

Republika Hrvatska

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

**NACIONALNI PROGRAM
RANOG OTKRIVANJA RAKA DEBELOG CRIJEVA**

Zagreb, 2007.

1. UVOD

Program ranog otkrivanja raka debelog crijeva u Hrvatskoj u skladu je s odrednicama *Nacionalne strategije razvitka zdravstva 2006.-2011.* u kojoj su odrednice prevencije i ranog otkrivanja raka. Program je sukladan *Rezoluciji o prevenciji i kontroli karcinoma* (WHA 58.22 «Cancer prevention and control»), koju je usvojila Svjetska zdravstvena skupština na svom 58. zasjedanju u Ženevi 2005. godine te preporukama Vijeća EU (2003/878/EZ) od 02.12.2003. godine.

Program ranog otkrivanja raka debelog crijeva značajno pridonosi poboljšanju zdravlja populacije jer se preventivnim mjerama otkrivaju zloćudni tumori debelog crijeva u ranom i ograničenom stadiju, u stadiju tzv. premalignih lezija ili ranih karcinoma, kada su izgledi za izlječenjem veliki. Programom je obuhvaćena sveukupna ciljana populacija, a svi građani moraju imati jednaku mogućnost sudjelovanja u programu probira, uključujući i socijalno najugroženije.

Upute i preporuke (screening) za probir odnose se na populaciju s prosječnim rizikom i bez specifičnih simptoma. Osobe s povećanim rizikom moraju se držati posebnih pravila - početak probira u ranijoj dobi ili češći intervali probira. Osobe s već prisutnim simptomima bolesti trebaju se podvrći uobičajenim dijagnostičkim postupcima.

Smatra se da će u razvijenim zemljama od raka debelog crijeva tijekom života oboljeti oko 4,6% muškaraca i 3,2% žena, a omjer incidencije i mortaliteta između muškaraca i žena je 1,05:1.

Primjena testa na okultno fekalno krvarenje u ranoj detekciji raka debelog crijeva u kontroliranim studijama u SAD, Velikoj Britaniji, Danskoj i Švedskoj dovela je do pada relativne stope mortaliteta od 18% do 33%.

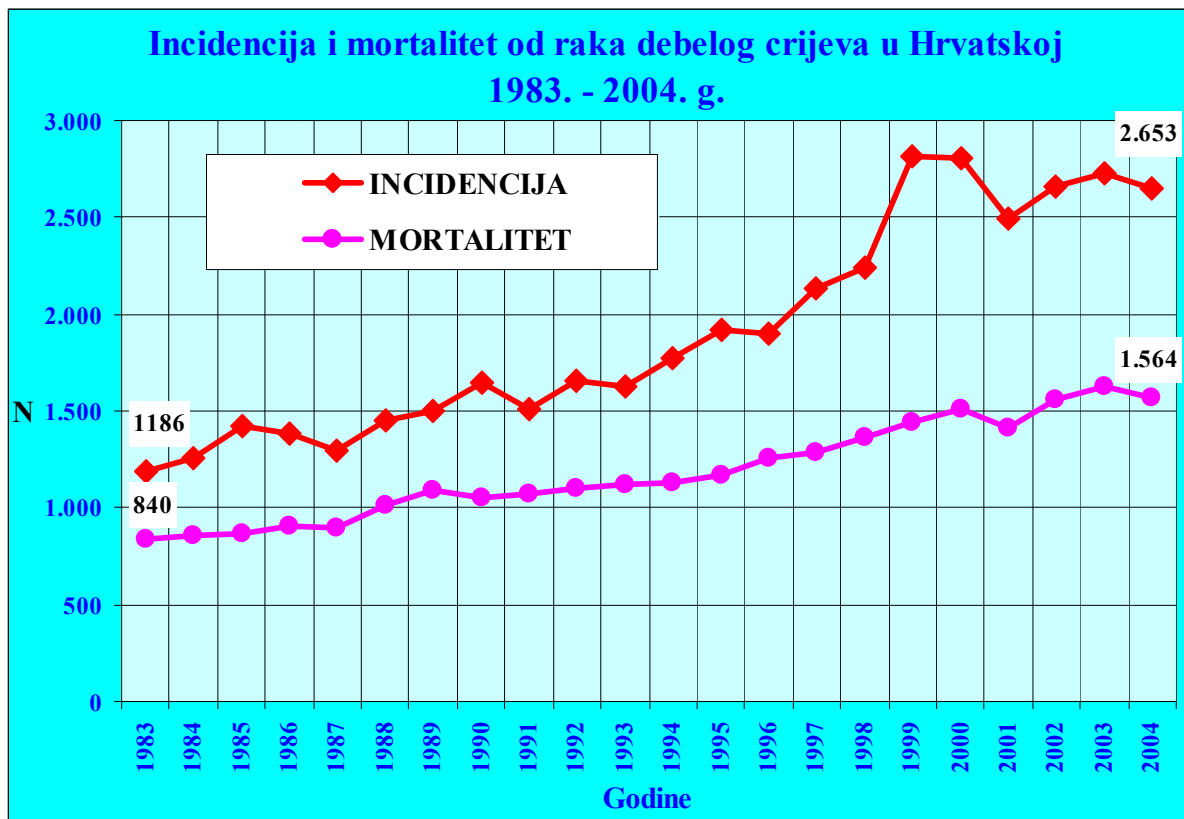
Aktivni program traženja raka debelog crijeva može biti djelotvoran u prevenciji razvoja raka debelog crijeva zbog činjenice da ih većina nastaje iz prethodno benignih adenoma, a vrijeme prelaska iz benigne u malignu fazu traje između 10 i 35 godina. Taj vrlo dugotrajan proces omogućava pravodobno otkrivanje i odstranjenje premalignih lezija. Stoga je prvi zadatak i u Hrvatskoj organizirati zdravstvenu službu na način da se što više tumora otkrije u lokaliziranom stadiju bolesti, u kojem se može očekivati potpuno izlječenje u više od 85% oboljelih. Prognoza je još bolja ako se tumor otkrije u posve asimptomatskoj prekarcinomskoj fazi - na stupnju još benignog adenomatoznog polipa. S obzirom da tada najčešće još ne uzrokuje smetnje, veći se broj može otkriti aktivnim traženjem, a što znači probirom populacije starije od 50 godina.

2. EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA U HRVATSKOJ

Prema podacima Registra za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, rak debelog crijeva drugo je najčešće sjelo raka u muškaraca (iza raka pluća) i u žena (iza raka dojke) te u ukupnoj incidenciji raka sudjeluje s 15% u muškaraca i s 13% kod žena.

I incidencija i mortalitet su u porastu, iako mortalitet raste sporije nego incidencija. U razdoblju od 1983. do 2004. godine broj novih slučajeva raka debelog crijeva povećao se s 1.186 na 2.653. (124%), a broj umrlih s 840 na 1.564 (86%). (slika 1.).

Slika 1. Incidencija i mortalitet od raka debelog crijeva u Hrvatskoj – Registar za rak



Od novootkrivenih 2653 bolesnika tijekom 2004. godine je 1531 muškaraca i 1122 žena.

Osnovni razlog za kontinuirano visok mortalitet je već spomenuto stanje raka debelog crijeva u trenutku dijagnosticanja - manje od 10% od svih karcinoma debelog crijeva lokalizirano je samo na stjenku crijeva.

Tablica 1. Petogodišnje preživljenje bolesnika s rakom debelog crijeva prema stupnju proširenosti bolesti - rana detekcija poboljšava prognozu

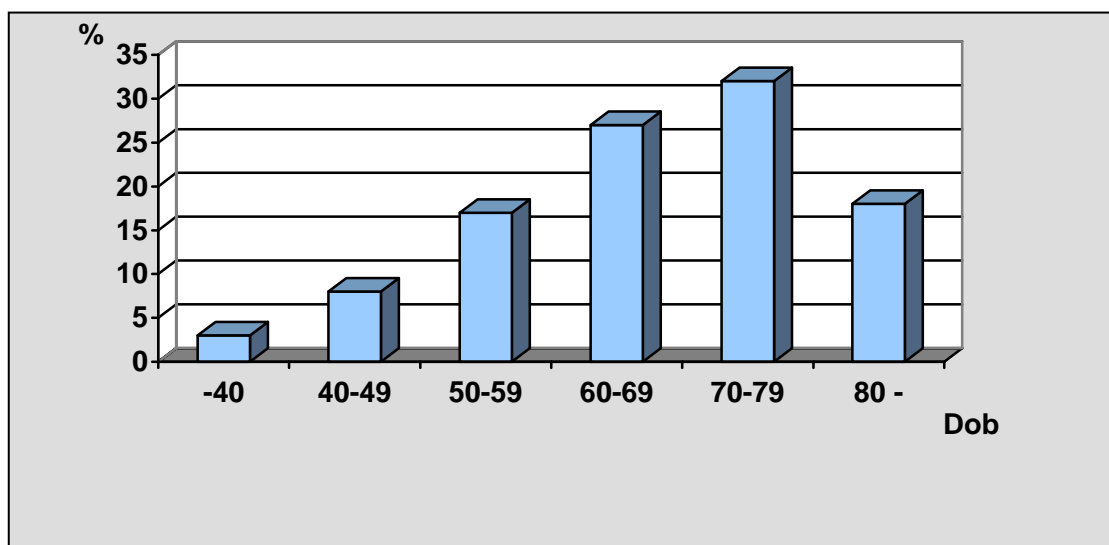
Dukesova klasifikacija kolorektalnih karcinoma	
	Petogodišnje preživljavanje
A - tumor ograničen na sluznicu	80 - 95%
B - tumor proširen na cijelu stjenku	65%
C - tumor proširen na limfne čvorove	50%
D - postoje udaljene metastaze	<10

Prema podacima Registra za rak Hrvatske, u usporedbi razdoblja 1994-1998. i razdoblja 1988-1993. opaženo petogodišnje preživljenje od raka debelog crijeva poraslo je od 35% na 39% za muškarce, a od 35% na 42% za žene, dok je relativno petogodišnje preživljenje (dob 15-75+) od 45% povećano na 49 %.

Čimbenici rizika za razvoj kolorektalnog karcinoma

Rizik razvoja raka debelog crijeva značajno raste nakon 40. godine života, a 90% svih karcinoma nađe se u osoba starijih od 50 godina (slika 2.).

Slika 2. Starost bolesnika u trenutku postavljanja dijagnoze raka debelog crijeva



Svaka osoba starija od 50 godina nosi 5% rizika da će do starosti od 74 godine razviti rak debelog crijeva, odnosno 2,5% rizika da će umrijeti od raka debelog crijeva. Simptomi koji ukazuju na razvoj raka debelog crijeva su: okultno ili manifestno krvarenje, promjene u pražnjenu crijeva, bolovi u trbuhu i slabokrvnost.

U visokorizične skupine stanovništva ubrajaju se osobe s anamnezom prethodnog raka debelog crijeva, oboljeli s adenomima debelog crijeva, bolesnici s nasljednim polipoznim sindromima, ulceroznim kolitisom i Crohnovom bolešću, a osobe s anamnezom prethodnog raka želuca, dojke, jajnika, mokraćnog mjehura, bubrega, vrata maternice, pluća i prostate također su pod povećanim rizikom razvoja raka debelog crijeva.

Oko 25% oboljelih ima obiteljsku anamnezu raka debelog crijeva, njih 15% u rođaka prvog reda. Osim naslijeđa, epidemiološke se studije intenzivno bave i proučavanjem utjecaja čimbenika okoliša (poglavito načina prehrane i fizičke aktivnosti) na rizik razvoja raka debelog crijeva. Prekomjerna debljina i šećerna bolest povezane su s umjereno povećanim rizikom. Pušenje je povezano s povećanim rizikom za karcinome svih lokaliteta, a još više s rizikom nastanka adenomatoznih polipa.

3. METODE RANOG OTKRIVANJA RAKA DEBELOG CRIJEVA

Kao metode ranog otkrivanja raka debelog crijeva primjenjuju se različite metode. Najčešće korišteni dijagnostički testovi kojima je moguće otkriti bolest u premalignoj fazi, odnosno u fazi kurabilnog karcinoma su testovi okultnog fekalnog krvarenja (*fecal occult blood test-FOBT*), proktosigmoidoskopski i kolonoskopski pregled i irigografija s dvostrukim kontrastom te određivanje tumorskih markera.

Drugi testovi i virtualna kolonoskopija i DNA test još su u stadiju istraživanja.

- ***Test na okultno krvarenje u stolici***

Rano otkrivanje raka debelog crijeva testiranjem na okultno krvarenje u stolici (krvarenje koje se ne vidi okom) kod asimptomatske populacije pod prosječnim rizikom pokazalo se prikladnom metodom za rano otkrivanje raka debelog crijeva zbog jednostavnosti primjene i relativno niskih troškova metode u usporedbi s troškovima liječenja. U velikim populacijskim i kontroliranim studijama testiranja okultne krvi u stolici u ranom otkrivanju raka debelog crijeva, pozitivan test na okultno fekalno krvarenje zabilježen je u 1% do 5% ispitanika.

Pozitivna reakcija indikacija je za daljnje dijagnostičke procedure, najčešće kolonoskopski pregled ili proktosigmoidoskopiju i irigografski pregled s dvostrukim kontrastom. Senzitivnost testa za rak debelog crijeva je oko 50%, a specifičnost 98%; prediktivna vrijednost pozitivnog testa na okultno fekalno krvarenje u otkrivanju raka debelog crijeva 5-10%, a za adenome 20 - 30%.

- ***Sigmoidoskopija i kolonoskopija***

Sigmoidoskopija i kolonoskopija, kao početne su metode znatno skuplje i znatno invazivnije od testa na okultno krvarenje u stolici. Međutim, sve su endoskopske metode visoko osjetljive u otkrivanju čak i najsitnijih lezija, onih manjih od 5 mm promjera, tako da se sve novotvorine mogu otkriti u vrlo ranoj fazi. Druga najveća prednost endoskopskih metoda je mogućnost da lezije već tijekom prvog pregleda budu odstranjene, tako da su najčešće ove dijagnostičke mjere istovremeno i terapijske.

Općenito gledano, sigmoidoskopski se može pregledati crijevo samo do silaznog kolona. Čak 40% svih karcinoma debelog crijeva smješteno je iznad tog područja. Stoga, mada je sigmoidoskopija jednostavnija, jeftinija i sa manje komplikacija i bolesnici je dobro podnose, danas se ipak preporuča učiniti *totalnu kolonoskopiju*.

Kolonoskopskim i irigografskim pregledima s dvostrukim kontrastom otkriva se 90-95% raka debelog crijeva, ali se zbog teškoća provedbe i visoke cijene najčešće primjenjuje u praćenju visokorizičnih skupina i kao metoda dijagnostike kod pozitivnih ispitanika na okultno fekalno krvarenje.

Hrvatsko gastroenterološko društvo i Hrvatsko onkološko društvo za rano otkrivanje raka debelog crijeva preporučuju kao metodu probira test na okultno fekalno krvarenje za osobe u dobi iznad 50 godina, rukovodeći se preporukama Europskog i Svjetskog društva za gastrointestinalnu endoskopiju. Kao metodu ranog otkrivanja raka za osobe pod prosječnim rizikom u dobi iznad 50 godina predlažu popunjavanje anketnog putnika i testiranje okultnog fekalnog krvarenja najmanje jedanput svake druge godine.

Kod osoba s pozitivnim testom na okultnu krv u stolici treba učiniti kolonoskopiju s istodobnom endoskopskom terapijom, ako je potrebna (polipektomija i dr.).

Za osobe s visokim rizikom primjena navedenih metoda predlaže se u mlađoj životnoj dobi.

4. CILJEVI PROGRAMA RANOG OTKRIVANJA RAKA DEBELOG CRIJEVA

Ciljevi programa:

1. smanjiti smrtnost od raka debelog crijeva za najmanje 15% pet godina nakon provedbe programa;
2. postići obuhvat od najmanje 60% pozvanih na testiranje;
3. otkrivati rak u ranijem stadiju bolesti te tako poboljšati mogućnost izlječenja, kvalitetu života i preživljenje oboljelih;
4. postići obuhvat rizičnih skupina stanovništva ranim otkrivanjem raka od 75% do 2015. godine.

Specifični ciljevi:

- a) ustanoviti incidenciju i prevalenciju raka debelog crijeva u asimptomatskoj (zdravoj) populaciji starijoj od 50 godina i raspoređenost čimbenika rizika za rak, lokalizaciju tumora, stupanj proširenosti i operabilnost;
- b) ustanoviti točan protokol pristupa bolesnicima sa rakom debelog crijeva u skladu s mogućnostima našeg zdravstva;
- c) u što više centara uvesti endoskopsko liječenje ranih (ograničenih na mukožu) karcinoma debelog crijeva mukozektomijom i premalignih tumorskih promjena (polipa) polipektomijom;
- d) standardizirati kirurško i medikamentozno liječenje te indikacije i načine radioterapije.

5. CILJNA SKUPINA

- muškarci i žene u dobi 50-74 godina s uobičajenim rizikom za razvoj raka debelog crijeva svake druge godine.

6. TEST ZA PROBIT

Testiranje okultnog fekalnog krvarenja (FOBT) provodi se svake druge godine.

Kod pozitivnih ispitanika na okultno fekalno krvarenje treba učiniti kolonoskopski pregled da bi se utvrdio uzrok okultnog krvarenja i mogući rak debelog crijeva (s uzimanjem biopsijskih uzoraka i istodobnom endoskopskom terapijom - polipektomijom, ako je ona potrebna).

U osoba povišenog i visokog rizika za razvoj raka debelog crijeva (osobna anamneza kolorektalnog adenoma ili raka, ulcerozni kolitis, Morbus Crohn, obiteljska anamneza polipoznih sindroma (FAP, Gardnerov, Turcotov, Peutz-Jeghersov sindrom, familijarna juvenilna polipoza, nepolipozni rak kolona, rođak u prvom koljenu s kolorektalnim rakom) potrebno je program ranog otkrivanja raka debelog crijeva započeti u ranijoj dobi.

Osobe koje su podvrgnute testiranju okultne krvi u stolici treba upozoriti da negativni nalaz ne znači potpunu sigurnost da ne boluju od polipa ili raka debelog crijeva.

7. ORGANIZACIJA PROGRAMA RANOG OTKRIVANJA RAKA DEBELOG CRIJEVA

Ciljevi su *rane detekcije* povećati svjesnost o ranim znakovima i simptomima bolesti, imati visok obuhvat u programima probira te onim pozitivnim nakon probira garantirati adekvatnu dijagnostiku i liječenje. Strategija poboljšanja rane detekcije raka je uključiti zajednicu i informirati opću populaciju o ranoj dijagnostici raka debelog crijeva te educirati zdravstvene radnike o programu probira.

1. Prije početka programa, a isto tako i kontinuirano nakon toga potrebna je *medijska kampanja* o prevenciji i ranom otkrivanju raka debelog crijeva. U te aktivnosti edukacije i motivacije osoba u dobi 50-74 godina da skrbe za svoje zdravlje, osim Zavoda za javno zdravstvo, treba uključiti i primarnu zdravstvenu zaštitu te nevladine udruge (partnerstvo).

2. Treba *senzibilizirati i po potrebi educirati* liječnike i medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te patronažne sestre na poticanje starijih od 50 godina na testiranje na rano otkrivanje raka debelog crijeva te poticanje pozitivnih na okultno krvarenje u stolici na odlazak na kolonoskopiju.

3. *Pozivi za probir (screening) raka debelog crijeva* šalje se na kućne adrese osoba od 50-74 godina temeljem ažuriranog popisa iz HZZO-a, MUP-a i baze podataka umrlih. Uz pozivno pismo ispitanici dobivaju tri testa i upute o provedbi testa, odgovarajući anketni upitnik i *edukativnu brošuru* o ranom otkrivanju raka debelog crijeva koju je pripremio Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. U vezi s provedbom programa u županijskim Zavodima za javno zdravstvo i Zavodu za javno zdravstvo Grada Zagreba otvorit će se linija besplatnog telefona za dodatne informacije. Odgovarajuće informacije bit će dostupne na web stranici o zdravlju Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i svih drugih zavoda gdje za to postoje mogućnosti.

Temeljem ugovora s HZZO-om, u programu sudjeluju specijalisti gastroenterolozi i kirurzi educirani za kolonoskopske preglede i timovi (koordinatori liječnici, zdravstveni tehničari u biokemijskim i biološkim laboratorijima i ostali) Zavoda za javno zdravstvo.

Osobe koje se žele testirati provode testiranje kod kuće i test kartone dostavljaju radi očitavanja u roku 1-2 dana u priloženoj kuverti laboratorijima Zavoda za javno zdravstvo županije/Grada Zagreba. Zavod za javno zdravstvo županije/Grada Zagreba za osobe s pozitivnim testom na okultno krvarenje dogovara pregled s ovlaštenim centrima i dostavlja poziv s *kupovnicom za kolonoskopiju* te *uputama* za pripremu za kolonoskopiju na kućnu adresu uz obavijest izabranom liječniku opće/obiteljske medicine.

Podatke o rezultatima testiranja te anketne listove, kao i odgovarajuće dijagnostičke nalaze prikupljaju i analiziraju županijski zavodi za javno zdravstvo, a monitoring i evaluaciju programa provodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo temeljem izvješća županijskih zavoda.

U Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka debelog crijeva Zavodi za javno zdravstvo koriste *računalni program* instaliran na serveru Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi. Ulaz je zaštićen i omogućen samo ovlaštenim osobama

Izvršitelji programa su laboratoriji Zavoda za javno zdravstvo županije/Grada Zagreba i specijalisti gastroenterolozi endoskopisti. Hrvatski zavod za javno zdravstvo u suradnji s županijskim zavodima za javno zdravstvo koordinira organizaciju, pozivanje osoba, praćenje i evaluaciju programa (proces i ishode).

Anketa

Sve osobe ispunjavaju upitnik, koji osim osobnih podataka o svakom ispitaniku, sadržava i osobne podatke o eventualnim čimbenicima rizika za rak debelog crijeva (obiteljska učestalost raka debelog crijeva i drugih tumora, polipa, prethodne gastrointestinalne operacije itd.), tipičnim i atipičnim simptomima bolesti debelog crijeva, načinima prehrane, broju i vrsti štetnih navika itd.

Ispitanici dobivaju na kućnu adresu kuvertu s 3 primjerka testa za otkrivanje skrivenog fekalnog krvarenja, *upute o načinu testiranja* i *upute o dijetalnoj prehrani* bez crvenog mesa, citrus voća, cikle, i određenih lijekova (vitamin C, aspirin, željezo, nesteroidni protuupalni lijekovi). Prema uputama uzorci stolice se uzimaju 3 uzastopna dana, označe i vrate na očitavanje zajedno s ispunjenim anketnim listom u adresiranoj kuverti u Zavod za javno zdravstvo županije/Grada Zagreba.

Zavod za javno zdravstvo županije/Grada Zagreba u slučaju *pozitivnog nalaza* na okultno krvarenje u stolici, kontaktira centar za kolonoskopiju i dostavlja na kućnu adresu poziv s terminom pregleda te *kupovnicu za kolonoskopiju* uz obavijest izabranom doktoru obiteljske medicine.

Kolonoskopija mora u pravilu biti potpuna, do cekuma, a prema indikaciji treba učiniti i ileoskopiju. Svaku patološku promjenu nađenu tijekom kolonoskopije treba dijagnostički u potpunosti riješiti: polipe skinuti u cijelosti i poslati na analizu, pri nalazu sumnjivom na karcinom uzeti najmanje 3 dovoljno velika histološka uzorka. Nalazi se bilježe na standardni obrazac koji bi trebalo elektronski slati Zavodu za javno zdravstvo županije/Grada Zagreba.

Svi bolesnici s dijagnosticiranim rakom debelog crijeva u cijelosti se dijagnostički obrađuju i upućuju na daljnju terapiju (kiruršku, medikamentnu ili radijacijsku).

Praćenje i evaluacija programa

Na razini države praćenje i evaluaciju programa na osnovi izvješća iz Zavoda za javno zdravstvo županije/Grada Zagreba obavlja Hrvatski zavod za javno zdravstvo, koji redovito izvještava Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi.

Za procjenu uspješnosti programa kratkoročno se evaluira obuhvat primjenjenih testova, udio sumnjivih nalaza na test okultnog krvarenja, vrijeme do obavješćivanja o sumnjivom nalazu i pozivu na kolonoskopiju, vrijeme do kolonoskopije, praćenje patoloških nalaza i liječenje. Dugoročna evaluacija obuhvaća incidenciju i mortalitet periodičnim povezivanjem s bazom Registra za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Iz programa su isključeni bolesnici s već dijagnosticiranim rakom debelog crijeva, tumorima koji su zahvatili kolon ili rektum iz okoline (ginekološki tumori, tumori želuca, gušterače, uro-trakta itd.) te oni s benignim tumorima poput lipoma, fibroma, hemangioma itd.

Očekivani broj pozitivnih, daljnji postupci, cijena i isplativost programa

Prema popisu iz 2001. godine, od 4.437.460 stanovnika Republike Hrvatske u dobi od 50-74 godina je oko 1.200.000 stanovnika. Ako se probir provodi kod svih svake druge godine, to je 600.000 osoba godišnje.

U asimptomatskoj populaciji prosječnog rizika kod odazvanih očekuje se 3-4% pozitivnih nalaza na okultno krvarenje u stolici.

7. FINANCIRANJE NACIONALNOG PROGRAMA

Republika Hrvatska iz državnog proračuna osigurat će sredstva potrebna za realizaciju ovoga Nacionalnoga programa, tako da nositelji pojedinih aktivnosti njihovo izvršenje uvrste u godišnje planove proračunskih pozicija pojedinih tijela državne uprave. Sredstva za zdravstvene timove osigurat će Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Sukladno navedenom, dinamika osiguravanja i trošenja sredstava namijenjenih izvršavanju Nacionalnog programa određivat će se svake godine u postupku donošenja državnoga proračuna. Radi realizacije pojedinih mjera iz Nacionalnog programa njihovi nositelji mogu zaključivati ugovore s međunarodnim organizacijama i ostalim zainteresiranim donatorima.

<i>PROVEDBENE AKTIVNOSTI</i>	<i>ROK PROVEDBE</i>
1. Tiskanje i distribucija brošure o ranom otkrivanju raka debelog crijeva, web stranica	2007. 2008.
2. Izrada i tiskanje kupovnica za očitavanje testova i kolonoskopiju	2009.
3. Izrada i slanje poziva za probir na okultno fekalno krvarenje	i dalje kontinuirano
4. Nabava testova za okultno krvarenje u stolici	
5. Slanje testova u laboratorije ZJZ na očitavanje	
6. Medijska kampanja o prevenciji i ranom otkrivanju raka debelog crijeva	
7. Dostavljanje poziva i kupovnice za kolonoskopiju na kućnu adresu	
8. Otvaranje linije besplatnog telefona u ZJZ Županije/Grada Zagreba	
9. Obrada anketnih upitnika i evaluacija programa	
10. Nabava neophodne opreme za endoskopske centre (primarno kautera za polipektomiju)	
11. Nabava i instaliranje računalnog programa za program probira	
12. Edukacija liječnika primarne zdravstvene zaštite, medicinskih i patronažnih sestara	
14. Edukacija sudionika programa	
15. Izrada plana osiguranja kontrole kvalitete	
16. Utvrđivanje centara za dijagnostiku i liječenje raka debelog crijeva	

<i>NOSITELJ</i> <i>ZADUŽENE JAVNE</i> <i>SLUŽBE</i> <i>I</i> <i>SURADNICI U</i> <i>PROVEDBI</i>	Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Hrvatski zavod za javno zdravstvo Zavodi za javno zdravstvo županije/ Grada Zagreba Liječnici primarne zdravstvene zaštite i patронаžne sestre Povjerenstvo Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi
<i>FINANCIJSKA</i> <i>SREDSTVA</i> <i>IZVORI</i> <i>SREDSTAVA</i>	10.000.000,00 kn državni proračun
<i>POKAZATELJI</i> <i>PROVEDBE</i>	<ul style="list-style-type: none"> - tiskanje i distribucija brošura, pozivnog pisma, anketnog upitnika i standardnog obrasca za upis nalaza u ZJZ prema izračunu broja osoba od 50-74 godina u županiji - tiskanje i distribucija svih vrsta kupovnica (za testiranje na okultno krvarenje, za kolonoskopiju i za podizanje preparata za čišćenje u ljekarnama prije kolonoskopije) - tiskanje obrazca rezultata nalaza i poziva za kolonoskopiju - instaliranje softwera u jedinicama koje provode program - obrada anketnih upitnika, monitoring i evaluacija programa
<i>POKAZATELJI</i> <i>USPJEŠNOSTI</i>	<ul style="list-style-type: none"> - obuhvat osoba u programu probira (minimalno 50%) - broj dijagnosticiranih karcinoma debelog crijeva - povećanje broja dijagnosticiranih tumora u lokaliziranom stadiju - smanjenje mortaliteta za 15% od raka debelog crijeva pet godina nakon početka provođenja programa

<i>PROVEDBENE AKTIVNOSTI</i>		<i>ROK</i> <i>PROVEDBE</i>
1.	Očitavanje testova na okultno fekalno krvarenje (Zavodi za javno zdravstvo županije/Grada Zagreba)	2007. 2008.
2.	Obavljanje kolonoskopija (specijalisti gastroenterolozi, kirurzi)	2009. i dalje
3.	Ugovaranje za dodatnu obradu (u slučajevima kada je potrebna)	kontinuirano
<i>NOSITELJ</i>	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje	
<i>ZADUŽENE JAVNE</i> <i>SLUŽBE</i> <i>i</i> <i>SURADNICI U</i> <i>PROVEDBI</i>	Hrvatski zavod za javno zdravstvo Zavodi za javno zdravstvo Županije/Grada Zagreba Bolnice Klinike Poliklinike Timovi primarne zdravstvene zaštite, patронаžne sestre	
<i>FINANCIJSKA</i> <i>SREDSTVA</i>	ovise o broju osoba 50-74 godina koji će se odazvati na testiranje ovise o broju pozitivnih osoba koje će se odazvati na kolonoskopiju	
<i>IZVORI SREDSTAVA</i>	državni proračun	
<i>POKAZATELJI</i> <i>PROVEDBE</i>	<ul style="list-style-type: none"> - broj očitanih testova na okultno krvarenje u stolici - broj kolonoskopija - broj polipektomija, broj otkrivenih karcinoma 	
<i>POKAZATELJI</i> <i>USPJEŠNOSTI</i>	<ul style="list-style-type: none"> - broj otkrivenih karcinoma debelog crijeva u lokaliziranom stadiju - broj dijagnosticiranih karcinoma debelog crijeva i liječenih tijekom 6 mjeseci 	

