

Zarządu Powiatu Wołomińskiego
z dnia 21.02..... 2007 r.

w sprawie programów polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki onkologicznej na 2007 rok

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 05.06.1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592) oraz art. 8 i art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz art. 55 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30.08.1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. z 2007r. Dz.U. Nr 14, poz. 89), Zarząd Powiatu Wołomińskiego uchwała, co następuje:

§ 1

Ustala się następujące programy polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki na 2007 rok:

- 1) program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka piersi -
- w brzmieniu załącznika nr 1 do uchwały,
- 2) program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka szyjki macicy -
- w brzmieniu załącznika nr 2 do uchwały,
- 3) program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego -
- w brzmieniu załącznika nr 3 do uchwały,
- 4) program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego -
- w brzmieniu załącznika nr 4 do uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Staroście Powiatu wołomińskiego.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

M. Urmanowski

.....

P. Uściński

.....

I. Dziewiątkowska

.....

H. Szyszkowska

.....

M. Szafranski

.....



1. UZASADNIENIE PROGRAMU:

Program wczesnej profilaktyki nowotworów piersi u kobiet w wieku 40 lat i powyżej w powiecie wołomińskim jest kontynuacją programu rozpoczętego w 2001 roku. Początkowo obejmował kobiety w przedziale wiekowym 40- 50 lat. W 2003 roku rozszerzono grupę badaną na kobiety powyżej 50 roku życia. Wynikało to z faktu braku objęcia starszych kobiet badaniami bezpłatnymi, finansowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ma on na celu rozpoznanie nowotworów piersi we wcześniejszym stopniu zaawansowania choroby. Dotyczy populacji kobiet w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym. Daje nadzieję na uratowanie kilkuset kobiet rocznie. Rak piersi jest najczęstszym nowotworem złośliwym u kobiet. Zapadalność na niego w ostatnich latach gwałtownie wzrasta. Co roku stwierdza się w Polsce 9 600 nowych zachorowań. Wczesne rozpoznanie nowotworów piersi daje szansę wyleczenia raka u około 90% chorych. Operacja, gdy guz ma średnicę mniejszą niż 1 cm daje wyleczenie w 90%, gdy rozmiar guza ma średnicę większą niż 2 cm daje wyleczenie u 60% kobiet. W dalszych stopniach szanse te spadają. Nowotwór piersi występuje najczęściej u kobiet w wieku 50 lat i powyżej. Ze względu na niski poziom oświaty zdrowotnej rak we wczesnym stadium rozwoju często nie jest wykrywany. Konsekwencją tego jest fakt, iż operuje się przypadki zaawansowane.

Metodą na walkę z tą tak podstępą i niszczącą chorobą jest prowadzenie działań profilaktycznych, do których zaliczyć można:

- prowadzenie instruktażu dla pacjentek jak prowadzić samokontrolę piersi
- wprowadzenie do Poradni "K" systemu wypełniania formularzy (symbol piersi) przez lekarzy ginekologów
- organizowanie diagnostyki - badania mammograficzne, USG piersi, punkcja cienkoigłowa

2.CEL PROGRAMU:

Cel główny:

Wczesne wykrywanie nowotworów piersi u kobiet w wieku 40 lat i powyżej.

Cele szczegółowe:

- Zwiększenie wykrywalności wczesnych przypadków nowotworów piersi oraz innych zmian łagodnych w gruczole piersiowym we wczesnym stadium zmian co zwiększa szansę uratowania życia kobiet zamieszkujących powiat wołomiński.
- Zwiększenie odsetka wyleczeń
- Obniżenie kosztów leczenia

3. PROBLEM:

Rozważając potrzebę realizowania przez powiat programu profilaktycznego dotyczącego nowotworów piersi, należy postawić problem:

Czy przeprowadzenie badań mammograficznych w grupie kobiet w wieku 40 lat i powyżej zmniejszy liczbę nowotworów piersi wykrytych w bardzo zaawansowanym stadium w ciągu najbliższych 5 lat, w powiecie wołomińskim?

Próbą rozwiązania tak postawionego problemu może być przeprowadzenie wśród kobiet w wieku 40 lat i powyżej zamieszkujących powiat wołomiński badań przesiewowych.

Program powinien:

- kształtować pozytywną motywację do wykonania badań mammograficznych
- budować poczucie odpowiedzialności kobiet za własne zdrowie
- dostarczyć rzetelnej wiedzy na temat profilaktyki nowotworów piersi
- spowodować życzliwą pomoc kobietom w diagnostyce chorób piersi ze strony służby zdrowia, znajomych i rodziny.

4. ADRESAT PROGRAMU:

Populacja kobiet w powiecie wołomińskim w wieku skryningowym wynosi 46 700. Program obejmuje 1000 kobiet w wieku 40 lat i powyżej. Ilość badań może ulec zwiększeniu w przypadku przystąpienia do programu gmin z terenu powiatu wołomińskiego.

5. MIEJSCE REALIZACJI

Zakład Diagnostyki Obrazowej – Pracownia Mammograficzna Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wołominie ul. Gdyńska 1/3

6. REALIZATORZY PROGRAMU

Patronat nad programem obejmuje Starostwo Powiatu Wołomińskiego. Koordynację działań powierza się Wydziałowi Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Starostwa Powiatu.

Program będą realizowali:

1. pracownicy Zakładu Diagnostyki Obrazowej SZPZOZ w Wołominie
 - technicy rtg przeszkoleny w zakresie wykonywania badań mammograficznych
 - lekarze radiolodzy z II stopień specjalizacji
 - lekarze patomorfologów z II stopień specjalizacji
 - lekarz onkolog z II stopień specjalizacji
 - rejestratorka medyczna
2. personel w Punkcie Konsultacyjnym - lekarz i pielęgniarka gabinetu USG

Współrealizatorzy programu:

- Dyrektorzy publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej pionu POZ
- Dział Promocji Zdrowia SZPZOZ w Wołominie
- Lokalne media
- Urzędy gmin
- Kierownicy zakładów pracy
- Kościół

	styczeń	luty	marzec	kwiecień - listopad	grudzień	styczeń
PRZYGOTOWANIE	→					
BADANIE			→			
ANALIZA				→		

Przygotowanie

- poinformowanie społeczności lokalnej o programie i jego założeniach
- przygotowanie porozumień pomiędzy starostwem i gminami na wspólną partycypację w badaniach
- przygotowanie personelu do realizacji programu w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej SZPZOZ w Wołominie
- przygotowanie dokumentacji i utworzenie w placówce bazy danych

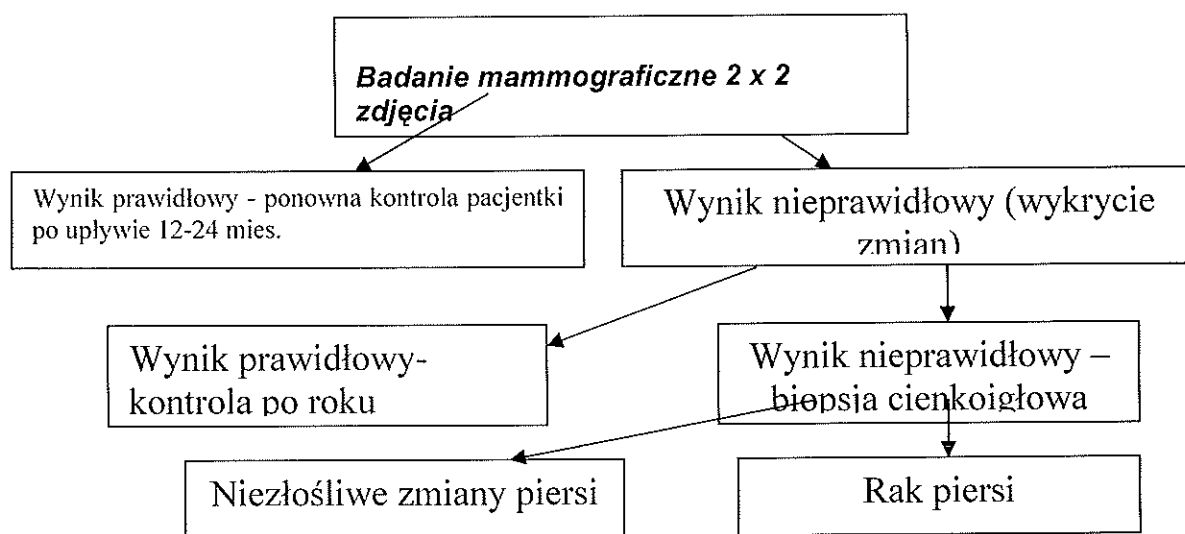
Badanie

- wykonanie badania mammograficznego oraz opis wykonania zdjęć
- porada w gabinecie konsultacyjnym
- w razie potrzeby uzupełniające wykonanie badań diagnostycznych - USG i biopsji cienkoigłowej

W przypadku wykrycia zmian w piersi należy:

- poinformować o tym fakcie pacjentkę oraz przedstawić możliwości leczenia (zgodnie z zapisami art. 31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza)
- wskazać ośrodki, w których leczenie może być przeprowadzone dalsza diagnostyka i leczenie
- zachęcić pacjentkę do nawiązania kontaktu z lekarzem rodzinnym w sprawie wyniku badania scryningowego

8. SCHEMAT POSTĘPOWANIA MEDYCZNEGO



Analiza

porównanie liczby kobiet zgłaszających się do Zakładu Diagnostyki Obrazowej oraz do Punktu Konsultacyjnego a także porównanie wykrytych zmian w poszczególnych latach trwania programu.

9. PRZEWIDYWANE REZULTATY PROGRAMU.

- Zmniejszenie umieralności na raka piersi.
- Zwiększenie wykrycia odsetka wczesnych stopni zaawansowania nowotworu.
- Zwiększenie odsetka wyleczeń.
- Zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem raka piersi o ok. 2/3.
- Zmniejszenie negatywnych skutków społecznych.

Ocena programu uwzględni:

- Ogólną liczbę kobiet uczestniczących w programie.
- Liczbę kobiet u których wynik jest prawidłowy - bez zaleceń.
- Liczbę kobiet u których wynik jest prawidłowy ale z zaleconym wykonaniem USG
- Liczbę kobiet z podejrzeniem zmiany łagodnej.
- Liczbę kobiet z podejrzeniem zmiany nowotworowej skierowaną do dalszej diagnostyki (BACC)
- Liczbę kobiet z podejrzeniem zmiany nowotworowej zaawansowanej
- Liczbę kobiet skierowanych na leczenie.

Strategia

Program badań mammograficznych z elementami edukacji dotyczącej samokontroli piersi z badaniem jego skuteczności jest przewidziany długofalowo, na następne lata.

10. OGÓLNE KOSZTY

- koszt przeprowadzenia jednego badania mammograficznego z opisem - 65 zł
- koszt ogłoszeń w mediach lokalnych - 0,00 zł

Powiat w ramach programu dofinansowuje koszt jednego badania w kwocie 20 zł. Pozostałą kwotę (45 zł.) pokrywa pacjentka.

W przypadku pozytywnej deklaracji ze strony gminy i przystąpienia do programu pacjentka z danej gminy ma możliwość wykonania badania za kwotę 15 zł. Pozostałe koszty badania pokryje odpowiednio powiat i gmina.

Wówczas propozycja podziału kosztów jest następująca:

Udział pacjentki	- 15 zł
Starostwo powiatu	- 20 zł
Gmina	- 30 zł

Program profilaktycznych badań cytologicznych dla wczesnego wykrywania raka szyjki macicy na rok 2007

1. Wprowadzenie i krótka analiza epidemiologiczna.

Sytuacja w zwalczaniu raka szyjki macicy w Polsce i w woj. mazowieckim jest bardzo niekorzystna. Umieralność z powodu raka szyjki macicy w Polsce jest najwyższa w Europie. Rak szyjki macicy należy do częstych nowotworów złośliwych – 6,4% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet. W woj. mazowieckim zachorowalność na raka szyjki macicy jest wyższa (ok. 20.1/100.000) niż przeciętna dla Polski (18.3/100.000). Zachorowania na raka szyjki macicy praktycznie zaczynają występować od 30 roku życia, wraz z wiekiem osiągając najwyższą wartość (34.5/100.000) w grupie wiekowej 55-59 lat. Program zakłada objęcie badaniami profilaktycznym i kobiet w wieku 35 lat i powyżej.

Podstawową metodą wczesnego wykrywania raka szyjki macicy są profilaktyczne badanie cytologiczne. Obecnie wykrywanych jest w woj. mazowieckim około 20% przedinwazyjnych raków szyjki macicy. Dane z innych krajów, a także doświadczenia Centrum Onkologii-Instytutu w Warszawie wykazały, że stosując populacyjne badania przesiewowe można zwiększyć do ponad 50% wykrywanych raków w stadium przedinwazyjnym (całkowicie wyleczalnych) i obniżyć umieralność na raka szyjki macicy o 80%.

2. Uzasadnienie programu.

W powiecie wołomińskim dostęp do bezpłatnych badań profilaktycznych, cytologicznych jest niewystarczający, gdyż nie wszystkie poradnie „K” znajdujące się na naszym terenie mają podpisany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń medycznych w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy. Populacja kobiet w powiecie wołomińskim w wieku skryningowym (35 lat i powyżej) wynosi 53 798 kobiet.

Przyjmując, że część kobiet w wieku skryningowym ma wykonywane badania cytologiczne w sposób rutynowy, ale istnieje część kobiet, która nie posiada wiedzy, że należy badanie wykonywać raz w roku i zgłasza się na badanie cytologiczne rzadziej niż jeden raz na trzy lata lub w ogóle nie zgłasza się proponujemy wykonanie 500 badań.

3. Cele główne programu.

- Poprawa odsetka wczesnych stopni zaawansowania.
- Poprawa wskaźnika przeżyć.
- Obniżenie umieralności.
- Obniżenie kosztów wykrycia, leczenia i opieki po leczeniu.
- Poprawa jakości życia kobiet, które zachorują na raka szyjki macicy.

3. Cele szczegółowe.

- Zwiększenie zainteresowania własnym zdrowiem całej populacji kobiet.
- Podniesienie stanu wiedzy świadomości prozdrowotnej.
- Stworzenie mechanizmów w ochronie zdrowia, które zwiększą dostępność do profilaktycznych badań raka szyjki macicy.

4. Populacja badana.

Populacja kobiet w powiecie wołomińskim w wieku skryningowym wynosi 53 800. Program obejmuje 500 kobiet w wieku 35 lat i powyżej. Ilość kobiet objętych programem może ulec zwiększeniu w przypadku dużego zainteresowania programem

5. Rekrutacja na badania.

Zakłada się, że wykona się badanie kobietom zainteresowanym wykonaniem badania, które osobiście zgłoszą się na cytologię w wyniku informacji plakatowych, prasowych oraz dzięki ogłoszeniom w kościołach.

6. Miejsce realizacji

Poradnia K Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wołominie ul. Gdyńska 1/3

7. Realizatorzy programu

Patronat nad programem obejmuje Starostwo Powiatu Wołomińskiego.
Koordynację działań powierza się Wydziałowi Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Starostwa Powiatu.

Program będą realizowali:

pracownicy Przychodni Specjalistycznej SZPZOZ w Wołominie

- lekarze ginekologzy II^o specjalizacji
- położna
- rejestratorka medyczna

Współrealizatorzy programu:

- Dział Promocji Zdrowia SZPZOZ w Wołominie
- Lokalne media
- Kościół

8. Schemat postępowania medycznego.

- Badanie cytologiczne Papanicolau (PAP).
- Przy wyniku prawidłowym – kontrola po trzech latach.
- Przy wyniku nieprawidłowym:
 - powtórne badanie PAP,
 - badanie koloskopowe,
 - badanie histopatologiczne.
- W przypadku wykrycia nowotworu:
 - ocena stanu klinicznego zaawansowania nowotworu,
 - poinformowanie pacjentki i przedstawienie jej możliwości leczenia,
 - wskazanie ośrodków w których takie leczenie może być przeprowadzone i ustalenie dalszej diagnostyki,

8. Przewidywane rezultaty programu.

- Zmniejszenie umieralności na raka szyjki macicy.
- Zwiększenie wykrycia odsetka wczesnych stopni zaawansowania nowotworu.
- Zwiększenie odsetka wyleczeń.
- Zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem raka szyjki macicy o ok. 2/3.
- Zmniejszenie negatywnych skutków społecznych.

9. Ocena programu uwzględni:

- Ogólną liczbę kobiet uczestniczących w programie.
- Liczbę badań negatywnych (prawidłowych).
- Liczbę badań dodatnich (nieprawidłowych).
- Liczbę stwierdzonych nowotworów i innych zmian.
- Liczbę kobiet skierowanych na leczenie.
- Wskaźniki epidemiologiczne (zachorowalności, umieralności i inne).

10. Ogólne koszty

- koszt przeprowadzenia jednego badania cytologicznego z opisem - 20 zł
- koszt ogłoszeń w mediach lokalnych - 0,00 zł

Program profilaktycznych badań gruczołu krokowego dla wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego na rok 2007

1. Uzasadnienie programu i krótka analiza epidemiologiczna.

Rak gruczołu krokowego (prostaty) jest trzecią, po nowotworach płuca i żołądka przyczyną zgonów mężczyzn z powodu nowotworu złośliwego. W woj. mazowieckim zachorowalność na raka gruczołu krokowego jest wyższa (55.8/100.000) niż przeciętna w Polsce (28.3/100.000). Według badań zagrożony rakiem gruczołu krokowego jest 1 na 11 mężczyzn po 50 roku życia, ryzyko wzrasta wraz z wiekiem.

Podstawowa grupa skryningowa to mężczyźni w przedziale wieku 50 lat i powyżej. W tym okresie życia wzrasta liczba zachorowań. Z powodu zaniedbań w zakresie profilaktyki, niemal trzykrotnie niższe szanse na wyleczenie mają Polacy niż mężczyźni Europy Zachodniej i USA. W Polsce co roku na nowotwór gruczołu krokowego umiera około 2.000 mężczyzn.

Dostęp do bezpłatnych, profilaktycznych badań PSA w powiecie wołomińskim, podobnie jak w całym kraju, jest za mały w stosunku do potrzeb. Wynika on z braku finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub Ministerstwo Zdrowia świadczeń medycznych w zakresie profilaktyki raka gruczołu krokowego.

3. Cele główne programu.

- Poprawa odsetka wczesnych stopni zaawansowania.
- Poprawa wskaźnika przeżyć.
- Obniżenie umieralności.
- Obniżenie kosztów wykrycia, leczenia i opieki po leczeniu.

4. Cele szczegółowe.

- Zwiększenie zainteresowania własnym zdrowiem całej populacji mężczyzn.
- Podniesienie stanu świadomości prozdrowotnej.
- Stworzenie mechanizmów w ochronie zdrowia, które zwiększą dostępność do profilaktycznych badań raka gruczołu krokowego.

5. Populacja badana.

Populacja mężczyzn w powiecie wołomińskim w wieku skryningowym wynosi 25 200. Program obejmuje badaniami 500 mężczyzn w wieku 50 lat i powyżej.

6. Miejsce realizacji

Poradnia Urologiczna Przychodni specjalistycznej Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wołominie ul. Gdyńska 1/3

7. Realizatorzy programu

- lekarz urolog
- pielęgniarka
- rejestratorka medyczne

6. Realizatorzy programu

Patronat nad programem obejmuje Starostwo Powiatu Wołomińskiego.
Koordynację działań powierza się Wydziałowi Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Starostwa Powiatu.

Program będą realizowali:

pracownicy poradni chirurgicznej Przychodni Specjalistycznej SZPZOZ w Wołominie

- lekarze chirurdzy
- rejestratorka medyczna

Współrealizatorzy programu:

- Dział Promocji Zdrowia SZPZOZ w Wołominie
- lokalne media
- Kościół

7. Rekrutacja na badania.

Zakłada się, że badania wykona się u osób, które zgłoszą się dzięki informacjom plakatowym, prasowym oraz dzięki ogłoszeniom w kościołach.

8. Schemat postępowania medycznego.

- Wywiad z pacjentem dotyczący kwalifikacji do grupy ryzyka
- Rektoskopia
- Test na obecność krwi utajonej w stoleu.
 - przy wyniku prawidłowym kontrola za rok.
 - przy wyniku nieprawidłowym:
 - * powtórny test na krew utajoną,
 - * w przypadku 2 testów dodatnich – skierowanie do Pracowni Endoskopowej na wykonanie kolonoskopii.
- Pokierowanie na dalszą diagnostykę i leczenie w przypadku wykrycia nowotworu
 - poinformowanie pacjenta i przedstawienie możliwości leczenia.

9. Przewidywane rezultaty programu.

- Zmniejszenie zachorowalności.
- Zmniejszenie umieralności.
- Zwiększenie wykrycia odsetka wczesnych stopni zaawansowania nowotworu.
- Zwiększenie odsetka wyleczeń.
- Zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem raka gruczołu krokowego o 2/3.
- Zmniejszenie negatywnych skutków społecznych.

10. Ocena programu uwzględni:

- Ogólną liczbę osób uczestniczących w programie.
- Liczbę badań negatywnych (prawidłowych).
- Liczbę badań dodatnich (nieprawidłowych).
- Liczbę stwierdzonych nowotworów i innych zmian.
- Liczbę skierowanych na leczenie.

11. Ogólne koszty

- średni koszt jednego badania - 30 zł
- koszt ogłoszeń w mediach lokalnych - 0, 00 zł

Program profilaktycznych badań raka jelita grubego dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego na rok 2007

1. Uzasadnienie programu i krótka analiza epidemiologiczna.

Rak jelita grubego jest trzecią przyczyną zgonów z powodu nowotworu złośliwego w populacji. Zachorowalność na raka jelita grubego (na 100.000) w Polsce wynosi: 34.3 u mężczyzn i 28.5 u kobiet. Zachorowalność ta jest w województwie mazowieckim jest wyższa niż średnia dla Polski i wynosi: 52.0 u mężczyzn i 42.0 u kobiet. Program zakłada objęcie badaniami populacji od 50-go roku życia, ponieważ w tym okresie szybko wzrasta liczba zachorowań.

W wykrywaniu raka jelita grubego ogromne znaczenie odgrywa badanie rektoskopowe i test na krew utajoną. Badania te są tanie, akceptowane przez społeczeństwo, nie ma skutków ubocznych oraz wylania grupę wysokiego ryzyka. W przypadku wykrycia zmian wskazane jest wykonanie dodatkowych badań związanych ze stosowaniem kolonoskopii. Ze względu na kilka elementów, które powinny być sprawdzone w kontrolowanych badaniach populacyjnych (skutki uboczne, wskaźnik koszt/efekt, akceptowanie przez zdrowe osoby badania inwazyjnego, jakim jest kolonoskopia oraz możliwość objęcia określonej populacji stałymi, powtarzalnymi badaniami) kolonoskopia nie jest jeszcze zalecaną metodą przesiewową przez Unię Europejską. Na tej podstawie powstały zalecenia Unii Europejskiej dotyczące stosowania retroskopii oraz testu na krew utajoną w wykrywaniu raka jelita grubego i stanów przedrakowych.

2. Cele główne programu.

- Zwiększenie wykrywalności stanów przedrakowych.
- Poprawa wskaźnika przeżyć.
- Obniżenie umieralności.
- Obniżenie kosztów wykrycia, leczenia i opieki po leczeniu.
- Poprawa jakości życia osób z rozpoznany rakiem jelita grubego.

3. Cele szczegółowe.

- Zwiększenie zainteresowania własnym zdrowiem całej populacji mieszkańców stolicy.
- Podniesienie stanu świadomości prozdrowotnej.
- Stworzenie mechanizmów w ochronie zdrowia, które zwiększą dostępność do profilaktycznych badań raka jelita grubego.

4. Populacja badana.

Populacja kobiet i mężczyzn w powiecie wołomińskim w wieku skryningowym wynosi 72800 osób. Program obejmie badaniami 500 osób w wieku od 40 lat i powyżej. Ilość osób objętych programem może ulec zwiększeniu w przypadku dużego zainteresowania programem.

5. Miejsce realizacji

Poradnia Chirurgiczna Przychodni specjalistycznej Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wołominie ul. Gdyńska 1/3

6. Realizatorzy programu

Patronat nad programem obejmuje Starostwo Powiatu Wołomińskiego.

Koordinację działań powierza się Wydziałowi Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Starostwa Powiatu.

Program będą realizowali:

pracownicy poradni chirurgicznej Przychodni Specjalistycznej SZPZOZ w Wołominie

- lekarze chirurdzy
- rejestratorka medyczna

Współrealizatorzy programu:

- Dział Promocji Zdrowia SZPZOZ w Wołominie
- lokalne media
- Kościół

7. Rekrutacja na badania.

Zakłada się, że badania wykona się u osób, które zgłoszą się dzięki informacjom plakatowym, prasowym oraz dzięki ogłoszeniom w kościołach.

8. Schemat postępowania medycznego.

- Wywiad z pacjentem dotyczący kwalifikacji do grupy ryzyka
- Rektoskopia
- Test na obecność krwi utajonej w stolcu.
 - przy wyniku prawidłowym kontrola za rok.
 - przy wyniku nieprawidłowym:
 - * powtórny test na krew utajoną,
 - * w przypadku 2 testów dodatnich – skierowanie do Pracowni Endoskopowej na wykonanie kolonoskopii.
- Pokierowanie na dalszą diagnostykę i leczenie w przypadku wykrycia nowotworu
 - poinformowanie pacjenta i przedstawienie możliwości leczenia.

9. Przewidywane rezultaty programu.

- Zmniejszenie zachorowalności.
- Zmniejszenie umieralności.
- Zwiększenie wykrycia odsetka wczesnych stopni zaawansowania nowotworu.
- Zwiększenie odsetka wyleczeń.
- Zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem raka gruczołu krokowego o 2/3.
- Zmniejszenie negatywnych skutków społecznych.

10. Ocena programu uwzględni:

- Ogólną liczbę osób uczestniczących w programie.
- Liczbę badań negatywnych (prawidłowych).
- Liczbę badań dodatnich (nieprawidłowych).
- Liczbę stwierdzonych nowotworów i innych zmian.
- Liczbę skierowanych na leczenie.

11. Ogólne koszty

- średni koszt jednego badania - 30 zł
- koszt ogłoszeń w mediach lokalnych - 0,00 zł