

Svit  10 let



10 let
Programa Svit

Program Svit

10 let presejanja raka debelega črevesa in danke v Sloveniji

Zbornik ob 10. obletnici delovanja
Programa Svit

Predgovor



V desetih letih delovanja organiziranega državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja raka debelega črevesa in danke v Sloveniji - Programa Svit smo nanizali mnogo mejnikov in dosegli mnogo uspehov, večjih in manjših zmag. Vsekakor smo z doseženim zadovoljni. Program dobro sprejemajo tako strokovna kot splošna javnost in ciljna populacija. Ob začetku programa smo odzivnost najbolj povečali na vzhodu države, kjer je bila najnižja. Z usmerjenimi komunikacijskimi aktivnostmi smo prispevali k zmanjšanju neenakosti v zdravju. Ob skrbnem spremljanju podatkov smo najprej opazili, da so raki v presejalnem programu odkriti v zgodnejših stadijih kot pred presejanjem. Povečal se je delež odkritih rakov, ki jih lahko odstranimo že pri kolonoskopiji ter se tako izognemo operativnemu zdravljenju. Prvič v zgodovini Registra raka RS smo opazili, da se je v letu 2011 začel trend zmanjševanja števila novo odkritih rakov debelega črevesa in danke, ki se še nadaljuje. Med vsemi novo odkritimi raki v Sloveniji se je med letom 2007 in 2015 rak debelega črevesa in danke po pogostosti pomaknil z drugega na četrto mesto. K temu pomembno prispeva odstranjevanje predrakavih sprememb pri kolonoskopijah v Programu

Svit. Odkrivanje rakov v zgodnejših stadijih je pomembno prispevalo k povečanju preživetja bolnikov z rakom debelega črevesa in danke in se je povečalo bolj kot pri rakih na drugih lokacijah.

Naše delo in željo po še boljših rezultatih navdihujejo zgodbe pacientov, ki so hvaležni, da smo njihovo bolezen odkrili in pozdravili, preden jim je povzročila težave.

Dominika Novak Mlakar,
vodja Programa Svit

Kako smo začeli



Po politični deklaraciji o nujnosti presejanja za raka v letu 2003 so se evropski strokovnjaki povezali in pripravili enotne smernice za kakovostno presejanje in zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke. Takrat smo se jim pridružili tudi slovenski strokovnjaki. Že ob nastajanju Evropskih smernic, ki so izšle leta 2010, smo na podlagi usklajenih priporočil oblikovali predlog programa, ki tudi po 10 letih izvajanja izpolnjuje in presega postavljene kriterije kakovosti. Pri tem smo se naslonili na znanje domačih in tujih strokovnjakov, ki smo med seboj izmenjevali izkušnje in znanje. Eden najpomembnejših takratnih izzivov je bil najti način, s katerim bomo dosegli čim več ciljne populacije, ugotoviti, ali imamo dovolj kapacitet za izvajanje kolonoskopij in nadaljne zdravljenje odkritih rakov, ter odgovoriti na vprašanje, ali bodo koristi programa upravičile vloške.

Za zagon programa je bilo potrebnih veliko različnih aktivnosti, najpomembnejša pa je bila prepoznavna in vključitev vseh partnerjev, ključnih za organizacijo in izvedbo programa v mrežo z jasnimi skupnimi cilji. Predstavniki medicinskih strok

smo našli skupni jezik s predstavniki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Ministrstva za zdravje RS. To se je odrazilo s soglasno podporo predlogu programa na Zdravstvenem svetu ob koncu leta 2006.

Priprave na izvajanje programa so se nadaljevale tudi med poskusnim presejanjem v letu 2008. Na srečo ni bilo treba veliko popravljati in dograjevati, tako da se je aprila 2009 program uspešno začel po celi Sloveniji hkrati.

Od vsega začetka do danes pa je ključni izziv in cilj doseči visoko kakovost in učinkovitost programa ter visoko stopnjo zaupanja pri ljudeh, ki jim je namenjen. Da nam je to uspelo, z velikim veseljem in ponosom ugotavljamo preko zvečane odzivnosti ciljne populacije v Program Sviti ter dejstev, da upada število novih rakov na tej lokaciji, povečuje se preživetje bolnikov z rakom debelega črevesa in danke, posledično pa upravičeno pričakujemo tudi zmanjšanje umrljivosti za to vrsto raka. Vse to zmanjšuje trpljenje ljudi in povečuje kakovost njihovega življenja, kar pa je nenazadnje najpomembnejše.

Jožica Maučec Zakotnik,
dolgoletna vodja Programa Sviti

Kazalo

Predgovor

Kako smo začeli

Začetki Programa Svit 8

Breme raka debelega črevesa in danke je v Sloveniji med najvišjimi v Evropi	9
Izpolnili smo mednarodne kriterije za presejalni program	10
Zasnovali smo komunikacijsko strategijo, ki sloni na informiranem odločanju uporabnikov	11
Pomemben del Nacionalnega inštituta za javno zdravje	12
V desetih letih smo dosegli pomembne mejnike	13

O Programu Svit 14

Sledimo ciljem Programa Svit	15
Program Svit sestavlja široka mreža strokovnjakov in posameznikov	16
Kdo je vabljen v Program Svit	18
Kakšni so kriteriji za sodelovanje v programu	19
Sodelujemo z ambulantami družinske medicine	20

Delovanje Programa Svit 22

Kako poteka Program Svit	23
Vzpostavili smo lastni informacijski sistem	23
Delovni dan Programa Svit	24
Dnevno obravnavamo okoli 3000 pošiljk	26
Dnevno opravimo pogovor s 300 osebami	27
Kolonoskopski timi se trudijo za zadovoljstvo s kolonoskopijo	28
Prepoznali in odpravili smo veliko ovir za sodelovanje	29
Uporabniki lahko pomoč poiščejo na Svitovih kontaktnih točkah	30

Skrb za kakovost	32
Strokovni svet usmerja razvoj programa	33
Programske smernice so vodilo za strokovno in varno delo	34
Stalno preverjamo usposobljenost kolonoskopistov	35
Obvladovanju bolečine pri kolonoskopiji namenjamo posebno pozornost	36
Histopatološka diagnoza je ključnega pomena pri odločitvi o načinu obravnave pacienta	37
Multidisciplinarni konzilij odloča o načinu zdravljenja začetnih rakov	38
Kirurško zdravljenje je ključno pri raku debelega črevesa in danke	39
Noben test ni 100-odstotno zanesljiv	40
Stalno potrjujemo dobro laboratorijsko prakso	41
Delo in dosežki programa v številkah	42
Odzivnost in presejanost se postopoma večata	43
Več oseb s pozitivnim izvidom na kri v blatu je med moškimi in starejšimi	46
Odlično informiranje o nujnosti kolonoskopije za pojasnitev krvi v blatu	48
Vsak odstranjen polip zmanjša možnost za nastanek raka	50
Manj novih primerov raka na debelem črevesu in danki	52
Program Svit soustvarjamo skupaj	54
Blizu uporabnikom	55
Ambasadorji Programa Svit predstavljajo neprecenljivo podporo	56
Na Svitovih dogodkih se približamo vsakemu posamezniku	57
S predstavitvami v delovnih kolektivih pristopimo k zelo raznoliki množici ljudi	59
Uspelo nam je	60
Izzivi za prihodnost	62
Zahvala doc. dr. Mateju Bračku	64
Viri	67



Začetki Programa Svit

Breme raka debelega črevesa in danke je v Sloveniji med najvišjimi v Evropi

Slovenija sodi med evropske države z največjo incidenco in umrljivostjo zaradi raka debelega črevesa in danke. Med raki v Sloveniji je bil dolgo na drugem mestu tako po incidenci (za kožnim rakom) kot po umrljivosti (za pljučnim rakom). Po podatkih Registra raka se je incidenca raka na debelem črevesu in danki v Sloveniji od leta 1950 povečevala. Leta 2007 je bil rak na debelem črevesu in danki drugi najpogostejši rak ob upoštevanju obeh spolov, letno je za njim zbolelo približno 1400 ljudi. Pogostejši je bil pri moških, ki v Sloveniji še vedno zbolevalo za tretjino pogosteje kot ženske. Zaskrbljujoč je bil tudi stadij raka, saj je bila večina primerov odkrita v napredovali obliki. V obdobju 2005–2009 je bil rak na debelem črevesu in danki v manj kot 15 % odkrit v lokalno omejeni obliki. To se je odražalo v visoki stopnji umrljivosti, slabi kakovosti življenja bolnikov in visokih stroških zdravljenja.

Pri približno 40–50 % oseb se v življenju razvije vsaj en adenom, iz katerega se pri 5–6 % oseb razvije rak debelega črevesa in danke. Ker se bolezen razvija več let oz. celo desetletje, jo je mogoče dovolj zgodaj odkriti in celo preprečiti. 90 % primerov raka na debelem črevesu in danki se namreč razvije iz prej nastalih adenomatoznih polipov, ki jih lahko z endoskopskimi tehnikami odkrijemo in odstranimo. Bolezen se razvija počasi, simptomi pa se običajno pojavijo šele po več letih. Klinični znaki, ki opozarjajo na raka na debelem črevesu in danki, so neznačilni. Odvisni so od mesta tumorja, njegove velikosti, razširjenosti ter zapletov, ki jih tumor povzroča.

Izr. prof. dr. Vesna Zadnik,

vodja Epidemiologije in Registra raka RS, Onkološki inštitut Ljubljana:

»Leta 2007 je bilo v Sloveniji v Register raka prijavljenih 1420 rakov na debelem črevesu in danki. Istega leta je za to vrsto raka umrlo 777 oseb. To je tako velik in naraščajoč javnozdravstveni problem, da moramo v njegovo reševanje usmeriti vse svoje znanje in zmožnosti.«

Izpolnili smo mednarodne kriterije za presejalni program

Visoka pojavnost raka na debelem črevesu in danki v Sloveniji ter prevladujoče odkrivanje bolezni v napredovali obliki sta predstavljala velik javnozdravstveni problem, ki je zahteval sistemske ukrepe in reševanje na nacionalni ravni. Pregledovanje le simptomatskih bolnikov, brez nadzora in neorganizirano, ni dajalo ustreznih rezultatov pri obvladovanju bremena raka na debelem črevesu in danki. Pred sprejemom odločitve za ukrepanje na nacionalni ravni smo se prepričali, da izpolnjujemo mednarodno sprejete standarde za uvedbo presejalnega programa.

Organizirano populacijsko presejanje je namenjeno navidezno zdravim prebivalcem v opredeljeni populaciji oziroma osebam v določeni starostni skupini, ki so brez kliničnih znakov bolezni. Imunokemični test na kri v blatu se je, kljub začetnim pomislekom zaradi dokaj zapletenega jemanja vzorcev blata, izkazal za dobro rešitev. Vsakemu pozitivnemu izvidu na kri v blatu, ki ga uporabnik prejme na dom, sledi presejalna kolonoskopija, pri kateri takoj odstranimo predrakave spremembe. Ob ugotovljeni bolezni so potrebne nadaljnje diagnostične preiskave in zdravljenje v čim krajšem času, ki smo ga v Sloveniji zmožni zagotoviti. Ker rak na debelem črevesu in danki raste počasi in potrebuje več let, da iz predrakave oblike napreduje v raka, je mogoče z rednimi pregledi vzorcev blata na dve leti veliko večino nevarnih sprememb odkriti in zdraviti pravočasno.

Program Svit v celoti izpolnjuje kriterije za presejalne programe, ki jih je Svetovna zdravstvena organizacija objavila leta 1968 in dopolnila leta 2008.

Prof. dr. Branko Zakotnik,

nacionalni koordinator Državnega programa obvladovanja raka (DPOR):

»Na umrljivost in preživetje vplivamo z nižanjem incidence, diagnozo v začetnem stadiju in dostopnim pravilnim zdravljenjem. S Programom Svit to zagotavljamo. Incidenca nekoč najpogostejšega raka v Sloveniji je pomembno upadla, pri udeležencih programa bolezni odkrijemo zelo zgodaj, preživetje je že nad povprečjem Evropske unije (EU) in pričakujem, da bo še boljše. Čestitam!«

Zasnovali smo komunikacijsko strategijo, ki sloni na informiranem odločanju uporabnikov

Organiziran državni presejalni program je najboljši način za sistematično zgodnje odkrivanje raka na debelem črevesu in danki. Za doseganje ciljev programa pa se mora vanj vključiti dovolj oseb. Ob vzpostavljanju Programa Svit je bila leta 2008 zasnovana komunikacijska strategija, ki sloni na teoriji načrtovanega vedenja in informiranem odločanju. Temeljito smo preučili komunikacijske strategije presejalnih programov v tujini ter nekatere najuspešnejše vzorce prilagodili našemu kulturnemu okolju.

Pri oblikovanju celostne podobe programa nam je na pomoč priskočila priznana oglaševalska agencija Luna \TBWA. Skupaj smo zasnovali gradiva, njihove ideje in pristopi pa so se izkazali kot zelo uspešni. Ena izmed njihovih promocijskih idej je bila tudi nagrajena na Slovenskem oglaševalskem festivalu.

Izogibali smo se grozečim sporočilom ter z različnimi prijemi skušali motivirati in pomagati ljudem pri vključevanju v program. Nismo se osredotočali le na ciljno populacijo, ampak smo s komunikacijskimi aktivnostmi nagovarjali tudi splošno javnost, saj prebavljanje, izločanje, še posebej pa gledanje lastnega blata še vedno velja za tabu. Če torej želimo, da se bodo ljudje v večji meri odzivali v presejalni program, moramo najprej doseči, da se bodo o tej temi začeli bolj odprto pogovarjati.



Marjeta Keršič Svetel,

avtorica prvotne strategije komuniciranja Programa Svit:

»Ko se je Program Svit leta 2009 začel, je bil nekaj čisto novega, poleg tega je povezan z boleznijo, ki se je vsak ustraši, in z zadnjo platjo, ki je eden velikih tabujev. Sodelovanje od posameznika zahteva veliko samostojnih korakov. Komunikacijska podpora Svita je zato velik strokovni izziv. Toda ko ljudje pretehtajo zadeve in se sami odločijo za sodelovanje, se svojih sklepov tudi držijo.«

Pomemben del Nacionalnega inštituta za javno zdravje

Program Svit je nastal pod okriljem Ministrstva za zdravje, njegov nosilec ob ustanovitvi leta 2008 pa je bil Zdravstveni dom Ljubljana. Leta 2009 se je Program Svit pridružil Inštitutu za varovanje zdravja RS, ki se je leta 2014 reorganiziral v Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). Od septembra 2017 je Program Svit organiziran kot Center za zgodnje odkrivanje raka znotraj Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Naloge, organizacijo in izvajanje Programa Svit podrobneje določa Pravilnik o izvajanju državnih presejalnih programov za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka.

Program Svit je od začetka delovanja na podlagi splošnega dogovora financiran s sredstvi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Na podlagi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva pridobiva podatke o ciljni populaciji iz Centralnega registra prebivalstva ter Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Vsi pridobljeni podatki so skrbno varovani in obravnavani v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov in določili ostalih predpisov.

V desetih letih smo dosegli pomembne mejnike

- 2006** Soglasje Zdravstvenega sveta k predlogu programa presejanja raka debelega črevesa in danke
- 2007** Prva javna predstavitev programa
- 2008** Začetek pilotne faze
- 2008** Prva spletna stran
- 2009** Začetek presejanja na državni ravni
- 2009** Menjava nosilca programa
- 2010** Vzpostavitev Svitovih kontaktnih točk v zdravstvenih domovih in postajah po Sloveniji
- 2011** Prvič zaznan padec incidence raka debelega črevesa in danke
- 2014** Ustanovitev multidisciplinarnega konzilija
- 2014** Prvi Svitov dan
- 2015** Gradiva v slovenskem znakovnem jeziku
- 2015** Dvig starostne meje vabljenih na 74 let
- 2016** Odzivnost v vseh zdravstvenih regijah nad 60 %
- 2018** Začetek izvajanja operativnih kolonoskopij v Programu Svit

A large, light-colored graphic of the number '10' is centered on the page. The '1' is a simple vertical bar with a small top-left corner cutout. The '0' is a thick, rounded ring. A magnifying glass effect is applied to the '0', with a large, light-colored circular lens framing it and a handle extending from the bottom-left. The background is a solid light beige color.

0 Programu Svit

Sledimo ciljem Programa Svit

- ➔ Zmanjšanje umrljivosti zaradi raka debelega črevesa in danke
- ➔ Zmanjšanje obolevnosti zaradi raka debelega črevesa in danke
- ➔ Odzivnost nad 70 %
- ➔ Dostopnost programa tudi tujejezičnim osebam, osebam z motnjami sluha in vida
- ➔ Kakovostno izvajanje programa
- ➔ Visoko zaupanje v program
- ➔ Visoka stopnja odkrivanja polipov
- ➔ Odkrivanje raka debelega črevesa in danke v čim nižjem stadiju

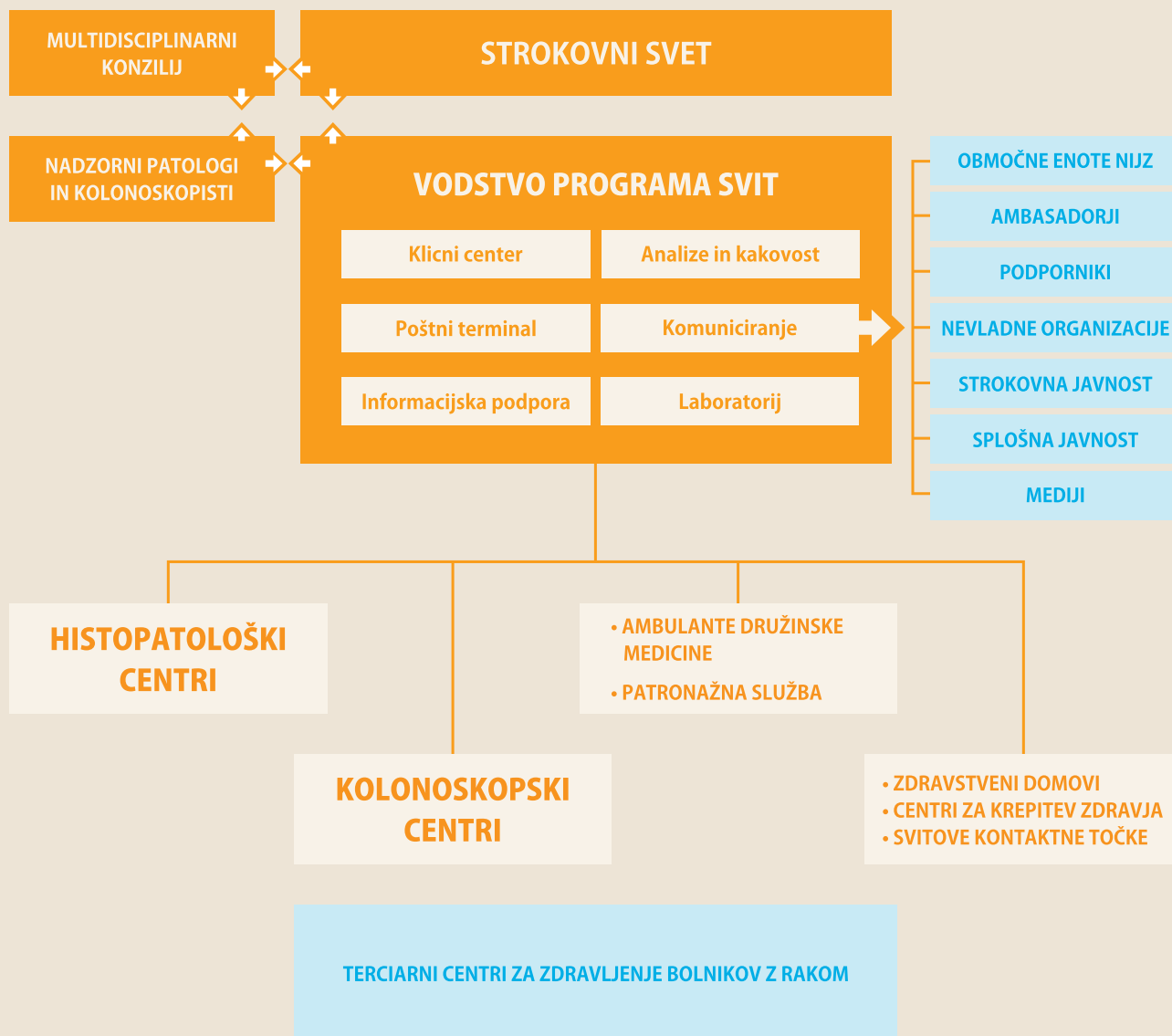
Glavni cilj Programa Svit je zmanjšanje obolevnosti in umrljivosti zaradi raka na debelem črevesu in danki, kar dosega tako z zgodnjim odkrivanjem raka na debelem črevesu in danki kot z odstranjevanjem predrakavih sprememb. Presejanje pri raku debelega črevesa in danke je še prav posebej učinkovito, saj zgodaj odkrite primere lahko zelo uspešno pozdravimo, s pravočasnim odstranjevanjem polipov pa lahko nastanek te vrste raka celo preprečimo. Pogoj za doseganje cilja je visoka odzivnost v Program Svit, zato je pomembno, da se vanj aktivno vključi vsaj 70 % povabljenih. Pri velikem deležu prebivalstva je treba doseči povsem novo ravnanje, nov odnos do zdravja, veliko stopnjo zaupanja in pridobitev novih veščin.

Program Svit sestavlja široka mreža strokovnjakov in posameznikov

Kakovostno delovanje Programa Svit, njegova dostopnost in prijaznost uporabnikom so rezultat sodelovanja mnogih posameznikov. Delo na nacionalni ravni je organizirano v centralni enoti Programa Svit na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. Sestavlja jo več enot, ki med seboj tesno sodelujejo: poštni terminal, laboratorij, klicni center, analize in kakovost ter informacijska podpora. V izvajanje Programa Svit so vključeni izvajalci zdravstvenih storitev po vsej Sloveniji, in sicer patologi, kolonoskopisti, izbrani osebni zdravniki in njihovi zdravstveni timi ter zdravstveni delavci, ki izvajajo svetovanje na Svitovih kontaktnih točkah. Z njimi tesno sodelujejo predstavniki območnih enot NIJZ, ki skrbijo za promocijo Programa Svit v svoji regiji. Njihov prispevek vključuje povezovanje različnih organizacij in posameznikov v svojem okolju, kar se odraža v široki mreži ambasadorjev in podpornikov Programa Svit.

Že od vsega začetka delovanja programa stremimo k povezovanju deležnikov tako na nacionalni kot lokalni ravni. Posebno vlogo predvsem pri promociji in motiviranju posameznikov imajo tudi ambasadorji in podporniki programa ter nevladne organizacije in nenazadnje tudi mediji, ki so pomembni partnerji pri osveščanju, saj s svojim poročanjem prispevajo k prepoznavnosti Programa Svit in problematike raka debelega črevesa in danke.

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



Kdo je vabljen v Program Svit

Povabljenih 600.000 oseb

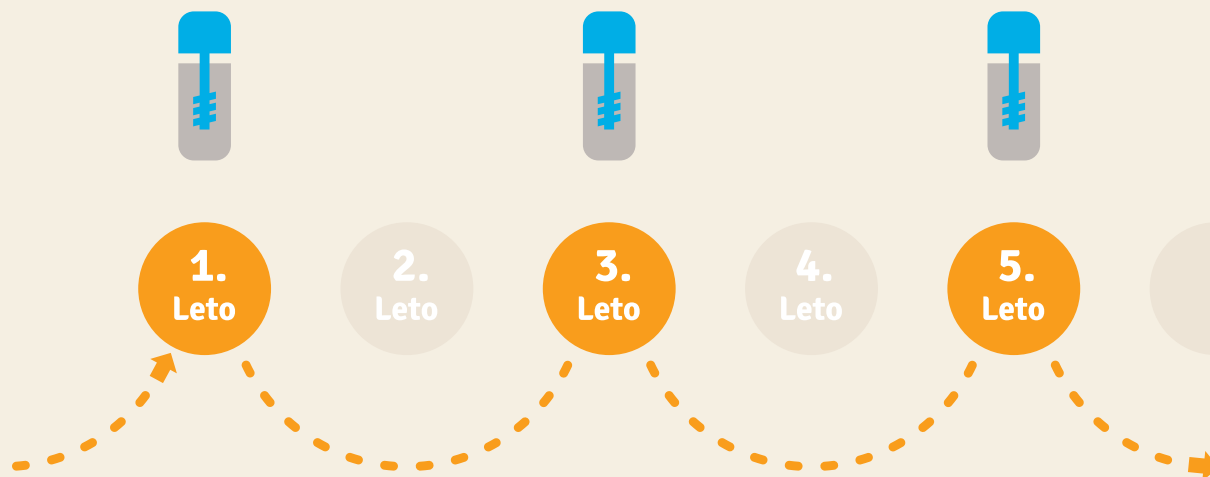
Populacija Programa Svit zajema približno 600.000 oseb, ki jih k sodelovanju povabimo v dveh letih, kolikor traja presejalni krog.

Starost med 50 in 74 let

Pogoji za vabljenje so urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje, urejeno bivališče v Sloveniji ter starost med 50 in 74 let. Oseba je v Program Svit povabljena vsaki dve leti, predvidoma v mesecu, ko ima rojstni dan.

Povabilo na vsaki dve leti

Osebe s sodo letnico rojstva prejmejo vabilo v sodem letu, tisti z liho letnico pa v lihem letu. Tako na primer oseba, rojena aprila 1957, vabilo za sodelovanje v programu prejme aprila 2019 ter nato zopet čez dve leti, dokler ne dopolni 75. leta starosti.



Kakšni so kriteriji za sodelovanje v programu

Program Svit je namenjen populaciji, ki nima hujše bolezni debelega črevesa in danke, kot so rak in kronične bolezni. Osebe, za katere vemo, da imajo katero od bolezni črevesa, so trajno ali začasno neprimerne za presejanje s testom na prikrito krvavitev v blatu in jih morajo lečeči zdravniki spremljati s kolonoskopijo. To so:

- osebe s kronično vnetno črevesno boleznijo,
- osebe z adenomi, diagnosticirani pred vstopom v presejalni program ter
- osebe z rakom debelega črevesa in danke, diagnosticiranim pred vstopom v presejalni program.

Za osebe s kronično vnetno črevesno boleznijo ter osebe, pri katerih je že bil odkrit rak na debelem črevesu in danki, zaradi večje ogroženosti spremljanje v presejalnem programu ni ustrezno, temveč potrebujejo vodenje pri gastroenterologu ter opravljanje rednih kolonoskopskih kontrol. V skupino bolj ogroženih spadajo tudi osebe z odstranjenimi adenomi ter osebe z družinsko obremenitvijo.

Začasno v presejanje ne vključimo oseb, ki so v zadnjih treh letih opravile kolonoskopijo, vendar pri pregledu niso odkrili patoloških najdb, ki bi pomenile povečano tveganje za raka debelega črevesa in danke. Te osebe so v program znova povabljene v naslednjem presejalnem krogu.

Če je oseba opravila kolonoskopijo v Programu Svit, je k sodelovanju ponovno povabljena po približno 5 letih, vendar le, če pri njej niso odkrili patoloških najdb, ki bi pomenile povečano tveganje za raka debelega črevesa in danke. Če so bile odkrite patološke najdbe, so svetovane kontrole izven Programa Svit.



Prof. dr. Bojan Tpeš,
gastroenterolog:

»Osebe, pri katerih na presejalni kolonoskopiji ugotovimo srednje ali visoko tveganje za nastanek karcinoma, to so vsaj 3 adenomi oziroma en adenom, večji kot 1 cm, ali karcinom črevesa, ali obstaja družinska obremenjenost za rak črevesa, spremljamo s kontrolnimi kolonoskopijami. Zanje test na prikrito krvavitev v blatu ni dovolj zanesljiva metoda.«

Sodelujemo z ambulantami družinske medicine

Delo ambulant družinske medicine močno vpliva na motivacijo za sodelovanje v programu. Tim ambulate družinske medicine sestavljajo tako izbrani osebni zdravniki in medicinske sestre v ambulanti kakor tudi diplomirane medicinske sestre v ambulanti družinske medicine in diplomirane medicinske sestre v patronaži. Spodbuda, podpora, razlaga, prepoznavanje ovir in pomoč pri njihovem premagovanju ter opolnomočenje s strani tima izbranega osebnega zdravnika lahko močno pripomorejo k odločitvi posameznika, da se udeleži presejalnega programa, saj so prav zdravniki družinske medicine tisti, ki jim ljudje najbolj zaupajo.

Izbrane osebne zdravnike seznanjamo z odzivnostjo in izvidi njihovih pacientov. Obvestilo o pozitivnem izvidu na prikrito krvavitev v blatu izbranim osebnim zdravnikom pošljemo dan pred pošiljanjem izvida udeležencu, obvestilo o negativnem izvidu pošljemo zbirno za vse paciente enkrat letno. Vsi izbrani osebni zdravniki trikrat letno prejmejo sezname oseb, ki se niso odzvale na vabilo za sodelovanje (t. i. neodzivniki). Za poenotenje pristopa k vzpodbujanju sodelovanja smo pripravili tudi priporočeni algoritem obravnave.

Poleg motiviranja za sodelovanje udeleženci programa potrebujejo podporo tudi po prejemu pozitivnega izvida. Pozitiven izvid posameznika lahko prestraši, zato mu je treba pojasniti, kaj to pomeni in kakšne so možnosti, da bo odkrit rak. Pri nekaterih osebah zdravstveno stanje začasno ali trajno ni dovolj stabilno za varno opravljanje kolonoskopije. V tem primeru je pomembno, da osebni zdravnik pravilno ukrepa: odsvetuje opravljanje kolonoskopije in določi ustreznejšo metodo odkrivanja vzroka za zaznane krvavitve.



Prim. Jana Govc Eržen,
zdravnica družinske medicine:

»Ko prejmem seznam neodzivnikov v Program Svit, ga temeljito pregledam in nato predam medicinski sestri, ki paciente pokliče in jih spodbudi, da se vabilu v program odzovejo. Če se na telefon ne oglasio, jim pošlje vabilo za obisk ambulate. V sproščenem pogovoru skušamo razrešiti ovire in zadržke, zaradi katerih se pacient ni odločil za odziv. Vidim, da je ta način res učinkovit.«

A large, light-colored graphic of the number '10' is centered on the page. The '1' is a simple vertical bar with a small top-left corner cutout. The '0' is a thick, rounded ring. The entire graphic is composed of semi-transparent layers, creating a subtle watermark effect.

Delovanje Programa Svit

Kako poteka Program Svit

Od začetka delovanja se trudimo, da bi bil Program Svit prepoznan kot uporabnikom prijazen in dostopen, da bi se vanj vključilo čim več povabljenih oseb. Postopki za sodelovanje v programu so enostavni in podkrepjeni z natančnimi navodili. Po prejemu vabila iz Programa Svit udeleženci vrnejo izpolnjeno in podpisano Izjavo o sodelovanju. Glede na podane informacije jih vključimo v program. Po pošti prejmejo komplet testerjev za odvzem vzorcev blata. Kot presejalno metodo uporabljamo imunokemični test za ugotavljanje prikrite krvavitve v blatu, ki ga odlikuje velika stopnja občutljivosti zaznave sprememb v debelem črevesu in danki. Če je izvid preiskave na prikrito krvavitev pozitiven, je potrebna kolonoskopija, s katero lahko odkrijemo in istočasno odstranimo morebitne spremembe. Udeleženci programa lahko preiskavo opravijo v enem izmed pooblaščenih kolonoskopskih centrov, ki opravlja presejalne kolonoskopije. Za naročanje na preiskavo in vse potrebne informacije poskrbijo svetovalci klicnega centra Programa Svit.

Vzpostavili smo lastni informacijski sistem

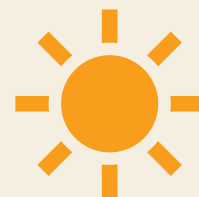
V podporo delovanju programa smo za izvajanje delovnih procesov vzpostavili informacijski sistem, ki smo ga oblikovali modularno in glede na potrebe širitve programa nadgrajevali na podlagi strokovnih zahtev deležnikov in izkušenj, pridobljenih med izvajanjem programa. Vodimo evidenco vabljenja oseb, odzivnost vsakega posameznika ter informacijo o tem, ali je oddal vzorce blata v analizo. V sistemu beležimo tudi izvid analize vzorcev, na podlagi katerih lahko določimo algoritem nadaljnega vabljenja. Informacijski sistem združuje podatke o vseh izvajalcih in tako povezuje kolonoskopske in histopatološke centre s centralno enoto Programa Svit. Kolonoskopisti v sistem oddajo poročilo o kolonoskopski preiskavi, patologi pa zabeležijo rezultate analize vzorcev tkiv, ki jih kolonoskopist pri preiskavi odvzame. Enoten sistem omogoča sledljivost vsake osebe, zagotavlja natančno spremljanje izvajalcev, pregled nad obsegom in kakovostjo dela ter zmanjšuje možnost napak.

Tomaž Podobnik,

vodja informacijske podpore Programa Svit:

»Večina delovnih procesov je informacijsko podprta, v nekaterih primerih avtomatizirana in med sabo soodvisna. Zaradi krajevne razpršenosti uporabnikov informacijskega sistema je delovanje sistema neodvisno od lokacije, zalednega informacijskega sistema, platforme ali informacijske pismenosti uporabnikov.«

Delovni dan Programa Svit



800 izjav

800 prejetih izjav
o prostovoljnem sodelovanju.



800 kompletov

800 poslanih
testnih kompletov na dan.



2000 pošiljk

Dnevno poštni terminal odpremi
skupaj 2000 kosov poštnih pošiljk.



1600 vzorcev

Laboratorij na dan prejme vzorce
z okoli 800 oseb, kar je 1600 vzorcev.



30 oseb

Vzorci 30 oseb na dan
niso primerni za analizo.



300 oseb

Klicni center dnevno opravi
pogovore s 300 osebami.



57 kolonoskopistov

V 22 kolonoskopskih centrih izvaja
kolonoskopije 57 kolonoskopistov.



16 patologov

16 patologov v 4 histopatoloških centrih
opravlja analize histopatološkega
materiala.

Dnevno obravnavamo okoli 3000 pošilk

Za pošiljanje in sprejem pošilk poskrbijo sodelavci poštne terminala Programa Svit, ki na povprečen delovni dan obravnavajo okoli 3000 pošilk. Od tu so odposlana uporabnikom vsa vabila, opomniki, kompleti za odvzem vzorcev blata, negativni laboratorijski izvidi ter vprašalniki po opravljeni preiskavi. Vsaka pošiljka je pred pošiljanjem zavedena v sistemu, s čimer je zagotovljena sledljivost postopkov.



Elvis Selimspahić,
koordinador poštne terminala
Programa Svit:

»Zaradi velike količine prejete pošte je zelo pomembno, da so izjave o sodelovanju natančno izpolnjene, da lahko udeleženci v najkrajšem možnem času prejmejo komplet testerjev. Včasih se zgodi, da udeleženci ne preberejo navodil in vzorce pošljejo v neustrezni embalaži. Analiza vzorca v tem primeru ni mogoča.«

Dnevno opravimo pogovor s 300 osebami

Svetovalci v klicnem centru skrbijo za komuniciranje s ciljno populacijo, uporabnike vodijo skozi vse korake, ki jih morajo storiti za uspešno sodelovanje v programu, jih informirajo in jim pomagajo pri razreševanju morebitnih ovir. Svetovalci v klicnem centru tako pacientom kakor njihovim izbranim osebnim zdravnikom pošiljajo obvestila o pozitivnem laboratorijskem testu. So stična točka med kolonoskopskimi centri in uporabniki programa, saj skrbijo za usklajevanje terminov preiskav in organizacijo, naročanje uporabnikov na kolonoskopijo ter pošiljanje navodil za pripravo na preiskavo. Pomembno vlogo imajo tudi pri motiviranju oseb za kolonoskopijo, saj zaradi organiziranega pristopa k neodzivnim osebam kolonoskopijo opravi 92 % oseb s pozitivnim izvidom na kri v blatu.



Marija Hrvatin,
ambasadorka Programa Sviti:

»Ko sem prejela pozitiven izvid, se vabilu na kolonoskopijo nisem nameravala odzvati, saj nisem imela nikakršnih zdravstvenih težav. Vsa zahvala gre vztrajnosti g. Uroša Rozmana, svetovalca v klicnem centru Programa Sviti, ki se mi je povsem posvetil ter me motiviral, da sem opravila kolonoskopijo. Izkazalo se je, da imam raka. Sledila je operacija in ravno zaradi zgodnjega odkritja bolezni dodatnega onkološkega zdravljenja nisem potrebovala. Od takrat je minilo že več let in hvaležna sem za vse lepe trenutke, ki sem jih preživela skupaj s svojim možem in družino.«

Kolonoskopski timi se trudijo za zadovoljstvo s kolonoskopijo

Kolonoskopija velja v očeh javnosti za neprijetno in bolečo preiskavo. Ker je ključna diagnostična preiskava za vse, pri katerih testiranje pokaže prisotnost krvi v blatu, smo še posebno pozornost posvetili kakovostni obravnavi na kolonoskopiji. Zadovoljstvo uporabnikov programa skrbno spremljamo s pomočjo vprašalnika. Prejme ga vsak udeleženec, ki opravi kolonoskopijo. Analize vprašalnikov kažejo na zelo visoko zadovoljstvo uporabnikov z odnosom zdravnikov, medicinskih sester ter drugega osebja.

Odnos zdravnika pri kolonoskopiji so anketiranci na lestvici od 1 do 5, pri čemer je 1 najslabša in 5 najboljša ocena, ocenili s povprečno oceno 4,7, odnos medicinske sestre in ostalega osebja so ocenili z oceno 4,8. Preko 91 % anketirancev je pripravljenih kolonoskopijo po potrebi tudi ponoviti, ta delež pa se z leti še povečuje.

Tatjana Gjergek,

predsednica sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji in gastroenterologiji, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije:

»Za uspešno opravljeno kolonoskopijo je zelo pomembno dobro sodelovanje med zdravnikom, medicinsko sestro in pacientom. Strah pred preiskavo je pogosto ovira, ki onemogoča dober potek preiskave ter slabo vpliva na psihofizično počutje pacientov. S strokovnim pristopom in pogovorom s pacientom lahko vzpostavimo zaupanje, pozitivno vplivamo na zmanjšanje strahu in omogočimo večje zadovoljstvo udeležencev.«

Prepoznali in odpravili smo veliko ovir za sodelovanje

Program Svit vključuje pestro množico ljudi, med katerimi ima vsak posameznik značilnosti, ki ga razlikujejo od drugih. Med različnimi osebnimi okoliščinami, stališči in prepričanji smo prepoznali tudi ovire, ki jih s skupnimi močmi in s sodelovanjem z različnimi strokovnjaki poskušamo premagati in vsem uporabnikom omogočiti enako obravnavo, predvsem pa čim lažje sodelovanje v programu.

Tako je gibalno oviranim osebam omogočena pomoč patronažne diplomirane medicinske sestre na domu, večina kolonoskopskih centrov je dostopna z invalidskim vozičkom, omogočena je tudi bolnišnična priprava na kolonoskopijo.

Za osebe s kognitivnimi težavami so na voljo slikovna navodila za sodelovanje v programu, ves čas tesno sodelujemo in nudimo podporo tudi zdravstvenemu osebju v različnih ustanovah, da lahko svojim varovancem kar najbolje pomagajo pri vključevanju v program.

Gluhim osebam so vsa navodila na voljo v slovenskem znakovnem jeziku ter v podnaslovljeni različici, slepe osebe lahko navodila slišijo v zvočnem zapisu, navodila za sodelovanje v Programu Svit pa so prevedena tudi v več tujih jezikov.

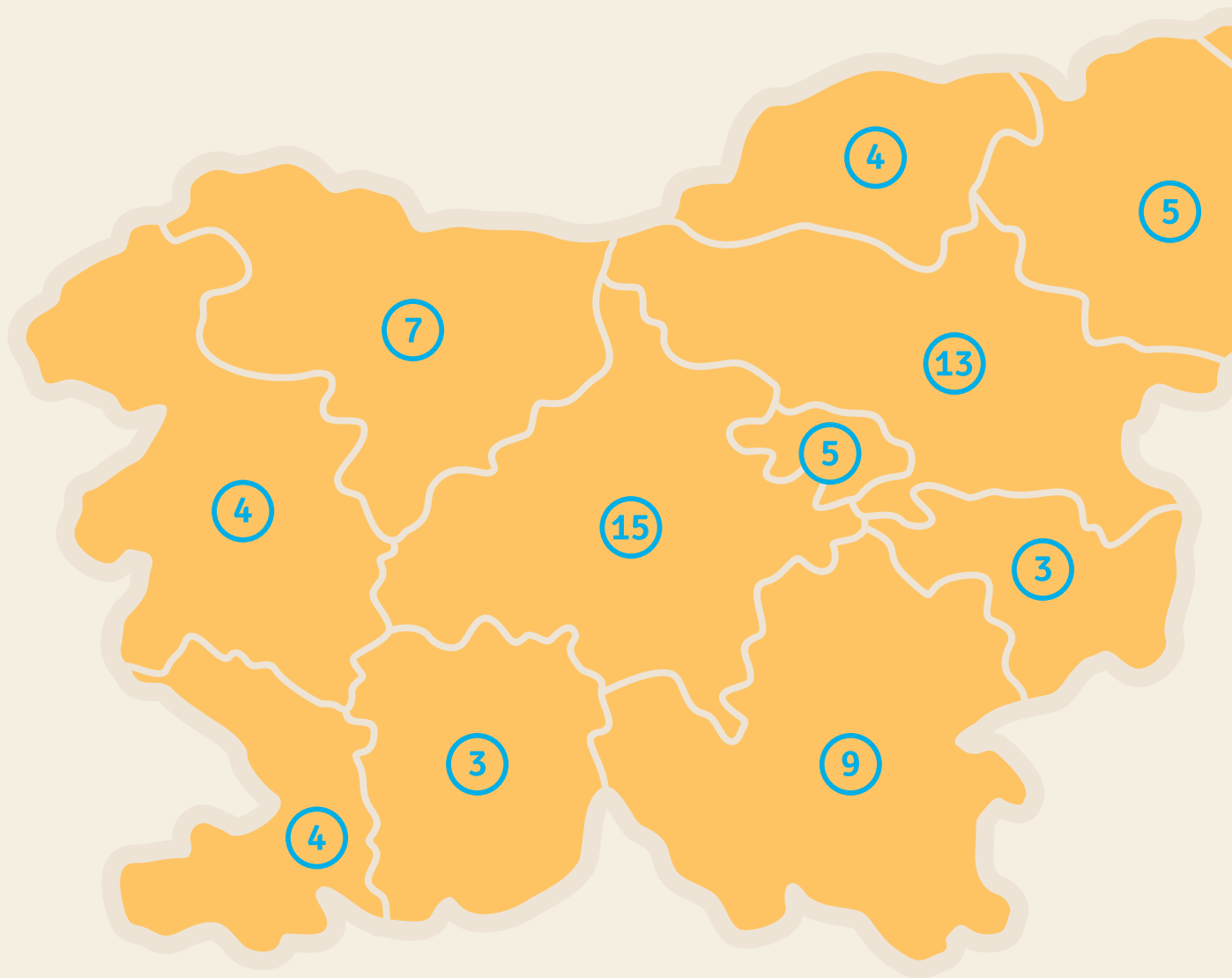
Jasna Bauman,

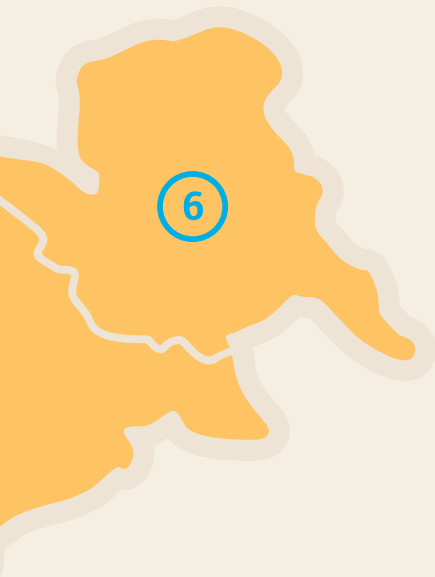
direktorica Zavoda Združenje tolmačev za slovenski znakovni jezik:

»Prevajanje vseh gradiv, ki jih udeleženci Programa Svit dobijo na dom, v znakovni jezik je bila zelo obsežna in težka naloga. Ne gre le za dobesedni prevod besedil v znakovni jezik, ampak smo morali gradiva v celoti prilagoditi jeziku in razumevanju gluhih. Opažamo, da so gluhi navodila zelo dobro sprejeli in so jim v veliko pomoč pri sodelovanju v programu, saj jim omogočajo večjo samostojnost.«

Uporabniki lahko pomoč poiščejo na Svitovih kontaktnih točkah

Za pomoč uporabnikom programa je v zdravstvenih domovih in zdravstvenih postajah po Sloveniji vzpostavljenih 79 Svitovih kontaktnih točk, kjer usposobljeni zdravstveni delavci nudijo pomoč posameznikom pri vključevanju v program, pri izvedbi posameznih korakov programa in odgovarjajo vsem, ki iščejo dodatne informacije o Programu Svit. Seznam Svitovih kontaktnih točk je objavljen na spletni strani Programa Svit, kjer so poleg lokacij navedeni tudi urniki delovanja in kontaktne osebe.





KONTAKTNE TOČKE PO REGIJAH:

POMURSKA

ZD Murska Sobota
ZD Murska sobota, ZP G. Petrovci
ZD Murska Sobota, ZP Grad
ZD Gornja Radgona
ZD Ljutomer
ZD Lendava

PODRAVSKA

ZD dr. Adolfa Drolca Maribor
ZD Lenart
ZD Ormož
ZD Ptuj
ZD Slovenska Bistrica

KOROŠKA

ZD Ravne na Koroškem
ZD Dravograd
ZD Radlje ob Dravi
ZD Slovenj Gradec

SAVINJSKA

ZD Celje
ZP Vojnik
ZP Dobrna
ZP Štore
ZD Laško
ZD Slovenske Konjice
ZD Šentjur pri Celju
ZP Rogaška Slatina
ZP Podčetrtek
ZP Rogatec
ZD dr. Jožeta Potrata Žalec
Zgornjesavnijski ZD Nazarje
ZD Velenje

ZASAVSKA

ZD Radeče
ZD Hrastnik
ZD Litija
ZD Trbovlje
ZD Zagorje

POSAVSKA

ZD Brežice
ZD Sevnica
ZD Krško

JUGOVZHODNA

ZD Novo Mesto
ZD Črnomelj
ZD Metlika
ZD Trebnje
ZD Kočevje
ZD dr. Janeza Oražma Ribinca
ZP Loški potok
ZP Sodražica
ZP Velike Lašče

OSREDNJESLOVENSKA

ZD Ljubljana - Bežigrad
ZD Ljubljana - Center
ZD Ljubljana - Moste-Polje - enota Moste
ZD Ljubljana - Moste-Polje - enota Fužine
ZD Ljubljana - Moste-Polje - enota Polje
ZD Ljubljana - Šentvid
ZD Ljubljana - Šiška
ZD Ljubljana - Vič-Rudnik
ZD Domžale
ZD Grosuplje
ZD Ivančna Gorica
ZD Kamnik
ZD Logatec
ZD Medvode
ZD Vrhnika

PRIMORSKO-NOTRANJSKA

ZD Ilirska Bistrica
ZD dr. Franca Ambrožiča Postojna
ZD Cerknica

OBALNO-KRAŠKA

ZD Koper - enota Bonifika
ZD Izola
ZD Piran
ZP Hrpelje - Kozina

GORIŠKA

ZD Nova Gorica
ZD Ajdovščina
ZD Tolmin
ZD Idrija

GORENJSKA

ZD Kranj
ZD Bled
ZD Bohinj
ZD Jesenice
ZD Radovljica
ZD Škofja Loka
ZD Tržič



Skrb za kakovost

Strokovni svet usmerja razvoj programa

Člani Programskega sveta Programa Svit so bili prvič imenovani leta 2007 s sklepom Ministrstva za zdravje. Usmerjali so začetno oblikovanje programa v skladu z najnovejšimi strokovnimi spoznanji in evropskimi smernicami. Med njihove najpomembnejše naloge sodi oblikovanje standardov kakovosti programa ter predlaganje mehanizmov za kontrolo izpolnjevanja standardov ter stalno izboljševanje kakovosti storitev, ki so jih prebivalci Slovenije deležni v Programu Svit. To vključuje tudi presojo izpolnjevanja standardov za vključitev posameznih kolonoskopistov in patologov ter diagnostičnih centrov med izvajalce programa.

V Svetu so zastopani predstavniki medicinskih specialnosti, ki so udeležene v izvajanju Programa Svit in pri obravnavi pacientov s patologijo na debelem črevesu in danki, zato so njihovi predlogi strokovnih izboljšav dogovorjeni na podlagi strokovnih dognanj različnih specialnosti.

Z novim Pravilnikom o izvajanju državnih presejalnih programov za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka se je po letu 2018 Programski svet preimenoval v Strokovni svet.



Prof. dr. Borut Štabuc,
gastroenterolog:

»Za kakovostno obravnavo oseb v Programu Svit je pomembno dobro sodelovanje in usklajenost vseh strokovnjakov, predvsem pa spremljanje in sledenje najvišnjim standardom kakovosti in stalno izboljševanje. Le z dodelanim sistemom, doslednostjo, dobro medsebojno komunikacijo in kritičnim pogledom lahko zagotavljamo vrhunske rezultate.«

Programske smernice so vodilo za strokovno in varno delo

V slovenskih smernicah za zagotavljanje kakovosti presejanja raka debelega črevesa in danke - Smernice Programa Svit, ki smo jih na podlagi predhodnih navodil za delo objavili leta 2015, smo se zgledovali po evropskih smernicah, jim dodali nova spoznanja in upoštevali lastne izkušnje, ki smo jih že pridobili v letih uspešnega izvajanja programa.

V smernicah smo zajeli vse faze programa: načrtovanje, standarde kakovosti in izvajanja posameznih faz programa, pa tudi promocijo in načine zagotavljanja odzivnosti vabljene populacije.

Seveda pa je pri načrtovanju, vodenju in nadzoru izvajanja presejalnega programa treba upoštevati vsa nova strokovna dognanja, zato smernice posodabljam in skrbimo za stalno izobraževanje in izpopolnjevanje vseh, ki jih morajo upoštevati pri svojem delu.

Stalno preverjamo usposobljenost kolonoskopistov

Kolonoskopije v Programu Svit opravljajo usposobljeni zdravniki kolonoskopisti v pooblaščenih kolonoskopskih centrih. V izvajanje presejalnih kolonoskopij se lahko vključijo kolonoskopski centri in kolonoskopisti, ki izpolnjujejo vstopne kriterije standardov kakovosti. Nadzorni kolonoskopisti redno, na dve leti, preverjajo standarde kakovosti za delo presejalne kolonoskopske ustanove, izvajanje kolonoskopske dejavnosti in izide opravljenih preiskav.

Vsak kolonoskopist mora pred začetkom sodelovanja s Programom Svit opraviti poseben preizkus, s katerim se potrdi ustrezna raven znanja. Pokazati mora visoko stopnjo doseganja totalnih kolonoskopij, nizko stopnjo zapletov in ustrezno raven odkrivanja adenomov. Če standardi niso izpolnjeni ali kazalniki kakovosti iz programskih smernic ne doseženi, je mogoča tudi izključitev kolonoskopista ali kolonoskopskega centra iz seznama izvajalcev Programa Svit. Izključitev je dokončna, kar pomeni, da kolonoskopist, ki je bil enkrat izključen, nikoli več ne more sodelovati s Programom Svit.

Strokovna izhodišča za presojo izpolnjevanja standardov za vključitev izvajalcev v presejalni program ter za opravljanje stalnega nadzora nad izpolnjevanjem standardov, kakovostjo dela in doseganjem kazalnikov kakovosti izvajalcev sprejema Strokovni svet.



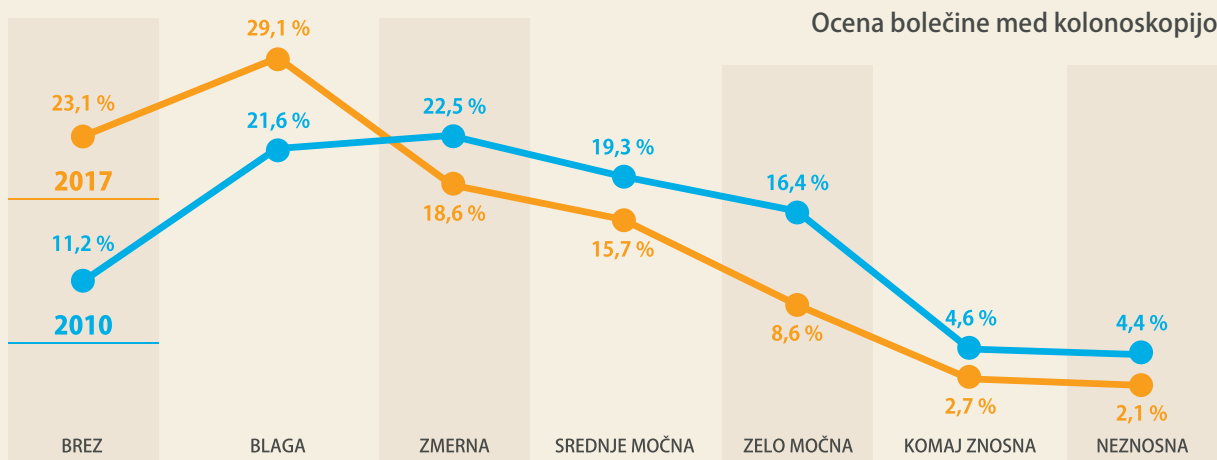
Prim. Milan Stefanovič,
gastroenterolog:

»V skladu s standardi kakovosti v Programu Svit sodelujejo kolonoskopisti, ki so se poglobljeno izobraževali, redno obnavljajo svoje znanje, letno opravijo vsaj 200 totalnih kolonoskopij in vsaj 50 polipektomij. Zagotavljanje visokih standardov kolonoskopij v Programu Svit je prispevalo k večji strokovnosti vseh kolonoskopij v Sloveniji, ne le presejalnih.«

Obvladovanju bolečine pri kolonoskopiji namenjamo posebno pozornost

Kolonoskopija med ljudmi velja za bolečo preiskavo, zato občutenju bolečine namenjamo posebno pozornost. Obvladovanje bolečine pri kolonoskopijah smo postavili za eno ključnih tem strokovnih posvetov, kjer predstavljamo tuje izkušnje in prakse ter dajemo prostor različnim medicinskih strokam, da prikažejo svoja dognanja in usklajujejo poglede in priporočila za lajšanje bolečin med postopkom.

V želji po stalnih izboljšavah in dvigu kakovosti kolonoskopij vsakega preiskovanca, ki je opravil kolonoskopijo v Programu Svit, povprašamo o njegovi izkušnji. V letih izvajanja presejalnih kolonoskopij se je delež pacientov, ki poročajo o hudih bolečinah, zmanjšal in vse več je pacientov z blago bolečino ali brez nje. Več kot 85 % pacientov ocenjuje izkušnjo kolonoskopije kot pozitivno. Odstotek pacientov, ki bi bili pripravljeni preiskavo ponoviti, se povečuje in dosega 95 %.



Asist. Samo Plut,
gastroenterolog:

»Pri kolonoskopiji pacientu ne smemo povzročati hudih bolečin. Kolonoskopisti in kolonoskopske sestre se učimo, kako z različnimi ukrepi in postopki poskrbeti za zmanjšanje bolečine, in smo pri tem večinoma uspešni. Pri manj kot 10 % pacientov, pri katerih je bolečina med kolonoskopijo zelo huda, pa jo uspešno ublažimo s sedacijo z zdravili. Le redki posamezniki potrebujejo globoko sedacijo.«

Histopatološka diagnoza je ključnega pomena pri odločitvi o načinu obravnave pacienta

Na podlagi histopatološkega pregleda tkiva, ki je bilo odstranjeno pri kolonoskopiji, patolog postavi histopatološko diagnozo, ki je odločilnega pomena pri načrtovanju nadaljnje obravnave pacienta. Na podlagi diagnoze in kolonoskopskega videza lezije se bo namreč kolonoskopist sam ali skupaj z ostalimi člani multidisciplinarnega tima odločil o morebitnih nadaljnjih diagnostičnih in/ali terapevtskih postopkih (ponovitev biopsije, endoskopska odstranitev lezije, kirurški poseg ipd.), v skladu z veljavnimi smernicami se bo odločil tudi o ustreznem načinu sledenja pacienta.

Patologi, ki so vključeni v delovanje Programa Svit, morajo izpolnjevati standarde kakovosti, ki smo jih predpisali v smernicah Programa Svit – to so patologi, ki imajo največ izkušenj v histopatološki diagnostiki predrakastih in rakastih sprememb debelega črevesa in danke. Vse izvide histopatoloških preiskav, opravljenih v Programu Svit, morajo v standardizirani obliki zabeležiti. Z analizo podatkov, zbranih v informacijskem sistemu, spremljamo kazalnike kakovosti – predvsem delež lezij z displazijo visoke stopnje, delež leziji z vilozno komponento, čas od sprejema vzorca do izdaje pisnega izvida (izvid naj bi bil zgotovljen v največ 5 delovnih dneh) in čas od sprejema vzorca do vpisa izvida v informacijski sistem Programa Svit. Spremljamo tudi različne druge kazalnike, ki posredno nakazujejo morebitne razlike v diagnostičnih kriterijih med patologi oz. razlike v delu kolonoskopistov. Tkivni vzorci, ki so odvzeti pri preiskovancih v Programu Svit, so naključno poslani v enega od štirih histopatoloških centrov, zato rezultati posameznega histopatološkega centra ne morejo vplivati na rezultate le enega kolonoskopskega

centra in obratno. S tem načinom dela smo zagotovili večjo zanesljivost rezultatov statističnih analiz. Patologi so s strokovnim delom vključeni tudi v zunanjo shemo zagotavljanja kakovosti. Organizira jo britanski presejalni program za odkrivanje raka debelega črevesa in danke, ki v tem preverjanju dosega odlične rezultate.



Dr. Snježana Frković - Grazio,
patologinja:

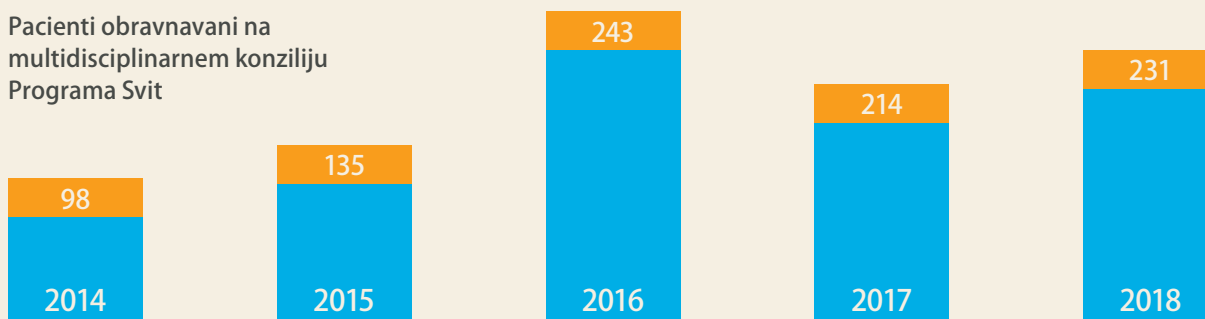
»Pravilna histopatološka diagnoza je odločilnega pomena za nadaljnjo obravnavo pacienta, rezultati dela patologa pa bodo bistveno vplivali na rezultate celotnega Programa Svit, zato mora patolog svoje delo opraviti kakovostno in hitro. Patologi pri svojem delu upoštevamo sodobne smernice in se nenehno dodatno izobražujemo. Z analizo podatkov, zbranih v informacijskem sistemu Programa Svit, redno spremljamo kazalnike kakovosti svojega dela.«

Multidisciplinarni konzilij odloča o načinu zdravljenja začetnih rakov

Multidisciplinarni konzilij Programa Svit obravnava vse paciente, ki smo jim med kolonoskopijo odstranili zgodnji rak debelega črevesa in danke, imenovan maligni polip ali polip z malignomom. Obravnava tudi paciente brez histološke diagnoze rak, ki so bili napoteni na kirurški poseg. Na konzilij kolonoskopisti napotijo tudi paciente, pri katerih zaradi kompleksnosti problema ocenijo, da potrebujejo drugo mnenje, ki ga lahko poda multidisciplinarna obravnava na konziliju.

O nadaljnjem zdravljenju pacientov na konziliju razpravlja tričlanska skupina zdravnikov: internist gastroenterolog, abdominalni kirurg in patolog. Mnenje konzilija se vnese v elektronski informacijski sistem, v tiskani obliki pa pošlje kolonoskopistu in patologu, ki je ocenil histološki preparat. O mnenju konzilija glede nadaljnega zdravljenja je obveščen tudi pacientov izbrani osebni zdravnik, ki sodeluje pri zdravljenju. kolonoskopist, ki je osebo napotil na konzilij, mora pacienta seznaniti z mnenjem konzilija in ga po ustrezni pojasnitvi in ob njegovem soglasju napotiti na morebitno dodatno kirurško terapijo ali dodatne preiskave. Če konzilij odloči, da mora pacient ponovno na kolonoskopijo, se pacient za ponovno preiskavo dogovori s klicnim centrom Programa Svit.

Pacienti obravnavani na multidisciplinarnem konziliju Programa Svit



Prim. Milan Stefanovič,
gastroenterolog:

»Da bi izboljšali odločanje o zdravljenju v mejnih in nejasnih primerih, smo leta 2014 ustanovili multidisciplinarni konzilij. Ta presoja, ali pacient po odstranitvi zgodnje rakave spremembe potrebuje kirurški poseg ali zadošča odstranitve ob kolonoskopiji. To številnim pacientom prihrani večji poseg v telo in skrajšuje čas okrevanja.«

Kirurško zdravljenje je ključno pri raku debelega črevesa in danke

Rake in nekatere velike nerakave adenome, ki jih odkrijemo s presejalnim programom, je treba operativno odstraniti učinkovito in varno. Naročanje na kirurški poseg ni organizirano v okviru Programa Svit, zanj skupaj s pacientom poskrbita lečeči in izbrani osebni zdravnik.

Sodelovanje kirurgov pri sprejemanju odločitev o organizaciji presejalnega programa, najboljši možni metodi odstranjevanja najdenih sprememb in zagotavljanju obravnave v čim krajšem času, je prvi pogoj za dobro izvajanje presejanja. Predstavniki abdominalnih kirurgov, ki operirajo paciente z rakom na debelem črevesu in danki, so zato prispevali predloge k začetni zasnovi presejalnega programa. Od vsega začetka so vključeni tudi v strokovni svet in pomembno prispevajo k odločitvam o priporočenem zdravljenju pacientov kot člani multidisciplinarnega konzilija Programa Svit.

Kot standardna operacija se izvaja radikalna resekcija z odstranitvijo območnih bezgavk, če je mogoče, pa ima prednost laparoskopski poseg, pri katerem je predvidena krajša hospitalizacija, manjša bolečina po posegu, hitrejšo okrevanje in manjši vpliv na imunski sistem, kar lahko izboljša kakovost življenja in vpliva na preživetje. Pri raku danke je pred operacijo pri večini pacientov potrebno obsevanje, izjemoma se obsevanje izvaja po operaciji. Večina pacientov je operirana v enem mesecu.



Izr. prof. dr. Franc Jelenc,
abdominalni kirurg:

»Pri preiskavi po pozitivnem presejalnem testu na kri v blatu kolonoskopisti odkrivajo rake debelega črevesa in danke v zgodnejših stadijih bolezni. Kirurški posegi so zato lažji in učinkoviteje podaljšajo preživetje pacienta. Žal še vedno vidimo veliko napredovalih rakov. Ti so pogostejši pri osebah, ki se ne udeležujejo presejanja.«

Noben test ni 100-odstotno zanesljiv

Tako kot mnoge preiskave v diagnostiki tudi presejanje za raka debelega črevesa in danke ne daje zagotovila, da je presejana oseba dejansko zdrava. Bolezenske spremembe, ki jih odkrivamo s pomočjo imunokemičnega testa na prikrito krvavitev v blatu, namreč ne krvavijo vedno in jih ne zaznamo, če v času jemanja vzorcev ne krvavijo. Zato sta v testnem kompletu dva vzorca, saj je tako večja verjetnost, da prestrežemo morebitno krvavitev. V primeru pozitivnega izvida na kri v blatu vzrok krvavitve poiščemo s pomočjo kolonoskopije in ne s ponovitvijo testa, saj spremembe lahko krvavijo le občasno. Pomembno je tudi, da se oseba v presejalni program odzove redno, vsaki dve leti, saj tudi s tem povečujemo verjetnost, da bomo krvavitev zaznali pravočasno. Ker rak debelega črevesa in danke praviloma raste počasi, s testiranjem vsaki dve leti zelo zmanjšamo možnost, da bolezní ne bi odkrili dovolj zgodaj.

Tudi če oseba prejme negativen izvid pregleda vzorcev blata na sledove krvi, mora biti pozorna na simptome, kot so vidna krvavitev v blatu, spremembe v načinu odvajanja blata, zelo tanko blato, zaprtja, ki jim sledijo driske, huda, ponavljajoča se ali dlje trajajoča bolečina v trebuhu, nenamerna izguba telesne teže ali druge nerazložljive težave. O teh težavah se mora posvetovati z izbranim osebnim zdravnikom.



Prim. Tatjana Kofol Bric,
epidemiologinja v Programu Svit:

»Z analizo podatkov o rakih, ki so bili diagnosticirani pri udeležencih presejanja v dveh letih po negativnem izvidu na krvavitve v blatu, smo ugotovili, da v Sloveniji pri testiranju na krvavitev v blatu zgrešimo manj rakov kot v presejalnih programih v drugih državah. K temu prispeva uporaba dveh vzorcev blata ob enem testiranju.«

Stalno potrjujemo dobro laboratorijsko prakso

Laboratorij Programa Svit analizira izključno vzorce blata na prisotnost krvi v blatu. Analiza in beleženje rezultatov je večinoma avtomatizirano, vendar je osredotočenost in natančnost laboratorijskih tehnikov zelo pomembna. Pred analizo pregledajo vsak vzorec blata in podatke o pošiljatelju vzorca primerjajo s podatki v informacijskem sistemu. Če vzorec ne ustreza kriterijem za analizo, ga izločijo in osebo obvestijo o vrsti napake.

Vzorci blata, ki prispejo v laboratorij, ne smejo biti starejši od 14 dni od datuma prvega odvzetega vzorca blata, prav tako testerji ne smejo imeti pretečenega roka uporabe. Če pri pregledu vzorcev ugotovimo, da je blata preveč, epruveti nista pravilno zaprti in je epruveti iztekla tekočina, če prejmemo le en vzorec, so testerji uničeni ali pomanjkljivo označeni, ponovno pošljemo testni komplet za odvzem vzorcev blata.

Kljub začetnim pomislekom, da bo pravilen odvzem vzorcev blata za udeležence pretrd oreh, je delež pravilno odvzetih vzorcev izjemno visok. Pri prvem pošiljanju je okoli 3 % napačnih vzorcev. Po pisnem opozorilu in po potrebi tudi telefonskem svetovanju ali svetovanju na Svitovi kontaktni točki, v ambulanti izbranega osebnega zdravnika ali ob obisku patronažne sestre na domu, je delež oseb z neuspešno poslanih vzorcema približno 0,3 %.



Spomenka Lajtner,
vodja laboratorija Programa Svit:

»V laboratoriju Programa Svit so vzpostavljene notranji in zunanji mehanizmi zagotavljanja kakovosti. V okviru evropske laboratorijske mreže je štirikrat letno opravljen zunanji pregled kakovosti s kontrolnim vzorcem, dvakrat letno pa s strani proizvajalca testerjev. Delovanje laboratorija kontrolira Ministrstvo za zdravje in dosega zahtevano kakovost, rezultat te kakovosti je dovoljenje za delo laboratorija Programa Svit.«

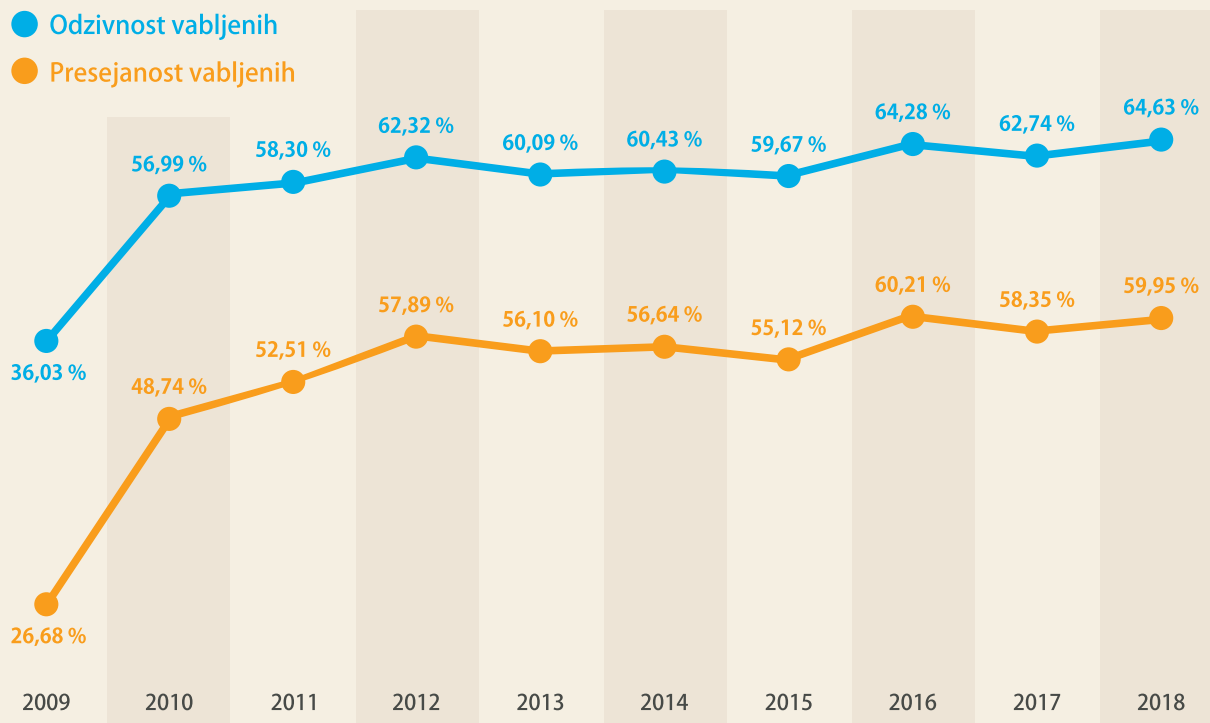


Delo in dosežki programa v številkah

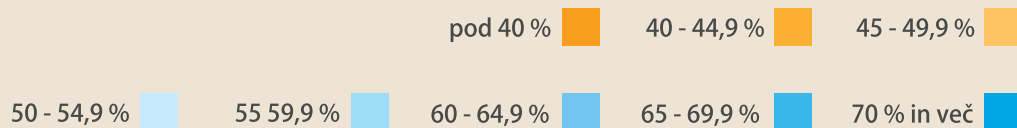
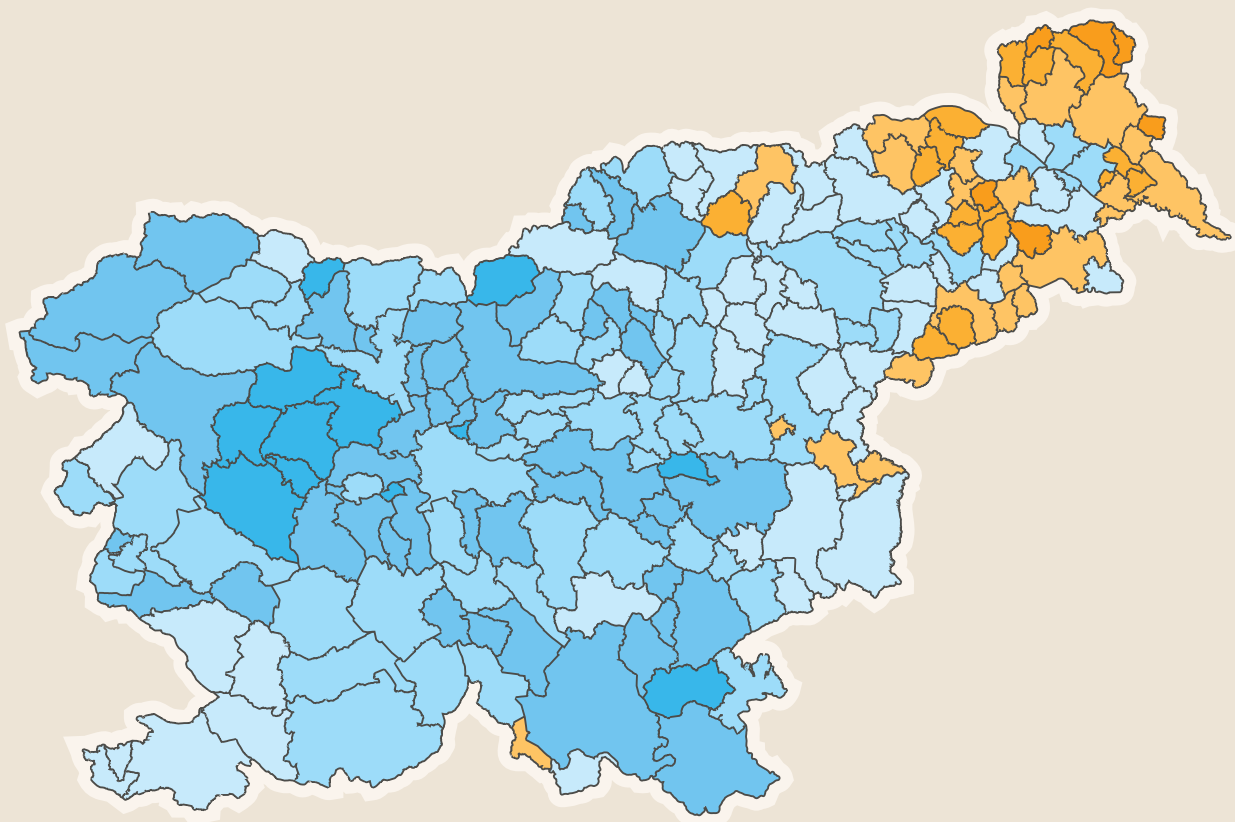
Odzivnost in presejanost se postopoma večata

Odzivnost nam pove, koliko oseb, ki so prejele vabilo v Program Svit, je poslalo podpisano izjavo za sodelovanje v presejanju. Oseb, ki vrnejo Izjavo o prostovoljnem sodelovanju v programu in izrazijo željo po sodelovanju, je več kot tistih, ki dejansko posredujejo vzorce blata primerne za analizo. Nekaj jih izločimo zaradi že ugotovljenih bolezni debelega črevesa in danke ali zaradi kolonoskopije, ki je bila opravljena v zadnjih 3 letih. Majhen delež oseb pa potem, ko jim pošljemo testerje, vzorcev blata ne pošlje na analizo.

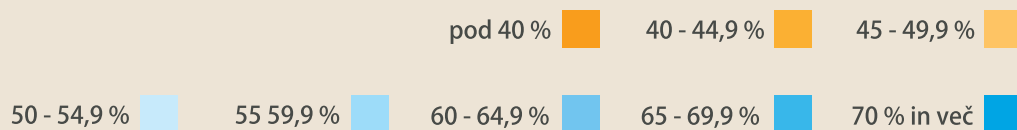
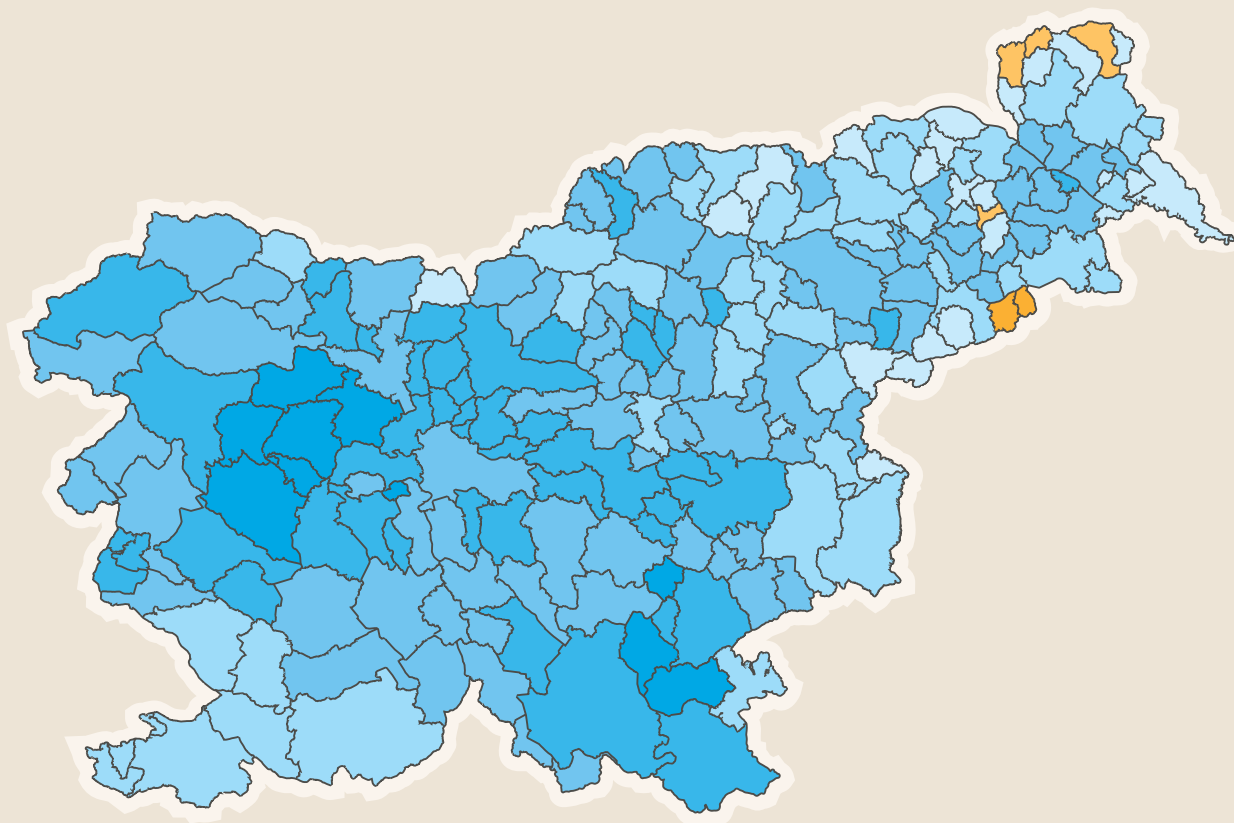
S številnimi promocijskimi aktivnostmi in prilagajanjem komunikacijskih orodij nam uspeva postopoma dvigovati tako odzivnost kot presejanost. V povprečju se moški za 10 % slabše odzivajo v presejalni program kot ženske, zato izvajamo posebne komunikacijske aktivnosti, namenjene motiviranju moške populacije. Razlike v odzivnosti lahko opazimo tudi med različnimi deli Slovenije, vendar so se v letih izvajanja programa precej zmanjšale. Dosegli smo, da manj kot 50-odstotno letno odzivnost beležimo samo še v manj kot desetih občinah.



Odzivnost v Programu Svit v 1. presejalnem krogu



Odzivnost v Programu Svit v 4. presejalnem krogu



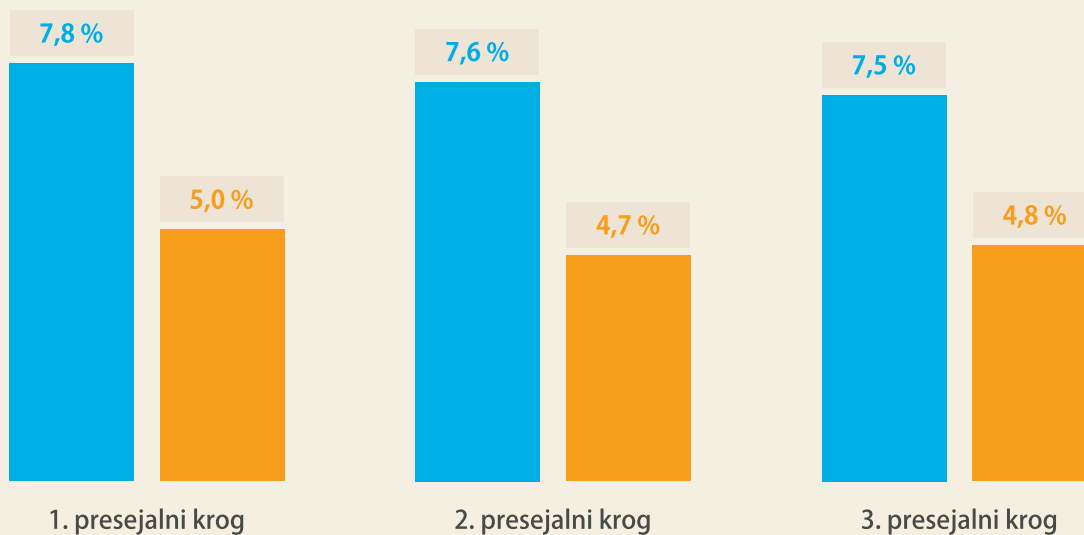
Več oseb s pozitivnim izvidom na kri v blatu je med moškimi in starejšimi

Prejete vzorce blata v laboratoriju Programa Svit testiramo na prisotnost protiteles na človeški hemoglobin. Če je v vsaj enem od obeh vzorcev blata presežena mejna vrednost 100 ng hemoglobina na mL pufra, je test pozitiven. Delež pozitivnih testov na prisotnost krvi v blatu je okoli 6-odstotni, vendar je več pozitivnih med moškimi. Prav tako delež pozitivnih oseb narašča s starostjo testiranih. Delež pozitivnih je v povprečju večji proti vzhodu Slovenije, vendar se v posameznih regijah precej spreminja med presejalnimi krogi.

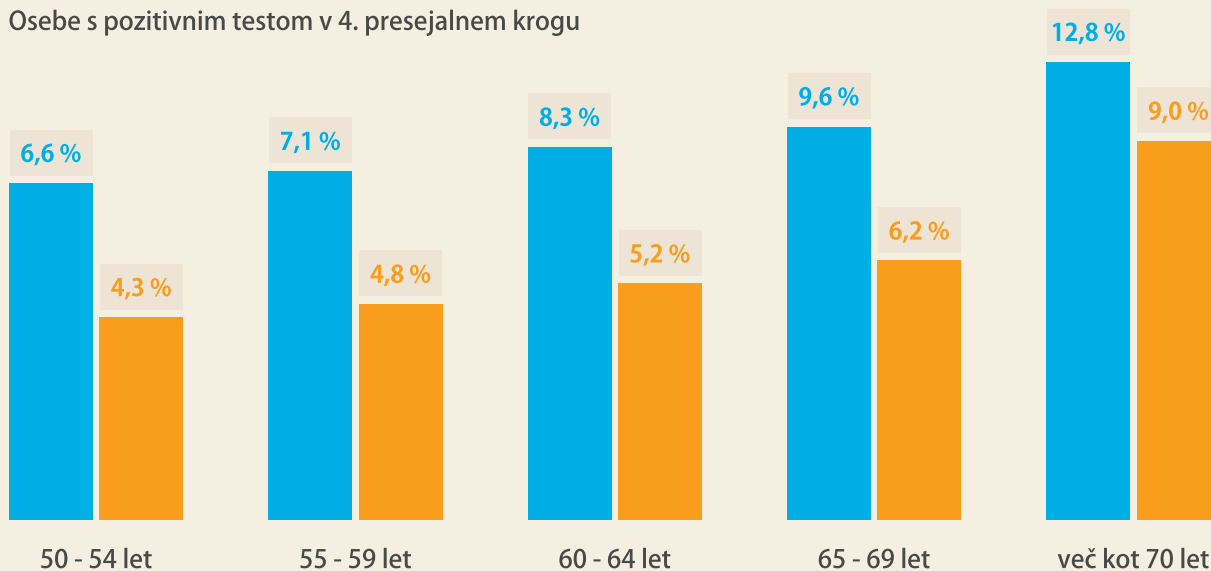
Ko smo v četrtem presejalnem krogu, ki se je začel januarja 2015, dvignili starostno mejo za vabljenje v presejanje z 69 na 74 let, je število pozitivnih oseb naraslo na 6,8 %, kar je povzročilo začetne težave pri zagotavljanju zadostnih kapacitet za kolonoskopije ter svetovanje v klicnem centru Programa Svit. S kadrovskimi okrepitvami in ponovno nižjim deležem pozitivnih zaradi vključevanja že presejane populacije, je bilo v petem presejalnem krogu manj organizacijskih težav in neprijetnega čakanja za udeležence presejanja.

Osebe s pozitivnim testom na kri v blatu

MOŠKI ●
ŽENSKÉ ●



Osebe s pozitivnim testom v 4. presejalnem krogu



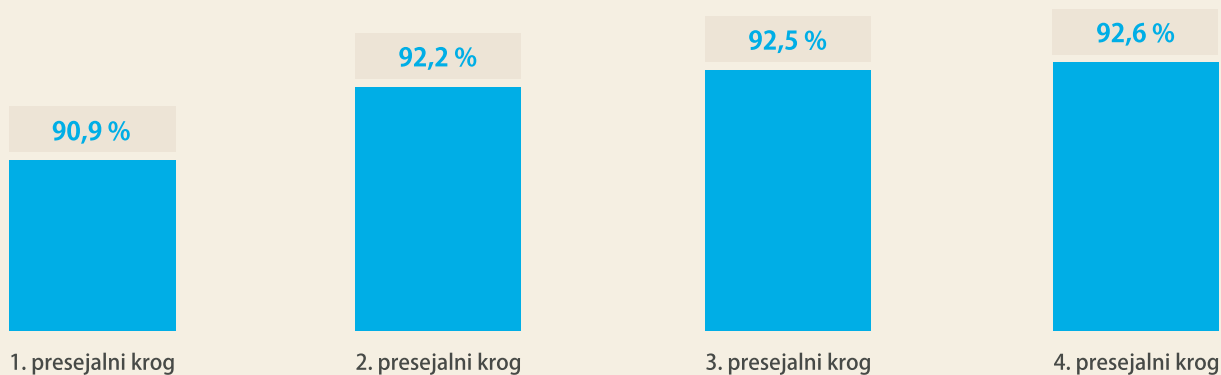
Odlično informiranje o nujnosti kolonoskopije za pojasnitev krvi v blatu

Če je rezultat testa na prikrito krvavitev pozitiven, je treba ugotoviti, kaj je vzrok krvavitve. To ugotavljamo s kolonoskopijo.

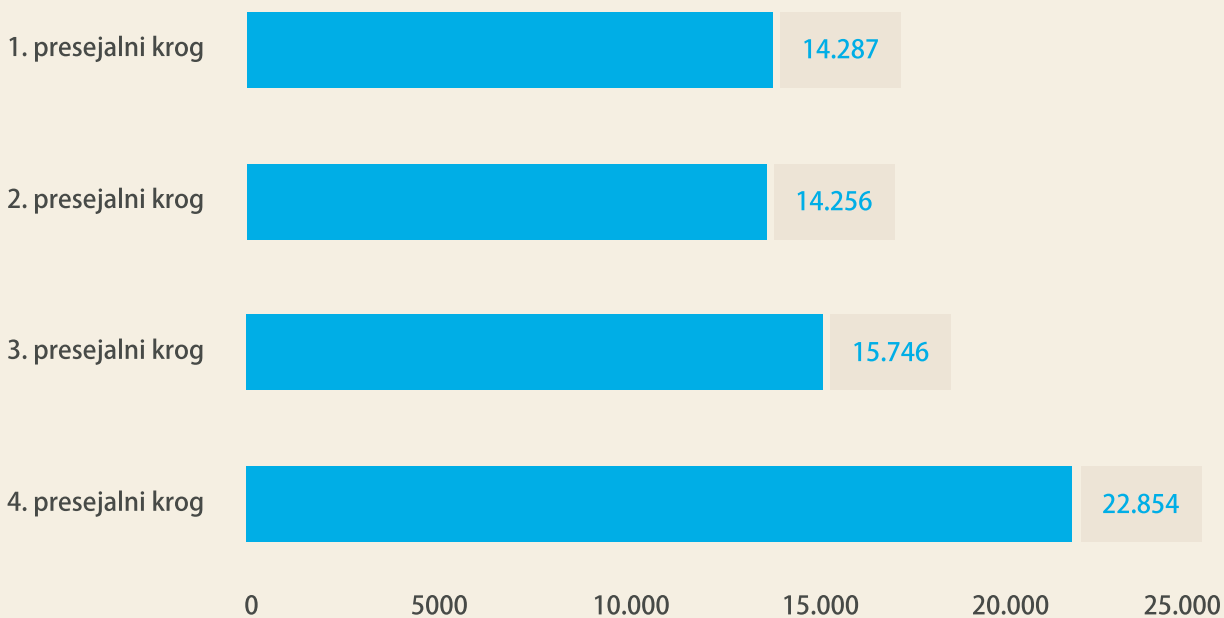
V Programu Svit že od začetka beležimo zelo dobro udeležbo na presejalni kolonoskopiji. Za to so zaslužni predvsem osebni izbrani zdravniki ter zdravstveni delavci v osnovnem zdravstvenem varstvu in v klicnem centru Programa Svit, ki sodelujejo pri napotitvi na kolonoskopijo in svetovanju pacientom.

V prvem presejalnem krogu smo zabeležili 90,9-odstotno pregledanost s kolonoskopijo pri osebah s pozitivnim testom na kri v blatu, v četrtem presejalnem krogu pa je pregledanost narasla na 92,6 %. Med nepregledanimi ima večina oseb zdravstvene razloge, za manjši del kolonoskopij, ki se opravijo izven Programa Svit, pa nam do sedaj ni uspelo pridobiti izvidov.

Osebe, ki so opravile kolonoskopijo po pozitivnem testu na kri v blatu



Število opravljenih kolonoskopij

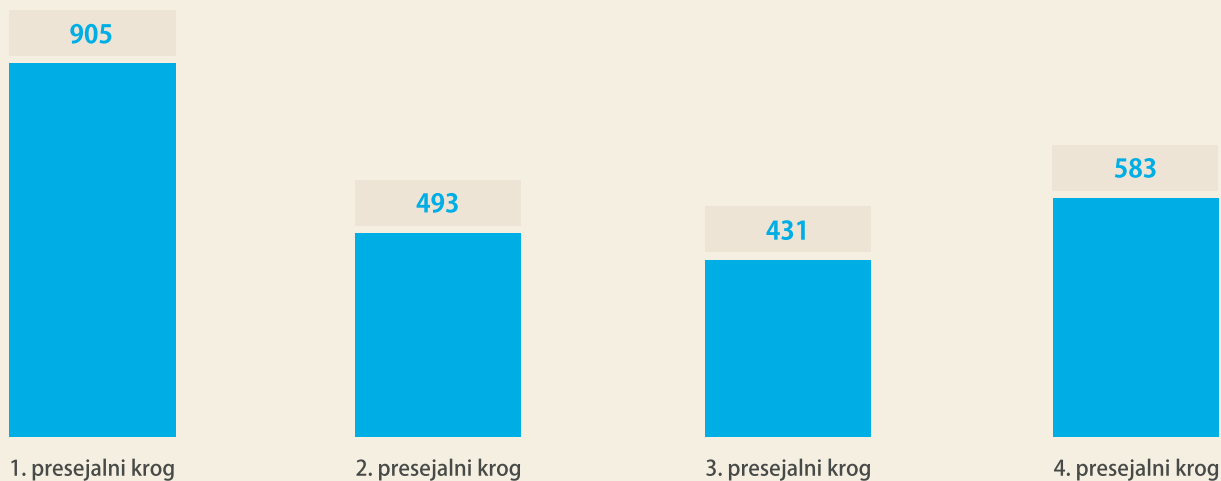


Vsak odstranjen polip zmanjša možnost za nastanek raka

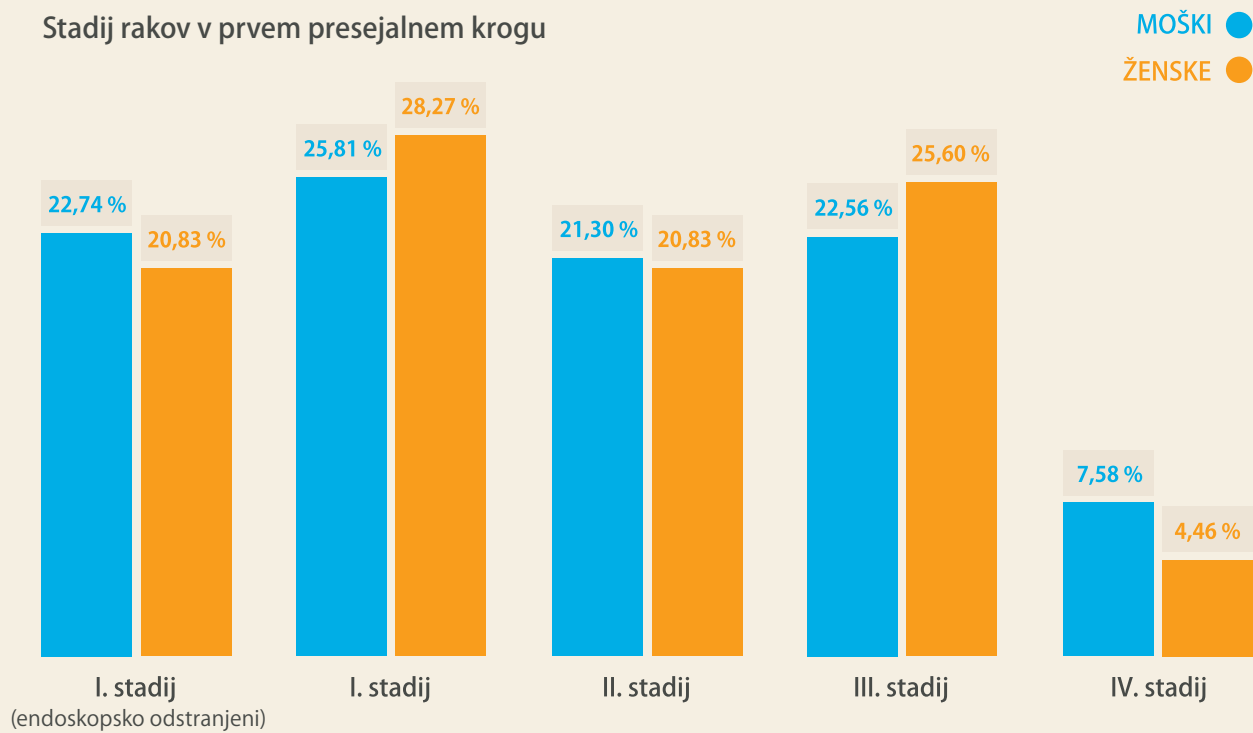
S kolonoskopijo odkrivamo rakave in predrakave spremembe. V prvem presejalnem krogu smo pri pregledanih na kolonoskopiji raka odkrili pri kar 6,2 % oseb. Zadovoljni smo, da se je delež oseb z odkritim rakom v naslednjih presejalnih krogih zmanjšal in je sedaj okoli 4 %. Pri več kot dveh tretjinah pregledanih na kolonoskopiji odkrijemo na sluznici črevesa predrakave spremembe, med katerimi je polovica napreduvalih, ki predstavljajo večje tveganje za raka. Skoraj vse spremembe odstranimo že med kolonoskopijo in s tem zelo zmanjšamo možnost, da bi iz njih nastal rak. Odstranjene najdbe pošljemo na histopatološko analizo.

Od skupaj 908 rakov, ki so bili po pozitivnem testu na prikrito krvavitev v blatu odkriti v prvem presejalnem krogu Programa Svit, je bilo 21 % rakov zdravljenih z odstranitvijo pri kolonoskopiji. V 71,6 % primerov so bili raki v zgodnji fazi, stadij I in II. Kaže se očitna razlika stadija rakov odkritih v presejanju kot v preteklosti. V primerjavi s podatki pred letom 2009, ko organiziranega presejanja v Sloveniji še ni bilo, dosegamo pomemben premik stadija bolezni v zgodnje oblike raka, ko je zdravljenje uspešnejše in pričakovano preživetje večje. Analize Registra raka kažejo, da so raki v presejalnem programu odkriti v zgodnejših stadijih, kar se je že odrazilo v podaljšanem preživetju oseb z diagnozo rak debelega črevesa in danke.

Osebe z odkritim rakom



Stadij rakov v prvem presejalnem krogu



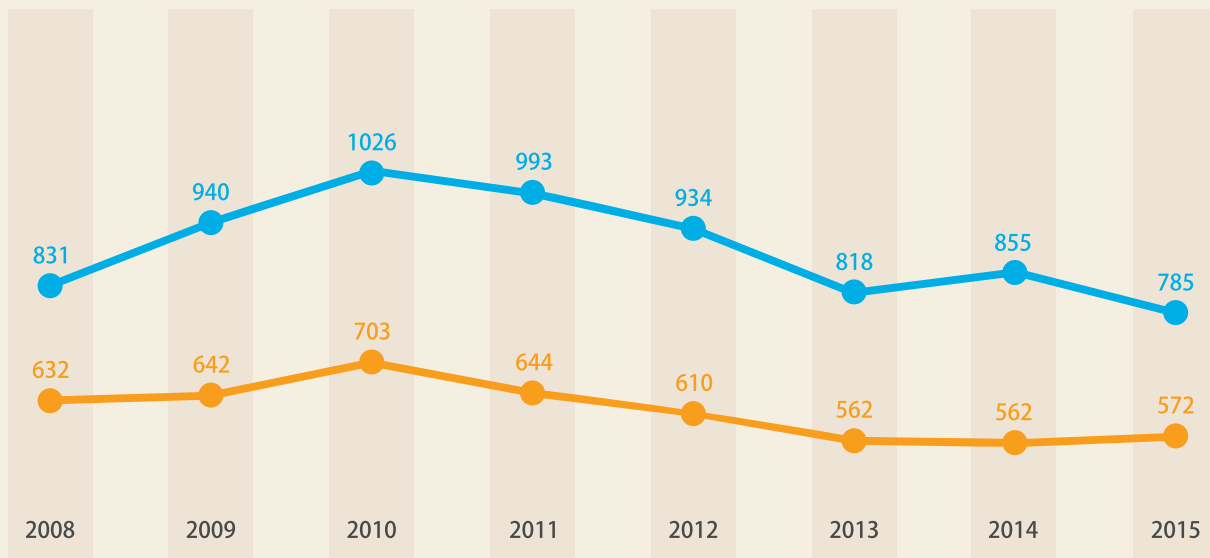
Manj novih primerov raka na debelem črevesu in danki

Uvedba organiziranega presejanja pričakovano poveča število novo odkritih rakov, saj rakave spremembe aktivno iščemo pri osebah, ki nimajo simptomov in bi pri njih rak še dolgo ostal neodkrit. To se je zgodilo tudi po uvedbi Programa Svit v Sloveniji, vendar je bil vrh števila novih primerov dosežen zelo hitro že v letu 2010. Od leta 2011 pa v Registru raka beležijo občuten padec novih primerov raka debelega črevesa in danke, kar je eden ključnih ciljev presejalnega programa. K temu v največji meri prispeva odstranjevanje predrakavih sprememb na kolonoskopijah v Programu Svit. Prekinitev trenda naraščanja novih primerov raka debelega črevesa in danke ter celo manj novih rakov med vsemi prebivalci Slovenije, ne le med udeleženci presejanja, je že dosežen ključni cilj programa.

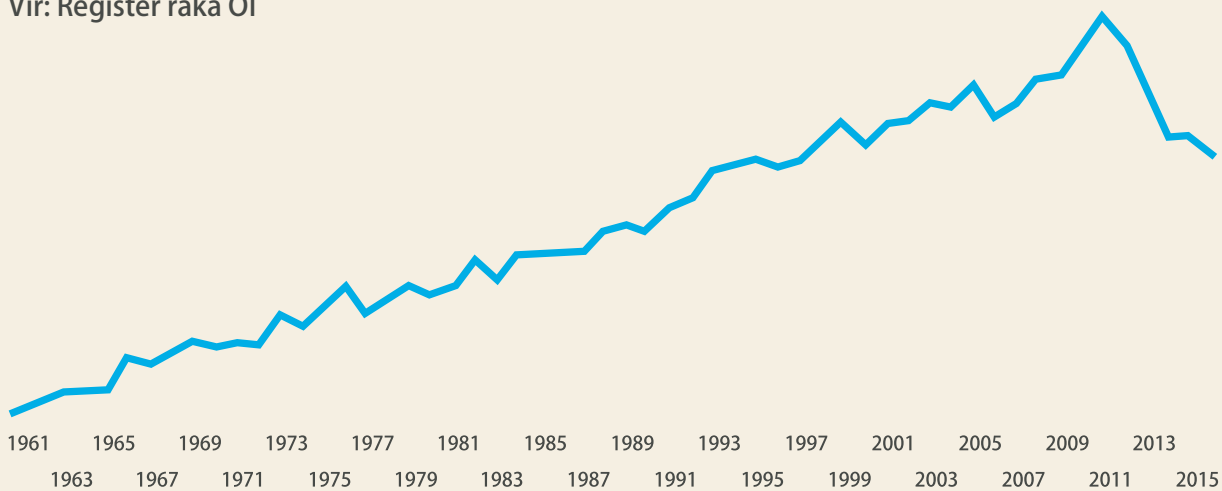
Manjše število novih rakov in odkrivanje v zgodnejših stadijih zmanjšujeta stroške in povečujeta uspešnost zdravljenja raka debelega črevesa in danke.

Novi primeri raka debelega črevesa in danke prijavljeni v Register raka Slovenije

MOŠKI ●
ŽENSKO ●



Rak debelega črevesa in danke v Sloveniji - starostno standardizirana stopnja incidence Vir: Register raka OI



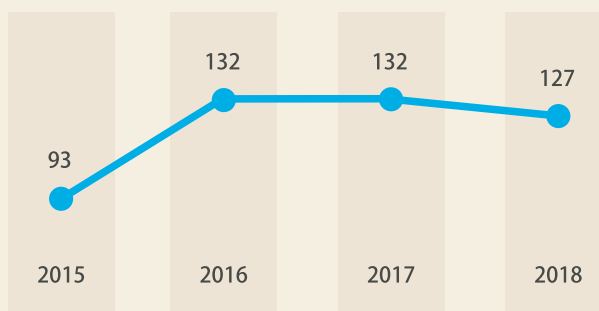


**Program Svit
soustvarjamo skupaj**

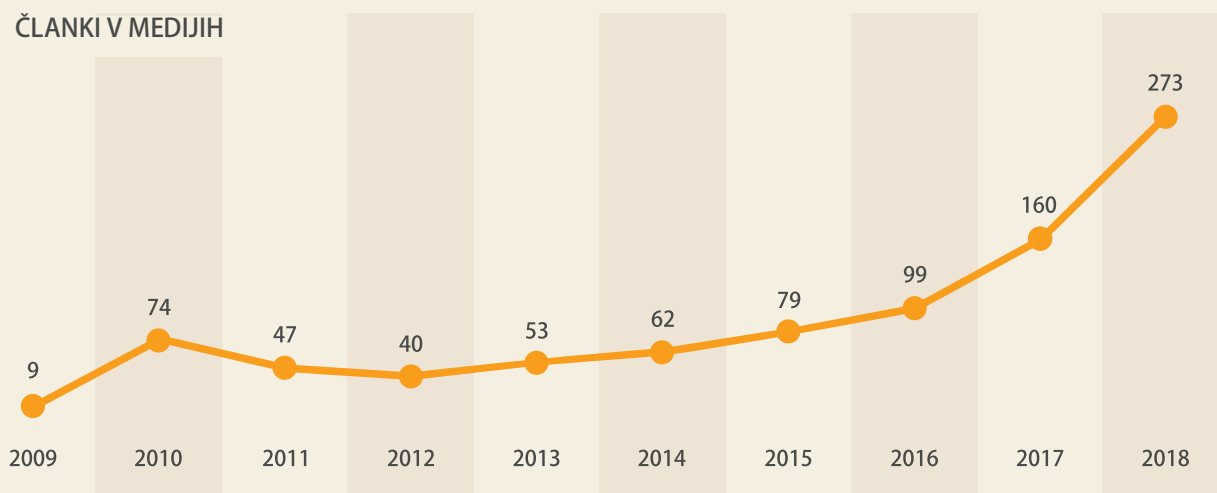
Blizu uporabnikom

Letno priredimo približno 100 Svitovih dogodkov, na katerih osveščamo javnost o prednostih sodelovanja v Programu Svit. Beležimo izrazito naraščanje člankov v medijih, s katerimi želimo približati Program Svit vsakomur in odpraviti tabuje. Neprecenljiva je podpora 38 ambasadorjev, ki z drugimi delijo svojo izkušnjo s programom.

SVITOVİ DOGODKI



ČLANKI V MEDIJIH



Ambasadorji Programa Svit predstavljajo neprecenljivo podporo

Ambasadorji Programa Svit so različni ljudje iz različnih okolij in z različnimi življenjskimi izkušnjami. Združuje jih zgolj želja ljudem pomagati pri sodelovanju v Programu Svit, jih k temu spodbujati in motivirati s svojimi zgodbami. Ob koncu leta 2018 je bilo v mrežo ambasadorjev vključenih 38 ljudi iz vseh slovenskih regij. Med nekaterimi so se temu navkljub stkala tesna prijateljstva, saj jih družijo želja po deljenju svojih izkušenj tako z ostalimi »Svitovci« kot tudi s tistimi, ki s sodelovanjem v programu še odlašajo. Vsako leto se srečajo na Svitovem pikniku, ki je poleg prijetnega druženja namenjen kovanju novih idej in pristopov za spodbujanje ljudi k sodelovanju v Programu Svit.

Svitovi ambasadorji predstavljajo neprecenljivo podporo izvajanju Program Svit, saj je njihovo delo povsem prostovoljno, opravljajo ga s srcem, neverjetno toplino in nesebično željo po dobrobiti drugih.



Silvestra Brodnjak,
ambasadorka Programa Svit:

»Kot ambasadorica Programa Svit sem želela predvsem spodbuditi ljudi v svoji lokalni skupnosti, da se odzovejo vabilu ter sodelujejo v programu. Pri tem sem stkala široko mrežo poznanstev in pridobila tudi veliko novih prijateljev iz cele Slovenije, s katerimi z zanosom in zadovoljstvom spodbujamo ljudi in pri tem ustvarjamo čudovito zgodbo.«

Na Svitovih dogodkih se približamo vsakemu posamezniku



Da bi se ljudem in posameznikom kar najbolj približali, že vse od začetka delovanja Programa Svit organiziramo predstavitvene dogodke v lokalnem okolju. Na dogodkih je Svitova ekipa na voljo za vse informacije o programu, pa tudi za osveščanje javnosti o tej tematiki in spodbujanje dialoga o temi, ki je še vedno tabu. Dejstvu, da se je ljudem nerodno pogovarjati o prebavi in odvajanju, botrujejo kulturno privzgojeni vzorci, ki jih prevzamemo v procesu socializacije. Tudi to je eden od razlogov, da mnogi prepozno obišejo zdravnika. Pri Programu Svit zato poleg osveščanja in informiranja ciljne javnosti posebno pozornost namenjamo tudi osveščanju otrok in mladostnikov, saj še niso tako obremenjeni z različnimi zadržki in tabuji. S tem pripomoremo k ustvarjanju bolj odprte družbe. Z dogodki v šolah želimo doseči, da bodo že mladi o tej temi

govorili bolj odprto, da se bodo zavedali pomena zdrave prebave ter da bodo naslednje generacije več pozornosti posvečale skrbi za svoje zdravje in se odzvale v presejalne programe, ko bodo vanje vabljeni.

Če smo se ob začetku delovanja programa osredotočali na to, da ljudem program predstavimo in spodbudimo zaznavo o njegovem obstoju, je sedaj v ospredju motiviranje in pomoč pri odstranjevanju morebitnih ovir za sodelovanje. Svitovi dogodki so odlična priložnost za individualni pristop, da se lahko vsakemu posebej posvetimo in z njim pogovorimo ter morda skozi pogovor rešimo marsikatero težavo.



Tatjana Škornik Tovornik,
regijska koordinatorica Programa Svit:

»Pri osveščanju in spodbujanju ljudi je zelo pomembno povezovanje z različnimi društvi, organizacijami in posamezniki iz lokalnega okolja. Na Svitovih dogodkih se želimo vsakemu posamezniku približati skozi sproščen pogovor v njemu domačem okolju.«

S predstavitvami v delovnih kolektivih pristopimo k zelo raznoliki množici ljudi

Pomemben kanal za osveščanje o Programu Svit so delovni kolektivi, čemur smo predvsem v zadnjih letih posvetili še posebno pozornost. So odlična priložnost, da pristopimo k zelo raznoliki množici ljudi – tistih, ki jih že vabimo k vključitvi, kot tudi mlajših, ki se bodo v program še vključevali. V mnogih podjetjih po Sloveniji smo organizirali predavanja o Programu Svit, predstavitve z napihljivim modelom debelega črevesa, ali pa so delodajalci svojim zaposlenim ponudili naša gradiva in jih s tem motivirali k skrbi za svoje zdravje. Odziv zaposlenih na predavanja in predstavitve, ki jih organiziramo v podjetjih, je odličen, prav tako pa vsako leto narašča tudi zanimanje delodajalcev po nudenju tovrstnih vsebin.



Samo Podgornik,
ambasador Programa Svit:

»Moja izkušnja s Programom Svit me je spodbudila, da sem za udeležbo začel motivirati tudi svoje znance in prijatelje. Ker delam v organizaciji z velikim številom zaposlenih, sem to izkoristil in začel osveščati svoje sodelavce, tako s pomočjo internega glasila kakor z organizacijo številnih predstavitev v različnih enotah naše organizacije po Sloveniji.«



Uspelo nam je



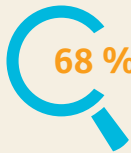
600.000

V dvoletnem presejalnem krogu je v program povabljenih **600.000 prebivalcev Slovenije** v starosti 50–74 let z urejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem.



73 %

73 % povabljenih oseb se je v 10 letih vsaj enkrat odzvalo vabilu v Program Svit.



68 %

Najodzivnejša zdravstvena regija je Nova Gorica, ki je v letu 2018 dosegla **68-odstotno odzivnost**, v 10 letih pa je bila kar 6-krat na prvem mestu po odzivnosti.



85.000

V letih 2009–2018 so kolonoskopisti Programa Svit opravili več kot **85.000 kolonoskopij**.



2800

V letih 2009–2018 je bilo odkritih več kot **2800 rakov**, od tega 65 % v zgodnji fazi.



23.700

V desetih letih delovanja smo **pri več kot 23.700 osebah** odstranili predrakave spremembe in tako preprečili nastanek raka.



225

225 manj primerov raka debelega črevesa in danke v letu 2015 kot v letu 2009. Trend upadanja števila rakov se kaže še naprej.

A large, light beige magnifying glass icon is centered on the page. Inside the lens of the magnifying glass, the number '10' is displayed in a large, light beige font. The text 'Izzivi za prihodnost' is written in a bold, blue font across the middle of the number '10'.

Izzivi za prihodnost

Prvih 10 let izvajanja Programa Svit je zaznamovalo mnogo izzivov in visokih ciljev, ki smo jih večinoma zelo uspešno uresničili. Na prehojeno pot smo ponosni. Nismo si zastavili lahke naloge in brez vseh vas, ki ste nam v preteklih 10 letih prišli naproti, nam pomagali, se trudili in skupaj z nami premikali gore, ne bi dosegli tega, kar smo. Uspeli smo obrniti trend pojavljanja bolezni in dosegli, da je število odkritih rakov začelo upadati, kar je zelo spodbudna popotnica za naprej in potrditev, da svoje delo opravljamo dobro.

Želimo si, da bi tudi v prihodnjih letih delovali v tej smeri in bi bil Program Svit zgled podobnim programom, ne samo iz strokovnega vidika, ampak tudi kot primer dobre prakse, da lahko s skupnimi močmi, tesno povezanostjo in dobrim sodelovanjem dosežemo zares veliko.

Z vse večjo razširjenostjo digitalnih komunikacij, bomo tudi v Programu Svit prilagajali svoje pristope k ciljni populaciji. Ponudbo storitev bomo postopno prilagajali vstopanju vse bolj digitalno pismenih generacij med ciljno populacijo in s tem še poenostavili sodelovanje v programu. Dosežke Programa Svit pri izboljšanju zdravja prebivalcev bomo podrobneje znanstveno ovrednotili in zaključke analiz pogosteje predstavljali domači in tuji strokovni javnosti ter s tem spodbujali tudi druge države, da sledijo naši uspešni zgodbi.

Ob že doseženem povečanju sodelovanja ciljne populacije v programu, ostaja 70-odstotna odzivnost naš cilj v prihodnjih letih izvajanja programa. Z vse manj novih rakov debelega črevesa in danke pričakujemo, da se bo zmanjšala pogostost tega raka med vzroki smrti. In prav to je najpomembnejši cilj, ki mu sledimo že od samega začetka izvajanja Programa Svit in v želji po boljšem zdravju prebivalcev se bomo tudi v prihodnje trudili, da bomo trend zmanjševanja pojavnosti te vrste raka še povečali.

Hvala vsem, ki ste z nami soustvarjali desetletje uspešnih zgodb Programa Svit!

Sodelavci Programa Svit

Zahvala doc. dr. Mateju Bračku

V letu 2018 smo se poslovili od doc. dr. Mateja Bračka. Iskreno se mu zahvaljujemo za njegovo dolgoletno požrtovalno delo pri Programu Svit. Skupini idejnih snovalcev programa se je priključil na samem začetku pripravljajanja predlogov in gradiv za uvedbo presejanja na področju raka debelega črevesa in danke v Sloveniji, pozneje pa je bil eden izmed vodilnih nadzornih patologov. Sodeloval je v Programskem svetu, v multidisciplinarnem konziliarnem timu, kot nadzorni patolog Programa Svit je pripomogel k dvigu kakovosti dela slovenskih patologov na področju obravnave raka debelega črevesa in danke. Njegov strokovni prispevek je bil ključen za pripravo smernic za izvajanje histopatologije v Programu Svit, sodeloval je pri razvoju informacijskega sistema, z odličnim poznavanjem strokovne literature je sprejemal ključne odločitve pri oblikovanju kazalnikov programa.

S svojo odprtostjo, toplino, strokovno širino in raziskovalno radovednostjo je bil odličen sodelavec v timu.



Viri

Tepeš B, Kasesnik K, Novak Mlakar D, uredniki. Smernice Programa Svit: slovenske smernice zagotavljanja kakovosti presejanja raka debelega črevesa in danke. Prva izdaja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016.

Keršič Svetel M. Strategija komuniciranja z javnostmi v Programu Svit, državnem programu presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb ter raka na debelem črevesu in danki: 2008-2010. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2012.

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Letna poročila Programa Svit 2009-2018.

Naslov:

Program Svit – 10 let presejanja raka debelega črevesa in danke v Sloveniji

Podnaslov:

Zbornik ob 10. obletnici delovanja Programa Svit

Avtorji:

Sodelavci Programa Svit

Jezikovni pregled:

Ana Peklenik, Lektoriranje, izobraževanje in svetovanje, s.p.

Oblikovanje:

Altius d.o.o., grafično oblikovanje in marketing

Založnik:

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, Ljubljana

Tisk:

Tisk Žnidarič, tiskarstvo in trgovina d.o.o.

Naklada:

5000 izvodov

Kraj in leto izdaje:

Ljubljana, 2019

Svit  10 let

NIJZ Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Nacionalni inštitut za javno zdravje • Program Svit, Tehnološki park 24, SI - 1001 Ljubljana

E: svit@nijz.si • www.program-svit.si