroenterológov. Na stretnutí sme prediskutovali skrínung KRCa hlavne z hľadiska praktických úloh gastroenterológov v celom procese. Rozdali sme na disketách formuláre, ktoré bude potrebné vyplňať a odosielať do centra na spracovanie. V diskusii sa vyjasnili niektoré problémy, no niektoré ostali. Celkovo sa však dosiahol súhlas a rozhodlanie do skrínungu ísť spoločne.



Apríl - 2002

Publikácia projektu



Popis obrázku.

V máji sa nám podarilo odpublikovať projekt v časopise Interná medicína, čo bolo vhodné, pretože sa časopis dostal zadarmo do ambulancií PL pred plánovaným turné po krajských mestách. PL tak mali možnosť oboznámiť sa s problémom po teoretickej stránke a pripraviť sa na diskusiu. Mnohí to využili ako sme sa mali potom možnosť presvedčiť.

Máj - 2002

8 stretnutí s PL

Popis obrázku.

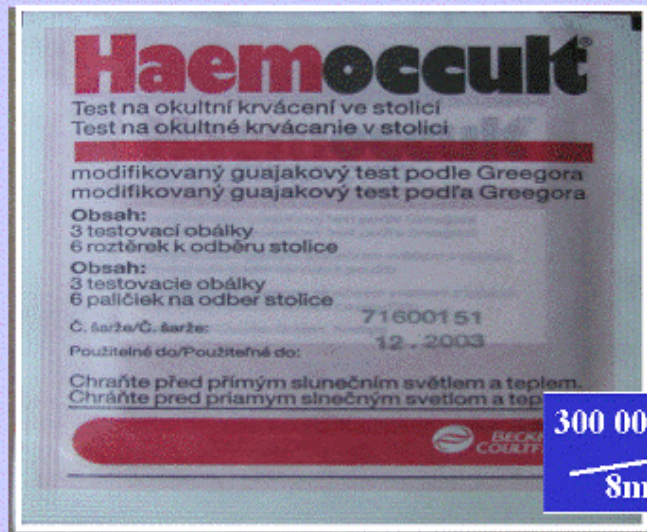
V priebehu mája a júna sme absolvovali stretnutia s PL v 8 krajských mestách, na ktorých sme mali odprezentovať naše predstavy o projekte skrínungu a vypočuť si názory z praxe ešte pred definitívnym spustením. Stretnutia boli podnetné a vzájomne užitočné. Jedinou škvrnou bola sotva 30% účasť praktických lekárov.

5



Máj - Jún 2002

Súťaž na nákup TOKS

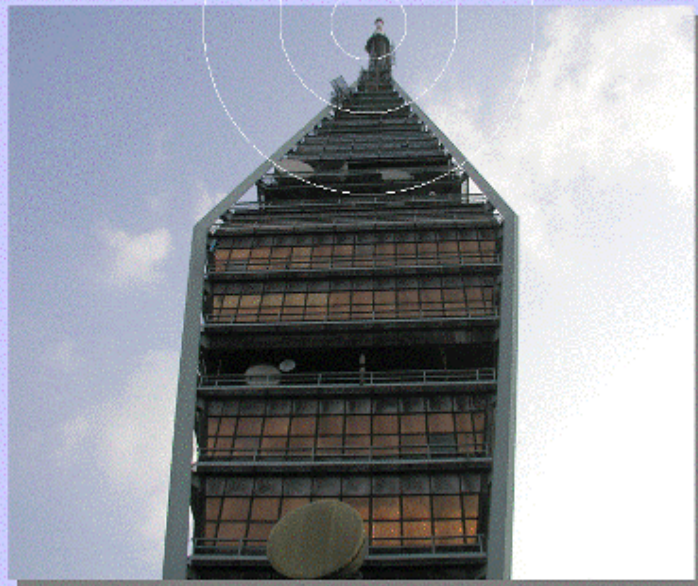


Popis obrázku.

V priebehu augusta sa uskutočnilo výberové konanie na zásobenie projektu testami na skryté krvácanie v stolici(TOKS). Súťaž vyhrala firma OLYMPUS, ktorá dodala testy značky Haemoccult, ktorými sa robili vo svete všetky významné skriningy. Bolo nakúpených 300 tis testov z prostriedkov MZSR.

August - 2002

2 TV diskusie



August - September 2002

Popis obrázku.

V priebehu augusta a septembra usporiadala Liga proti rakovine v Slovenskej televízii živé vysielania s témou skrínungu kolorektálneho karcinómu, ktoré mali veľký ohlas.



Popis obrázku.

Účatníci jednej z besied. Zľava MUDr.Knotek - chirurg, MUDr.Hrčka-gastroenterológ, pani Michaličová-redaktorka, MUDr. Siracká- prezidentka ligy proti rakovine, Doc. MUDr.Pleško - epidemiológ, Doc.MUDr.Altamer-onkológ

3 diskusie v Slovenskom rozhlase



9

August – September 2002

Popis obrázku.

Propagačné materiály

10



Radovanie (vredové črevo) je **VYLIEČITEĽNÁ**, ak sa zistí včas!
PREDBEHNITE ju ešte, než sa **DEBEHNÍ** včas...

1. Každému človeku poraďte kolonoskopiu
2. Každému človeku poraďte kolonoskopiu
3. Každému človeku poraďte kolonoskopiu
4. Každému človeku poraďte kolonoskopiu

NEGATÍVNY TEST - znamená, že máte RISK pokiaľ
POZITÍVNY TEST - znamená, že praktický lekár Vás odovzdá na špecializované vyšetrenie kolonoskopiou a hrubého čreva a prstomenným sigmoidom.

Radovanie sa dá vyšetriť ešte predtým, než sa zistí, že má rakovinu. Ak sa zistí včas, dá sa vyliečiť.

OLYMPIA C&S spol. s r.o., Tlačiareň M. Š. 11 Bratislava, tel.: 021 7560 111 fax: 021 7522 426
e-mail: olivka@olivka.sk, info@olivka.sk



Popis obrázku.

Prakticky v priebehu celého roka sme pripravovali propagačné materiály so zameraním na objasňovanie základných otázok ohľadne skriningu tak, aby sme v laickej verejnosti vzbudili záujem o prevenciu v tejto oblasti. PL dostali do ambulancií veľký informačný poster s touto problematikou. Výroba, tlač aj distribúcia sa robili sponzorsky.

April – October 2002

Distribúcia Hemokultov k 2000 PL zdarma F1 form +GE adresy



September 2002



Popis obrázku.

V priebehu septembra firma OLYMPUS podľa propozícií súťaže ako víťaz výberového konania rozdistribuovala do ambulancií PL na celom Slovensku testy, ku ktorým sme pribalili aj vzor F1 formulárov, ktoré boli nahraté aj na disketách spolu s adresami gastroenterológov zapojených do programu.

Príprava softvéru na zber a spracovanie údajov z formulárov

12



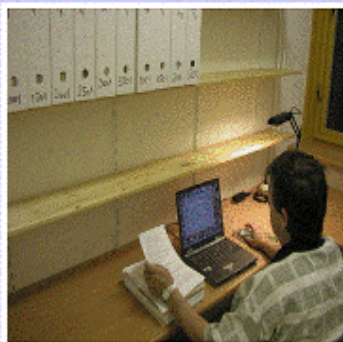
Popis obrázku.

prakticky od januára do októbra trvala príprava programu na spracovanie údajov, ktoré mali vo forme formulárov F1 a F2 chodiť do centra na spracovanie. Program sme pripravili vo vlastnej réžii a zadarmo.

Január- Október 2002

Vybudovanie koordinačného centra na archiváciu a spracovávanie F1 a F2

13



Október – December 2002

Popis obrázku.

Taktiež vo vlastnej réžii a s príspevom sponzorov na výbavu základnou technikou a materiálmi na police a stoly sme upravili chodbový výklenok na gastroenterologickej klinike na účely koordinačného centra. V centre sa spracúvajú a archivujú informácie o skríningu.

Demografické údaje a základné kalkulácie

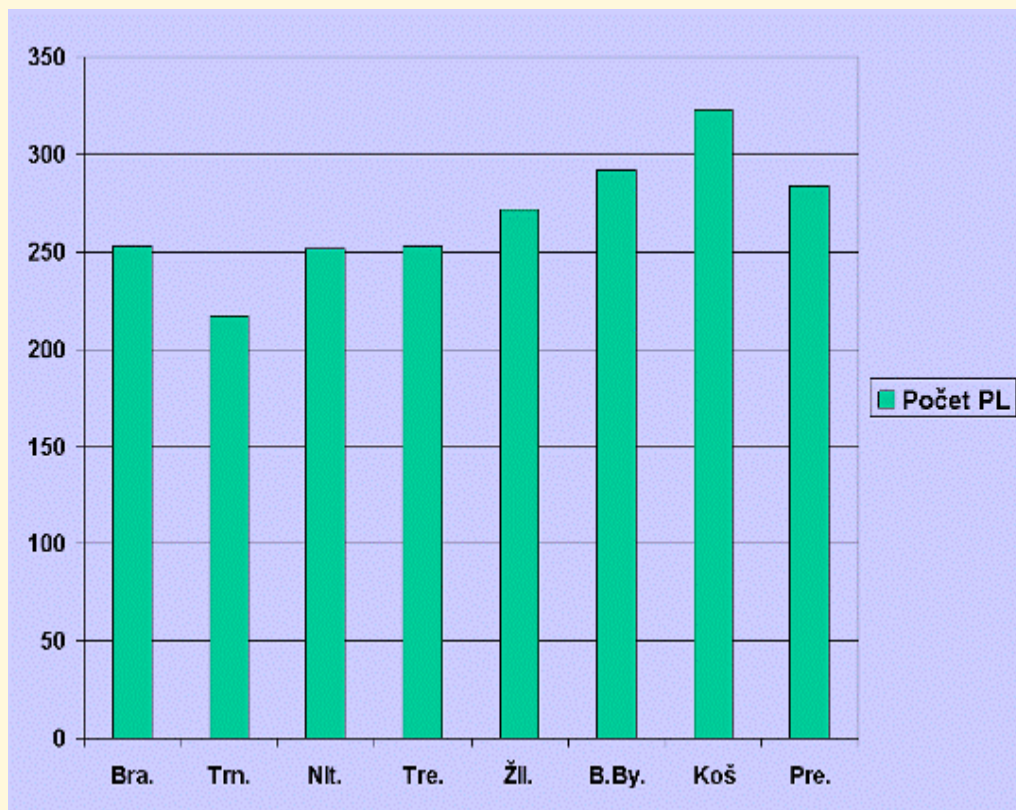
1. N° obyvateľov SR /2000	5 400 579
2. N° obyvateľov nad 50 rokov	1 312 995
3. Predpoklad účasti na skríningu (30%)	393 898
4. N° PL na Slovensku	2 146
5. N° pacientov na 1PL a rok	183

Popis obrázku.

Na obrázku sme prezentovali vstupné demografické údaje na Slovensku, predpokladanú účasť obyvateľov nad 50 rokov na skríningu, počet PL na Slovensku a priemerný počet vyšetrení za týmto účelom na rok a na jedného PL.

Prednáška pre praktických lekárov v 8 krajských mestách dva roky po zahájení skriningu kolorektálneho karcinómu

[01](#) [02](#) [03](#) [04](#) [05](#) [06](#) [07](#) [08](#) [09](#) [10](#) [11](#) [12](#) [13](#) [14](#) [15](#) [16](#) [17](#) [18](#) [19](#) [20](#) [21](#) [22](#) [23](#) [24](#) [25](#) [26](#) [27](#) [28](#) [29](#) [30](#) [31](#) [32](#) [33](#) [34](#) [35](#) [36](#) [37](#) [38](#)

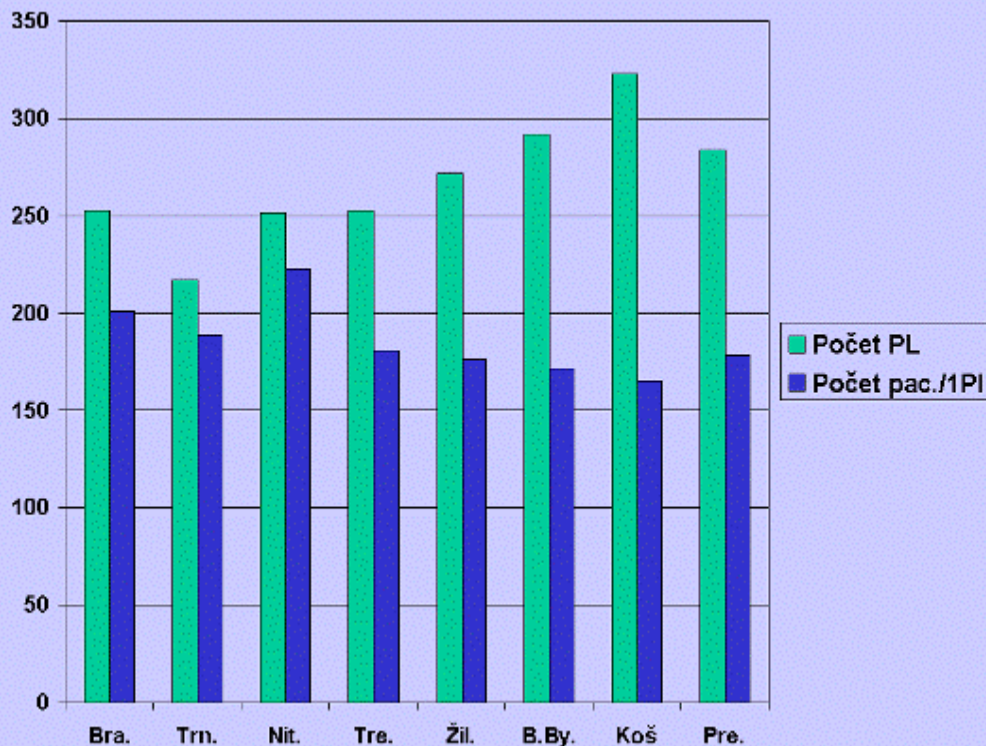


Popis obrázku.

Z obrázku je zrejmé, že počty PL v jednotlivých krajoch Slovenska nie sú extrémne rozdielne. Nemyslíme si teda, že by z týchto dôvodov mohol byť skrining v jednotlivých krajoch menej dostupný.

Prednáška pre praktických lekárov v 8 krajských mestách dva roky po zahájení skriningu kolorektálneho karcinómu

[01](#) [02](#) [03](#) [04](#) [05](#) [06](#) [07](#) [08](#) [09](#) [10](#) [11](#) [12](#) [13](#) [14](#) [15](#) [16](#) [17](#) [18](#) [19](#) [20](#) [21](#) [22](#) [23](#) [24](#) [25](#) [26](#) [27](#) [28](#) [29](#) [30](#) [31](#) [32](#) [33](#) [34](#) [35](#) [36](#) [37](#) [38](#)



Popis obrázku.

Z obrázku vyplýva, že ak porovnáme skutočné počty ľudí v jednotlivých krajoch nad 50 rokov - za predpokladu ich 30% účasti- a počty PL v jednotlivých krajoch vidíme, že priemerný počet pacientov na 1 PI sa pohybuje okolo čísla 180 na rok. Myslíme, že tieto počty sa dajú zvládnuť.

Koľko KrCa a polypov môžeme zachytiť ?

1. Predpoklad účasti na skríningu (30%)	393 898
2. Predpokladaná pozitivita TOKS (3%)	11 818
3. Predpoklad účasti na kolonoskopii (80%)	9453
4. N° kolonoskopických jednotiek	72
5. N° TOKS pozit.pac / kolono-jedn./rok	135
6. Predpokladaný záchyt KrCa (8,5%)	808
7. Predpokladaný záchyt polypov (28%)	2612
8. Predpokladaný počet adenómov (22%)	2050

Popis obrázku.

Z predpokladov uvedených na obrázku sa môžeme dopracovať k tzv. ideálnym číslam, ktoré by sa stali reálnymi, ak by sa naplnili všetky predpokladané očakávania. Program teda má kapacitu na dosiahnutie týchto výsledkov.

Prednáška pre praktických lekárov v 8 krajských mestách dva roky po zahájení skriningu kolorektálneho karcinómu

[01](#) [02](#) [03](#) [04](#) [05](#) [06](#) [07](#) [08](#) [09](#) [10](#) [11](#) [12](#) [13](#) [14](#) [15](#) [16](#) [17](#) [18](#) [19](#) [20](#) [21](#) [22](#) [23](#) [24](#) [25](#) [26](#) [27](#) [28](#) [29](#) [30](#) [31](#) [32](#) [33](#) [34](#) [35](#) [36](#) [37](#) [38](#)

Popis obrázku.

Za dva roky skriningu sme v centre zaevidovali a spracovali vyše 27 tis fomulárov od praktických lekárov. Je to oveľa menej než sme očakávali, no tým ktorí si dali tú námahu a okrem otestovania nám aj o tom poslali správu môžeme iba zo srdca poďakovať.

Formulár 1 skrining kolorektálneho karcinómu (KrkKa) pre rok 2002

Test na okultné krvácanie v stolici (TOKS) prvýkrát

Pacient:

Meno Priezvisko Rodné číslo Telefón (mobil, e-mail) Pohl.

Adresa bydliska

•Pozorovali ste krvácanie v stolici dlho?

•Pozorovali ste zvracanie krvi?

nie **27 633** bolesti

áno

•Vyskytli sa v rodine prípady kolorektálneho karcinómu (u Vás, deti)?

Nie

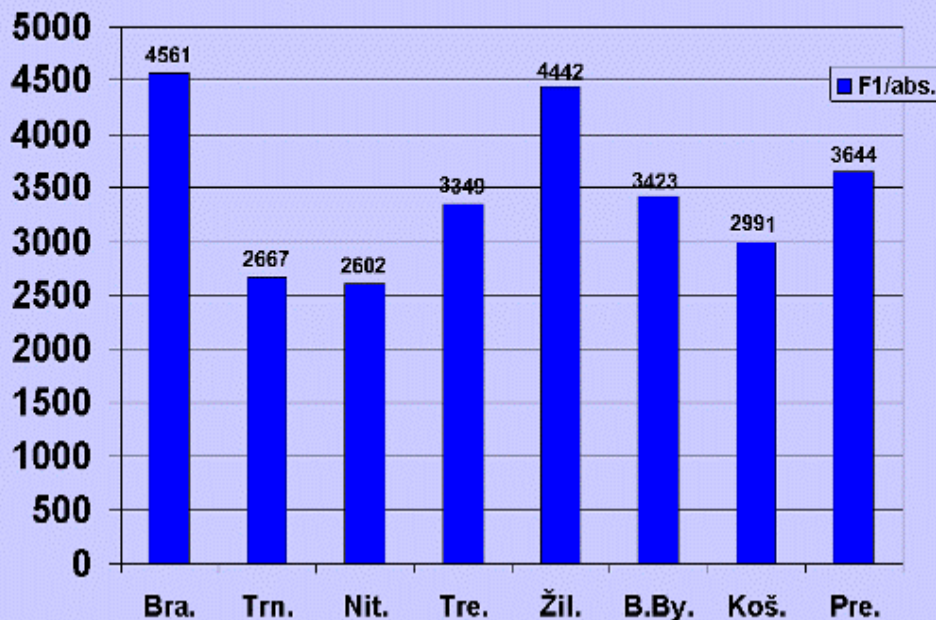
Ak áno upresnite (napr. sestra mala ca prsníka)

Vyhodnotenie TOKS:

Stolica aplikovaná na test dňa: Test vyhodnotený dňa:

Pozit Negat. Nehodnotiteľný Nedodaný

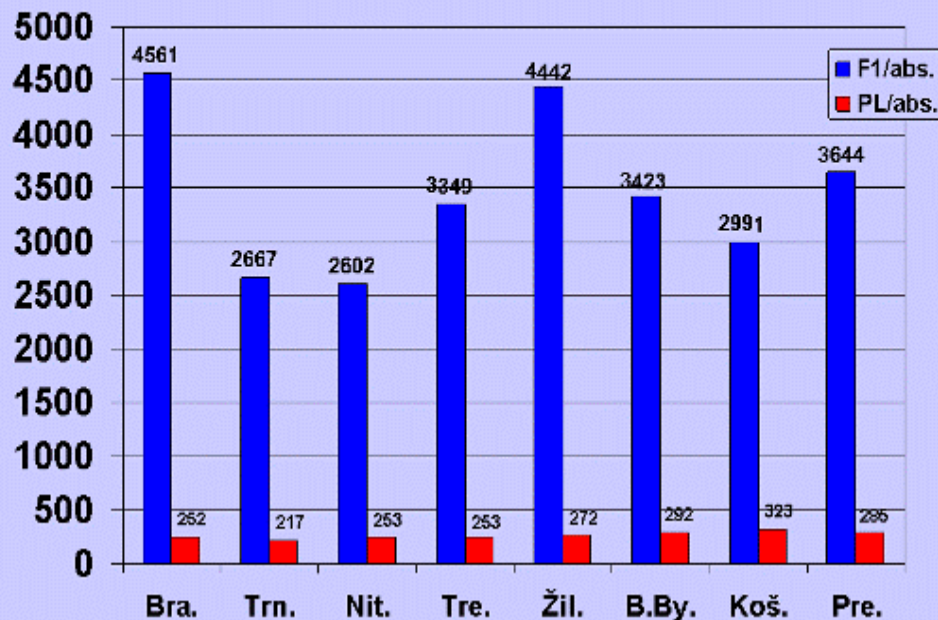
Počet odoslaných formulárov F1 podľa krajov



Popis obrázku.

Na tomto obrázku vidíme, že najviac formulárov odosielajú PL z Bratislavského a Žilinského kraja. Ostatné kraje sú na tom približne rovnako.

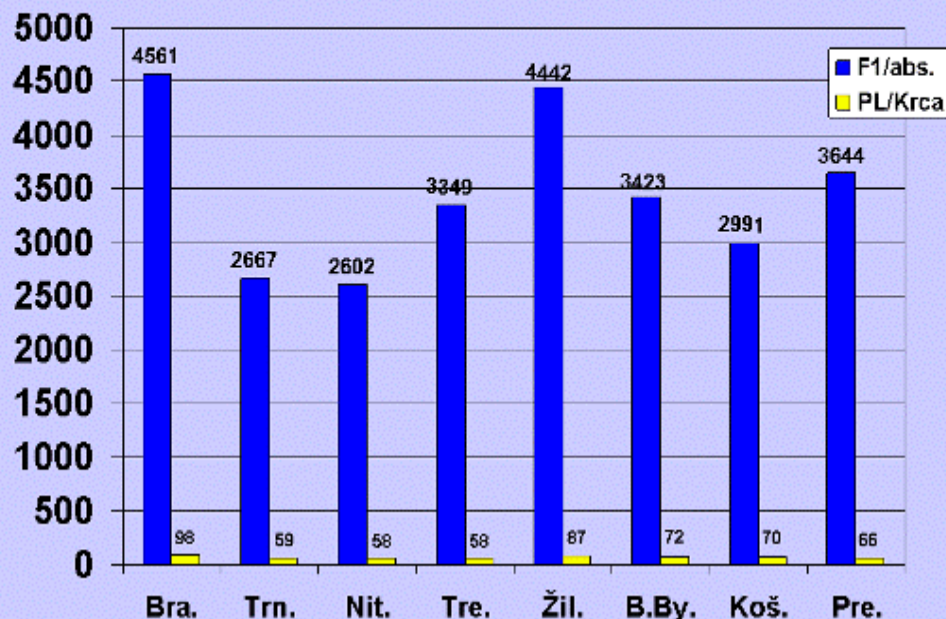
Počet PL podľa krajov



Popis obrázku.

Z obrázku je zrejmé, že počty odoslaných formulárov nezávisia od počtu PL v jednotlivých krajoch ale od ich výkonnosti a ochoty formuláre odoslať.

Počet PL ktorí sa zúčastnili na skriningu podľa krajov



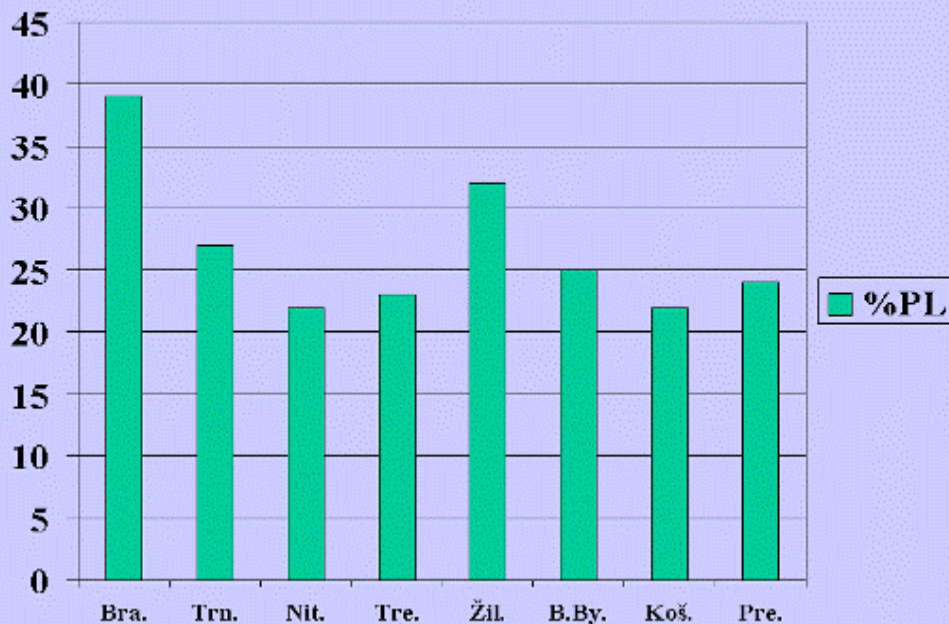
Popis obrázku.

Graf znázorňuje skutočné počty PL podľa krajov, ktorí sa nielen zúčastňujú ale a1 odosielaajú F1 do centra.

Prednáška pre praktických lekárov v 8 krajských mestách dva roky po zahájení skrínungu kolorektálneho karcinómu

[01](#) [02](#) [03](#) [04](#) [05](#) [06](#) [07](#) [08](#) [09](#) [10](#) [11](#) [12](#) [13](#) [14](#) [15](#) [16](#) [17](#) [18](#) [19](#) [20](#) [21](#) [22](#) [23](#) [24](#) [25](#) [26](#) [27](#) [28](#) [29](#) [30](#) [31](#) [32](#) [33](#) [34](#) [35](#) [36](#) [37](#) [38](#)

%
Účasť PL na skrínungu podľa krajov v %

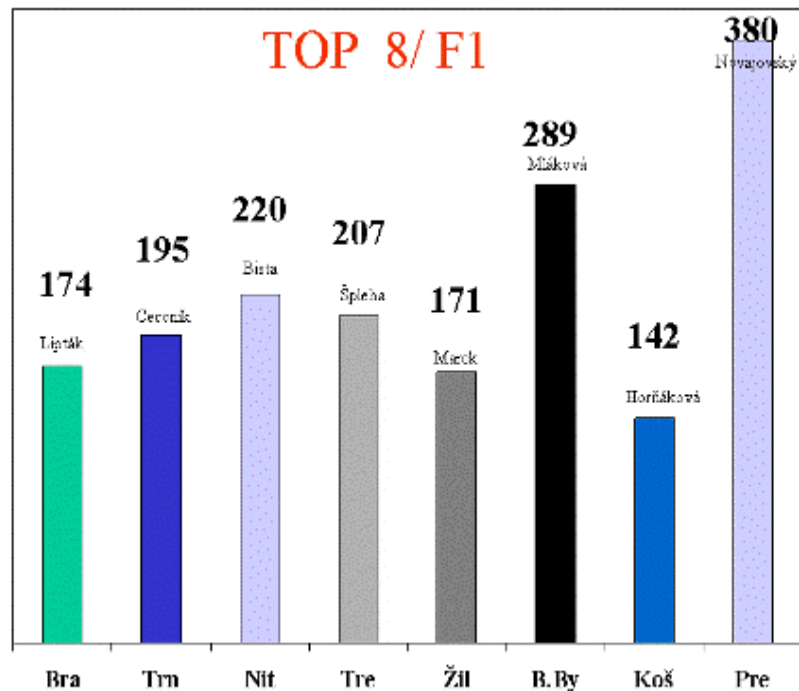


Popis obrázku.

Ako vidieť aj percentuálne je podiel PL na skrínungu najvyšší v Bratislavskom a Žilinskom kraji.

Prednáška pre praktických lekárov v 8 krajských mestách dva roky po zahájení skriningu kolorektálneho karcinómu

[01](#) [02](#) [03](#) [04](#) [05](#) [06](#) [07](#) [08](#) [09](#) [10](#) [11](#) [12](#) [13](#) [14](#) [15](#) [16](#) [17](#) [18](#) [19](#) [20](#) [21](#) [22](#) [23](#) [24](#) [25](#) [26](#) [27](#) [28](#) [29](#) [30](#) [31](#) [32](#) [33](#) [34](#) [35](#) [36](#) [37](#) [38](#)



Popis obrázku.

Najviac formulárov odoslal PL z Prešovského kraja, z Banskobystrického a Nitrianskeho kraja. Hovorí to aj o individuálnom prístupe jednotlivých lekárov k skriningu, ktorý s príslušnosťou ku kraju nesúvisí.

Prednáška pre praktických lekárov v 8 krajských mestách dva roky po zahájení skriningu kolorektálneho karcinómu

[01](#) [02](#) [03](#) [04](#) [05](#) [06](#) [07](#) [08](#) [09](#) [10](#) [11](#) [12](#) [13](#) [14](#) [15](#) [16](#) [17](#) [18](#) [19](#) [20](#) [21](#) [22](#) [23](#) [24](#) [25](#) [26](#) [27](#) [28](#) [29](#) [30](#) [31](#) [32](#) [33](#) [34](#) [35](#) [36](#) [37](#) [38](#)

Popis obrázku.

Do centra sa dostalo za dva roky 1550 F2 formulárov na spracovanie od gastroenterológov.

Formulár 2 skrining kolorektálneho karcinómu (KrKa) pre rok 2002

Pacient odoslaný na kolonoskopiu od MUDr. [redacted]
Dňa [redacted]

Pre pozitívny test na okultné krvácanie v stolici (TOKS) Pre údaj krvi v stolici:

Meno a priezvisko pacienta [redacted] Rodné číslo [redacted] Telefón pacienta (mobil, e-mail) [redacted] Poist. [redacted]
Adresa pacienta [redacted]

POLYP	Prisadlý				Stopkatý				Laločný				Poznámky	
	R	Ek	Tr	Pk	R	Ek	Tr	Pk	R	Ek	Tr	Pk		
Počet polypov														
Veľkosť polypov (mm)														
Polypektómia úspešná														<input type="checkbox"/>
Polypektómia neúspešná														<input type="checkbox"/>
Polyp nezískaný po polype														<input type="checkbox"/>
Perforácia pri polypektómii														<input type="checkbox"/>
Krvácanie pri polypektómii														<input type="checkbox"/>
Polyp odstránený na viack														<input type="checkbox"/>
Polyp odoslaný na histol. vy														<input type="checkbox"/>
Histologicky ide o hyperpl. polyp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- adenóm s ľahkou dyspláziou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- adenóm s ťažkou dyspláziou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ide o TA, TVA, VA														
Histologicky ide o karcinóm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

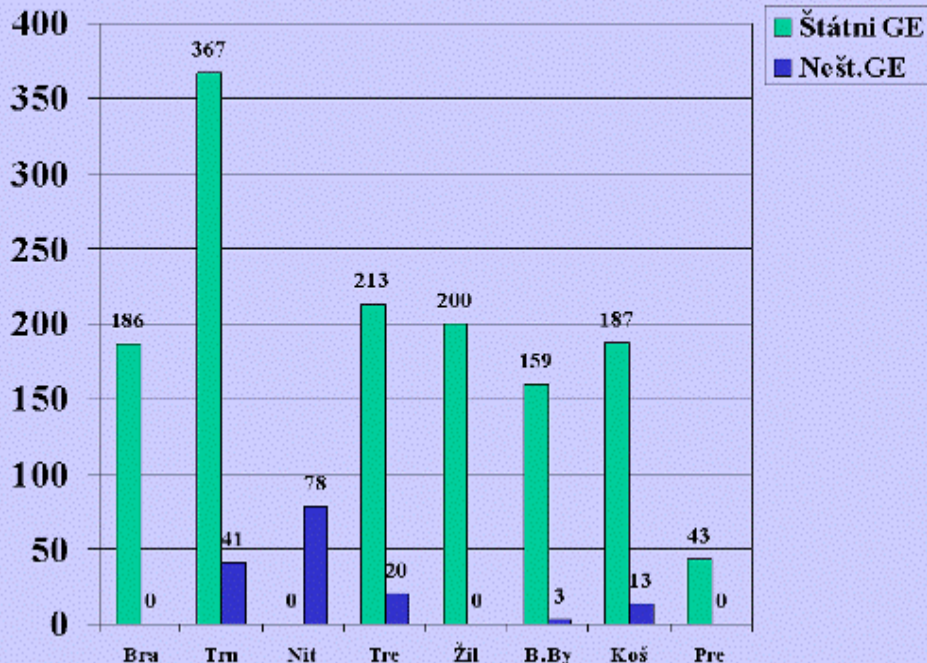
Vysvetlenie: R- rektum, Ek- ľavé kolon, Tr- colon transversum Pk- pravé kolon, TA- tubulárny adenóm, TVA- tubulovizný adenóm, VA- vilózný adenóm

1550

Prednáška pre praktických lekárov v 8 krajských mestách dva roky po zahájení skriningu kolorektálneho karcinómu

[01](#) [02](#) [03](#) [04](#) [05](#) [06](#) [07](#) [08](#) [09](#) [10](#) [11](#) [12](#) [13](#) [14](#) [15](#) [16](#) [17](#) [18](#) [19](#) [20](#) [21](#) [22](#) [23](#) [24](#) [25](#) [26](#) [27](#) [28](#) [29](#) [30](#) [31](#) [32](#) [33](#) [34](#) [35](#) [36](#) [37](#) [38](#)

Počet odoslaných F2 formulárov od štátnych a neštátnych GE podľa krajov od okt.02 do okt.04



Popis obrázku.

Na grafe jasne vidieť, že neštátni gastroenterológovia až na niekoľko svetlých výnimiek formuláre zrejme nevyplňajú a neodosielajú. Nepredpokladáme, že by si niektorí z nich dovolil nevyšetriť TOKS pozitívneho pacienta. Týmto postojom väčšina z nich demonštruje svoj odmietavý postoj k skriningu, vyplývajúci z toho, že im štát odmietol zakúpiť kolonoskopy zo štátnych prostriedkov odvolávajúci sa na to, že to platná legislatíva neumožňovala.



Popis obrázku.

Po dvoch rokoch skrínungu je jasné, že najväčším problémom je neochota odosielať formuláre do centra na spracovanie. O skutočných počtoch vyšetrených a počte zúčastnených lekárov na skrínungu a z toho vyplývajúcich počtoch odhalených karcinómov, polypov a ďalších dôležitých parametroch skrínungu sa môžeme iba domnievať. Ako vidieť aj tu platí, že všetko závisí od postojov ľudí. Problémom skrínungu je teda i nájsť riešenie, ako zmeniť postoje lekárov a občanov. Po dvoch rokoch je jasné, že ide o veľmi krátku dobu, aby sa to dalo uskutočniť podľa našich predstáv.

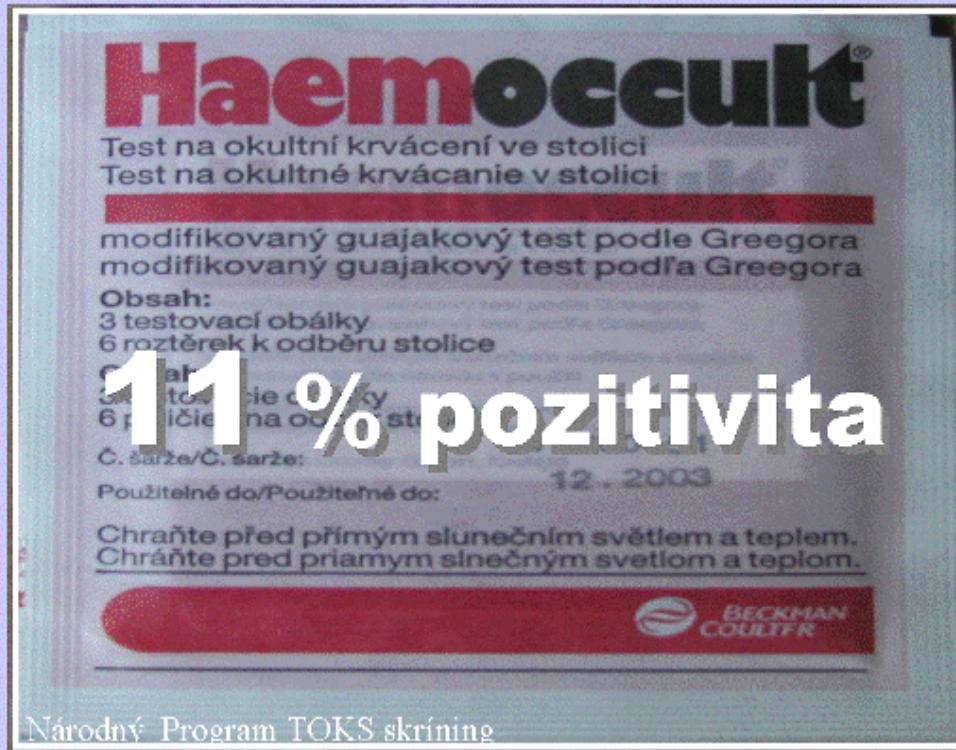
Aké sú príčiny nízkej účasti PL ?

Štát odmietol platiť lebo nemá peniaze

86% PL odmietlo spolupracovať, pretože tiež nemajú peniaze.

Popis obrázku.

Tu demonštrujeme iba jednu z možných príčin neochoty niektorých PL spolupracovať na skríningu. Od júna 2003 sa už práca za skríning PL určitou čiastkou refunduje. Účasť na skríningu sa týmto opatrením zlepšila, no nie tak aby sme mohli tvrdiť, že toto bolo jedinou príčinou ich odmietavého postoja.



Národný Program TOKS skriningu

Popis obrázku.

Nízke percento odosielaných F1 formulárov sa prejavilo aj na tom, že nami zachytená pozitivita TOKS je až 11%. PL totiž skôr pošlú formuláre do centra vtedy, ak zachytia pozitívnych pacientov. Mnohí si myslia, že ide hlavne o zaznamenanie pozitívnych. Nauvedomujú si, že potom vychádza celková pozitivita vysoko a neodráža skutočné číslo, ktoré by malo byť asi trikrát nižšie. Stále zdôrazňujeme, že je potrebné posilať všetkých aj negatívnych aj tých ktorí test na vyhodnotenie neprinesli. Zrejme to stále nestačí.

Výsledky od Okt. 02 do Okt. 04



654 polypov zistených u 464 jedincov (30%) 603 Hist. vyšetrení

338 pac.(466 adenómov) 30% a 90 pac.(113 hyperpl.) 6%

52 bez dyspl.(7,6%) 209 LGD (13,4%) 102 HGD (6,6%)

67 pacientov malo polyp > 10 mm, LGD, TVA (4,3%)

61 pacientov malo polyp > 10 mm, HGD, TVA (3,9%)

20 pacientov malo Ca in polypo (1,3%)

112 pacientov malo KrCa (7,2%)

Popis obrázku.

Najdôležitejší parameter na obrázku je fakt, že iba 51% pozitívnych pacientov sa dostalo vo forme F2 formulárov na spracovanie do centra. Keďže si nemyslíme, že 49% pacientov s pozitívou odmietlo kolonoskopiu, znakená to, že príčinou je opäť neochota hlavne neštátnych gastroenterológov odosielať formuláre do centra. Mnohých zrejme teší, že môžu týmto spôsobom demonštrovať svoj postoj k programu. Mnohí si však neuvedomujú akú škodu páchajú voči sebe i svojim pacientom. Uvádzané čísla sú teda i vďaka im iba vysoko orientačné. Skutočné čísla sú podľa odhadov asi o dve tretiny vyššie.



Popis obrázku.

132 odhalených kolorektálnych karcinómov za dva roky programu je to najnižšie číslo, ktoré vieme aj jednoznačne zdokumentovať. To skutočné je asi dvakrát tak veľké.



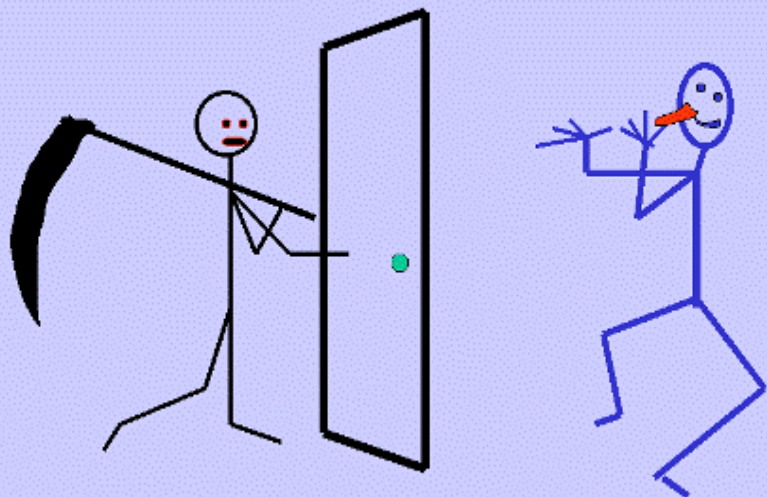
128 ľudí s dysplastickými adenómami

väčšími než 10mm

Popis obrázku.

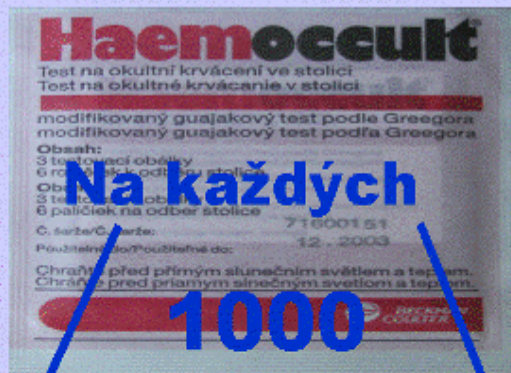
Podobné slová môžeme povedať aj o polypoch, ktoré sa nám podarilo za dva roky nájsť a odstrániť. Väčšina pacientov bez skríninového programu by tu o pár rokov zrejme už nebola.

260



Popis obrázku.

Po dvoch rokoch programu si dovoľujeme tvrdiť, že minimálne 260 ľudí žije vďaka skrínungu. Skutočné čísla sú oveľa vyššie. Ak zachráni niekto topiaceho sa spoločnosť to ocení ako hrdinský čin. Ak zachránia zdravotníci stovky ľudí je to ich povinnosť. Radi to budeme robiť ďalej. Chceli by sme iba aby tí, ktorí o týchto podmienkach rozhodujú, rozhodovali tak, aby sa neustále zlepšovali.



5 KrCa

5 ľudí

s dysplastickými adenómami
väčšími než 10 mm

Popis obrázku.

Tu chceme poukázať na skutočnosť, že na 1000 vydaných TOKS dokáže tento náš program so všetkými problémami a nejasnosťami zachytiť 5KRCa a 5 jedincov s polypmi závažného charakteru. Tieto porovnávaná sa zvyknú uvádzať vtedy, ak chceme porovnať podobné programy v rôznych krajinách. Žiaľ ak chceme byť seriózní porovnávať nemôžeme, pretože ako sme spomínali skutočné čísla vyšetrených nepoznáme.

Incidencia/1000 TOKS

Krca

5 pac

Adenóm s dyspl. > 10mm

5 pac.

Na 300 000 TOKS / rok

Krca

1500 pac.

Adenóm s dyspl. > 10mm

1500 pac.

Popis obrázku.

Ak by sme chceli využiť čísla získané našim skrínungom pre prognózovanie, zistili by sme, že program by bol schopný zachytiť v prípade, že by sa podarilo ročne vyšetriť 300 tis. ľudí, 1500 ľudí s KRCa a 1500 ľudí so závažnými polypmi. To už by boli čísla, ktoré by ovplyvnili mortalitu a možno aj incidenciu KRCa na Slovensku. Žiaľ, či by to bolo v skutočnosti tak sa ešte dlho nedozvieme hlavne už zo spomínaných príčin.



Národný Program TOKS skrínung

liri ka

Popis obrázku.

Žiaľ aj po dvoch rokoch je skrínung v pozícii žobráka. Na rozdiel od tých našich ide o žobráka, ktorý celý deň tvrdo pracuje zadarmo a aby prežil do druhého rána, musí ísť po práci ešte žobrať. Prosí o financie na banality, prosí lekárov aby posielali správy o tom, keď už si dali tú námahu a ľudí vyšetrili. Najpotupnejšie je však natahovať ruku pred tými, ktorí takéto programy majú priamo v agende. Tvária sa však, že ich sa to netýka.



Popis obrázku.

Stále viac program pripomína skôr ťažkú himalájsku expedíciu, ktorej sa síce podarilo postaviť základný tábor, no nevie či sa na vrchol v takej zime dostane. Isté je však, že ak neskončíme pod nejakou lavínou z vyšších miest, tak sa nevzdáme.