

REZULTATI IN KAZALNIKI USPEŠNOSTI PROGRAMA SVIT

*Dominika Novak-Mlakar, Tanja Metličar, Marjeta Keršič-Svetel,
Jožica Maučec-Zakotnik*

UVOD

Rak debelega črevesa in danke (RDČD) je bil leta 2007 s 1.392 primeri drugi najpogostejši novo odkriti rak pri obeh spolih skupaj in s 775 smrti drugi najpogostejši vzrok smrti zaradi raka (1). Incidenca RDČD se v zadnjem desetletju veča. Največ primerov bolezni se odkrije, ko je le-ta v napredovali obliki. V obdobju 2001–2005 je bil rak debelega črevesa odkrit v lokalno omejeni obliki le v 11,70 % in rak danke le v 17,75 % (2). Posledice se kažejo kot visoka stopnja umrljivosti, slaba kakovost življenja bolnikov in visoki stroški zdravljenja (2). V skladu s priporočili Evropske unije in *Evropskimi smernicami za zagotavljanje kakovosti presejanja in diagnostike RDČD* se je v Sloveniji leta 2009 vzpostavil Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki – Program Svit, ki temelji na organiziranem populacijskem presejanju, zgodnjem odkrivanju in obravnavi predrakavih sprememb in RDČD z uporabo presejalnega testa na prikrito krvavitev v blatu (3–5). Program vključuje multidisciplinarni pristop obravnave. Cilj presejanja je zmanjšati umrljivost in incidenco bolezni ne da bi presejanje škodljivo vplivalo na zdravstveno stanje tistih, ki v programu sodelujejo.

V Program Svit vključeno ciljno prebivalstvo moških in žensk, v starosti od 50 do 69 let, vsaki dve leti po pošti prejme vabilo za sodelovanje in presejalni imunokemični test za ugotavljanje prikrite krvavitve v blatu. Udeleženci programa s pozitivnim testom na prikrito krvavitev v blatu so napoteni na presejalno kolonoskopijo, ki omogoča zgodnje odkrivanje RDČD in hkratno odstranjevanje predrakavih sprememb (5,6).

Da bi zagotovili čim boljše vključevanje javnosti v presejanje in hkrati zvečali zavedanje o problemu RDČD med prebivalstvom, je bila izdelana strategija komuniciranja z javnostmi, katere izvajanje v praksi je že v letu 2010 pokazalo pozitivne rezultate, saj se je v program vključilo 56,99 % vabljenih v primerjavi z letom 2009, ko je bil delež udeležbe 36,03 %. Strategija temelji na komunikacijski teoriji načrtovanega vedenja, pri njenem izvajanju pa imajo aktivno vlogo tako zdravstveni delavci kot različne nevladne organizacije in mnenjski voditelji (7).

KAKOVOST

Evropske smernice za zagotavljanje kakovosti presejanja in diagnostike RDČD zajemajo širok nabor kazalnikov kakovosti, ki se nanašajo na organizacijo presejanja, evalvacijo in interpretacijo izidov presejanja, na kolonoskopijo, histopatologijo, spremljanje udeležencev presejanja ter na izobraževanje izvajalcev. Kazalniki kakovosti omogočajo spremljanje učinkovitosti izvajanja presejalnega programa in primerjavo podatkov z državami, kjer se program presejanja za RDČD že izvaja (4). Kazalniki kakovosti imajo določeno sprejemljivo in zaželeno raven izvajanja. Pregled kazalnikov kakovosti, ki se spremljajo tudi v Programu Svit, predstavlja tabela 1 (4).

Tabela 1. Povzetek kazalnikov kakovosti izvajanja presejanja RDČD

Kazalnik kakovosti	Sprejemljiva raven izvajanja	Zaželena raven izvajanja
Pokritost vabljenе populacije	95 %	> 95 %
Delež testiranih	> 45 %	> 65 %
Delež neustreznih vzorcev blata	< 3 %	< 1 %
Maksimalni čas med analizo blata in prejetim izvidom naj bo 15 dni	> 90 %	
Delež oseb, napotenih na kolonoskopijo	90 %	> 95 %
Maksimalni čas med analizo blata s pozitivnim rezultatom in kolonoskopijo naj bo 31 dni	> 90 %	> 95 %
Delež izvedenih kolonoskopij	85 %	> 90 %
Dosežen cekum	> 90 %	> 95 %

Delež pokritosti vabljenе populacije med osebami z urejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem in vročenim vabilom se je v Programu Svit z 95,53 % leta 2009 dvignil na 95,79 % v letu 2010. Delež testiranih na prikrito krvavitev v blatu se je v Programu Svit s 27,03 % leta 2009 dvignil na 49,06 % v letu 2010. Delež neustreznih vzorcev blata je po merilih *Evrop-*

skih smernic v Programu Svit manj kot 3-odstoten. Algoritem Programa Svit določa, da v roku petih delovnih dni oseba prejme izvid analize vzorcev blata, s čimer se izpolnjuje merilo maksimalno določenega časa med analizo blata in prejetim izvidom v več kot 90,00 %. Podatki za leto 2009 in 2010 kažejo, da je bilo na kolonoskopijo napotenih od 92,06 % do 92,12 % oseb s pozitivnim testom na prikrito krvavitev v blatu. Termin kolonoskopije v Programu Svit se v večini zdravstvenih regij zagotovi v roku enega meseca. Zaradi nezadostnega števila izvajalcev kolonoskopij v Rogaški Slatini in v zdravstveni regiji Maribor pa je potrebno na kolonoskopijo čakati do dva mesecev. Delež izvedenih kolonoskopij med napotenimi na kolonoskopijo je bil v letu 2009 98,40 % in v letu 2010 97,94 %. Merilo za kompletno pregledano debelo črevo in danko velja s kolonoskopom doseženi cekum ali terminalni ileum, ki ga pri Svitovih kolonoskopijah dosegajo v več kot 97,47 %.

V vsak člen Programa Svit so vneseni ključni elementi kakovosti, ki omogočajo izobraževanje za kakovost vseh sodelujočih zdravstvenih delavcev, centralno zbiranje kazalcev kakovosti presejalnega programa, analizo podatkov in objavo poročil, sledljivost podatkov, odkrivanje in odpravljanje šibkih členov, nepretrgano samoocenjevanje vseh sodelujočih zdravstvenih delavcev, nadzor znotraj stroke in vključevanje bolnikov (6, 8–10).

METODE PROGRAMA SVIT

Priprave na organizirano populacijsko presejanje in zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in RDČD so se začele leta 2006, ko je Zdravstveni svet pri Ministrstvu za zdravje podprl program na državni ravni (8, 9). V skladu z *Evropskimi smernicami* se je v Sloveniji leta 2009 vzpostavil Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelom črevesu in danki – Program Svit, ki temelji na organiziranem populacijskem presejanju, zgodnjem odkrivanju in obravnavi predrakavih sprememb in RDČD z uporabo presejalnega imunokemičnega testa na prikrito krvavitev v blatu. Ciljna populacija Programa Svit so prebivalci Slovenije, stari 50–69 let, z urejenim osnovnim zdravstvenim zavarovanjem. Ciklus presejanja traja dve leti. Velikost ciljne populacije, vključene v posamezni ciklus, je ocenjena na približno 540.000 ljudi. Za zagotavljanje enakomerne obremenitve programa se na parno letnico cikla vabijo osebe, rojene na parno letnico, na neparno letnico cikla pa osebe, rojene na neparno letnico. Podatke o vabljenih osebah nosilec Programa Svit pridobiva iz Centralnega registra prebivalstva, podatke o urejenosti osnovnega zdravstvenega zavarovanja in podatke o osebnih izbranih zdravnikih pa od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Obdelava osebnih podatkov, ki jih nosilec Programa Svit obdeluje zaradi izvajanja programa, temelji na določbi 23. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (po

spremembah in dopolnitvah zakona, ki so bile objavljene v Ur. l. RS, št. 76/2008 z dne 25. 7. 2008), ki med drugim izrecno določa, da lahko izvajalci programov preventivnih in sistematičnih pregledov in storitev zgodnjega odkrivanja dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih bolezni, vključno s presejalnimi testi, za izvajanje teh programov osebne podatke o zavarovancih, ki so vključeni v te programe, pridobijo od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ali iz Centralnega registra prebivalstva.

Udeleženci prejmejo na dom vabilo s priloženo izjavo za sodelovanje v Programu Svit. Če podpisano in izpolnjeno izjavo o sodelovanju vrnejo v priloženi kuverti, na dom prejmejo komplet za odvzem dveh vzorcev blata. Če v izjavi o sodelovanju označijo, da imajo kronično vnetno črevesno bolezen (Crohnova bolezen, ulcerozni kolitis) ali da so jim odstranili polipe na debelem črevesu ali danki oziroma RDČD, jih v program presejanja ne vključimo. Ljudje s temi bolezenskimi stanji RDČD bolj ogroža in potrebujejo redne kontrolne preglede s kolonoskopijo, saj spremljanje le s testom na prikrito krvavitev v blatu ni dovolj. Če pa v izjavi o sodelovanju označijo, da so opravili kolonoskopijo v zadnjih treh letih in je bil izvid normalen, jim vabilo v program ponovno pošljemo čez dve leti. Če povabljeni izpolnjene izjave o sodelovanju ne vrne v dveh mesecih, dobi pisni opomnik.

Udeleženci programa si odvzamejo dva vzorca blata in ju v posebni kuverti pošljejo po pošti v centralni laboratorij Programa Svit. Pisni izvid analize vzorcev blata na prikrito krvavitev prejmejo po pošti v petih delovnih dneh. Če vzorci blata ne prispejo v centralni laboratorij v roku enega meseca, osebi pošljemo pisni opomnik, oziroma še enega, če ne vrne vzorcev blata v roku dveh mesecev.

Če je izvid testa na prikrito krvavitev v blatu negativen, je oseba ponovno vabljen v program čez dve leti. Enkrat letno osebni izbrani zdravniki prejmejo obvestilo s seznamom opredeljenih pacientov, ki so imeli v Programu Svit negativen test na prikrito krvavitev v blatu. Če pa je izvid pozitiven, obvestilo o pozitivnem izvidu najprej prejme osebni izbrani zdravnik, naslednji dan pa tudi udeleženec. Udeleženec v roku štirinajstih dni obišče svojega osebno izbranega zdravnika, ki presodi, ali je pacient zdravstveno sposoben za kolonoskopijo, preiskavo, ki bo razjasnila vzrok krvavitve v debelem črevesu ali danki, in ga ustrezno pripravi na preiskavo. Izbrani zdravnik ali pacient pokliče v klicni center Programa Svit, kjer se dogovori za lokacijo in termin kolonoskopije. Poleg ustnih navodil sodelavcev klicnega centra po telefonu pacient tudi po pošti prejme pisna navodila za pravilno pripravo na preiskavo in obvestilo o dogovorjeni lokaciji in terminu kolonoskopije. Če se pacient v 14 dneh po prejemu pozitivnega izvida na prikrito krvavitev v blatu ne oglasi v klicnem centru, se obravnava kot neodzivnik na kolonoskopijo in se za zanj aktivira algoritem opomnikov.

To pomeni, da se tretji teden od pozitivnega izvida na prikrito krvavitev v blatu osebi po pošti pošlje pisni opomnik s pozivom, da se javi po telefonu ali pisno. Če sodelavci klicnega centra četrty teden od pozitivnega izvida nimajo novic o pacientu, ga poskušajo sami poklicati po telefonu na številko, ki jo je pacient navedel na izjavi o sodelovanju. Če stik s pacientom ni vzpostavljen ne po telefonu niti po pošti, pisno obvestilo o neodzivnosti na kolonoskopijo pošljemo pacientovemu osebemu izbranemu zdravniku in ga prosimo za pomoč pri spodbudi in napotitvi pacienta na kolonoskopijo.

Kolonoskopije se izvajajo v 23 pooblaščenih kolonoskopskih centrih po Sloveniji. Biološki material, odvzet med preiskavo, se pregleda v enem od treh pooblaščenih histopatoloških laboratorijev: Onkološki inštitut Ljubljana, Medicinska fakulteta Ljubljana ali v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor.

Osebni izbrani zdravnik ima v Programu Svit aktivno vlogo pri vključevanju opredeljenih pacientov v program presejanja, pri oddaji vzorcev blata, pri napotitvi in pripravi pacientov na kolonoskopijo. Da bi bili izbrani osebno zdravniki kar najbolj obveščeni o tem, kaj se v Programu Svit dogaja z njihovimi opredeljenimi pacienti poleg obvestil o pozitivnih in negativnih rezultatih analize vzorcev blata trikrat letno prejmejo seznam oseb, ki se v program presejanja niso odzvale kljub poslanemu opomniku in seznam oseb, ki niso poslale vzorcev blata v analizo kljub poslanima opomnikoma.

Poleg izbranega osebnega zdravnika, ki mu pripada ključna vloga pri spodbujanju pacientov za sodelovanje v presejalnem programu, pri pravilni pripravi in udeležbi na kolonoskopijo, na primarni zdravstveni ravni pri komunikacijskih dejavnostih Programa Svit sodelujejo tudi drugi zdravstveni delavci, ki so zdravniku v oporo:

- medicinska sestra v ambulanti izbranega osebnega zdravnika,
- patronažne sestre,
- informacijska točka Svit v zdravstveno-vzgojnem centru v zdravstvenem domu, kjer so na voljo informacije o vseh postopkih Programa Svit (izpolnjevanje Izjave o sodelovanju, priprava na kolonoskopijo, svetovanje za ljudi z motnjami vida ali sluha, za gibalno ovirane...),
- lekarniški farmacevti (pojasnila o zdravlilu za čiščenje črevesja pred kolonoskopijo).

Za zagotovitev ustreznost komunikacijskih intervencij pri Programu Svit je bilo v letih 2008–2011 veliko pozornosti posvečene usmerjenemu dodatnemu usposabljanju zdravstvenih delavcev o komuniciranju. Za zagotavljanje pravilnega izvajanja vseh potrebnih korakov in utrjevanje zaupanja v presejalni program je velikega pomena delovanje klicnega centra Svit, ki neposredno komunicira z uporabniki programa po telefonu, elektronski pošti, faksu in klasični pošti. Pri vključevanju javnosti v presejanje imajo poleg

zdravstvenih delavcev aktivno vlogo tudi razne nevladne organizacije in mnenjski voditelji. S pomočjo komunikacijske teorije načrtovanega vedenja smo želeli zvečati predvsem razumevanje problema bremena RDČD v javnosti, razumevanje presejanja kot pomembnega dela rešitve tega problema, hkrati pa smo želeli vplivati na ključne dejavnike, ki prispevajo k odločitvi za sodelovanje v presejalnem programu: stališča, vrednote in občutek nadzora nad dogajanjem (7). V izvajanje strateško načrtovanih komunikacijskih intervencij so vključene interpretacijske metode kot tudi široka mreža podpornikov, ki zajema tako lokalne skupnosti, kakor nevladne organizacije in vplivne posameznike. Med temi podporniki zlasti pomembno vlogo igrajo frizerski saloni in gasilske zveze, med posamezniki pa predvsem pacienti, ki jim je bil v Programu Svit odkrit rak v zelo zgodnji fazi in so pripravljeni javno spregovoriti o svoji izkušnji.

PREGLED REZULTATOV PILOTNE FAZE PROGRAMA SVIT ZA LETO 2008

V drugi polovici leta 2008 je bila opravljena pilotna faza Programa Svit z namenom, da se preskusi sistem presejanja, odzivnost vabljenе populacije, delež pozitivnih imunokemičnih testov na prikrito krvavitev v blatu, delež opravljenih kolonoskopij pri osebah s pozitivnim testom na prikrito krvavitev v blatu in delež odkritih predrakavih sprememb ter RDČD na kolonoskopiji. V pilotno raziskavo je bilo povabljenih 9.091 oseb iz celjske, kranjske in ljubljanske regije, starih med 64 in 68 let (11). V program se je odzvalo 41,9 % vabljenih. Med analiziranimi vzorci blata je bil test pozitiven pri 271 (7,5 %) osebah. Pri 135 osebah, od 193 oseb z opravljeno kolonoskopijo, je bilo odvzeto tkivo za histopatološko preiskavo. Pri 60 osebah (31,1 %) je bil odkrit vsaj en napreduvali adenom, ki je pomenil hudo grožnjo za nastanek RDČD. Invazivni RDČD je bil odkrit pri 15 osebah (7,6 %), od teh je imelo 10 (73,3 %) bolnikov klinični stadij RDČD I in II. Rezultati pilotne faze so pokazali, da je z organiziranim presejanjem prebivalstva mogoče odkriti bolnike z RDČD v zgodnjem stadiju (11).

PREGLED REZULTATOV PROGRAMA SVIT ZA LETO 2009

V aprilu 2009 se je začel program presejanja na državni ravni, ko je bilo vabilo v program vročeno 170.217 osebam. Izpolnjene izjave o sodelovanju je vrnilo 36,03 % oseb. Komplet za odvzem dveh vzorcev blata je bil poslan 52.933 osebam in 43.510 (82,20 %) jih je komplete vzorcev blata, primernih za analizo, vrnilo. Med analiziranimi vzorci je bilo 5,61 % oseb s pozitivnim in 94,39 % oseb z negativnim testom na prikrito krvavitev v

blatu. V letu 2009 je 1.616 oseb s pozitivnim testom na prikrito krvavitev v blatu opravilo kolonoskopijo in pri 1.042 je bilo odvzeto tkivo za histopatološki pregled. Pri 152 (9,4 %) osebah je bila odkrita ne-neoplastična najdba, pri 234 (14,5 %) osebah začetni adenom, pri 538 (33,3 %) osebah napredovali adenom in karcinom pri 118 (7,3 %) osebah (tabela 2). Delež najdb po spolu in starosti prikazujeta tabeli 3 in 4.

Tabela 2. Delež najdb med kolonoskopiranimi osebami v letu 2009

<i>Najdba</i>	<i>Število</i>	<i>Delež med vsemi kolonoskopiranimi osebami (n = 1616)</i>	<i>Delež med osebami z odvzemom tkiva (n = 1042)</i>
Brez histologije	574	35,5 %	
Ne-neoplastično	152	9,4 %	14,6 %
Začetni adenom	234	14,5 %	22,5 %
Napredovali adenom	538	33,3 %	51,6 %
Karcinom	118	7,3 %	11,3 %

Tabela 3. Delež najdb glede na spol

<i>Najdba</i>	<i>Moški (n = 885)</i>	<i>Ženske (n = 731)</i>
Brez histologije	27,7 %	45,0 %
Ne-neoplastično	8,4 %	10,7 %
Začetni adenom	17,2 %	11,2 %
Napredovali adenom	38,4 %	27,1 %
Karcinom	8,4 %	6,0 %

Tabela 4: Delež najdb glede na starost

<i>Najdba</i>	<i>< 60 let (n = 463)</i>	<i>≥ 60 let (n = 1153)</i>
Brez histologije	44,7 %	31,8 %
Ne-neoplastično	10,4 %	9,0 %
Začetni adenom	12,5 %	15,3 %
Napredovali adenom	27,4 %	35,7 %
Karcinom	5,0 %	8,2 %

Natančni stadij bolezni je znan za 42 oseb (35,6 %), ki so bile operirane in katerih resektati so bili pregledani na Oddelku za patologijo Onkološkega inštituta Ljubljana (tabela 5).

Tabela 5. Stadij bolezni pri 42 operiranih bolnikih s karcinomom

Stadij	Število	%
I	21	50,0 %
II	9	21,4 %
III	11	26,2 %
IV	1	2,4 %

PREGLED REZULTATOV PROGRAMA SVIT ZA LETO 2010

V letu 2010 je bilo vabilo v program vročeno 308.341 osebam, izjavo za sodelovanje je vrnilo 175.718 (56,99) % udeležencev. Komplet za odvzem dveh vzorcev blata je bil poslan 154.631 osebam, za analizo primernih je bilo 139.287 (90,08 %) vzorcev blata. Pozitivnih izvidov je bilo 8.728 (6,27 %), negativnih pa 130.559 (93,73 %). V letu 2010 je bilo izvedenih 7.485 kolonoskopij, opravljenih 4.548 histopatoloških analiz tkiva, odvzetega med kolonoskopijami. Podrobnejša analiza odvzetih vzorcev do časa pisanja tega članka še ni bila izvedena zaradi trajanja vnašanja podatkov v informacijski sistem.

ZAKLJUČEK

Pilotna faza Programa Svit v letu 2008 in prvi dveletni cikel, ki se je zaključil marca 2011, sta potrdila, da je algoritem programa v praksi izvedljiv. Kakovost dela vseh izvajalcev postopkov algoritma je dobra, rezultati pa so primerljivi z rezultati presejalnih programov RDČD v drugih državah.

Odzivnost v Programu Svit, delež presejanih in delež odkritih RDČD v stadiju I in II so pomembni pokazatelj uspešnosti programa. Da bi dosegli zastavljene cilje in uspešnost programa, bi se moralo vanj vključiti 70,00 % povabljenih. Konec leta 2009 je odzivnost znašala le 36,03 %, medtem ko je bila konec leta 2010 že 56,99 %. Večja odzivnost v programu je posledica komunikacijskih dejavnosti, ki se bodo nadaljevale tudi vnaprej. Delež odkritih patoloških najdb, v pilotnem delu 2008 in v prvem letu izvajanja presejalnega programa v letu 2009, je bil pri moških večji kot pri ženskah. Pričakovano se tudi delež odkritih patoloških najdb s starostjo veča. Najbolj ogrožena populacija za pojav RDČD so tako starejši moški.

Zagotavljanje zahtevane kakovosti pri izvajanju vseh postopkov programa presejanja za RDČD bo doprineslo k izboljšanju kakovosti ponujenih storitev tudi simptomatskim bolnikom zunaj programa presejanja za RDČD.

LITERATURA

1. Rak v Sloveniji 2007. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2010.
2. Primic-Žakelj M, Zadnik V, Žagar T, Zakotnik B. Preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 1991–2005 v Sloveniji. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2009.
3. Proposal for a Council recommendation on cancer screening. Commission of the European Communities. 2003/0093(CNS). Pridobljeno 20.8.2011 s spletne strani: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ.do?uri=COM:2003:0230:FIN:EN:PDF>
4. Segnan N, Patnick J, von Karsa L, editors. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. 1st ed. Luxembourg; European Commission, Publications office of the European Union, 2010.
5. 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. Ljubljana, 6. September 2007.
6. Štern B, Tepeš B, Stefanovič M, Novak-Mlakar D, Maučec Zakotnik J, et al. Program Svit: slovenski program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesju in danki: priročnik za družinske zdravnike. Ljubljana; Zdravstveni dom, Enota preventivne CINDI, 2008.
7. Ajzen I, Albarracin D, Hornik R. Prediction and change of health behavior: Applying the reasoned action approach. New York: Psychology Press, 2007.
8. Maučec Zakotnik J, Keršič Svetel M, Štern B, Novak Mlakar D. Začenja se izvajanje Programa Svit – državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki. *Isis* 2008; 17 (6): 10–3.
9. Novak Mlakar D, Maučec Zakotnik J. Presejanje za raka debelega črevesa in danke pri asimptomatski populaciji v starosti 50 do 69 let. *Radiol Oncol* 2006; 40 (Suppl 1): 95–105.
10. Maučec Zakotnik J, Stefanovič M, Tepeš B, Novak Mlakar D. Diskusija o težavah in dilemah pri izvajanju Programa Svit: Izobraževanje kolonoskopistov, vključenih v program Svit. Ljubljana, 15. 4. 2010. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2010.
11. Tepeš B, Stefanovič M, Bračko M, Frković-Grazio S, Maučec-Zakotnik J, et al. Rezultati pilotne faze presejalnega programa Svit. Slovenian colorectal cancer screening programme SVIT – results of pilot phase. *Zdrav Vestn* 2010; 79: 403–11.