

Załącznik
Załącznik nr 6
do Programu Ochrony Zdrowia
na lata 2017-2019

„Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego”

2017 r. – 2019 r.

**Wydział Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia
Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle**

1. Opis problemu zdrowotnego

a. Problem zdrowotny:

Rak jelita grubego to złośliwy rozrost komórek błony śluzowej okrężnicy lub odbytnicy. Zwykle rak rozwija się z niezłośliwych zmian zwanych gruczolakami, które w początkowych stadiach mają formę polipów. W większości przypadków polipy nie powodują żadnych objawów. Niewykryte i nieusunięte zmiany polipowate mogą z czasem przekształcić się w raka.

Objawy nowotworów jelita grubego są uzależnione od stopnia zaawansowania choroby i umiejscowienia choroby w obrębie jelita. Do typowych wczesnych objawów należą:

- krwawienie z odbytnicy (zwłaszcza powtarzające się),
- obecność krwi w stolcu po defekacji,
- naprzemienne występowanie zaparć i biegunek,
- uporczywe biegunki,
- zmiana w kształcie i rozmiarach stolca,
- ból i skurcze brzucha,
- zaparcia.

Wśród objawów późnych można wymienić typowe objawy zaawansowanego nowotworu:

- postępującą utratę masy ciała,
- brak apetytu,
- osłabienie,
- anemię itp.

Czynnikami zwiększającymi prawdopodobieństwo zapadalności na nowotwór jelita grubego są także predyspozycje genetyczne oraz zdiagnozowane przypadki zachorowań na raka jelita grubego wśród członków najbliższej rodziny. Do najważniejszych czynników środowiskowych zwiększających ryzyko rozwoju raka jelita grubego należą m.in. dieta (z przewagą tłuszczów zwierzęcych i jednocześnie ubogiej w błonnik oraz wapń), palenie tytoniu, spożywanie alkoholu i brak aktywności fizycznej.

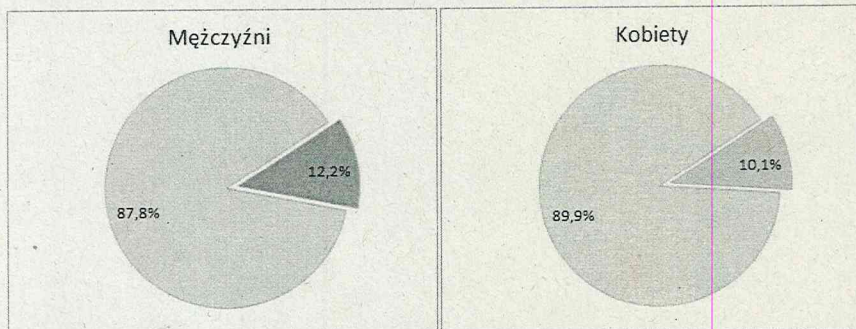
W związku z powyżej wymienionymi czynnikami ryzyka opracowane zostały zalecenia dietetyczne chroniące przed zachorowaniem na raka jelita grubego. Rekomendowane jest odpowiednie zbilansowanie wartości kalorycznych spożywanych produktów. Zaleca się jedzenie dziennie ok. 10 różnych warzyw i owoców bogatych we włókna roślinne, chlorofil, antyoksydanty itp., utrzymanie równowagi pomiędzy ilością spożywanych kwasów tłuszczowych omega 3 i omega 6, małe spożycie tłuszczu. Należy wykluczyć z diety cukry i mąkę rafinowaną oraz czerwone i przetworzone mięso. Stwierdzono ponadto, że aktywność fizyczna jest czynnikiem, który przyczynia się do obniżenia ryzyka wystąpienia raka jelita grubego. Dotyczy to zarówno osób uprawiających sport zawodowo, jak i osób, które aktywnie spędzają wolny czas. Również regularne przyjmowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych, takich jak aspiryna, zmniejsza ryzyko rozwoju raka jelita grubego.

b. Epidemiologia:

Nowotwór jelita grubego jest drugim, po raku płuca u mężczyzn i raku piersi u kobiet, najczęściej występującym nowotworem w Polsce. Nowotwory złośliwe jelita grubego stanowią u mężczyzn około 12%, a u kobiet 10% zachorowań.

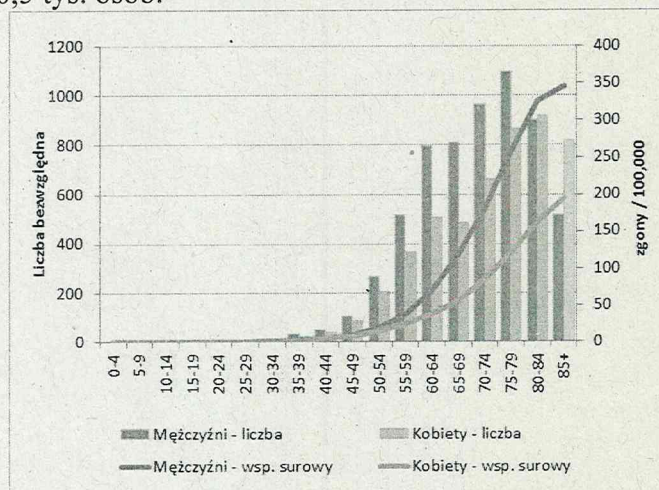
f

JKO



Wykres 1. Częstość zachorowań na nowotwory jelita grubego w Polsce w 2013 roku, źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

Nowotwór jelita grubego jest diagnozowany u ponad 15,5 tys. osób rocznie. Każdego dnia z jego powodu umiera w Polsce aż 28 osób. Wcześnie wykryty daje lekarzom szansę na szybkie podjęcie leczenia i skuteczniejszą terapię. Każdego roku zapadalność na raka jelita grubego wynosi ok. 1,2 mln osób na świecie, z czego aż 60 % w krajach wysokorozwiniętych. W Unii Europejskiej nowotwór diagnozuje się u prawie pół mln osób rocznie. 200 tys. chorych nie udaje się uratować, co sprawia, że rak jelita grubego jest drugim, po raku płuca, najbardziej śmiertelnym nowotworem w Unii Europejskiej. Co niepokojące, Polska odnotowuje najwyższą dynamikę liczby zachorowań na raka jelita grubego w całej Europie. Liczba osób w naszym kraju, w szczególności mężczyzn, które przegrywają walkę z tym nowotworem jest o wiele wyższa, niż w krajach Europy Zachodniej i Północnej, gdzie współczynnik umieralności na to schorzenie spada. W skali kraju, rak jelita grubego należy do grupy nowotworów najbardziej obciążonych śmiertelnością, zabierając każdego roku prawie 10,5 tys. osób.



Wykres 2. Umieralność na nowotwory jelita grubego w Polsce w latach 2011-2013 w zależności od wieku, źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.

W województwie opolskim suma zgonów wśród mężczyzn w roku 2013 z powodu nowotworów okrężnicy, odbytnicy i esicy wynosiła 10,05 % i wskazuje, że nowotwory jelita grubego stanowią u mężczyzn drugą, po nowotworach płuc, przyczynę zgonu. Natomiast wśród kobiet zgony z powodu nowotworów jelita grubego (C18, C19, C20) stanowiły w roku 2013 łącznie 11,36 % wszystkich zgonów, więcej niż zgony z powodu raka płuc czy raka piersi (na podstawie danych z Opolskiego Rejestru Nowotworów).

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Zarejestrowane zachorowania w latach 2004-2013 liczby bezwzględne												
Płeć	ICD 10	Nazwa rozpoznania	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Mężczyźni	C18	Nowotwór złośliwy okrężnicy	114	112	108	133	130	145	126	136	139	162
	C19	Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego	10	10	14	18	17	20	17	17	15	22
	C20	Nowotwór złośliwy odbytnicy	102	89	90	84	111	97	119	116	95	102
Kobiety	C18	Nowotwór złośliwy okrężnicy	88	104	121	115	111	122	106	113	126	145
	C19	Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego	9	6	12	11	15	19	20	18	14	22
	C20	Nowotwór złośliwy odbytnicy	71	59	66	46	56	59	70	73	65	76

Tabela 1. Zarejestrowane zachorowania w latach 2004-2013 (liczby bezwzględne) wśród mężczyzn i kobiet w województwie opolskim, źródło: Opolski Rejestr Nowotworów.

Zarejestrowane zgony w latach 2001-2010 liczby bezwzględne												
Płeć	ICD 10	Nazwa rozpoznania	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Mężczyźni	C18	Nowotwór złośliwy okrężnicy	82	80	92	107	92	110	117	117	115	123
	C19	Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego	1	4	3	7	11	7	2	6	5	13
	C20	Nowotwór złośliwy odbytnicy	2	56	67	43	55	52	52	77	70	57
Kobiety	C18	Nowotwór złośliwy okrężnicy	83	90	94	87	99	86	99	84	98	95
	C19	Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego	1	5	5	1	4	5	4	4	5	4
	C20	Nowotwór złośliwy odbytnicy	38	50	39	37	36	29	50	45	48	37

Tabela 2. Zarejestrowane zgony w latach 2004-2013 (liczby bezwzględne) wśród mężczyzn i kobiet w województwie opolskim, źródło: Opolski Rejestr Nowotworów.

[Handwritten signature]

c. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu:

Ogólna, aktualna liczba mieszkańców zamieszkałych na pobyt stały na terenie Kędzierzyna-Koźła 58.277 osób, natomiast zamieszkałych na pobyt czasowy 1.239 osób (stan na dzień 31.08.2016r.).

Populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu to kobiety i mężczyźni w wieku 43-73 roku życia zamieszkałi na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowani na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania) na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle.

2017		2018		2019	
pobyt stały	pobyt czasowy	pobyt stały	pobyt czasowy	pobyt stały	pobyt czasowy
24716	328	25088	340	25482	358
Razem 25044 osób		Razem 25428 osób		Razem 25840 osób	

Tabela 3. Szacowana liczba osób zameldowanych na pobyt stały i czasowy na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle w latach 2017-2019 (lata 2017-2019 stan na dzień 31.08.2016 r.), źródło: Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

d. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

W ramach „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych na lata 2016-2024” dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego wykonywane są badania u osób w wieku 50-65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego, osób w wieku 40-49 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego, osób w wieku 25-49 lat z rodziny HNPCC (rodzinnego raka jelita grubego niezwiązanego z polipowatością). W ramach zadania wykonuje się kolonoskopię oraz usuwa polipy poniżej 10mm. Ośrodki kolonoskopowe współpracują z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej. Ponadto w ramach programu realizowana jest kontrola jakości badań kolonoskopowych, prowadzona jest wysyłka zaproszeń do populacji na podstawie m.in. odsetka osiągalności kątnicy, odsetka istotnie bolesnej kolonoskopii, także koordynacja i monitorowanie programu.

e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Badania przesiewowe są jedyną szansą na wczesne wykrycie nowotworu u osób, które nie mają jeszcze dolegliwości. Rak jelita grubego występuje często i stanowi istotny problem epidemiologiczny w skali kraju. Prowadzenie działań profilaktycznych umożliwi obniżenie nakładów na opiekę zdrowotną i jest podstawą rozwoju właściwych relacji na poziomie kraju, regionu i społeczności lokalnych między organizatorem opieki zdrowotnej i jej odbiorcami, a także jest warunkiem skutecznej i efektywnej poprawy jakości życia. Nieodłącznym elementem profilaktyki jest edukacja zdrowotna, która powinna uświadamiać społeczeństwo jak postępować, aby choroby uniknąć.

2. Cele programu

a. Cel główny:

- obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu raka jelita grubego.

b. Cele szczegółowe:

- podnoszenie poziomu wiedzy na temat objawów i wczesnego wykrywania raka jelita grubego,
- kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych,
- zwiększenie odsetka nowotworów jelita grubego wykrywanych we wczesnym stadium,

Handwritten signatures in blue ink.

- obniżenie kosztów leczenia raka jelita grubego,
- zwiększenie motywacji do udziału w Programie badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego, finansowanego ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

c. Oczekiwane efekty

- zmniejszenie zachorowalności i umieralności na raka jelita grubego,
- nabycie wiedzy dotyczącej właściwych postaw prozdrowotnych,
- zmniejszenie wydatków na ochronę zdrowia związanych z leczeniem raka jelita grubego,
- wydłużenie przeciętnego trwania życia,
- wzrost wiedzy na temat objawów i wczesnego wykrywania raka jelita grubego.

d. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- procentowa liczba osób biorących udział w Programie w stosunku do populacji kwalifikującej się do włączenia do Programu,
- liczba osób z prawidłowym wynikiem badania,
- liczba osób z wykrytymi zmianami chorobowymi.

3. Adresaci programu (populacja programu)

a. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Beneficjentami Programu będą kobiety i mężczyźni zamieszkali na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowani na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania) w wieku 43 - 73 roku życia.

rok	kobiety	mężczyźni	suma
2017	13353	11691	25044
2018	13501	11927	25428
2019	13675	12165	25840

Tabela 2. Liczba osób zameldowanych na pobyt stały i czasowy na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, które w latach 2017-2019, które kwalifikować się będą do wzięcia udziału w badaniach (lata 2017-2019 stan na dzień 31.08.2016 r.), źródło: Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

Zakłada się, iż co roku przebadanych zostanie ok. 1000 osób.

b. Tryb zapraszania do programu

- Zaproszenie do uczestnictwa w Programie umieszczone zostanie na stronie internetowej Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle www.kedzierzynkozle.pl.
- Plakaty i ulotki informujące o Programie rozpowszechnione zostaną w miejscach użyteczności publicznej m.in. w jednostkach prowadzących działalność leczniczą, aptekach, tablicach informacyjnych, jednostkach podległych Gminie.
- Ogłoszenia parafialne.
- Zachęcanie do udziału w programie przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.
- Audycje radiowe oraz telewizyjne poświęcone Programowi w lokalnych środkach masowego przekazu.
- Publikacje prasowe dotyczące Programu.

Organizowane będą Happeningi profilaktyczne informujące mieszkańców o prowadzonym Programie i zachęcające do profilaktyki.

Akcja informacyjno-promocyjna prowadzona będzie zarówno przez Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle, jak i realizatorów Programu.

JK *Włod*

4. Organizacja programu

a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

- Program będzie realizowany przez świadczeniodawców wyłonionych w ramach konkursu ofert zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie wyłącznie w podmiotach leczniczych znajdujących się na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle.
- Złożone oferty w ramach otwartego konkursu ofert ocenione będą według następujących kryteriów:
 - poziom zryczałtowanej ceny za przeprowadzenie usługi,
 - liczba dostępnych lokali na terenie miasta Kędzierzyna-Koźla gdzie wykonywane będą badania,
 - liczba dni w tygodniu, w których przeprowadzane będą badania,
 - liczba godzin w tygodniu, w których przeprowadzane będą badania.
- Umowy z wybranymi oferentami zostaną zawarte w ciągu 7 dni po rozstrzygnięciu otwartego konkursu ofert. Planuje się zawrzeć umowy w okresie od lutego do grudnia każdego roku.

Program obejmować będzie:

- badanie kału na krew utajoną,
- przekazanie wyniku badania oraz zaleceń dotyczących skonsultowania wyniku z lekarzem,
- przeprowadzenie edukacji na temat raka jelita grubego jego skutków, a także profilaktyki i eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę.

Realizatorzy programu zobowiązani będą do:

- prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych programem;
- prowadzenia rejestru uczestników programu oraz dokumentacji medycznej związanej z realizacją Programu,
- przeprowadzenia wśród osób kwalifikujących się do udziału w Programie ankiety dotyczącej zadowolenia z przeprowadzonej edukacji. Oceniona zostanie profilaktyka stosowana w kierunku raka jelita grubego oraz eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę.

Program będzie miał również charakter edukacyjny. Edukacją zostaną objęci wszyscy mieszkańcy Gminy Kędzierzyn-Koźle. Kampania edukacyjna prowadzona będzie przez Urząd Miasta Kędzierzyn –Koźle przy wsparciu realizatorów Programu. Na zlecenie Gminy oraz realizatora, za pomocą lokalnych mediów przeprowadzone zostaną wywiady ze specjalistami- lekarzami, będące częścią kampanii informacyjno-edukacyjnej.

Informacje o profilaktyce prowadzonych badań będą przekazywane w następujący sposób:

- przez wykorzystanie mass-mediów: lokalna prasa, telewizja, radio;
- informowanie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej o realizowanym Programie;
- kolportaż materiałów informacyjno –edukacyjnych o programie wśród mieszkańców gminy.

Organizowane będą happeningi promujące badania profilaktyczne oraz zdrowy styl życia, w tym wysiłek fizyczny, diety oraz nałogu palenia oraz uwzględnienie badań kontrolnych, podczas których mieszkańcy będą mogli bezpłatnie skorzystać ze specjalistycznych konsultacji lekarskich.

b. Planowane interwencje

Przeprowadzenie badania kału na krew utajoną dla kobiet i mężczyzn w wieku 43-73 roku życia zamieszkałych na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania) oraz kampanii informacyjno – edukacyjnej zaadresowanej do wszystkich mieszkańców gminy Kędzierzyn-Koźle.

f *Ubal*

c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu to kobiety i mężczyźni w wieku 43-73 roku życia zamieszkali na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowani na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania) na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle. Programem nie mogą być objęte osoby, które już wcześniej leczyły się z powodu raka jelita grubego.

Dla osób bez objawów z grupy niskiego ryzyka badania przesiewowe powinny rozpoczynać się od 50-go roku życia. Do grupy niskiego lub umiarkowanego ryzyka należą te osoby, u których poniżej 50 roku życia nie wystąpiły objawy, a w wywiadzie rodzinnym nie pojawiały się nowotwory jelita grubego u krewnych pierwszego stopnia oraz nie posiadają oni innych czynników ryzyka wystąpienia tego nowotworu (65-75 procent populacji).

Raz do roku należy przeprowadzać badanie na krew utajoną w kale (FOBT, test benzydynamowy). Do grupy umiarkowanego ryzyka wystąpienia raka jelita grubego zaliczamy te osoby, u których jeden lub większa liczba krewnych pierwszego stopnia zachorowała na raka jelita grubego lub też one same w przeszłości chorowały na raka jelita grubego (20-30 procent populacji). Osoby, u których bliskich krewnych (u rodzeństwa, rodziców lub dzieci) wykryto raka jelita grubego lub polipa gruczolakowatego mają te same możliwości diagnostyczne, jak osoby z grupy niskiego ryzyka, ale z kilkoma ważnymi zastrzeżeniami. Te osoby, których dwoje lub więcej bliskich krewnych zapadło na raka jelita grubego lub z pojedynczym krewnym chorym przed 55 rokiem życia, są w grupie jeszcze bardziej podwyższonego ryzyka, a ich obserwacja rozpoczyna się w wieku 40 lat lub 10 lat poniżej wieku, w którym wykryto raka u najmłodszego z chorych w rodzinie, w zależności od tego, w którym przypadku wiek będzie niższy. Badanie wczesnego wykrywania raka jelita grubego u osób od 43 roku życia, które mają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego wpływa więc skutecznie na obniżenie wskaźnika śmiertelności w tym zakresie.

d. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenia w ramach Programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie.

Osoby objęte Programem będą zgłaszać się na badanie bez skierowania. Badania nie będą wymagały wcześniejszej rejestracji.

e. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Gminny Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego będzie uzupełnieniem Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego, finansowanego ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Wczesne wykrycie krwi w kale umożliwi wczesną diagnostykę i wdrożenie skutecznego leczenia.

f. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program obejmować będzie: badanie kału na krew utajoną oraz kampanię informacyjno – edukacyjną. Badanie kału na krew utajoną to nieinwazyjne badanie. Polega na wykrywaniu, metoda niezależną od diety pacjenta obecności krwi w stolcu, która nie jest widoczna makroskopowo. Krew może pochodzić z dowolnego odcinka przewodu pokarmowego. Pozytywny wynik testu na krew utajoną w stolcu jest wskazaniem do wykonania kolonoskopii. Krew w stolcu jest jednym z najczęstszych sygnałów ostrzegających o obecności raka w jelicie grubym. Skuteczność badań na krew utajoną zależy od regularności powtarzania – badania należy powtarzać co roku.

f

Ukończ

g. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Oferenci przystępujący do otwartego konkursu ofert powinni spełniać następujące warunki:

- dysponowanie personelem medycznym zatrudnionym w punktach pobrań;
- dysponowanie co najmniej dwoma punktami pobrań na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, w których prowadzony będzie pobór materiału do badań, spełniającymi wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;
- dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu;
- posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 potwierdzone stosownymi dokumentami;
- posiadanie przez laboratorium Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosownymi dokumentami.

h. Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych jednostkach samorządu terytorialnego (jeżeli są dostępne)

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego prowadzony jest w Gminie Kędzierzyn-Koźle ciągle od 2008 roku.

W 2015. roku spośród 1.153 osób przebadanych w kierunku obecności krwi utajonej w kale u 123 osób należało wdrożyć dalszą diagnostykę w celu wyeliminowania bądź potwierdzenia schorzeń jelita grubego. W latach 2008-2015 przeznaczono łącznie na realizację programu 124.954,00 zł.

5. Koszty

a. Koszty jednostkowe

Jednostkowy koszt wykonania badania kału na krew utajoną szacuje się na kwotę 15,00zł.

b. Planowane koszty całkowite (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt. 7 ustawy[1])

Całkowity koszt realizacji programu uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez wykonawców wyłonionych w drodze otwartego konkursu ofert.

Rok	Przewidywany koszt całkowity
2017	16.000,00
2018	16.000,00
2019	16.000,00

Tabela 3. Przewidywany koszt całkowity w latach 2017-2019, źródło: Wydział Polityki Mieszkaniowej Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

Ponadto na kampanię edukacyjną planuje się przeznaczyć co roku po 2.500,00zł.

Środki finansowe przeznaczone na realizację Programu mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu w latach kolejnych w zależności od możliwości budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle.

c. Źródła finansowania, partnerstwo

Wczesne wykrywanie raka jelita grubego wpisuje się w cele strategiczne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, cele Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024 oraz priorytety zdrowotne w Rozporządzeniu Ministra

[Handwritten signatures]

Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. nr 137 poz. 1126).

Program finansowany ze środków budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle, a także możliwość pozyskania środków finansowych na realizację programu z innych źródeł.

d. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.

Wykonywanie badania na krew utajoną przyczynia się do zmniejszenia zachorowań na raka jelita grubego, co wiąże się z wykryciem zmian polipowych, zanim ulegną zezłośliwieniu.

6. Monitorowanie i ewaluacja

a. Ocena zgłaszalności do programu

- ocena zgłaszalności poprzez ocenę wykorzystania środków – odsetek wykonanych badań w stosunku do liczby badań zaplanowanych w ramach przyznanych środków.

b. Ocena jakości świadczeń w programie

W ramach oceny jakości świadczeń przez realizatora programu przeprowadzona zostanie ankieta pozyskująca wiedzę na temat satysfakcji beneficjentów programu i/lub lekarzy w ramach realizacji zadania.

Bieżący nadzór i okresowa kontrola realizacji Programu będzie prowadzona przez upoważnionych pracowników Wydziału Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle w zakresie spełnienia wymogów programu i sposobu jego realizacji, dostępności i informacji.

c. Ocena efektywności programu

Efektywność Programu będzie oceniana według następujących kryteriów:

- zgłaszalności osób do udziału w Programie,
- liczby osób z prawidłowym wynikiem badania,
- liczby osób z wykrytymi zmianami chorobowymi.

7. Okres realizacji programu:

Program będzie realizowany w latach 2017-2019. W przypadku stwierdzenia dowodów skuteczności planowanych działań, zainteresowania mieszkańców uczestnictwem w Programie oraz zabezpieczenia środków finansowych w budżecie miasta istnieje możliwość kontynuacji Programu w latach kolejnych.

↓
1201