

Presejanje za raka na debelem črevesu in danki - program SVIT

D. Novak Mlakar, M. Bračko, J. Maučec Zakotnik, M. Keršič Svetel, T. Metličar

Izvleček

Po podatkih Registra raka se incidenca raka na debelem črevesu in danki v Sloveniji od leta 1961 povečuje. Največ primerov bolezni se odkrije, ko je ta v napredovali obliki. V obdobju 2005 - 2009 je bil rak na debelem črevesu odkrit v lokalno omejeni obliki le v 12,3 % in rak danke le v 14,9 %. Posledice se kažejo kot visoka stopnja umrljivosti, slaba kakovost življenja bolnikov in visoki stroški zdravljenja. V skladu s priporočili Evropskega sveta in Evropskimi smernicami za zagotavljanje kakovosti v presejanju za raka na debelem črevesu in danki se je v Sloveniji leta 2009 vzpostavil Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki – Program Svit. Pozitivni učinki programa so se pokazali že po izvedbi prvega presejalnega kroga.

Uvod

Po podatkih Registra raka se incidenca raka na debelem črevesu in danki v Sloveniji od leta 1961 povečuje (1). Leta 2009 je bil s 1.568 primeri drugi najpogostejši novoodkriti rak pri obeh spolih skupaj, z 932 primeri drugi najpogostejši novoodkriti rak pri moških in s 636 primeri tretji najpogostejši novoodkriti rak pri ženskah (1). S 790 primeri smrti je bil rak na debelem črevesu in danki drugi najpogostejši vzrok smrti zaradi raka (1). Največ primerov bolezni se odkrije, ko je ta v napredovali obliki. V obdobju 2005 - 2009 je bil rak debelega črevesa odkrit v lokalno omejeni obliki le v 12,30 % in rak danke le v 14,90 % (1). Posledice se kažejo kot visoka stopnja umrljivosti, slaba kakovost življenja bolnikov in visoki stroški zdravljenja (2). Po podatkih Registra raka je napoved novoodkritih primerov bolezni za leto 2012 1.629,9, kar ga uvršča med resne javno-zdravstvene probleme v Sloveniji (1). V skladu s priporočili Evropskega sveta in Evropskimi smernicami za zagotavljanje kakovosti v presejanju za raka na debelem črevesu in danki je bil v Sloveniji leta 2009 vzpostavljen 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 ter obravnavi predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki z uporabo presejalnega testa na prikrto krvavitev v blatu (3-5). V drugi polovici leta 2008 je bila izvedena pilotna faza Programa Svit z namenom, da se vsi zastavljeni koraki v algoritmu programa preverijo tudi v praksi. Pred uvedbo državnega populacijskega programa je bilo prisotno le priložnostno presejanje, brez enotnih standardov in navodil, ki je bilo prepuščeno ozaveščenosti žensk in moških ter osebnih izbranih zdravnikov.

O programu SVIT

Program Svit je preventivni zdravstveni program, namenjen odkrivanju predrakavih sprememb in zgodnjih oblik raka na

debelem črevesu in danki. S pomočjo presejalnega testa (test na prikrto krvavitev v blatu) in diagnostične kolonoskopije se v primeru pozitivnega presejalnega testa odkriva osebe, v ciljni populaciji Programa Svit, ki imajo predstopnjo ali začetno stopnjo raka. S pravočasnim odkrivanjem in odstranjevanjem predrakavih sprememb je možno raka preprečiti ali povsem pozdraviti. Kot so pokazale izkušnje v presejalnih programih v tujini se je pri bolnikih z rakom na debelem črevesu in danki zmanjšala umrljivost, kar je ključni cilj programa.

Program Svit je organiziran, populacijski, državni presejalni program. Ciljna populacija programa so ženske in moški v starosti med 50 in 69 let z urejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem. Program je centralno voden v okviru enote Programa Svit na Inštitutu za varovanje zdravja, od koder osebe iz ciljne populacije vsaki dve leti prejmejo na dom pisno vabilo na pregled blata. 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.

Izvajalci programa:

- nosilec organizacijske/centralne enote Programa Svit je Inštitut za varovanje zdravja, ki koordinira, organizira in upravlja celoten program, centralni informacijsko-komunikacijski sistem, bazo podatkov, vabi ter testira ciljno populacijo, zagotavlja, spremlja in evaluiira kakovost celotnega programa;
- osebni izbrani zdravniki, ki pripravijo bolnike na kolonoskopijo in aktivno skrbijo za vključevanje opredeljenih pacientov v program;
- pooblaščen kolonoskopski in histopatološki centri;
- bolnišnice, ki zdravijo bolnike s predrakavih in rakavimi spremembami.

Komunikacijske dejavnosti v podporo programa izvajajo: centralna enota Programa Svit, Svitove info točke v zdravstvenih domovih, območni zavodi za zdravstveno varstvo, nevladne organizacije in posamezniki, ki so se opredelili kot podporniki ter ambasadorji programa.

Ključni cilji Programa Svit so zmanjšati zboleznost in umrljivost za rakom na debelem črevesu in danki v Sloveniji. Za doseganje ključnih ciljev je potrebno zagotavljati zadostno odzivnost v program in dosegati visoko kakovost v vseh postopkih programa. Cilji programa so:

- zmanjšanje zboleznosti za rakom na debelem črevesu in danki za 20,00 % in zmanjšanje umrljivosti za 25,00 do 30,00 %;
- doseganje 70,00 % odzivnosti ciljne populacije v program ter zmanjšati razlike v regijskih odzivnostih in odzivnosti med spoloma;

- zvečanje ozaveščenosti o problemu raka na debelem črevesu in danki ter priložnostih Svita;
- zvečanje deleža boleznih odkrite v zgodnjem stadiju razvoja na več kot 50,00 %;
- zagotavljanje kakovosti izvajanja vseh postopkov programa;
- izboljšanje kakovosti obravnave bolnikov z rakom na debelem črevesu in danki;
- zmanjšanje stroškov zdravljenja in zmanjšanje obremenitve zdravstvene službe;
- izboljšanje kakovosti življenja bolnikov z rakom na debelem črevesu in danki.

Pomemben del vsakega organiziranega presejalnega programa so enotni postopki ter zagotavljanje in nadzor kakovosti, ne le pri presejalnem pregledu, pač pa tudi pri nadaljnji diagnostiki ter zdravljenju v programu odkritih predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu ter danki. Pri vodenju in izvajanju programa sledimo Evropskim smernicam za zagotavljanje kakovosti v presejanju za raka na debelem črevesu in danki, ki so bile prvič objavljene leta 2010 (4).

Osnovno sporočilo smernic in priporočila Evropskega sveta o presejanju za raka iz leta 2003 je, da ima ta javnozdravstveni ukrep največji učinek, če se izvaja kot organiziran populacijski program, ki mora delovati čim bolj kakovostno na vseh ravneh in to v skladu s smernicami, ki temeljijo na ugotovitvah, podprtih z dokazi (3, 4):

- sistematično pošiljanje vabil in ponovnih vabil na presejalni pregled;
- presejalni pregled;
- ustrezna in učinkovita nadaljnja diagnostika v primeru patoloških izvidov;
- ustrezno in učinkovito zdravljenje, če je to potrebno;
- spremljanje po zdravljenju.

Kakovost v Programu Svit zagotavljamo:

- s standardiziranimi obrazci: vabilo na presejalni pregled, informativni material o raku na debelem črevesu in danki (knjižica), navodilo za odvzem vzorcev blata, laboratorijski izvid analize vzorcev blata, vprašalnik pred in po kolonoskopiji, napotnica za histopatologijo in izvid kolonoskopije;
- z enotnimi navodili za pripravo na kolonoskopijo (bolniki in osebni izbrani zdravniki);
- z enotnimi smernicami za izvajanje, beleženje in spremljanje presejalnih kolonoskopij in histopatoloških izvidov;
- z letnim strokovnim nadzorom v kolonoskopskih centrih;
- z vključenostjo histopatologov v britansko shemo zunanega nadzora kakovosti;
- s spremljanjem in evalvacijo vseh postopkov v obravnavi pacientov, ki so sodelovali v programu presejanja ter so zboleli za rakom na debelem črevesu in danki;
- z obveščanjem osebnih izbranih zdravnikov o bolnikih s pozitivnim in negativnim izvidom testa na prikrito krvavitev v blatu ter z obveščanjem o bolnikih, ki se v program niso odzvali ali niso vrnilo vzorcev blata ali so kolonoskopski neodzivniki;
- s spremljanjem odzivnosti po statističnih/zdravstvenih regijah dvakrat letno, vse do občinske ravni;
- s ciljno usmerjenimi komunikacijskimi intervencijami, ki pomagajo premoščati objektivne in/ali subjektivne ovire pri sodelovanju različnih skupin ciljne populacije v

- programu (kronični bolniki, invalidi, jezikovne manjšine, prebivalci območij z razpršeno poselitvijo ...);
- s centralnim informacijskim sistemom in zakonsko podlago za delovanje programa;
- z rednimi strokovnimi izobraževanji izvajalcev.

Le z rednim spremljanjem in nadzorom kakovosti presejalnega programa lahko zagotovimo, da program ciljni populaciji zagotavlja 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. Zavedati se je treba, da so v program vključeni predvsem zdravi posamezniki in je od kakovosti programa odvisno, ali bomo med njimi pravilno prepoznali tako bolne in jih pravočasno zdravili kot tudi zdrave in jih ne bomo po nepotrebnem obremenjevali z dodatnimi pregledi ali celo zdravljenjem. Učinkovitost programa spremljamo z dolgoročnimi kazalniki bremena boleznih (incidenca in umrljivost) in dodatnimi procesnimi kazalniki. Spremljanje procesnih kazalnikov omogoča centralni informacijski sistem programa, medtem ko kazalnike bremena boleznih spremlja Register raka RS.

Pot osebe skozi program SVIT

Pravico do brezplačnega sodelovanja v programu Svit imajo na osnovi 23. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (po spremembah in dopolnitvah zakona, ki so bile objavljene v Ur.l. RS, št. 9/92, 76/2008) in Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur.l. RS, št. 83/07) vse obvezno zdravstveno zavarovane osebe v Sloveniji v starosti od 50 do 69 let. Takih oseb je okrog 540.000, ki so vabljeni po vnaprej določenem načrtu v obdobju dveh let. Zakonska podlaga nosilcu programa zagotavlja obdelavo osebnih podatkov, pridobivanje podatkov o vabljenih osebah iz Centralnega registra prebivalstva ter pridobivanje podatkov o urejenosti obveznega zdravstvenega zavarovanja in podatke o osebnih izbranih zdravnikih od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Vabljeni iz centralne enote presejalnega programa po pošti prejmejo vabilo s priloženo izjavo za sodelovanje. Vabilu je priložena knjižica, ki na poljuden način pojasnjuje, kaj je rak na debelem črevesu in danki, kakšen je pomen presejalnega programa za zdravje posameznika ter motivira za sodelovanje. Če sodelujoči v programu na izjavi o sodelovanju označijo kronično vnetno črevesno bolezen (Chronova bolezen, ulcerozni kolitis), v preteklosti med kolonoskopijo odstranjene polipe na debelem črevesu ali danki oziroma rak na debelem črevesu ali danki se jih v program presejanja ne vključijo. Bolniki z navedenimi bolezenskimi stanji imajo večje tveganje za pojav raka in potrebujejo redne kontrole s kolonoskopijo, spremljanje le s testom na prikrito krvavitev v blatu ni dovolj zanesljivo za spremljanje njihovega zdravja. Če udeleženci na izjavi o sodelovanju označijo, da so opravili kolonoskopijo v zadnjih treh letih in je bil izvid brez prej navedene patologije, se jih začasno izključi iz Programa Svit. Vabilo v program ponovno prejmejo čez dve leti, saj je po mnenju slovenskih gastroenterologov varno obdobje od kolonoskopije do ponovnega presejalnega testa pet let. Osebe, ki nimajo trajnih ali začasnih izključitvenih kriterijev, na dom po pošti prejmejo testni komplet ter pisna in slikovna navodila za odvzem dveh

vzorcev blata. Vsi prispeli vzorci blata se analizirajo v enem centralnem laboratoriju, s čimer je zagotovljena obdelava velikega števila testov hkrati, ob standardnih pogojih dela, in z zagotavljanjem visoke kakovosti. O izidih analize vzorcev blata sta preiskovanec in osebni izbrani zdravnik obveščena po pošti. Preiskovance z negativnim izvidom presejalnega testa se v program povabi ponovno čez dve leti. Preiskovanci s pozitivnim izvidom presejalnega testa so napoteni na kolonoskopijo, ki se izvaja v 23 pooblaščenih kolonoskopskih centrih. Izvidu in napotitvi na kolonoskopijo je priložena knjižica, ki poljudno pojasnjuje preiskavo in pomaga pacientu, da se pripravi na obisk izbranega osebnega zdravnika. Osebni izbrani zdravnik, pri katerem se bolnik oglasi po prejemu pozitivnem izvidu presejanja, oceni, ali je bolnik primeren za kolonoskopijo. Osebni izbrani zdravnik izpolni vprašalnik pred kolonoskopijo, na katerem je navedena osebna anamneza, družinsko breme z rakom na debelem črevesu in danki, jemanje zdravil ter klinični status preiskovanca. Poenoteni postopki priprave bolnikov na Svitovo kolonoskopijo so opisani v priročniku za družinske zdravnike, ki je bil izdan leta 2008 (5). Konec leta 2012 je bila pripravljena posebna knjižica za zdravnike »Ali moram res na kolonoskopijo?« s priporočili za kakovostno komuniciranje z bolnikom, ki ga je potrebno pripraviti na kolonoskopijo in spodbuditi, da opravi preiskavo (6).

Večina bolnikov priprave na kolonoskopijo izvede sama doma. Za posameznike, za katere osebni izbrani zdravnik presodi, da imajo zdravstveno stanje, ki zahteva pripravo v bolnišnici, se organizira hospitalna kolonoskopija. Termine in lokacije izvedenih ambulantnih in hospitalnih kolonoskopij koordinira centralna enota presejalnega programa. Podatki o poteku kolonoskopije, odkritih najdbah in histopatološki analizi bioloških vzorcev tkiva se vnašajo v enotni informacijski sistem. Vsi podatki se zberejo v centralni enoti presejalnega programa.

Komunikacijske intervencije pri podpori izvajanja programa

Komunikacijske intervencije Programa Svit se izvajajo skladno s strategijo, ki je bila zasnovana na podlagi teorije načrtovane vedenja (Theory of Planned Behaviour) (7). Na podlagi tega teoretičnega modela so sporočila in komunikacijska orodja zasnovana tako, da poleg posredovanja dejstev nagovarjajo tudi vrednote, stališča in čustva ter motivirajo ciljne skupine, ki so jim namenjena. S komunikacijskimi intervencijami si prizadevamo povečati razumevanje problema bremena raka na debelem črevesu in danki v javnosti, razumevanje presejanja kot pomembnega dela rešitve tega problema, hkrati pa vplivamo na ključne dejavnike, ki prispevajo k odločitvi za sodelovanje v presejalnem programu: stališča, vrednote, prepričanje o zmožnosti za izvajanje vseh potrebnih korakov in občutek nadzora nad dogajanjem

Poleg osebnega izbranega 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;
- diplomirana medicinska sestra v referenčni ambulanti;
- patronažne sestre;
- kontaktna točka Programa Svit v zdravstveno-vzgojnem

centru v zdravstvenem domu, kjer so na voljo informacije o programu, inštruktorstvo o vseh postopkih Programa Svit (izpolnjevanje Izjave o sodelovanju, odvzem in pošiljanje vzorcev, priprava na kolonoskopijo, svetovanje za ljudi z motnjami vida ali sluha, za gibalno ovirane ...);

- lekarniški farmacevti (pojasnila o zdravilu za čiščenje črevesja pred kolonoskopijo);
- komunikacijske intervencije pomaga izvajati skupina študentov medicine, ki so opravili posebno 38-urno usposabljanje.

Za zagotovitev ustreznosti komunikacijskih intervencij pri podpori izvajanja Programa Svit je bilo v letih 2008–2011 veliko pozornosti namenjene usmerjenemu dodatnemu usposabljanju zdravstvenih delavcev na področju komuniciranja. 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 presejalnega programa po telefonu, elektronski pošti, faksu in klasični pošti. Pri vključevanju javnosti v presejanje imajo poleg zdravstvenih delavcev aktivno vlogo tudi različne nevladne organizacije in mnenjski voditelji. V izvajanje strateško načrtovanih komunikacijskih intervencij je vključena široka mreža podpornikov, ki zajema tako lokalne skupnosti kot tudi nevladne organizacije in vplivne posameznike. Med temi podporniki imajo zlasti pomembno vlogo 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 pripravljene javno govoriti o svoji izkušnji.

Odzivnost v program se po regijah vse do nivoja občin spremlja od leta 2010. Analiza podatkov je pokazala, da obstajajo velike razlike v odzivnosti v program med regijami kot tudi med občinami znotraj posamezne regije (Tabela 1). Razlike v odzivnosti med občinami se gibljejo v razponu od 30 do 70 %. K postopnemu izboljšanju odzivnosti v veliki meri doprinesejo skrbno in ciljano načrtovane komunikacijske intervencije.

Tabela 1. Odzivnost po statističnih regijah, primerjava po letih, v %

Statistična regija	2010	2011	2012
Gorenjska	60,77	60,31	65,71
Goriška	62,94	60,14	66,87
Jugovzhodna Slovenija	61,97	61,48	65,80
Koroška	57,72	59,09	62,73
Notranjsko-kraška	57,54	56,35	61,78
Obalno-kraška	53,60	53,48	57,33
Osrednjeslovenska	59,25	60,12	64,31
Podravska	52,03	56,98	59,32
Pomurska	50,69	54,56	58,03
Savinjska	55,50	57,17	61,12
Spodnjeposavska	54,86	57,23	58,55
Zasavska	57,73	57,05	63,34
Slovenija	56,99	58,30	62,32

Rezultati programa SVIT

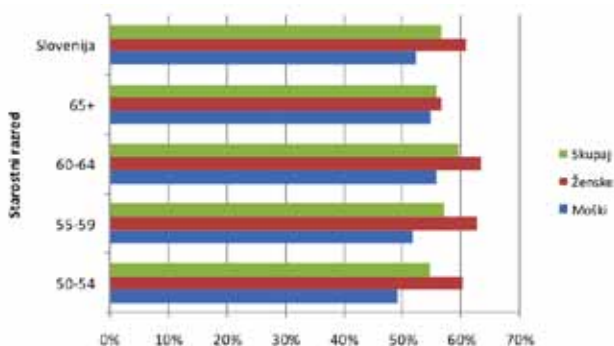
Pilotna faza programa SVIT

V drugi polovici leta 2008 je bila opravljena pilotna faza programa SVIT z namenom, da se preizkusi sistem presejanja, odzivnost vabljenih populacije, delež pozitivnih presejalnih testov na prikrito krvavitev v blatu, delež opravljenih kolonoskopij pri osebah s pozitivnim presejalnim testom in delež odkritih predrakavih sprememb oziroma raka na debelem črevesu ali danki. V pilotno raziskavo je bilo povabljenih 9.091 oseb iz Celja, Kranja in Ljubljane, starih med 64 in 68 let (8-10). V program se je odzvalo 41,90 % vabljenih. Med analiziranimi vzorci blata je bil test pozitiven pri 271 (7,50 %) oseb. Invazivni rak na debelem črevesu ali danki je bil odkrit pri 15 osebah (7,60 %), od teh je imelo 10 (73,30 %) bolnikov klinični stadij bolezni I in II. Rezultati pilotne faze so pokazali, da je izvajanje organiziranega presejanja za raka na debelem črevesu in danki izvedljivo v praksi, med sodelujočimi so bili odkriti v velikem deležu bolniki z rakom v zgodnjem stadiju bolezni (10).

Prvi presejalni krog

Prvi presejalni krog je potekal od aprila 2009 do konca marca 2011. Povabljenih je bilo 533.009 oseb, v starosti od 50 do 69 let. Odzivnost na poslana vabila je bila 56,70 %. To so osebe, ki so izrazile pripravljenost sodelovati v presejalnem programu in katerim je bil (z izjemo oseb, ki so imele izključitvena merila) poslan komplet za odvzem dveh vzorcev blata (Slika 1). Ženske so se v primerjavi z moškimi v program odzvale bolje, za 8,60 %.

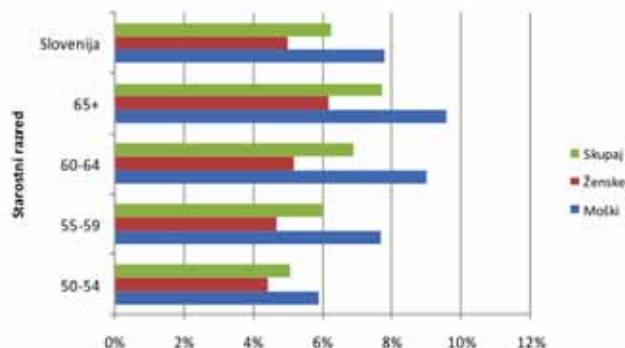
Slika 1. Odzivnost na poslana vabila glede na spol in starostni razred



V prvem presejalnem krogu je bilo presejanih 246.177 (49,70 %) oseb. Delež presejanih oseb prikazuje delež oseb, ki so vrnilo complete vzorcev blata (ne glede na to, ali so bili ustrezni za analizo ali ne), glede na število oseb, ki so ustrezne za vključitev v presejanje. V primerjavi z drugimi državami dosega Slovenija pomemben delež presejanosti ciljne populacije na prikrito krvavitev v blatu. Presejanost je preseгла 50,00 % v vseh starostnih razredih, razen v razredu od 50 do 54 let. Razlike med moškimi in ženskami so v posameznem starostnem razredu tudi do 13,00 %. Test na prikrito krvavitev v blatu je opravilo 245.164 oseb, med katerimi je imelo pozitiven test 15.285 (6,20 %) oseb. Več pozitivnih testov je bilo pri starejših in moških (Slika 2).

Od 13.905 oseb, ki so opravile kolonoskopijo, je bil rak odkrit pri 864 oseb. Podatek o stadiju bolezni je znan za

Slika 2. Delež oseb, pozitivnih na prikrito krvavitev v blatu, glede na spol in starostni razred



814 oseb, med katerimi je bila bolezen odkrita v zgodnji fazi, stadij I in II, pri 583 (71,62 %) oseb, ki dodatnega onkološkega zdravljenja niso potrebovale. Napredovali adenom, ki predstavlja povečano tveganje za razvoj raka na debelem črevesu in danki, je imelo 37,02 % oseb z opravljeno kolonoskopijo.

Zaključek

Pilotna faza Programa Svit v letu 2008 in prvi presejalni krog, ki se je zaključil marca 2011, sta potrdila, da je algoritem programa v praksi izvedljiv. Odzivnost v presejalni program, delež presejanih oseb in delež odkritih rakov v stadiju I in II je pomemben pokazatelj uspešnosti ter učinkovitosti programa. Z namenom doseganja zastavljenih ciljev in uspešnosti programa bi se moralo vanj vključiti 70,00 % povabljenih. V pilotni fazi programa je odzivnost znašala le 41,90 %, medtem ko je bila konec leta 2012 že 62,32 %. Povečana odzivnost v programu je posledica izvajanja načrtovanih komunikacijskih dejavnosti, ki se bodo nadaljevale tudi v naprej. Delež odkritih patoloških najdb v zgodnjem stadiju bolezni, v pilotni fazi in v prvem presejalnem krogu izvajanja presejalnega programa, je dosegel več kot 70,00 %, kar je več kot je bilo sprva pričakovano. Zagotavljanje zahtevane kakovosti pri izvajanju vseh postopkov programa presejanja za raka na debelem črevesu in danki bo doprineslo k izboljšanju kakovosti ponujenih storitev tudi simptomatskim bolnikom izven programa presejanja.

Literatura

- Zadnik V, Primic Žakelj M. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. Pridobljeno 25. 1. 2013 s spletne strani www.slora.si.
- Primic - Žakelj M, Zadnik V, Žagar T, Zakotnik B. Preživetje bolnikov za rakom zbolelih v letih 1991-2005 v Sloveniji. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2009.
- 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>).
- 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.
- Štern B, Tepeš B, Stefanovič M, 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 preventive CINDI, 2008.
6. Keršič Svetel M. Ali moram res na kolonoskopijo? Komunikacijska vloga izbranega osebnega zdravnika pri implementaciji Programa Svit. Priročnik za zdravnike na primarni zdravstveni ravni. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2012.
 7. Ajzen I, Albarracin D, Hornik R. Prediction and Change of Health Behavior: Applying the Reasoned Action Approach. New York: Psychology Press, 2007.
 8. 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. ■
 9. 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): 10-13.
 10. Tepeš B, Stefanovič M, Bračko M, et al. Rezultati pilotne faze presejalnega programa Svit. Slovenian colorectal cancer screening programme SVIT – results of pilot phase. Zdrav vestn 2010; 79: 403-11.