



KLICNI CENTER PROGRAMA SVIT

SODELOVANJE Z RAZLIČNIMI DELEŽNIKI

Svitov dan, 11.12.2025

“Šum” v komunikaciji z različnimi deležniki

1. Izjava o prostovoljnem sodelovanju v Programu Svit.
2. Opolnomočenje osebe o nadaljnjih postopkih po pozitivnem testu.
3. Izdaja napotnice za presejalno kolonoskopijo.
4. Varna priprava na kolonoskopijo.
5. Enotnost pri podajanju informacij.

Izjava o prostovoljnem sodelovanju v Programu Svit

Izjava o prostovoljnem sodelovanju v Programu Svit



Spoštovani, preden začnete izpolnjevanje, preberite priloženo zloženko o Programu Svit. Če dvomite, kako bi odgovorili na vprašanja, nas pokličite po telefonu ali pa za nasvet vprašajte v ambulantni svojega izbranega osebnega zdravnika. Prosimo, da podatke vpišete s tiskanimi črkami in čitljivo. Prosimo, da podpisano in izpolnjeno izjavo čim prej vrnete, po možnosti v tednu dni.

Pomembno: Dostop do vaših osebnih podatkov imajo le pooblaščen osebe v Programu Svit. Z osebnimi podatki bomo ravnali skladno z veljavnimi predpisi o varovanju osebnih podatkov.

Ime in priimek:

Datum rojstva:

Ulica:

Kraj in poštna številka:

Telefon (hišni in mobilni):

Elektronski naslov (če ga imate):

Če želite našo pošto prejemati na drug naslov (v Sloveniji), nam ga napišite:

Ime in priimek vašega osebnega zdravnika:

Naslov ambulate (ime, ulica, kraj in poštna številka):

Prosimo, da nam vsako spremembo naslova pisno sporočite.

Prosimo vas, da izpolnite vprašalnik na drugi strani in podpišete Izjavo.

Obrnite list!

Prosimo vas, da odgovorite na naslednja vprašanja in označite odgovor, ki za vas drži:

Ali ste v preteklosti opravili preiskavo celotnega debelega črevesa in danke (kolonoskopijo)? ☐ DA ☐ NE

Kolonoskopija je preiskava, med katero zdravnik z upogljivim aparatom pregleda celotno debelo črevo in danko. Na preiskavo se pripravimo s čiščenjem črevesa.

Če ste na zgornje vprašanje odgovorili z DA, v okvirček vpišite datum zadnje kolonoskopije (vsaj mesec in leto) in odgovorite na spodnje navedbe:

a. Odkrili so ulcerozni kolitis ali Crohnovo bolezen. ☐ DA ☐ NE

b. Odstranili so polipe (polipi so izrastki na sluznici črevesja in pomenijo predstopnjo raka; med polipe ne štejejo hemoroidov ali zlate žile). ☐ DA ☐ NE

c. Odkrili so raka na debelem črevesu ali danki. ☐ DA ☐ NE

d. Zaradi bolezenskih sprememb, navedenih v točkah a, b ali c opravljate redne kolonoskopske kontrole pri zdravniku. ☐ DA ☐ NE

Če imate katero od zgoraj navedenih bolezni, vas v presejalni Program Svit ne bomo vključili, saj je za vaše zdravje poskrbljeno z rednimi kontrolami pri zdravniku specialistu. Priporočamo vam, da z rednimi kontrolami nadaljujete.

Če ste v zadnjih treh letih opravili kolonoskopijo in je bil izvid normalen, vas bomo v Program Svit povabili čez dve leti. Normalen izvid pomeni, da med kolonoskopijo ni bil odkrit rak na debelem črevesu ali danki, ulcerozni kolitis, Crohnova bolezen ali polipi, ki zahtevajo redne kolonoskopske kontrole.

Podpisani/-a sem seznanjen/-a z namenom in s postopki državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki ter želim v programu sodelovati.

Razumel/-a sem, da je moje sodelovanje v Programu Svit prostovoljno in da lahko iz programa kadar koli izstopim, čeprav sem že privolil/-a v sodelovanje. Strinjam se, da mi vsa obvestila glede mojega sodelovanja v Programu Svit pošiljate na navedeni naslov z običajno pošto.

Lastnoročni podpis: Datum:

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE RS | ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE | NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE

Program Svit • Tehnološki park 24 • p.p. 241, SI – 1001 Ljubljana
telefon 01/620 45 21 • telefaks 01/620 45 29 • svit@nijz.si • www.program-svit.si



Izjava mora biti v celoti izpolnjena in podpisana.
Izjavo je potrebno vrniti tudi v primeru izključitvenega kriterija.

- V vzorcih blata iščemo kri (ni vidna s prostim očesom).
- Test negativen – ponovno vabilo čez 2 leti.
- Test pozitiven- vsaj eden izmed vzorcev presega mejno vrednost 20 µg/g



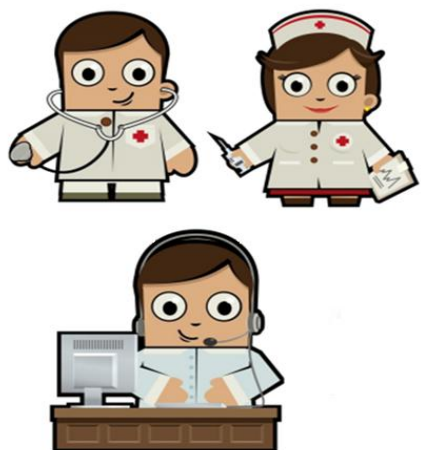
+



=



Varna priprava in izvedba kolonoskopije



Datum:

Vprašalnik za pripravo na kolonoskopijo

Prosimo vas, da na vsa vprašanja skrbno odgovorite skupaj s svojim izbranim osebnim zdravnikom in obkrožite odgovor, ki velja za vas.

Zdravniku, ki bo pri vas opravil kolonoskopijo, bodo odgovori v veliko pomoč, da bo za vas določil najboljši način zdravljenja in da bo preiskava izvedena varno ter brez nepotrebnega prelaganja.

- Sorodnik prvega reda (oče, mati, brat, sestra, polbrat, polsestra, sin, hči) je zbolel za rakom na debelem črevesu ali danki pred 60. letom starosti. ☐ ne vem ☐ da ☐ ne
- Sorodnik drugega reda (oče, mati, brat, sestra, polbrat, polsestra, sin, hči) je zbolel za rakom na debelem črevesu ali danki po 60. letu starosti. ☐ ne vem ☐ da ☐ ne
- Dva ali več krvnih sorodnikov drugega reda je zbolelo za rakom na debelem črevesu ali danki. ☐ ne vem ☐ da ☐ ne
- Na kolonoskopiji sem že bil/-a. Datum zadnje kolonoskopije: _____
Diagnoza: _____
☐ da ☐ ne
- Zdravim se zaradi kronične vnetne črevesne bolezni.
Crohnova bolezen ☐ da ☐ ne
Ulcerozni kolitis ☐ da ☐ ne

¹ Bolnik, ki se zdravi zaradi Crohnove bolezni ali ulceroznega kolitisa, mora pred presejalno kolonoskopijo opraviti pregled pri svojem gastroenterologu, ki bo odločil o indikaciji za kolonoskopijo.

Prosimo, obrnite list!

Izpolnite skupaj z izbranim osebnim zdravnikom.

- Zdravim se z antiagregacijskim² ali antikoagulacijskim zdravilom (zdravila proti strjevanju krvi).
a) Ne.
b) Da. Navedite zdravilo/a: _____
Po posvetu z izbranim osebnim zdravnikom ali drugim zdravnikom specializiranim, ki je zdravilo uvedel, bom s terapijo prekinil/-a _____ dni pred posegom.
Test hemostaze po prekinitvi terapije z varfarinom (vrsta in vrednost): _____
datum izvida: _____
- Zdravim se s preparati železa.
a) Ne.
b) Da. Terapijo je potrebno prekiniti 7-10 dni pred posegom.
- Prejemam zdravila zaradi sladkorne bolezni (tablete, inzulin).
a) Ne.
b) Da. Terapijo je potrebno pred posegom prilagoditi po navodilu izbranega osebnega zdravnika ali diabetologa.
- Imam vstavljen defibrilator.
a) Ne.
b) Da.
- Imam prepoznane alergije na zdravilo/a.
a) Ne.
b) Da. Navedite zdravilo/a: _____
- Po navodilu zdravnika je zaradi mojega zdravstvenega stanja pred, med in/ali po kolonoskopiji potrebno jemati naslednje/a zdravilo/a. Navedite zdravilo/a: _____
- Druge posebnosti mojega zdravstvenega stanja, ki bi lahko vplivale na kolonoskopijo (npr. dializa, kronična obstruktivna pljučna bolezen, bolezni jeter, srčni spodbujevalnik,...): _____

Klinični status preiskovanca/-ke (označi zdravnik/-ca)

Označite	Razred	Opis zdravstvenega stanja
	ASA I	brez organskih, fizioloških, psihiatričnih motenj
	ASA II	bolnik z dobro urejeno kronično boleznijo, brez močnejše izraženih sistemskih znakov
	ASA III	bolnik s kronično boleznijo z izraženimi sistemskimi posledicami in občasnimi poslabšanji
	ASA IV	bolnik s kronično boleznijo, ki je slabo urejena, s pogostimi poslabšanji, ki ogrožajo življenje - pri osebi se kolonoskopijo opravi po stabilizaciji zdravstvenega stanja

² Endoskopist se vedno lahko pred načrtovano kolonoskopijo odloči za od 5- do 7-dnevno prekinitev zdravljenja z acetilsalicilno kislino, upoštevajoč tveganje za tromboembolijo ob prekinitvi zdravljenja in tveganje za krvavitve ob nadaljevanju zdravljenja z acetilsalicilno kislino.

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE RS | ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAKUPNOST SLOVENIJE | NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE

Program Svit • Tehnološki park 24 • p.p. 241, SI - 1001 Ljubljana
telefon 01/620 45 21 • telefaks 01/620 45 29 • svit@nijz.si • www.program-svit.si



Svitove napotnice

- Vse vrste kolonoskopij v Programu Svit so opravljene na podlagi dveh napotnic z VZS:
 - 2264 - presejalna ambulantna kolonoskopija v Svit
 - 2265 - presejalna hospitalna kolonoskopija v Svit (v primeru bolnišnične priprave)

- Načrt spremljanja:

- visoko tveganje za raka debelega črevesa in danke
- kontrolna kolonoskopija v roku 6 mesecev, na katero boste naročeni s strani Programa Svit

- Načrt spremljanja:

- srednje tveganje za raka debelega črevesa in danke
- kontrolna kolonoskopija v roku 3 let, na katero naročite sami izven Programa Svit

Enotnost pri podajanju informacij

V primeru + FIT preko Svita naročilo na kolonoskopijo izvede klicni center Programa Svit.



Pozitivnega testa na prikrito krvavitev blatu (FIT+) NIKOLI ne ponavljamo, niti v primeru:

- samo enega pozitivnega vzorca,
- jemanja zdravil za redčenje krvi in NSAR,
- krvavečih hemoroidov.

Kontrolne kolonoskopije svetovane v 1, 3 ali 6 mesecih se izvedejo preko Programa Svit.

Kolonoskopija se lahko izvede v analgosedaciji ali globoki sedaciji, če je za to ustrezna indikacija.

UZ trebuha, proktološki pregled, pregled krvi za tumorske označevalce ni nadomestilo za kolonoskopijo po + FIT.



Klicni center Svit



mediji



NVO, podporniki Svita, ambasadorji Svita



