

## Strokovne smernice in rezultati Programa Svit

Dominika Novak Mlakar, Tatjana Kofol Bric, Irena Debeljak

Center za zgodnje odkrivanje raka, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

### Povzetek

V skladu s priporočili Sveta EU in Evropskimi smernicami za zagotavljanje kakovosti v presejanju za odkrivanje raka debelega črevesa in danke je bil v Sloveniji vzpostavljen Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke – Program Svit. V polnem obsegu je program začel delovati leta 2009. Slovenske smernice zagotavljanja kakovosti presejanja raka debelega črevesa in danke, objavljene leta 2016, povzemajo ključna področja in elemente Evropskih smernic in jih vgrajujejo v algoritme in postopke vabljenja, presejanja, diagnostike in zdravljenja, spremljanja in evalvacije, usposabljanja in izobraževanja strokovnjakov na področju presejanja in obravnave raka debelega črevesa in danke ter v značilnosti komuniciranja v Programu Svit. Po podatkih Registra raka RS se incidenca raka debelega črevesa in danke v Sloveniji manjša od leta 2011 naprej, k čemur pomembno doprinese Program Svit, kjer se pri osebah, ki opravijo kolonoskopijo, sistematično odstranjuje predrakave spremembe, s čimer se preprečuje razvoj maligne bolezni. Pred uvedbo organiziranega presejalnega programa je bil rak debelega črevesa in danke drugi najpogostejši novoodkriti rak pri obeh spolih skupaj. Zaradi Programa Svit je rak debelega črevesa in danke do leta 2018 zdrsnil na peto mesto po pogostosti med novoodkritimi raki.

**Ključne besede:** presejanje, rak debelega črevesa in danke, kazalniki, kakovost, smernice

### Vzpostavitev presejalnega programa in priprava strokovnih smernic Programa Svit

Po podatkih Registra raka RS se je incidenca raka debelega črevesa in danke v Sloveniji povečevala od leta 1961, od vzpostavitve sistematičnega spremljanja. Največ primerov bolezni je bilo odkritih v napredovali obliki. V obdobju 2005–2009 je bilo v lokalno omejeni obliki odkritih le 12,3 % raka debelega črevesa in le 14,9 % raka danke. Posledice so se kazale kot visoka stopnja umrljivosti, slaba kakovost življenja bolnikov in visoki stroški zdravljenja. Po podatkih Registra raka RS je bilo pred uvedbo organiziranega presejalnega programa v letu 2007 na novo odkritih 1421 primerov bolezni, kar je rak debelega črevesa in danke v Sloveniji uvrščalo med resne javnozdravstvene probleme.

V skladu s priporočili Sveta EU in Evropskimi smernicami za zagotavljanje kakovosti v presejanju za odkrivanje raka debelega črevesa in danke je bil v Sloveniji vzpostavljen Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke, Program Svit (1, 2). Predstavniki medicinskih strok, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Ministrstva za zdravje RS so konec leta 2006 soglasno podprli predlog presejalnega programa na Zdravstvenem svetu, ki je najvišji

strokovno usklajevalni in posvetovalni organ ministra za zdravje na področju zdravstvene dejavnosti, zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Program je po pilotni raziskavi v letu 2008 na državni ravni začel leta 2009. Program presejanja raka debelega črevesa in danke temelji na organiziranem populacijskem presejanju, zgodnjem odkrivanju ter obravnavi predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke. Organizirano populacijsko presejanje je ključni element preventive tega raka, ki je strokovno utemeljeno, ima pozitivno stroškovno učinkovitost in temelji na primerih dobre prakse (2). Kot presejalni test v presejalnem programu je strokovna javnost priporočila test na prikrito krvavitev v blatu (2).

V Sloveniji smo se v času razvoja in uvajanja organiziranega presejanja odločili za uporabo imunokemičnega presejalnega testa na prikrito krvavitev v blatu. Preiskava je specifična za prikrito krvavitev v predelu debelega črevesa in danke ter od udeleženca presejanja ne zahteva dodatnih priprav v smislu diete ali prilagajanja zdravil.

Pri načrtovanju in razvoju Programa Svit smo upoštevali izkušnje in najboljše prakse na področju presejanja za rak debelega črevesa in danke v svetu, Evropske smernice za zagotavljanje kakovosti v presejanju

za odkrivanje raka debelega črevesa in danke ter potrebe in danosti slovenskega okolja (2,3). Med najpomembnejše takratne izzive so sodila vprašanja ali in kako bomo dosegli čim več ciljne populacije, ali imamo dovolj zmogljivosti za izvajanje kolonoskopij, histopatoloških preiskav in nadaljnje zdravljenje odkritih rakov, ter predvsem vprašanje, ali bodo koristi programa upravičile vložena sredstva in delo.

Pred uvedbo presejalnega programa smo preverili razpoložljive zmogljivosti za kolonoskopske in histopatološke preiskave ter gradili vse postopke v presejalnem programu na zagotavljanju standardov kakovosti. Pri načrtovanju postopkov programa smo postavili v središče uporabnika programa. Upoštevali smo njegove potrebe in morebitne ovire ter vse potrebne korake uporabnika v presejalnem programu podprli in olajšali z različnimi rešitvami. Za podporo uporabnikom Programa Svit smo vzpostavili klicni center, organizirali vabljenje ciljne populacije in opomnike za tiste, ki se na vabilo niso odzvali, vpeljali smo obveščanje družinskih zdravnikov o rezultatih presejalnega testa za njihove opredeljene paciente. Za ranljive osebe in osebe, ki se ne odzivajo, smo omogočili obisk patronažne diplomirane medicinske sestre na domu in njeno pomoč pri postopkih v Programu Svit. Uvedli smo enotno zdravilo za čiščenje črevesa, omogočili posvet o kolonoskopiji pri družinskem zdravniku, navodila za čiščenje črevesa smo prilagodili sladkornim bolnikom. Kolonoskopije v Programu Svit so bile organizirane centralno iz klicnega centra, pacient je lahko izbral mesto in izvajalca preiskave, zagotovljeni so bili kratki časovni roki izvedbe in obveščanja o izidih preiskav Programa Svit. Zagotovili smo podporo pri odstranjevanju ovir uporabnikom presejalnega programa iz klicnega centra Programa Svit, pri družinskem zdravniku in na Svitovih kontaktnih točkah v zdravstvenih domovih ter ciljano podporo gluhim in naglušnim, slepim in slabovidnim, tuje govorečim uporabnikom ter gibalno oviranim osebam (4–6).

Vzpostavljena je bila mreža nevladnih organizacij, zagovornikov, podpornikov in ambasadorjev Programa Svit, ki s svojim delovanjem še vedno razbijajo tabuje na področju raka debelega črevesa in danke in »sveta tam znotraj«, krepijo zaupanje v program ter pomagajo pri odstranjevanju ovir, dejanskih ali »navideznih« ter so dragocen in nepogrešljiv sestavni del Programa Svit (4–6).

Program Svit je pri razvoju, vzpostavljanju in implementaciji presejanja združil strokovne kapacitete različnih specialnosti. Zavezano in strokovno sodelovanje vseh vključenih strokovnjakov, predano sodelovanje nevladnih organizacij, podpornikov in ambasadorjev Programa Svit je omogočilo, da je presejalni

program kakovosten, uspešen, zaupanja vreden in prijazen državni preventivni program (4, 7, 8).

Pomemben del vsakega organiziranega presejalnega programa so enotni postopki ter zagotavljanje in nadzor kakovosti, ne le pri presejalnem pregledu, temveč tudi pri nadaljnji diagnostiki in zdravljenju v programu odkritih predrakavih sprememb ter raka debelega črevesa in danke (4). Pri vodenju in izvajanju Programa Svit sledimo Evropskim smernicam za zagotavljanje kakovosti v presejanju za odkrivanje raka debelega črevesa in danke (2). Kakovost se v Programu Svit zagotavlja s standardiziranimi obrazci, enotnimi navodili za pripravo na kolonoskopijo, enotnimi smernicami za izvajanje, beleženje in spremljanje presejalnih kolonoskopij in histopatoloških izvidov. Uvedli smo redni strokovni nadzor v kolonoskopskih in histopatoloških centrih, spremljanje in evalvacijo vseh postopkov v obravnavi pacientov, ki so sodelovali v programu presejanja ter so zboleli za rakom debelega črevesa in danke. Za spremljanje je bilo treba postaviti centralni informacijski sistem in zagotoviti zakonsko podlago za delovanje programa ter uvesti strokovna izobraževanja izvajalcev (4, 9, 10).

Le z rednim spremljanjem in nadzorom kakovosti presejalnega programa je mogoče ciljni populaciji zagotoviti kakovostno zdravstveno oskrbo. Če program ni kakovosten, lahko tveganja zaradi prekomerne diagnostike in zdravljenja nenevarnih sprememb ali nezadostne prepoznavne ter ukrepanja pri spregledanih patoloških spremembah prevladajo nad koristmi programa (2). Učinkovitost programa spremljamo z dolgoročnimi kazalniki bremena bolezni (incidenca in umrljivost) in dodatnimi procesnimi kazalniki. Spremljanje procesnih kazalnikov omogoča centralni informacijski sistem Programa Svit, medtem ko kazalnike bremena bolezni spremlja Register raka RS (4, 11).

Slovenske smernice zagotavljanja kakovosti presejanja raka debelega črevesa in danke, objavljene leta 2016, povzemajo ključna področja in ključne elemente Evropskih smernic za zagotavljanje kakovosti v presejanju za odkrivanje raka debelega črevesa in danke. Vgrajeni so v vse algoritme in postopke vabljenja, presejanja, diagnostike in zdravljenja, spremljanja in evalvacije, usposabljanja in izobraževanja strokovnjakov na področju presejanja in obravnave raka debelega črevesa in danke in v značilnosti komuniciranja v slovenskem presejalnem Programu Svit (2, 4).

Ciljna populacija presejalnega programa je 600.000 oseb, starih 50–74 let, ki so na presejanje vabljeni vsaki dve leti. Iz centralne enote Programa Svit posamezniki na dom prejmejo vabilo, ki vključuje Izjavo o

prostovoljnem sodelovanju v Programu Svit. Če se oseba odloči za sodelovanje in nima izključitvenih kriterijev, po pošti prejme komplet testerjev za odvzem vzorcev blata. S sodelovanjem v Programu Svit udeleženci nimajo dodatnih stroškov, saj vse poravnava Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja (4).

### Strokovne smernice

V strokovnih smernicah Programa Svit so zajete vse faze postopkov delovanja presejalnega programa, od načrtovanja in vodenja do nadzora kakovosti in promocije programa (4).

Strokovne smernice opredeljujejo način organizacije in usmeritve delovanja populacijskega presejalnega programa v okviru obstoječega zdravstvenega sistema in prednosti organiziranega pristopa k presejanju. Opisana je presejalna metoda z imunokemičnim testom za ugotavljanje prikrite krvavitve v blatu in njene prednosti pred ostalimi presejalnimi metodami. Predstavljeni so algoritmi gibanja osebe skozi postopke vabljenja, izidi presejanja, napotovanje na kolonoskopijo v primeru pozitivnega izida presejanja in napotki za zdravljenje odkrite patologije. Smernice opredeljujejo profesionalne zahteve in usmeritve za usposabljanje vseh, ki sodelujejo pri izvajanju postopkov presejalnega programa. Opisani so kazalniki kakovosti programa, kot tudi specifični kazalniki za spremljanje kakovosti na področju gastroenterologije in histopatologije. Pri kazalnikih kakovosti so opredeljeni sprejemljivi in zaželeni standardi. Za zagotavljanje kakovosti endoskopije smernice natančno predpisujejo način obravnave pacientov v postopku kolonoskopije v skladu s strokovnimi doktrinami in endoskopskimi tehnikami. Opredeljene so nadaljnje kolonoskopske kontrole po odstranitvi adenomov ali druge patologije ter obravnava na Multidisciplinarnem konziliju Programa Svit. Natančno je opredeljeno izvajanje histopatološke dejavnosti kot pomemben del nadaljnje obravnave pacienta. Pomembno poglavje v smernicah predstavlja komuniciranje, ki je opredeljeno s širšo strategijo komuniciranja s ciljno in splošno javnostjo in elementi temeljnih načel komuniciranja. Ker je za uspešno delovanje programa pomembna odzivnost ciljne javnosti programa, smernice opredeljujejo tudi načine promocije programa (4).

Zaradi napredka na strokovnem področju v času delovanja Programa Svit, številnih lastnih spoznanj in neprestanega nadzora kakovosti na pobudo članov Strokovnega sveta Programa Svit pripravljamo prenovljene strokovne smernice, s čimer bo izboljšana kakovost in varnost programa.

Prenovljene smernice bodo vključevale nova dognanja pri obravnavi bolnikov, ki uporabljajo antiagregacijsko ali antikoagulacijsko zdravljenje pred in po kolonoskopiji, z željo po bolj varni obravnavi pacienta. Ker je za kakovostno obravnavo vabljenih v program pomembno dobro in usklajeno sodelovanje vseh strokovnjakov, bomo v prenovljenih smernicah pregledali obstoječe kazalnike kakovosti in jih po potrebi dopolnili z novimi ter prilagodili standarde. V prenovljene smernice bo umeščeno poglavje o obravnavi pacienta v ambulantah družinske medicine s poudarkom na vlogi družinskega zdravnika in njegovih sodelavcev na primarni zdravstveni ravni pri obravnavi ne-odzivnikov v presejalnem programu. Izbrani osebni zdravniki trikrat letno prejmejo seznam opredeljenih pacientov, ki se na vabilo programa niso odzvali ali niso vrnilo vzorcev blata. Zdravniki lahko na podlagi seznamov ne-odzivnikov ponovno povabijo v program. Zdravniki družinske medicine so tisti, ki jim pacienti zaupajo, zato lahko s spodbudo, podporo pri premagovanju ovir in z opolnomočenjem pacientov pripomorejo k odločitvi posameznika za presejanje. Z algoritmom, ki bo vključen v prenovljene smernice, želimo poenotiti pristop družinskih zdravnikov in njihovih sodelavcev do ne-odzivnikov v Program Svit.

### Spremljanje kakovosti

Za zagotavljanje kakovosti izvajanja presejalnega programa sledimo kazalnikom kakovosti, ki jih opredeljujemo v skupine: strukturni kazalniki, logistično organizacijski kazalniki, kazalniki klinično-diagnostičnega procesa, kazalniki zgodnjega vpliva in kazalniki kakovosti kolonoskopistov (4). Procesi, ki se izvajajo v centralni enoti Programa Svit, umeščeni v Center za zgodnje odkrivanje raka na NIJZ, so popisani v navodilih za delo in v priročniku laboratorija Svit. Navodila za delo in priročnik letno posodabljam. Podatki, ki nastajajo in se obdelujejo med procesi v presejalnem programu, se zbirajo v centralnem informacijskem sistemu Programa Svit.

Pravilnik o izvajanju državnih presejalnih programov za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka opredeljuje, da nad strokovnimi odločitvami v programu bdijo člani Strokovnega sveta Programa Svit (9). Njihova naloga je med drugim tudi oblikovanje standardov kakovosti in mehanizmov za njihov nadzor, kar vključuje presojo izpolnjevanja meril za vključitev kolonoskopistov in patologov med izvajalce presejalnega programa.

V izvajanje presejalnih kolonoskopij v Programu Svit se lahko vključijo le kolonoskopisti, ki dosegajo visoke standarde kakovosti, opravijo vsaj 200 totalnih kolonoskopij in vsaj 50 polipektomij letno. Zahteva

se najmanj tretja stopnja endoskopskega znanja, kar pomeni izvajanje terapevtskih kolonoskopij in endoskopske mukozne resekcije polipov z velikostjo  $\geq 20$  mm. Kolonoskopist pred začetkom sodelovanja v presejalnem programu pri nadzornem gastroenterologu Programa Svit izkaže poznavanje Programa Svit in osvojene veščine uporabe aplikacij informacijskega sistema presejalnega programa za vnos zahtevanih podatkov o izvedeni preiskavi. Na 1–2 leti nadzorni gastroenterologi Programa Svit obiščejo kolonoskopske centre, v katerih se izvajajo Svit kolonoskopije, z namenom preverjanja izvajanja kolonoskopske dejavnosti ustanov, izidov opravljenih preiskav ter spremljanja kazalnikov kakovosti posameznih kolonoskopistov. Po izvedenem pregledu nadzorni gastroenterologi izdajo poročilo s priporočenimi izboljšavami. V Programu Svit sodeluje 24 kolonoskopskih centrov in 62 kolonoskopistov.

Za vključitev in sodelovanje v presejalnem programu morajo tako patologi kot histopatološke ustanove zadostiti predpisanim kazalnikom kakovosti, ki so objavljeni na spletni strani presejalnega programa. Patologi, ki sodelujejo v Programu Svit, imajo veliko izkušenj v diagnostiki raka in predrakavih sprememb debelega črevesa in danke in morajo pri svojem delu upoštevati najnovejše evropske in slovenske strokovne smernice. Predpisan standard za sodelovanje patologa v Programu Svit je  $\geq 300$  histopatoloških preiskav, ki jih presejalni patolog letno opravi za potrebe Programa Svit. Zahtevane podatke se ob ključku histopatološke analize biološkega tkiva odzvetega med Svit-kolonoskopijo vnese v centralni informacijski sistem presejalnega programa. Z analizo podatkov, ki so zbrani v informacijskem sistemu presejalnega programa in podatki pridobljenimi z letnim poročanjem histopatoloških centrov, spremljamo kazalnike kakovosti. Nadzorna patologinja v letnem poročilu predlaga ukrepe in priporočila za izboljšavo procesov in strokovnosti dela. V Programu Svit sodelujejo 4 histopatološki centri in 15 patologov.

Izvajalci, vključeni v Program Svit, se morajo neprestano izpopolnjevati s področja svoje specialnosti in slediti novim strokovnim dognanjem, kar opredeljujejo tudi smernice presejalnega programa. Izvajalci, ki ne dosegajo zastavljenih meril kakovosti, morajo slediti priporočilom in ukrepom nadzornikov. Ti lahko ukrepajo z opominom, priporočilom za dodatno strokovno izpopolnjevanje ali izključitvijo izvajalca iz programa.

V zasledovanju cilja po visoki odzivnosti udeležencev v program, spremljamo zadovoljstvo uporabnikov s storitvami programa s pomočjo anonimnih vprašalnikov, ki jih po pošti prejmejo vsi, ki opravijo Svit-kolonoskopijo. V vprašalniku spremljamo razumljivost

navodil, izvajanje pojasnilne dolžnosti zdravnika, zadovoljstvo z osebnim odnosom in oceno dela kolonoskopista in ostalih zdravstvenih delavcev, stopnjo bolečine in izkušnjo s kolonoskopijo, pripravljenost na ponovitev preiskave ter zadovoljstvo s podporo klicnega centra in s spletno stranjo Programa Svit. Z analizo na ta način pridobljenih informacij spremljamo delovanje programa in storitev ter načrtujemo ukrepe za izboljšavo. S spremljanjem ocene stopnje bolečine med kolonoskopijo smo ugotovili, da se ocena intenzivnosti bolečine med preiskavo z leti zmanjšuje, kar smo pripisali večji izkušenosti endoskopistov in napredku na področju kolonoskopskih tehnik. Kljub izboljševanju izkušnje s kolonoskopijo je še vedno 15 % oseb navajalo prisotnost zelo močne do skoraj neznosne bolečine med preiskavo. V želji, da čim večjemu številu uporabnikov omogočimo boljše izkušnjo v programu, smo v letu 2018 za Splošni dogovor pripravili predlog financiranja dodatne storitve sedacije. Od leta 2019 je v Programu Svit za osebe s predhodno izkušnjo boleče kolonoskopije in za osebe z medicinsko indikacijo na voljo tudi kolonoskopija v globoki sedaciji.

Za podporo uporabnikom pri vključevanju v presejalni program deluje klicni center Svit, kjer so na voljo svetovalci za morebitna vprašanja ter naročanje na kolonoskopijo. Zadovoljstvo uporabnikov z delom klicnega centra navaja 98 % uporabnikov, odstotek zadovoljstva ostaja konstanten skozi leta. Če bi zaznali upad zadovoljstva s storitvami klicnega centra programa, smo predvideli ukrepe za izboljšavo.

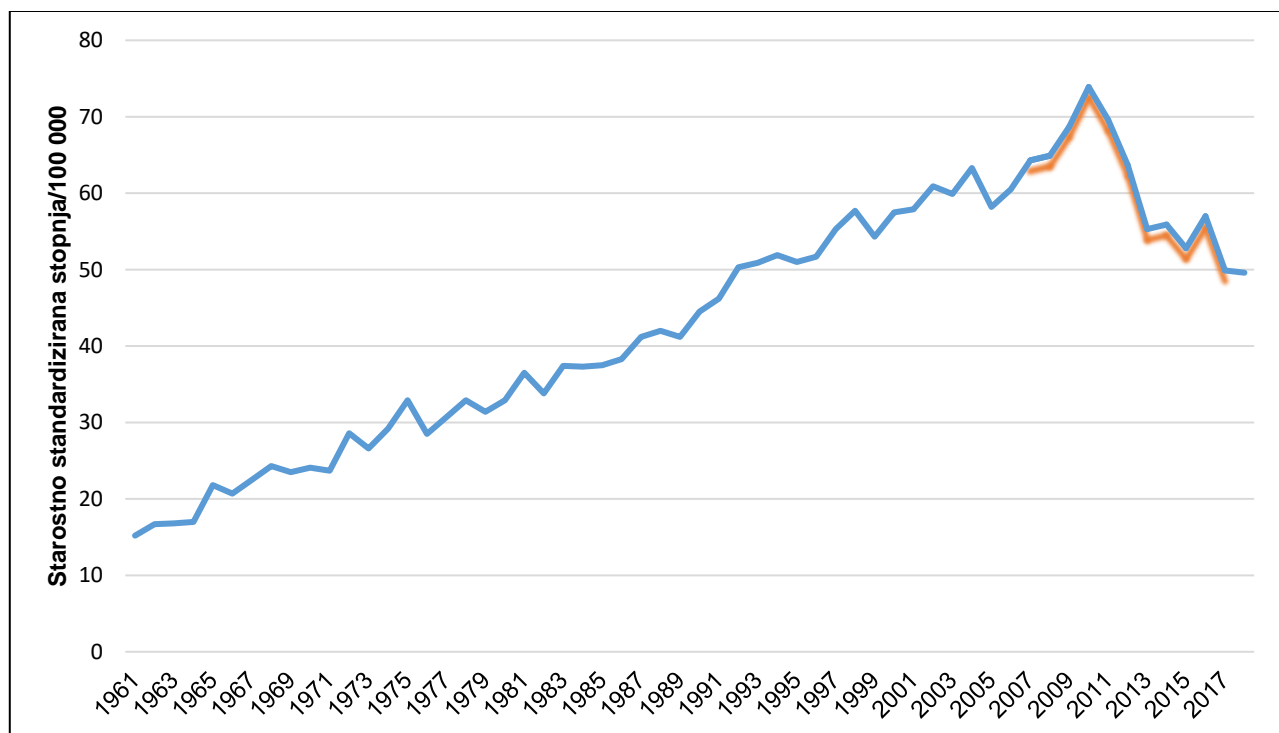
### Dosežki Programa Svit

Program Svit se na državni ravni izvaja od leta 2009 (4, 7, 8). V obdobju od 2009 do 2020 se je odzivnost na vabila dvignila iz 36,03 % na 64,37 % in presejalnost ciljne populacije iz 26,68 % na 60,02 %. Odzivnost v program je živ in dinamičen proces, ki se s časom spreminja. K izboljšanju vključevanja v presejalni program in prepoznavnost programa v veliki meri prispevajo premišljena promocija in komunikacijski pristopi programa. Delež pozitivnih testov ostaja skozi čas približno enak, okoli 6 %, razen v 4. presejalnem krogu, ko se je dvignil na 6,8 % zaradi dviga starostne meje ciljne populacije do vključno 74 let. Program dosega visoko udeležbo na kolonoskopiji po pozitivnem presejalnem testu in sicer 93 % (Tabela 1). V Programu Svit je bilo od začetka delovanja izvedenih preko 105.000 kolonoskopij. Odkritih je bilo preko 3.300 rakov debelega črevesa in danke in več kot 26.000 oseb je imelo napredovali adenom, ki predstavlja predrakavo spremembo. Po podatkih Registra raka RS se incidenca raka debelega črevesa in

**Tabela 1:** Ključni kazalniki v prvih petih presejalnih krogih Programa Svit.

Ključni kazalniki po 2-letnih presejalnih krogih	Prvi	Drugi	Tretji	Četrti	Peti
Ciljna populacija – vabljeni	536.709	502.488	501.391	607.123	611.764
Pokritost ciljne populacije z vabili	99,3 %	99,6 %	99,6 %	99,6 %	99,6 %
Odzivnost na vabila – vrnjena izjava o sodelovanju	56,9 %	57,8 %	59,9 %	62,2 %	64,0 %
Pacienti neustrezni za presejanje (samoporočanje in v programu odkrita patologija kolorektuma)	12,5 %	7,7 %	5,5 %	6,2 %	6,1 %
Presejanost - vrnjeni vzorci blata	49,9 %	52,8 %	55,7 %	58,0 %	59,7 %
Pozitivni FIT test med testiranimi	6,2 %	6,0 %	6,0 %	6,8 %	6,1 %
Delež oseb, ki opravijo kolonoskopijo po pozitivnem FIT*	90,9 %	92,2 %	93,1 %	92,6 %	93,6 %

\*imunokemični test na prikrito krvavitev v blatu



**Slika 1.** Starostno standardizirana stopnja incidence raka debelega črevesa in danke v obdobju 1962–2018. Dvojna krivulja predstavlja delovanje Programa Svit.

danke v Sloveniji manjša od leta 2011 naprej, k čemur pomembno doprinese Program Svit. Kolonoskopisti osebam, pri katerih opravijo kolonoskopijo, sistematično odstranijo predrakave spremembe, s čimer se preprečuje razvoj maligne bolezni (Slika 1) (12). Pred uvedbo organiziranega presejalnega programa, leta 2009, je bil rak debelega črevesa in danke drugi najpogostejši novoodkriti rak pri obeh spolih skupaj. Zaradi Programa Svit je rak debelega črevesa in danke do leta 2018 zdrsnil na peto mesto po po-

gostosti med novoodkritimi raki (11). Zaradi presejalnega programa se je zgodil tudi pomemben premik rakov k nižjim stadijem, saj je več bolezni odkritih v zgodnejši obliki. V Programu Svit je 60 % rakov odkritih v stadiju I ali II, ko dodatnega onkološkega zdravljenja bolniki ne potrebujejo. Po podatkih Registra raka RS se je čisto petletno preživetje bolnikov z rakom debelega črevesa in danke, starih 50–74 let, v obdobju 2012–2016 povečalo na 68 % in je večje kot čisto preživetje bolnikov, mlajših od 50 let (13).

## Zaključki

Po Priporočilu Evropskega Sveta o presejanju za raka iz leta 2003 so se evropski strokovnjaki povezali pri pripravi enotnih smernic za kakovostno presejanje in zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke. Pri tem so sodelovali tudi slovenski strokovnjaki. Že v času nastajanja Evropskih smernic, ki so izšle leta 2010, smo v Sloveniji na podlagi usklajenih priporočil oblikovali predlog presejalnega programa, ki tudi po 12 letih izpolnjuje in presega postavljena merila kakovosti.

V slovenskih smernicah za zagotavljanje kakovosti presejanja raka debelega črevesa in danke, objavljenih leta 2016, 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. Pri načrtovanju, vodenju in nadzoru izvajanja presejalnega programa je treba upoštevati vsa nova strokovna dognanja, zato smernice posodabljam in skrbimo za stalno izobraževanje in izpopolnjevanje vseh, ki jih morajo upoštevati pri svojem delu.

## Literatura

1. Proposal for a Council Recommendation on Cancer Screening. Commission of the European Communities. 2003/0093(CNS); 2003 [cited 2021 Oct 5]. Available from: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/genetics/documents/com\\_2003\\_0230\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/genetics/documents/com_2003_0230_en.pdf).
2. Segnan N, Patnick J, von Karsa L, eds. European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer Screening and Diagnosis. First Edition. European Commission. Luxembourg, Publications Office of the European Union; 2010 [cited 2021 Oct 5]. Available from: <http://www.stopdarmkanker.be/BOEKJE/boekEU.pdf>.
3. Maučec Zakotnik J, Birkner B, Bračko M, Classen M, Jelenc F, Lambert R, et al. Svit - državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki: zbornik prve javne predstavitve politični in strokovni javnosti, medijem in nevladnim organizacijam; 2007 Sept 6; Ljubljana, Slovenija. V Ljubljani: Zdravstveni dom, Enota preventive CINDI; 2009.
4. Tepeš B, Kasesnik K, Novak Mlakar D, ur. Smernice Programa Svit: slovenske smernice zagotavljanja kakovosti presejanja raka debelega črevesa in danke. Prva izdaja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2016.
5. Bauman J, Fistrič Š, Giuliatti T, Jelenc A. Ne slišim vas! Kako ravnati v stikih z osebami z okvarami sluha: Priročnik za zdravstvene delavce. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2018.
6. Keršič Svetel M. Strategija komuniciranja z javnostmi 2008–2010. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2012.
7. Spletna stran Državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke – Program Svit. Letna poročila Programa Svit 2009–2020. Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2021 [cited 2021 Oct 5]. Available from: <https://www.program-svit.si/zaporabnike/o-nas/porocila-o-izvajanju-programa/>.
8. Program Svit – 10 let presejanja raka debelega črevesa in danke v Sloveniji. Zbornik ob 10. obletnici delovanja Programa Svit. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2019.
9. Pravilnik o izvajanju državnih presejalnih programov za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka. Uradni list RS, št. 57/18, 68/19.
10. Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (zppz-b). Priloga NIJZ 26.2. Uradni list RS, št. 1410/18.
11. Rak v Sloveniji 2018. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije; 2021.
12. Zadnik V, Žagar T. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana [cited 2021 Oct 8]. Available from: <http://www.slora.si/>
13. Zadnik V, Žagar T, Tomšič S, Lokar K, Duratović Konjević A, Zakotnik B. Preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 1997–2016 v Sloveniji. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; 2020.