UCHWAŁA NR XVI/143/2020
RADY POWIATU CZĘSTOCHOWSKIEGO

z dnia 18 czerwca 2020 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji „Programu profilaktycznego wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców powiatu częstochowskiego na lata 2020 – 2021”

na podstawie art. 12 ust. 11. ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2020 r., poz. 920) oraz art. 8 pkt. 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.)

Rada Powiatu Częstochowskiego uchwala,
co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji „Program profilaktyczny – wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców powiatu częstochowskiego na lata 2020 – 2021”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Program będzie sfinansowany ze środków budżetu powiatu częstochowskiego, realizator programu wyłoniony zostanie w drodze konkursu ofert.

§ 3. Rada Powiatu Częstochowskiego upoważnia Zarząd Powiatu Częstochowskiego do przeprowadzenia postępowania konkursowego w celu wyboru realizatora powyższego programu polityki zdrowotnej.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Częstochowskiego.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Powiatu

Andrzej Kubat

Załącznik do uchwały Nr XVI/143/2020

Rady Powiatu Częstochowskiego

z dnia 18 czerwca 2020 r.

Program profilaktyczny wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców powiatu częstochowskiego na lata 2020 - 2021

Program profilaktyczny wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców powiatu częstochowskiego na lata 2020 - 2021

Autor programu

Starostwo Powiatowe w Częstochowie

Wydział Edukacji, Zdrowia, Kultury, Sportu

i Promocji Powiatu.

Program opracowano na podstawie art. 4 ust. 1. pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2020 r., poz. 920) oraz art. 8 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

I. 1. Opis problemu zdrowotnego

Rak jelita grubego to w krajach europejskich drugi, po raku płuca u mężczyzn i raku piersi u kobiet, najbardziej rozpowszechniony typ nowotworu. Rozwija się powoli, zwykle kilkanaście lat, głównie z polipów. Początkowo niewielkie polipy powstają ze zmutowanych komórek nabłonka jelita grubego. Niektóre z nich rozrastają się nadmiernie, zachodzą w nich kolejne mutacje, aż w końcu rozwija się nowotwór, przyjmując w pierwszej fazie formę łagodnych zmian, czyli gruczolaków. Ich usunięcie skutecznie zapobiega ich przekształceniu w inwazyjnego raka, zaś wykrycie początkowego stadium nowotworu złośliwego daje szansę na całkowity powrót do zdrowia. Stąd tak ważne jest odpowiednio wczesne wykrycie choroby. Nowotwór jelita grubego jest to nowotwór występujący w obrębie okrężnicy, zgięcia esiczo-odbytniczego, odbytnicy i odbytu.
Rak jelita grubego rozwija się w większości przypadków na podłożu uszypułowanego, znacznie rzadziej nieuszypułowanego gruczolaka, w którym poprzez procesy metaplastyczne doszło do powstania raka nieinwazyjnego (tzw. raka *in situ*, CIS) – obecnego wyłącznie w obrębie błony śluzowej, a następnie inwazyjnego (po nacieczeniu poza blaszkę właściwą błony śluzowej). W przypadku raka odbytu proces nowotworzenia rozpoczyna się najczęściej w obrębie strefy przejściowej między nabłonkiem płaskim kanału odbytu a gruczołowym odbytnicy.
W 90-95% przypadków zachorowanie na nowotwór złośliwy jelita grubego jest sporadyczne, w pozostałych 5-10% występuje podłoże dziedziczne. U chorych na raka jelita grubego, nawet jeśli wiemy, na jakie czynniki byli narażeni, trudno jest określić, który z nich odegrał kluczową rolę w rozwoju raka. Poznano wiele czynników ryzyka rozwoju tego nowotworu. Niektóre z nich można kontrolować (np. palenie, dieta) innych nie (np. wiek, predyspozycje genetyczne). Szansa zachorowania na nowotwór rośnie po 50. roku życia; 9 na 10 osób, które zachorowały na nowotwór ma 50 i więcej lat.

Choroby zapalne jelit obejmują wrzodziejące zapalenie jelita grubego (20-krotny wzrost ryzyka zachorowania, zwłaszcza w przypadku *pancolitis*) oraz chorobę Leśniowskiego-Crohna (3-krotny wzrost ryzyka). U osób cierpiących na choroby zapalne jelit przez wiele lat dochodzi do dysplazji błony wyściełającej okrężnicę i odbytnicę, która z biegiem lat może zmienić się w raka. Uchyłkowatość jelita i zespół jelita drażliwego, z którymi związane są nawracające stany zapalne jelit, nie wiążą się z istotnie większym ryzykiem raka.

Nadal nie są znane bezpośrednie przyczyny występowania raka jelita grubego, aczkolwiek badania naukowe prowadzone od wielu lat pozwoliły wyróżnić następujące czynniki ryzyka:

1. wiek – rak jelita grubego raczej występuje u osób powyżej 50 roku życia, ale może też zdarzyć się u osoby młodszej, nawet młodzieży,

2. styl życia i dieta – obecnie uważa się, że palenie papierosów, brak regularnej aktywności fizycznej, dieta bogata w czerwone i przetworzone mięso oraz uboga w błonnik zwiększa ryzyko zachorowania,

3. inne choroby towarzyszące – badania naukowe mówią o tym, że osoby, u których rozpoznano otyłość, cukrzycę, raka piersi, macicy lub jajników są bardziej narażone na wystąpienie raka jelita grubego. Ponadto osoby wcześniej chorujące na raka jelita grubego mogą powtórnie na niego zachorować.

Nie ma swoistych wczesnych objawów raka jelita grubego. Ani polipy, ani rak we wczesnym

stadium zazwyczaj nie powodują objawów. Istotą profilaktycznej kolonoskopii jest odnalezienie tych właśnie bezobjawowych jeszcze zmian i o ile to możliwe, ich usunięcie. Takie postępowanie pozwala zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka jelita grubego nawet o 60-90%. Objawy niepokojące, które często występują dopiero w zaawansowanym procesie nowotworowym to:

- zmiana rytmu wypróżnień w ostatnich kilku miesiącach,
- krwawienie przy oddawaniu stolca,
- stolce ołówkowate,
- niedokrwistość,
- osłabienie,
- pobolewania brzucha,
- utrata masy ciała.

Rak jelita grubego rozwija się ze zmian łagodnych, tak zwanych polipów. Taka przemiana trwa

najczęściej kilkanaście lat. Dlatego też, poddając się badaniu kolonoskopowemu odpowiednio

wcześnie i usuwając polipy można zapobiec rozwojowi raka. Wcześnie wykryty rak jest również bardzo często wyleczalny.

Korzyści z wykonywania badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego wynikają z rokowań chorych z rozpoznaniem ustalonym we wczesnych stopniach zaawansowania. Wyniki działań prewencyjnych są bardzo dobre. Wykazano, że wykonywanie pełnej kolonoskopii (badanie endoskopowe całego jelita) z usuwaniem polipów w prowadzi do zmniejszenia zapadalności na raka jelita grubego o 76-90%.

Niestety w Polsce, w ponad połowie przypadków rak jelita grubego rozpoznawany jest zbyt późno, w momencie, gdy jest już znacznie zaawansowany. Odsetki 5-letnich przeżyć wahają się w granicach od 21,2% do 24,8%, podczas gdy w niektórych krajach europejskich wynoszą ok. 50% (np. w Holandii 52,4 – 58,7%).

Wskaźniki 5-letnich przeżyć zależą głownie od stopnia zaawansowania nowotworu w chwili

wykrycia i rozpoczęcia leczenia. Jeżeli rak jelita grubego zostanie wykryty w najwcześniejszej fazie(stopień zaawansowania A wg Dukes'a) odsetek 5-letnich przeżyć wynosi 90%. Natomiast gdy do rozpoznania dochodzi w najbardziej zaawansowanym stadium choroby (stopień D), szansę na przeżycie 5 lat ma zaledwie 5% pacjentów. Zatem wykonywanie badań przesiewowych jest bardzo istotne.

Kolonoskopia to metoda umożliwiająca zbadanie całego jelita grubego po wcześniejszym jego

przygotowaniu środkiem przeczyszczającym. Polega ona na wprowadzeniu przez odbyt cienkiego, giętkiego wziernika zakończonego kamerą i obejrzeniu wnętrza całego jelita grubego. Badania przesiewowe są jedyną szansą na wczesne wykrycie raka jelita grubego u osób, które nie mają jeszcze dolegliwości. Zgodnie z zaleceniami National Comprehensive Cancer Network (NCCN) u osób z grupy przeciętnego ryzyka rozwoju raka jelita grubego badania przesiewowe należy rozpocząć w wieku 50 lat, a w przypadku osób z obciążeniem rodzinnym w wieku 40 lat.

Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

1. Zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych jest uznawane za priorytet zdrowotny, określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27.02.2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2018, poz. 469).
2. Korzyści z wykonywania badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego wynikają z możliwości rozpoznawania zmian przedrakowych (polipów gruczołkowatych) oraz dobrych rokowań chorych z rozpoznaniem ustalonym we wczesnych stopniach zaawansowania. Wyniki działań prewencyjnych są bardzo dobre. Wykazano, że wykonywanie pełnej kolonoskopii (badanie endoskopowe całego jelita) z usuwaniem polipów prowadzi do zmniejszenia zapadalności na raka jelita grubego o 76-90%.
3. U chorych, u których stwierdza się ograniczoną (wczesną) postać raka jelita grubego, odsetek 5-letnich przeżyć wynosi 90%. Dlatego wykonywanie badań przesiewowych jest bardzo istotne.
4. W Powiecie częstochowskim żaden ośrodek nie został wybrany na realizatora ogólnopolskiego Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego, a zatem dostępność do świadczeń przewidzianych w ww. Programie finansowanym przez Ministerstwo Zdrowia, jest dla mieszkańców naszego powiatu ograniczona.
5. Zwiększenie świadomości zagrożeń wynikających z wczesnych objawów jelitowych, ich powikłań oraz korzyści wynikających z działań profilaktycznych.

I. 1. Dane epidemiologiczne

Nowotwory jelita grubego i odbytu są trzecim najczęściej występującym na świecie nowotworem u mężczyzn (660 000 przypadków, 10%) i drugim u kobiet (570 000 przypadków, 9%). Prawie 60% zachorowań występuje w krajach rozwiniętych. Różnice w częstości występowania między populacjami są ponad 10-krotne: największą częstość występowania notuje się w Australii i Nowej Zelandii oraz Europie Zachodniej, a najniższą w Afryce i Południowo-Centralnej Azji. Zachorowania występują około 2-krotnie częściej w populacji mężczyzn niż kobiet. Nowotwory jelita grubego są odpowiedzialne na świecie za 8% zgonów nowotworowych, co stanowi czwartą najczęstszą nowotworową przyczynę zgonu na świecie powodującą rocznie około 600000 zgonów (8%). Umieralność jest niższa u kobiet niż u mężczyzn.

Nowotwory złośliwe jelita grubego stanowią u mężczyzn około 12%, a u kobiet 10% zachorowań. Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe jelita grubego wynosiła w 2010 roku 15800, z czego u mężczyzn prawie 8700 i ponad 7100 u kobiet. Od 1980 roku nastąpił prawie 4-krotny wzrost liczby zachorowań u mężczyzn i około 3-krotny u kobiet (tab. 1).

Tabela 1. Zachorowalność na nowotwory jelita grubego w Polsce w latach 1980-2013

Rok	Mężczyźni		
	Liczba	Wsp. surowy	Wsp. stand.
1980	2288	13,2	12,4
1985	2963	16,3	15,2
1990	3451	18,6	16,7
1995	5195	27,7	23,6
2000	6078	32,4	25,5
2005	7614	41,2	29,3
2010	8685	46,6	30,2
2013	9548	51,2	31,1
Rok	Kobiety		
	Liczba	Wsp. surowy	Wsp. stand.
1980	2432	13,3	9,4
1985	3011	15,8	10,9
1990	3462	17,7	11,8
1995	4978	25,1	15,6
2000	5566	28,0	16,2
2005	6373	32,3	17,2
2010	7115	35,8	18,1
2013	7902	39,8	18,8
Rok	Obie płcie		
	Liczba	Wsp. surowy	Wsp. stand.
1980	4720	13,3	10,7
1985	5974	16,1	12,7
1990	6913	18,1	13,8
1995	10173	26,4	18,9
2000	11644	30,1	20,1
2005	13987	36,7	22,2
2010	15800	41,0	23,1
2013	17450	45,3	23,9

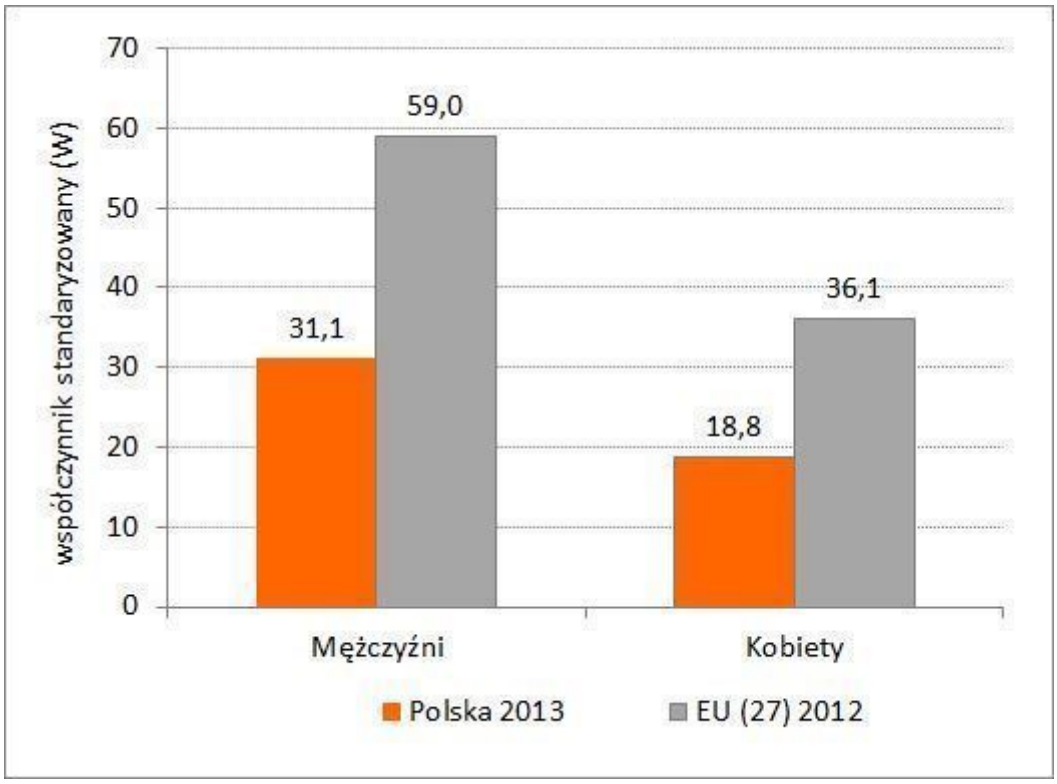
http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/2013_C18-C21_Tab1_zach.jpg

Większość zachorowań na nowotwory złośliwe jelita grubego występuje po 50 roku życia (94%), przy czym ponad 75% zachorowań u obu płci przypada na populację osób starszych (po 60 roku życia). Ryzyko zachorowania na raka jelita grubego wzrasta z wiekiem, przy czym u mężczyzn jest około 1,5-2 razy wyższe niż u kobiet. U mężczyzn częstość zachorowań osiąga szczyt na przełomie ósmej i dziewiątej dekady życia (około $300/10^5$). Wśród kobiet ryzyko zachorowania najwyższe wartości osiąga podobnie jak u mężczyzn w ósmej - dziewiątej dekadzie życia ($150/10^5$).

Trendy zachorowalności na nowotwory złośliwe jelita grubego w grupach wiekowych powielają prawidłowości obserwowane w populacji generalnej. Zachorowalność na raka jelita grubego u mężczyzn w średnim wieku wzrastała do około 1995 roku, po czym ustabilizowała się na poziomie około 120-$130/10^5$. Wśród starszych mężczyzn (po 65 roku życia) w ciągu ostatnich 30 lat utrzymywał się wzrost zachorowalności (do około $250/10^5$ w 2010 roku).
U kobiet w średnim wieku zachorowalność wzrastała do połowy ostatniej dekady ubiegłego wieku, kiedy to tempo wzrostu osłabło. Wśród najstarszych kobiet (po 65 roku życia) w omawianym okresie trwał wzrost zachorowalności na raka jelita grubego.

W 2010 roku w Polsce częstość zachorowań na nowotwory jelita grubego była u niższa niż średnia dla krajów Unii Europejskiej (dane z 2009 roku) u obu płci: u mężczyzn $30/10^5$ w Polsce wobec $40/10^5$ w Unii Europejskiej; u kobiet odpowiednio $18/10^5$ i $25/10^5$ (rys. 1).

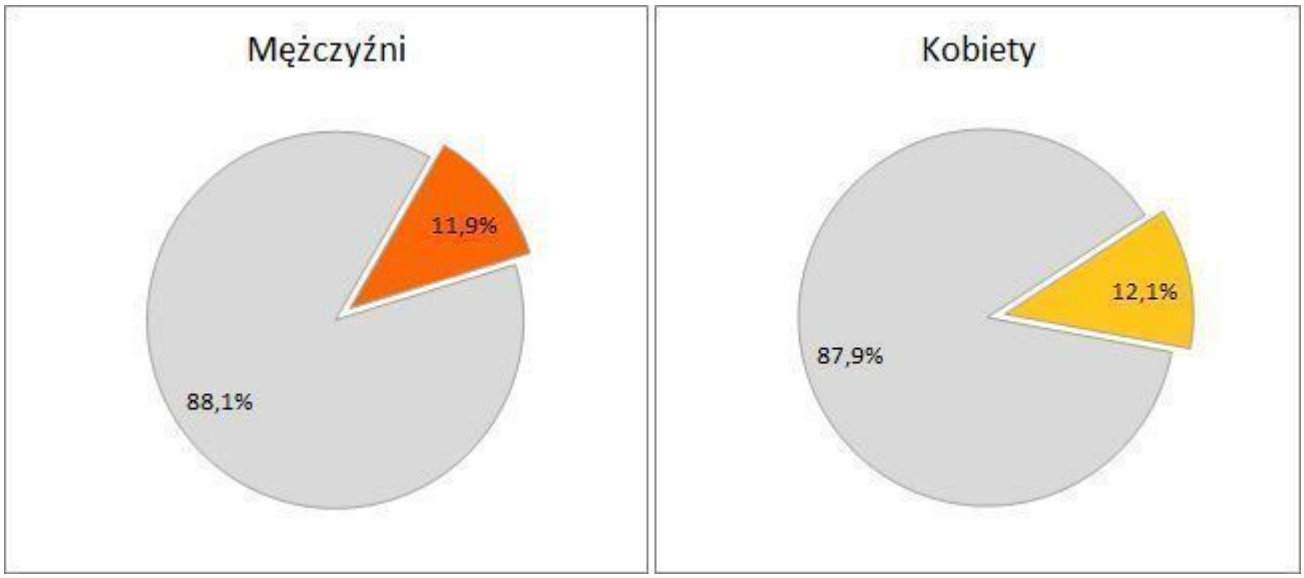
Rysunek 1. Porównanie zachorowalności na nowotwory jelita grubego w Polsce i w krajach Unii Europejskiej



http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/2013_C18-C21_Rys7_zach.jpg

Nowotwory złośliwe jelita grubego powodują 12% zgonów nowotworowych (rys. 2).

Rysunek 2. Częstość zgonów na nowotwory jelita grubego w Polsce w 2013 roku



http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/2013_C18-C21_Rys1_zg.jpg

Liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych jelita grubego wynosiła w 2010 roku prawie 11000, z czego prawie 6000 u mężczyzn i ponad 4800 u kobiet (tab. 1). Liczba zgonów u mężczyzn w latach 1980-2010 wzrosła ponad 6-krotnie, u kobiet ponad 4-krotnie.

Tabela 1. Umieralność na nowotwory jelita grubego w Polsce w latach 1965-2013

Rok	Mężczyźni		
	Liczba	Wsp. surowy	Wsp. stand.
1965	961	6,3	7,2
1970	1280	8,1	8,5
1975	1717	10,3	10,0
1980	2186	12,6	11,7
1985	2735	15,1	13,9
1990	3160	17,0	15,1
1995	3665	19,5	16,5
2000	4373	23,3	18,0
2005	4959	26,9	18,8
2010	5959	32,0	20,0
2013	6222	33,4	19,3
Rok	Kobiety		
	Liczba	Wsp. surowy	Wsp. stand.
1965	1125	6,9	6,1
1970	1476	8,8	6,9
1975	1923	11,0	7,8
1980	2369	13,0	8,8
1985	2803	14,7	9,7
1990	3179	16,27	10,23
1995	3703	18,69	11,00
2000	4144	20,86	11,01
2005	4500	22,84	10,77
2010	4861	24,47	10,43
2013	5074	25,54	10,23
Rok	Obie płcie		
	Liczba	Wsp. surowy	Wsp. stand.
1965	2086	6,6	6,5
1970	2756	8,5	7,6
1975	3640	10,6	8,7
1980	4555	12,8	10,0
1985	5538	14,9	11,4
1990	6339	16,6	12,2
1995	7368	19,1	13,3
2000	8517	22,0	13,9
2005	9459	24,8	14,0
2010	10820	28,1	14,3
2013	11296	29,3	14,0

http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/2013_C18-C21_Tab1_zg.jpg

Większość zgonów z powodu nowotworów złośliwych jelita grubego występuje po 60 roku życia (ponad 80%). Najwięcej zgonów u mężczyzn notuje się w 8. dekadzie życia, u kobiet w dziewiątej dekadzie życia. Ryzyko zgonu z powodu tego nowotworu wzrasta wraz z wiekiem począwszy od szóstej dekady życia i najwyższe wartości osiąga po 80 roku życia.

W 2014 roku na nowotwór jelita grubego zachorowało w Polsce 5401 mężczyzn. Współczynnik surowy wynosił: 29.0, współczynnik standaryzowany (W) – 17.5. Zmarło natomiast 3954 mężczyzn, współczynnik surowy wyniósł 21.25, natomiast współczynnik standaryzowany wyniósł 11.95. W 2014 roku na nowotwór złośliwy raka jelita grubego zachorowało w Polsce 4938 kobiet, współczynnik surowy wyniósł 24.86, współczynnik standaryzowany - 11.20. Zmarło natomiast 3400 kobiet. Współczynnik surowy wyniósł - 17.12, współczynnik standaryzowany - 6.69.

W 2015 roku na nowotwór jelita grubego zachorowało 5742 mężczyzn, współczynnik surowy wyniósł – 30.86, współczynnik standaryzowany – 17.72. Z powodu choroby w 2015 roku zmarło 4208 mężczyzn, współczynnik surowy wyniósł 22.61, współczynnik standaryzowany – 12.33. W 2015 roku na nowotwór zachorowały 5073 kobiety, współczynnik surowy - 25.56, współczynnik standaryzowany – 11.55. Z powodu choroby zmarło 3547 kobiet, współczynnik surowy 1787, współczynnik standaryzowany – 6.69.

Natomiast w 2016 roku na nowotwór jelita grubego zachorowało 5944 mężczyzn, współczynnik surowy – 31,97, współczynnik standaryzowany – 17.92; zmarło 42.32 mężczyzn, współczynnik surowy wyniósł – 22.76, współczynnik standaryzowany – 12.08. Zachorowało kobiet 5119, współczynnik surowy – 25.81, współczynnik standaryzowany – 11.35; zmarły 3582 kobiety – współczynnik surowy – 18.06, współczynnik standaryzowany – 6.83.

Zachorowania na nowotwór złośliwy jelita grubego jelita grubego (C18) w województwie śląskim i powiecie częstochowskim:

Lata	**Województwo śląskie**		**Powiat częstochowski**	
2010-2016	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
2010 r.	605	504	15	8
2011r.	600	539	17	17
2012 r.	634	589	20	22
2013 r.	623	630	15	17
2014 r.	644	551	20	20
2015 r.	717	671	16	15
2016 r.	808	646	21	17

Zgony z powodu nowotworu złośliwego jelita grubego C18 w województwie śląskim i powiecie częstochowskim:

Lata	**Województwo śląskie**		**Powiat częstochowski**	
2010 - 2016	**Mężczyźni**	**Kobiety**	**Mężczyźni**	**Kobiety**
2010r.	505	422	22	6
2011r.	475	398	14	11
2012r.	466	423	11	7
2013 r.	493	441	11	15
2014r.	518	445	17	12
2015r.	548	497	12	11
2016r.	620	489	15	9

Nieścisłość w Krajowym Rejestrze Nowotworów dotyczy powiatu częstochowskiego 2010 r. – zachorowalność na nowotwór jelita grubego – 15 mężczyzn, zgon – 22 mężczyzn.

I. 2.Opis obecnego postępowania

W Polsce od 2000 roku realizowany jest Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych, w ramach którego realizowany jest program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego adresowany do osób w wieku 50-65 lat niezależnie od wywiadu rodzinnego, w wieku 40-65 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego oraz w wieku 25-65 lat z rodziny HNPCC (rodzinnego raka jelita grubego niezwiązanego z polipowatością). W ramach ww. Programu wykonuje się co 10 lat kolonoskopię, która obejmuje również pobranie wycinków z nacieku nowotworowego lub zmian podejrzanych o charakter nowotworowy oraz usunięcie polipów wielkości do 10 mm. Jeśli polipy są wielkości 10 mm lub większe lub ich liczba jest duża to zgodnie z założeniami Programu osoby z badań przesiewowych stają się pacjentami i leczone są w ramach systemu finansowanego przez NFZ. Jednakże powiecie częstochowskim nie ma ośrodka wykonującego badania przesiewowe w ramach ww. Programu. Wobec czego *Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego* finansowany przez samorząd ma uzupełniać ograniczone dostępnością świadczenia realizowane w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych.

Na podstawie wytycznych National Comprehensive Cancer Network NCCN, dotyczących badań przesiewowych prowadzonych w celu wczesnego wykrycia raka jelita grubego u osób z przeciętnym ryzykiem rozwoju choroby badania przesiewowe należy rozpocząć w wieku 50 lat, należy wykonywać:

a) co roku badanie na krew utajoną w kale, a co 5 lat badanie sigmoidoskopowe (z użyciem "giętkiego" sigmoidoskopu o długości co najmniej 60 cm) lub

b) co 10 lat badanie kolonoskopowe.

Alternatywnie wykonuje się badanie z zastosowaniem doodbytniczego wlewu z zawiesiną barytową. Grupa ekspertów NCCN zaleca wykonywanie badania kolonoskopowego, ale w rożnych krajach szczegółowe wytyczne są odmienne.

Istnieją przesłanki na rzecz wykonywania kolonoskopii, zamiast badań na krew utajoną w stolcu. Badanie kału na krew utajoną trzeba powtarzać co roku i wykryje ono tylko 16% raków, podczas gdy kolonoskopię wykonuje się co 10 lat i badanie to wykryje aż 75% raków. Większość przypadków raka jelita grubego rozwija się na podłożu dobrze poznanego stanu przedrakowego, jakim są gruczolaki (polipy). Czas, który upływa od pojawienia się gruczolaka do jego przemiany w raka, wynosi do 10 lat.

Natomiast według „Zaleceń postępowania dignostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych", wydanych przez Polską Unię Onkologii: rozpoznanie nowotworu jelita grubego opiera się na badaniu podmiotowym, przedmiotowym oraz badaniach dodatkowych. Celem ustalenia rozpoznania, należy wykonać:

1. badanie przedmiotowe jamy brzusznej,
2. badanie *per rectum,*
3. badania endoskopowe (rektoskopia, fibrosigmoideoskopia – FSS, kolonoskopia),
4. badanie materiału biopsyjnego pobranego podczas endoskopii.

Według zaleceń Światowej Organizacji Gastroenterologii metody badań przesiewowych, które powinny być wzięte pod uwagę to: kolonoskopia, krew utajona w kale oraz wlew odbytniczy cieniujący z barytu.

Unia Europejska rekomenduje badanie kału na krew utajoną (FOBT) dla mężczyzn i kobiet w wieku od 50 do 74 lat.

Z odnalezionych rekomendacji i opinii eksperckich wynika, że najlepszą metodą wykrywania raka jelita grubego jest kolonoskopia. Jako alternatywne metody diagnostyczne zaleca się wykonywanie testu na krew utajoną w kale, sigmofiberoskopię oraz wlewu doodbytniczego z barytu. Profilaktyczne badanie kolonoskopowe powinno być wykonywane co 10 lat począwszy od 50 r.ż. U pacjentów z niskim i średnim ryzykiem wystąpienia raka jelita grubego badanie kolonoskopii powinno się wykonywać częściej.

Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej swoich zaleceniach z 2013 r. określiło, że standardem postepowania w przypadku prowadzenia badań przesiewowych jest wykonanie badania kału na krew utajoną co 12 miesięcy: 2 próbki z 3 kolejnych stolców (wynik pozytywny 1 na 6 jest wskazaniem do kolonoskopii); przeprowadzenie sigmoidoskopii co 5 lat; przeprowadzenie kolonoskopii co 10 lat — w przypadku wykrycia zmiany polipowatej należy wykonywać kontrolną kolonoskopię po 12 miesiącach oraz ewentualnie badanie jelita z podwójnym kontrastem co 5–10 lat. Wskazaniem do wykonania badania przesiewowego jest osiągniecie 50 r.ż. oraz obciążenie rodzinne.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II. 1. Cel główny:

Zwiększenie wykrywalności raka jelita grubego we wczesnym stadium zaawansowania wśród mieszkańców powiatu częstochowskiego.

II. 2. Cele szczegółowe:

1. Zwiększenie liczby osób, mieszkańców powiatu częstochowskiego, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w postaci badań przesiewowych.

2. Zmniejszenie liczby zachorowań na raka jelita grubego wśród mieszkańców powiatu.

3. Zwiększenie odsetka wyleczeń.

4. Zwiększenie liczby osób, którym przekazano wiedzę w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka jelita grubego w tym czynników ryzyka jego powstania oraz wczesnych objawów poprzez działania edukacyjne prowadzone podczas wizyty u lekarza.

Oczekiwane efekty:

1. Zwiększenie liczby osób, u których wykonana zostanie kolonoskopia i przeprowadzone zostaną działania edukacyjne w zakresie profilaktyki raka jelita grubego.

2. Wzrost wykrywalności raka jelita grubego we wczesnym stadium.

3. Zmniejszenie liczby zgonów związanych z nowotworem jelita grubego.

4. Zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem zaawansowanych stadiów choroby.
5. Zwiększenie świadomości mieszkańców powiatu częstochowskiego na temat profilaktyki raka jelita grubego i wczesnej diagnostyki nowotworowej.

II. 3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej:

1. Liczba wykonanych biopsji w trakcie badania kolonoskopowego.

2. Liczba wykonanych polipektomii.

3. Liczba wykrytych polipów gruczolakowatych jelita grubego.

4. Ilość wykrytych i potwierdzonych histopatologicznie nowotworów jelita grubego.

5. Stopnie zaawansowania histopatologicznego nowotworu w momencie wykrycia.

6. Liczba osób z podejrzeniem nowotworu skierowanych do dalszej diagnostyki i / lub leczenia w ramach finansowania przez publicznego płatnika.

7. Liczba osób u których nie zweryfikowano podejrzeń zmian nowotworowych.

8. Liczba osób wykluczonych z udziału w programie z powodu niespełnienia kryteriów klasyfikacji lub innych.

9 . Liczba osób, wśród których podjęto działania edukacyjne i instruktaż dotyczący zdrowego trybu życia.

10. Współczynnik zapadalności i umieralności z powodu nowotworów jelita grubego w perspektywie wieloletniej.

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.

III. 1. Populacja docelowa.

Program skierowany jest do mieszkańców powiatu częstochowskiego, którzy spełniają następujące kryteria:

· **osoby w wieku 50 – 65 lat,** dla populacji bezobjawowej**,** niezależnie od wywiadu rodzinnego,

· **osoby w wieku 40-49 lat** bez objawów raka jelita grubego, które miały w rodzinie przynajmniej jednego krewnego pierwszego stopnia (rodzice, rodzeństwo, dzieci) z rakiem jelita grubego,

·**osoby w wieku 25-49** lat **pochodzące z rodziny HNPCC lub Lyncha** (ang. hereditary non-polyposis colorectal cancer, (w tym przypadku potrzebne jest potwierdzenie z Poradni Genetycznej dla osób, które dotychczas nie leczyły się z powodu nowotworów jelita grubego.

(**Zespół Lyncha, dziedziczny rak jelita grubego niezwiązany z polipowatością (HNPCC).**

Do badania nie są kwalifikowane osoby, które miały wykonaną kolonoskopię w ciągu ostatnich 10 lat.

Według danych GUS (stan na 2018 rok.) liczba mieszkańców powiatu częstochowskiego wynosi 134.919 osób. Populacja adresatów programu:

- liczba mieszkańców powiatu w przedziale wiekowym **50 - 65 lat wynosi – 28 193 osoby.**
- liczba mieszkańców powiatu w przedziale wiekowym **40 – 49 lat wynosi – 19 984 osoby**
- liczba mieszkańców powiatu w przedziale wiekowym **25 – 49 lat wynosi – 49 763 osoby**

(**przedział wiekowy 25 – 39 lat – 29 779 osób**, **przedział wiekowy 40 – 49 lat – 19 984 osoby)**. **Łącznie 77 956 osób**, (przy czym przedział wiekowy 40 – 49 lat – 19 984 osoby wliczany jest podwójnie z uwagi na grupy: 40 – 49 lat oraz 25 – 49 lat).

Program realizowany będzie w latach 2020 – 2021. Planujemy objąć programem 300 osób z populacji docelowej rocznie.

Przy szacowanej liczbie wzięto pod uwagę możliwości finansowe powiatu częstochowskiego.

III. 2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Głównym kryterium kwalifikacji do udziału w programie będzie wiek adresatów programu, który został przedstawiony w pkt. III.1, miejsce zamieszkania na terenie powiatu częstochowskiego, jak również wyrażenie zgody uczestnika na udział w programie. Każdemu z pacjentów wykonane zostanie badanie lekarskie kwalifikujące do przeprowadzenia kolonoskopii. Z programu polityki zdrowotnej wyłączone będą osoby, które nie są mieszkańcami powiatu częstochowskiego, nie spełniają kryterium dotyczącego wieku, nie wyraziły zgody na udział w programie, jak również istnieją przeciwwskazania do badania kolonoskopowego, chorują na nowotwór jelita grubego.

III. 3. Planowane interwencje

1. Akcja informacyjno – edukacyjna adresatów programu:

- przekazanie informacji na temat realizacji programu poprzez ulotki, plakaty informacyjne, informacje w mediach. Rozpropagowanie informacji w podmiotach leczniczych mieszczących się na terenie powiatu częstochowskiego, w urzędach gmin, aptekach oraz Starostwie Powiatowym w Częstochowie. Rozpropagowanie informacji w mediach lokalnych (w prasie, radiu, w telewizji). Akcja informacyjno – edukacyjna prowadzona będzie podczas konsultacji lekarskich przed wykonaniem badań przesiewowych.

2. Konsultacja lekarska realizowana przez lekarza specjalistę obejmować będzie:
- uzyskanie od pacjenta zgody na udział w programie;
- wywiad lekarski, indywidualne badanie lekarskie w tym badanie per rectum, przed badaniem wziernikowym,
- edukację zdrowotna pacjenta w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka jelita grubego (w tym czynników ryzyka i wczesnych objawów choroby), poinformowanie pacjentów o pozytywnych skutkach podejmowanych działań, oraz skutkach negatywnych w przypadku ich nie podejmowania;
- kwalifikację do programu polityki zdrowotnej na podstawie przeprowadzonej ankiety (załącznik nr 1);

- przekazanie informacji na temat sposobu przygotowania się do badania kolonoskopowego;
- przekazanie pacjentowi, który zostanie zakwalifikowany do badania preparatu do oczyszczania jelit wraz z instrukcją przygotowania.

3. Badanie przesiewowe, kolonoskopia diagnostyczna obejmować będzie:

- uzyskania zgody na wykonanie badania kolonoskopowego;
- wykonanie kolonoskopii z możliwością pobrania wycinków do oceny histopatologicznej, (kolonoskopia diagnostyczna, ewentualne: badanie kolonoskopowe z pobraniem wycinków do oceny histopatologicznej, badanie kolonoskopowe z polipektomią),
- wydanie pacjentowi wyników badania lub poinformowanie go o terminie odbioru wyników,
- wydanie zaleceń lekarskich co do dalszego postępowania:

w przypadku nieprawidłowego wyniku skierowanie pacjenta do dalszej diagnostyki, leczenie odbywać się będzie poza programem, wskazując pacjentowi placówkę medyczną, która posiada umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, w przypadku potrzeby wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.

Ze względu na ograniczone środki finansowe Starostwo Powiatowe w Częstochowie nie sfinansuje znieczulenia ogólnego podczas zabiegu. Koszty związane ze znieczuleniem ogólnym pokrywał będzie pacjent. W przypadku kolonoskopii diagnostycznej z wycinkiem histopatologicznym, Starostwo pokryje koszty dwóch wycinków.

III. 4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenia będą realizowane przez placówkę medyczną która zostanie wybrana do realizacji

programu w drodze konkursu ofert ogłoszonego przez Starostwo Powiatowe w Częstochowie. Zgodnie z wymogami Starostwa Powiatowego w Częstochowie świadczenia w ramach Programu realizowane będą co najmniej dwa razy w tygodniu. Pierwszym etapem będzie wizyta lekarska - indywidualne badanie lekarskie, w tym badanie per rectum pacjenta, wraz z przeprowadzeniem edukacji zdrowotnej w zakresie czynników ryzyka i profilaktyki nowotworów jelita grubego. Podczas wizyty odbędzie się kwalifikacja pacjenta do wykonania kolonoskopii. W przypadku braku przeciwwskazań lekarskich pacjent będzie miał wykonane badanie kolonoskopowe. Pacjent otrzyma preparat do czyszczenia jelita wraz z instrukcją przygotowania.

Badanie przesiewowe polega na wykonaniu pełnej kolonoskopii z uwidocznieniem dna kątnicy

i proksymalnego fałdu zastawki Bauchina. Kolonoskopia obejmuje również pobranie wycinków z nacieku nowotworowego lub zmian podejrzanych o charakter nowotworowy oraz usunięcie polipów. Usunięte polipy i wycinki poddawane będą badaniu histopatologicznemu.

Pacjent otrzyma wyniki badań wraz z zaleceniami dotyczącymi dalszego nadzoru, a pacjenci z nieprawidłowymi wynikami będą kierowani do odpowiedniej placówki medycznej w celu dalszej diagnostyki lub leczenia.

Zasady realizacji niniejszego programu zostały określone na podstawie *Programu badań*

przesiewowych dla wykrywania raka jelita grubego, finansowanego w ramach Narodowego

Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych.

III. 5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

W przypadku braku nieprawidłowości odnośnie stanu zdrowia stwierdzonych na podstawie przeprowadzonej konsultacji lekarskiej z badaniem per rectum oraz na podstawie badania przesiewowego uczestnik programu odbiera wynik, kończąc udział w programie.

W przypadku nieprawidłowości stwierdzonych po ww. badaniach pacjent odbiera wynik badania kolonoskopowego, otrzymując od lekarza specjalisty zalecenia co do dalszego postępowania. Otrzymuje skierowanie na dalszą diagnostykę i/lub leczenie w placówce specjalistycznej, realizującej tego typu

świadczenia, która ma zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Na tym etapie uczestnik kończy udział w programie polityki zdrowotnej. Uczestnik może zrezygnować z programu, po wcześniejszym poinformowaniu o konsekwencjach przez lekarza.

VI. Organizacja programu polityki zdrowotnej

VI. 1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

1. Opracowanie programu polityki zdrowotnej pn.” Program profilaktyczny wczesnego raka jelita grubego dla mieszkańców powiatu częstochowskiego”.

2. Wysłanie programu do oceny Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

3. W przypadku uzyskania pozytywnej oceny Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji podjęcie uchwały przez Radę Powiatu w Częstochowie w sprawie przyjęcia do realizacji niniejszego programu,

4. Wybór realizatora programu polityki zdrowotnej zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

5. **Realizacja programu:**

Podjęcie działań promocyjno - edukacyjnych poprzez dotarcie z informacją o programie do osób spełniających kryteria programowe.

II etap – działania promocyjno – informacyjne:

- Informacja o programie w lokalnych mediach,
- Informacja o programie na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Częstochowie,
- Informacja zamieszczona na stronie internetowej realizatora programu, w przychodniach lekarskich zlokalizowanych na terenie powiatu częstochowskiego, jak również urzędów gmin.

II etap – kwalifikacja uczestników biorących udział w programie:

Zgłaszanie do programu osobiste lub telefoniczne.

Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach programu:

a) przeprowadzenie wywiadu lekarskiego z pacjentami uczestniczącymi w programie polityki zdrowotnej wraz z wypełnieniem ankiety według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do programu,

b) przeprowadzenie indywidualnego badania lekarskiego, w tym badania per rectum pacjenta uczestniczącego w programie przed badaniem wziernikowym wraz z wydaniem pacjentowi opisu wyników badania i / lub wypełnionej karty badania profilaktycznego według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego programu. W trakcie wizyty lekarz przeprowadzi również edukację zdrowotną pacjenta w zakresie czynników ryzyka i profilaktyki raka jelita grubego oraz zweryfikuje, czy nie ma przeciwwskazań do wykonania kolonoskopii i przekaże pacjentom zakwalifikowanym do badania preparat do oczyszczenia jelita wraz z instrukcją przygotowania,

c) w przypadku obciążającego wywiadu uzyskanego od pacjenta lub nieprawidłowości w badaniu, w tym badaniu per rectum, lekarz zleci badania przesiewowe:

- wykonanie badania kolonoskopowego diagnostycznego lub
- wykonanie badania kolonoskopowego z pobraniem wycinków do oceny histopatologicznej lub
- wykonanie badania kolonoskopowego z wykonaniem polipektomii, wraz z wydaniem pacjentowi opisu wyników badania.

d) podjęcie decyzji co do dalszego leczenia pacjentów,

e) skierowanie pacjentów z nieprawidłowym wynikiem do odpowiedniej placówki specjalistycznej w celu dalszej diagnostyki bądź leczenia,

f) sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych badań,

g) sporządzanie sprawozdań z realizacji programu.

IV. 2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Realizatorem programu będzie podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert, który spełniał będzie następujące warunki:

1. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;

2. Zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu polityki zdrowotnej, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem programu polityki zdrowotnej,

3. **W zakresie personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach programu**:

- nie mniej niż 2 lekarzy specjalistów: chorób wewnętrznych, chirurgii lub innej dziedziny medycyny zgodnej z zakresem programu, mających doświadczenie w wykonywaniu badań kolonoskopowych,
- 1 lekarz histopatolog do wykonywania badań histopatologicznych lub zabezpieczenie laboratorium, które realizuje takie badania,
- nie mniej niż 2 osoby personelu asystującego przy zabiegach – 2 pielęgniarki endoskopowe,
- nie mniej niż 1 osoba do rejestracji i obsługi bazy danych pacjentów objętych świadczeniami w ramach programu,

4. **w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną:**

- co najmniej 2 videokolonoskopy,
- sprzęt do polipektomii (diatermia i pętle diatermiczne),
- sprzęt do tamowania krwawienia (beamer argonowy i/lub klipsownica),
- myjnia automatyczna do dezynfekcji endoskopów,
- myjka ultradźwiękowa do narzędzi endoskopowych,
- system komputerowy z drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych,

5. **w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu:**

- dostępność do indywidualnych badań lekarskich, w tym badania per rectum oraz badań kolonoskopowych, co najmniej przez 2 dni w ciągu tygodnia.

V. <u>Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej</u>

V. Monitorowanie

Ocena zgłaszalności do programu prowadzona będzie na podstawie sprawozdań realizatora programu w określonych przez Starostwo Powiatowe w Częstochowie okresach sprawozdawczych:

- ocena liczby osób z populacji docelowej, które zgłosiły się do programu i odbyły konsultację lekarską,
- ocena liczby osób niezakwalifikowanych do programu po konsultacji lekarskiej w związku z brakiem konieczności wykonania badań przesiewowych,
- ocena liczby osób z populacji docelowej, u których wykonano badanie przesiewowe (kolonoskopię diagnostyczną),
- ocena liczby osób, u których wykonano kolonoskopię z biopsją,
- ocena liczby osób, u których wykonano kolonoskopię z polipektomią,
- ocena liczby uczestników, których w związku z wynikiem badania przesiewowego skierowano do dalszej diagnostyki poza programem,

- liczba osób, które nie zostały objęte programem ze względu przeciwskazań lekarskich,
- liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie,
- liczba osób, wśród których przeprowadzono działania edukacyjne.

Ocena jakości świadczeń w programie będzie oceniana na bieżąco w trakcie jego realizacji.

Dodatkowo do uczestników programu skierowana zostanie ankieta satysfakcji pacjenta stanowiąca (załącznik nr 3).

V. 2. Ewaluacja:

Ocena efektywności programu – coroczna oraz końcowa prowadzona w oparciu o dane dotyczące:

- wartości współczynnika zapadalności i umieralności z powodu nowotworów jelita grubego w powiecie częstochowskim w perspektywie wieloletniej,
- osiągalność kątnicy,
- wskaźnik wykrywalności gruczolaków,
- liczba wykonanych polipektomii,
- liczba wykrytych nowotworów jelita grubego, które zostały potwierdzone histopatologicznie,
- stopnie zaawansowania nowotworów jelita grubego,
- ilość osób, które skierowane zostały do diagnostyki lub leczenia,
- liczba osób, u których nie zweryfikowano podejrzeń zmian nowotworowych.

Ewaluacja opierać się będzie na porównaniu stanu przed wprowadzeniem działań zdrowotnych w ramach programu ze stanem po jego zakończeniu. Faktyczną ocenę realizacji programu stwierdzić będzie można dopiero w perspektywie wieloletniej w oparciu o dane epidemiologiczne dotyczące zachorowalności i umieralności na raka jelita grubego wśród mieszkańców powiatu częstochowskiego.

VI. <u>Budżet programu polityki zdrowotnej</u>

VI. 1 Koszty jednostkowe

W każdym roku realizacji programu liczba świadczeń przedstawiać się będzie następująco:

- indywidualne badanie lekarskie wraz z badaniem per rectum – 300
- badanie kolonoskopowe diagnostyczne – 150
- badanie kolonoskopowe z biopsją – (pobranie 2 wycinków do badania histopatologicznego) - 100
- badanie kolonoskopowe z polipektomią – 50

Rzeczywista liczba świadczeń zdrowotnych, które będą realizowane w ramach programu zostanie przedstawiona w umowie z realizatorem programu wyłonionym w drodze konkursu ofert w oparciu o cenę wskazaną przez przyszłego realizatora w ofercie, jak również w oparciu o środki finansowe zabezpieczone na ten cel w budżecie powiatu częstochowskiego.

W trakcie realizacji liczba świadczeń może ulec zmianie, zmniejszyć się, na skutek małej zgłaszalności potencjalnych uczestników do programu. Starostwo Powiatowe w Częstochowie dopuszcza możliwość zwiększenia liczby świadczeń pod warunkiem posiadania środków finansowych na realizację programu oraz wyrażenia zgody przez realizatora na zwiększenie liczby świadczeń określonych w umowie.

Starostwo Powiatowe w Częstochowie oszacowało ceny jednostkowe brutto za realizację świadczeń zawartych w programie polityki zdrowotnej:

- akcja edukacyjna – 2 000 zł
- akcja promocyjna, monitorowanie i ewaluacja – 3 000 zł
- indywidualne badanie lekarskie wraz z badaniem per rectum – 50 zł
- badanie kolonoskopowe diagnostyczne – 270 zł

- badanie kolonoskopowe diagnostyczne z wycinkiem histopatologicznym – 270 zł + 20 zł za każdy wycinek. **Starostwo Powiatowe w Częstochowie ze względu na ograniczone środki finansowe pokryje koszty dwóch wycinków. Ogólny koszt badania – 310 zł.**
- Kolonoskopia z polipektomią – 460 zł.

Starostwo Powiatowe, ze względu na ograniczone środki finansowe, nie może pokryć kosztów znieczulenia ogólnego stosowanego przy badaniach.

VI. 2 Koszty całkowite

Sumując planowaną liczbę poszczególnych świadczeń realizowanych w ramach programu, jak również ich szacunkowe ceny jednostkowe brutto, szacunkowy koszt całkowity realizacji programu wynosi:

- **w roku 2020 – 109 600 zł,**
- **w roku 2021 – 109 600 zł.**

Lp.	Rodzaj świadczenia	Planowana liczba świadczeń	Szacunkowa cena jednostkowa brutto za wykonanie świadczenia	Koszty całkowite w 2020 roku	Koszty całkowite w 2021 roku	Planowane koszty całkowite w latach 2020-2021
1.	Indywidualne badanie lekarskie wraz z badaniem per rectum	300	50 zł	15 000 zł	15 000 zł	30 000 zł
2.	Kolonoskopia diagnostyczna	150	270 zł	40 500 zł	40 500 zł	81 000 zł
3.	Kolonoskopia z biopsją	100	270 zł +40zł =310 zł	31 100 zł	31 100 zł	62 200 zł
4.	Kolonoskopia z polipektomią	50	460 zł	23 000 zł	23 000 zł	46 000 zł
5.	**ŁĄCZNIE**	600	1090 zł	109 600zł	109 600zł	219 200 zł

Akcja edukacyjna – 2 000 zł,

Promocja, monitorowanie i ewaluacja – 3 000 zł.

Łącznie ze świadczeniami: 114 600 zł rocznie.

Razem w latach 2020 – 2021: 229 200 zł.

VI. Źródła finansowania

Program będzie finansowany ze środków pochodzących z budżetu powiatu częstochowskiego. Powiat częstochowski będzie starał się o dofinansowanie 40% kosztów świadczeń zawartych w programie przez Narodowy Fundusz Zdrowia Śląski Oddział Wojewódzki na podstawie art.48d ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 roku w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem.

Jeżeli program będzie cieszył się zainteresowaniem mieszkańców powiatu częstochowskiego wówczas władze powiatu częstochowskiego rozważą jego kontynuację.

Bibliografia

1. Dane Głównego Urzędu Statystycznego, https://stat.gov.pl/

2. Dane Krajowego Rejestru Nowotworów, http://onkologia.org.pl/

3. Opinie Prezesa programów polityki zdrowotnej dotyczące profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego, 14. www.aotm.gov.pl

4. Badania przesiewowe stosowane w celu wczesnego wykrycia raka jelita grubego - zalecenia National Comprehensive Cancer Network (NCCN).

5. Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2008 roku. Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Krajowy Rejestr Nowotworów. Warszawa 2010,

6. Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2009 roku. Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Krajowy Rejestr Nowotworów. Warszawa 2011r.

7. Joanna Didkowska, Urszula Wojciechowska, Witold Zatoński: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2011 roku - Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Krajowy Rejestr Nowotworów, Warszawa 2013 r.

8. Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2012 roku. Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Krajowy Rejestr Nowotworów. Warszawa 2014 r.

9. Joanna Didkowska, Urszula Wojciechowska: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2013 roku. Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Krajowy Rejestr Nowotworów. Warszawa 2015 r.

10. Urszula Wojciechowska, Paweł Olasek, Krzysztof Czauderna, Joanna Didkowska: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2014 roku. Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Krajowy Rejestr Nowotworów; Warszawa 2016 r.

11. Didkowska J., Wojciechowska U., Olasek P.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2015 roku. Warszawa 2017.

12. Urszula Wojciechowska, Krzysztof Czaderny, Agata Ciuba, Paweł Olasek, Joanna Didkowska: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2016 roku. Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Krajowy Rejestr Nowotworów. Warszawa 2018 r.

13. Zofia Kołosza, Tomasz R. Banasik, Brunon F.P.Zemła: Nowotwory Złośliwe w województwie śląskim w 2008 r. Centrum Onkologii - Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach, Zakład Epidemiologii i Śląski Rejestr Nowotworów, 2010 r.

14. Zofia Kołosza, Tomasz R. Banasik: Nowotwory Złośliwe w województwie śląskim w 2010 r. Centrum Onkologii - Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach, Zakład Epidemiologii i Śląski Rejestr Nowotworów, 2012 r.

15. Zofia Kołosza, Tomasz R. Banasik: Nowotwory Złośliwe w województwie śląskim w 2011 r. Centrum Onkologii - Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach, Zakład Epidemiologii i Śląski Rejestr Nowotworów, 2013 r.

16. Zofia Kołosza, Tomasz R. Banasik, Andrzej Tukiendorf: Nowotwory Złośliwe w województwie śląskim w 2012 r. Centrum Onkologii - Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach, Zakład Epidemiologii i Śląski Rejestr Nowotworów, 2014 r.

17. Zofia Kołosza, Tomasz R. Banasik, Andrzej Tukiendorf: Nowotwory Złośliwe w województwie śląskim w 2014 r. Centrum Onkologii - Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach, Zakład Epidemiologii i Śląski Rejestr Nowotworów. 2016 r.

18. Zofia Kołosza, Tomasz R. Banasik, Andrzej Tukiendorf: Nowotwory Złośliwe w województwie śląskim w 2013 r. Centrum Onkologii - Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach, Zakład Epidemiologii i Śląski Rejestr Nowotworów. 2015 r.

19. Marcin Motnyk• Elżbieta Czajkowska • Elżbieta Garmulewicz • Zofia Kołosza • Marzena Polak • Barbara Włodarczyk-Marciniec: Nowotwory Złośliwe w województwie śląskim w 2015 r. Centrum Onkologii - Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach, Zakład Epidemiologii i Śląski Rejestr Nowotworów. 2017 r.

20. Marcin Motnyk, Elżbieta Czajkowska, Elżbieta Garmulewicz, Marzena Polak, Barbara Włodarczyk-Marcinie: Nowotwory Złośliwe w województwie śląskim w 2016 r. Centrum Onkologii - Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach, Zakład Epidemiologii i Śląski Rejestr Nowotworów. 2018 r.

21. Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego, w zakresie wykonywania badań kolonoskopowych. Ministerstwo Zdrowia.

.....

(pieczątka świadczeniodawcy)

ANKIETA DLA OSÓB OBJĘTYCH PROGRAMEM

1. Nazwisko: ..... 2. Imię: .....

3. PESEL: ..... ……..

4. Adres zamieszkania: ..... ……

nr tel. (domowy lub kontaktowy).....

1. Czy w Pani/Pani rodzinie występowały choroby nowotworowe? TAK/NIE

2. Czy w Pana/Pani rodzinie występował rak jelita grubego u przynajmniej jednego krewnego pierwszego stopnia? TAK/NIE

3. Czy ma Pan/Pani nieokreślone bóle brzucha? TAK/NIE 4. Czy ma Pan/Pani tendencje do stolców lub biegunek? TAK/NIE

5. Czy ma Pan/Pani tendencje do zaparć? TAK/NIE

6. Czy zdarza się Panu/Pani zaobserwować krew w stolcu? TAK/NIE

7. Czy ma Pan/Pani uczucie stałego lub okresowego parcia na stolec? TAK/NIE

8. Czy utrzymuje Pan/Pani swoją wagę? TAK/NIE

9. Czy przyjmuje Pan/Pani leki wpływające na krzepliwość krwi? TAK/NIE

10 .Czy w przebył/a Pan/Pani w przeszłości operacje brzuszne? NIE/TAK (proszę wypełnić poniżej)(ginekologiczne, cięcie cesarskie; usunięcie: pęcherzyka żółciowego, wyrostka robaczkowego, prostaty, przepukliny)jakie (rok): ....

11. Czy choruje Pan/Pani na wymienione poniżej choroby?

1. choroby serca ograniczające codzienną aktywność: NIE/TAK, jakie: .....

2. choroby płuc ograniczające codzienną aktywność: NIE/TAK, jakie: .....

3. cukrzyca: NIE/TAK , od .....lat; aktualne leczenie: dieta, leki doustne, insulina,

4. niewydolność nerek: NIE/ TAK

5. padaczka: NIE/TAK

inne choroby:.....

……

12. Czy pali Pan/Pani papierosy?

NIE, nigdy nie paliłem/am, NIE, ale paliłem/am w przeszłości przez: .....lat, ...sztuk dziennie, NIE palę już od: .....lat, TAK, ile sztuk dziennie: ....., od ilu lat: .....

13. Czy miał Pan/Pani wykonana kolonoskopię w ciągu ostatnich 10 lat?

miejscowość, dnia ..... ….....

podpis pacjenta

Program profilaktyczny wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców powiatu częstochowskiego na lata 2020-2021

Załącznik nr 2 do Programu profilaktycznego wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców powiatu częstochowskiego na lata 2020-2021

…….

(pieczątka świadczeniodawcy)

KARTA BADANIA PROFILAKTYCZNEGO

Nazwisko i imię .....

Adres zamieszkania: .....

Pesel: .....

1. Badanie internistyczne (wraz z badaniem per rectum):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Zalecenia w zakresie wykonania badania kolonoskopowego:

.....
.....

3. Wniosek : □ pacjent bez podejrzeń nowotworowych □ pacjent do obserwacji i badań kontrolnych za ..... (rok / lata) □ pacjent z podejrzeniem nowotworu, zalecono rozszerzenie diagnostyki □ pacjent do zabiegu polipectomii endoskopowej w warunkach szpitalnych 4. Zalecenia lekarskie: .....
.....……..……
……
……

miejscowość, dnia .....

podpis i pieczątka lekarza

Załącznik nr 3 do Programu profilaktycznego wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców powiatu częstochowskiego na lata 2020-2021

ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA

1. **Ocena sposobu umówienia konsultacji lekarskiej i badania profilaktycznego**

Jak Pan/Pani ocenia:	**Skala od 1-5 (zaznaczyć)**
- **szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?**	**1 2 3 4 5**
- **dostępność rejestracji telefonicznej?**	**1 2 3 4 5**
- **uprzejmość osób rejestrujących?**	**1 2 3 4 5**

2. **Ocena wizyty lekarskiej i przeprowadzonego badania profilaktycznego**

Jak Pan/Pani ocenia:	
- **uprzejmość lekarza?**	**1 2 3 4 5**
- **staranność i dokładność wykonania badania?**	**1 2 3 4 5**
- **sposób, w jaki została przekazana informacja?**	**1 2 3 4 5**

3. **Ocena czystości i wyposażenia podmiotu leczniczego**

Jak Pan/Pani ocenia:	
- **czystość i wyposażenie (krzesła, itp.)w poczekalni?**	**1 2 3 4 5**
- **wyposażenie gabinetu?**	**1 2 3 4 5**
- **dostęp i czystość w toaletach?**	**1 2 3 4 5**

4. **Uwagi dodatkowe:**

……
……
……
……