

Załącznik do Uchwały Nr 49/18  
Zarządu Województwa Łódzkiego  
z dnia 16 stycznia 2018 r.

## **Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc**

## Diagnoza problemu zdrowotnego i uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Jedną z grup chorób stwarzających największe zagrożenie dla życia mieszkańców Polski są nowotwory. W 2011 roku były one przyczyną 26% zgonów mężczyzn i 22,9% zgonów kobiet w naszym kraju. Także w województwie łódzkim nowotwory od wielu lat stanowią drugą, pod względem częstości występowania, przyczynę zgonów. Z tego powodu w 2011 roku odnotowano 7.160 zgonów, w tym 6.808 wywołanych postaciami złośliwymi (22,1%). Współczynnik umieralności z powodu nowotworów w Łódzkiem osiągnął w 2011 roku najwyższą wartość w kraju – 28,3 (współczynnik dla Polski – 24,9).

Rak płuca jest najczęściej występującym oraz powodującym największą liczbę zgonów nowotworem złośliwym w Polsce. Zgodnie z danymi pochodzącymi z Krajowego Rejestru Nowotworów w 2011 roku rak oskrzela lub płuca został rozpoznany u 20.805 osób. W tym samym czasie był on przyczyną zgonu 22.216 Polaków.

W 2011 roku, w województwie łódzkim prawie jedną czwartą wszystkich zgonów z powodu nowotworów - 23,1%, stanowiły te wywołane postaciami złośliwymi nowotworów oskrzela i płuca. Były one przyczyną zgonów 1.393 osób zamieszkujących województwo łódzkie, z których 88,2% stanowiły osoby w wieku 55-79 lat.

Alarmujące wartości osiągają także wskaźniki zachorowalności na nowotwory w województwie łódzkim. W 2011 roku, wśród mieszkańców łódzkiego zarejestrowano łącznie 10.221 zachorowań na nowotwory złośliwe (w tym 5.091 u mężczyzn i 5.130 kobiet). Nowotwory oskrzela i płuca stanowiły 15,4% wszystkich zachorowań, a dodatkowo były najczęściej zgłaszanymi wśród mężczyzn (20,05%), i drugą pod względem częstości występowania grupą nowotworów u kobiet (10,70%). W 2011 roku na raka płuc i oskrzeli zachorowało w regionie 1.570 osób, w tym ponad trzy czwarte (1.192 - 75,9%) w wieku od 50 do 74 roku życia. Standaryzowany współczynnik zapadalności na nowotwory oskrzela i płuca w województwie łódzkim, zarówno u mężczyzn jak i u kobiet, był wyższy w porównaniu do wartości dla Polski: dla mężczyzn wyniósł 50,2/100 tys., przy wartości dla Polski wynoszącej 50,0/100 tys., a w populacji kobiet osiągnął wartość 21,1/100 tys. w porównaniu do 17,2/100 tys. dla Polski.<sup>1</sup>

Dominującym czynnikiem ryzyka w rozwoju raka oskrzela i płuc jest palenie tytoniu. Ocenia się, że prawie 90% zachorowań może być spowodowane paleniem. Po zaprzestaniu palenia ryzyko rozwoju tego typu nowotworów ulega zmniejszeniu, dlatego zachęcanie do unikania palenia tytoniu lub programy nakierowane na zaprzestanie palenia wskazywane są jako najlepsze metody profilaktyki pierwotnej tej choroby.<sup>2,3,4</sup>

We wczesnej diagnostyce nowotworów oskrzela i płuca stosowane były do tej pory badania RTG klatki piersiowej, których efektywność jest jednak obecnie podważana. Znacznie bardziej czułą metodą, która umożliwia wykrycie zmian nowotworowych w ich wczesnych stadiach, jest niskodawkowa tomografia komputerowa (low-dose computed tomography - LDCT).

Obecnie, choć powszechne stosowanie badań przesiewowych z użyciem LDCT nie jest rekomendowane, istnieją już dowody wskazujące na wpływ badań LDCT na zmniejszenie śmiertelności związanej z rakiem płuc.<sup>5</sup> Odnaleziono również dowody wykazujące wysoką efektywność kosztową

<sup>1</sup> Wojciechowska U., Didkowska J.. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty/> dostęp z dnia 26/03/2014 r.

<sup>2</sup> Becker, N. (2013). CT-Screening für Lungenkrebs. Der Radiologie, Vol. 53, Issue 9, 757-763

<sup>3</sup> Campos-Outcalt D. (2013), The Journal Of Family Practice, ISSN: 1533-7294; Vol. 62 (12), 733-40

<sup>4</sup> Europejski kodeks walki z rakiem – 2003, pod redakcją W. Zatońskiego,

<sup>5</sup> Lathan, C., Frank, D. (2013). Review: Low-dose CT screening reduces lung cancer and mortality in current or former smokers. ACP Journal Club, Vol. 159, Issue 10, p1-1.1p.1Chart.

badania LDCT w połączeniu z programami nakierowanymi na zaprzestanie palenia tytoniu u osób z grupy wysokiego ryzyka.<sup>6</sup> Największe korzyści z przeprowadzania badań przesiewowych w kierunku nowotworów płuc z wykorzystaniem LDCT odnoszą wieloletni palacze; wyniki badań wskazują na populację powyżej 50 roku życia ze wskaźnikiem minimum 20 – 30 tzw. paczkolet.

Przedmiotowy Program jest odpowiedzią na potrzeby epidemiologiczne mieszkańców regionu, a jego założenia są zbieżne z celami Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych oraz Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

#### Dostępne świadczenia finansowane ze środków publicznych

Narodowy Fundusz Zdrowia nie prowadzi działań profilaktycznych z zakresu wczesnego wykrywania nowotworów płuc.

### **Cele Programu**

#### **Cel główny:**

Głównym celem Programu jest zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów oskrzela i płuc wśród mieszkańców województwa łódzkiego. Osiągnięcie celu głównego nastąpi poprzez realizację niżej wymienionych celów szczegółowych.

#### **Cele szczegółowe:**

- wzrost świadomości mieszkańców województwa łódzkiego na temat szkodliwości palenia tytoniu i jego związku z nowotworami płuc i oskrzela,
- zachęcenie jak największej liczby osób do zaprzestania palenia tytoniu,
- wczesne wykrycie zmian nowotworowych u jak największej liczby przebadanych osób.

#### **Oczekiwane efekty:**

- ✓ Przebadanie ok 900 osób w kierunku nowotworów płuc (przy założeniu dysponowania porównywalną kwotą na realizację Programu w roku 2016 i 2017, jak w 2015 t.j. ok. 90.000 zł rocznie).
- ✓ Podniesienie stanu wiedzy i edukacja w zakresie czynników ryzyka nowotworów płuc ok. 900 osób z województwa łódzkiego.

### **Adresaci Programu**

Mieszkańcy województwa łódzkiego w wieku **55-80 lat** (według roku urodzenia), którzy palą od co najmniej 30 lat przynajmniej jedną paczkę papierosów dziennie (z wskaźnikiem minimum 30 tzw. paczkolet) lub palili w przeszłości i rzucili palenie najpóźniej 15 lat temu, bez wcześniejszych objawów choroby nowotworowej.

Zabezpieczone środki (w 2015 roku na realizację Programu przeznaczono 90.000 zł) pozwolą na przebadanie ok. 300 osób w pierwszym roku realizacji Programu, a łącznie ok. 900 (3 lata trwania Programu).

W przypadku znacznego zmniejszenia bądź zwiększenia środków finansowych na realizację niniejszego projektu liczba osób, które skorzystają z Programu może ulec zmianie.

---

<sup>6</sup> Villanti AC, Jiang Y, Abrams DB, Pyenson BS (2013). A cost-utility analysis of lung cancer screening and the additional benefits of incorporating smoking cessation interventions. PLoS ONE 8(8): e71379. doi: 10.1371/journal.pone.0071379

## **Organizacja Programu**

W ramach Programu pacjent będzie mógł skorzystać z dwóch konsultacji (pomologicznej i torakochirurgicznej) oraz wykonać niskodawkowe badanie tomografem komputerowym (LDCT) klatki piersiowej (wraz z opisem). Ścieżka uczestnika (schemat organizacyjny) Programu została przedstawiona w załączniku A do niniejszego Programu.

Podczas **pierwszej** (pulmonologicznej) zostanie przeprowadzony szczegółowy wywiad z pacjentem w kierunku określenia czynników ryzyka zachorowania na nowotwór oskrzela i płuca oraz w celu kwalifikacji do badania LDCT. W ramach edukacji zdrowotnej pacjent zostanie poinformowany m.in. o korzyściach wynikających z zaprzestania palenia oraz możliwych sposobach leczenia uzależnienia od nikotyny. W przypadku stwierdzenia wskazań do przeprowadzenia LDCT pacjent otrzyma skierowanie na to badanie, a także dowie się o terminie jego wykonania. Pacjenci, u których lekarz nie stwierdzi wskazań do wykonania badania LDCT lub stwierdzi przeciwwskazania do jego wykonania kończą udział w Programie. Osoby, u których wykonane zostanie badanie LDCT uzgadniają z realizatorem termin drugiej konsultacji.

W trakcie **drugiej konsultacji** (torakochirurgicznej) lekarz wydaje pacjentowi wynik badania LDCT wraz z opisem oraz określa zalecenia związane z jego dalszą diagnostyką i/lub leczeniem, przekazując pacjentowi informację, zgodnie ze wzorem zamieszczonym w załączniku C do Programu.

## **Realizatorzy Programu**

Program będzie realizowany przez podmioty wyłonione w otwartym konkursie ofert. Do konkursu ofert będą mogły przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą, określone w art. 4 ust. 1 oraz w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z zakresu odpowiedniego do tematyki Programu.

Minimalna liczba oraz kwalifikacje zawodowe osób, które będą realizowały świadczenia w ramach I konsultacji to: lekarz specjalista pulmonolog lub lekarz w trakcie specjalizacji z pulmonologii, a w ramach II konsultacji: lekarz specjalista torakochirurg lub lekarz w trakcie specjalizacji z torakochirurgii.

## **Miejsce realizacji Programu**

Świadczenia w ramach Programu będą udzielane w miejscach wskazanych przez realizatorów w wyznaczonych dniach i godzinach, zgodnie z harmonogramem określonym w umowie na realizację świadczeń.

## **Tryb zgłaszania się do Programu i akcja informacyjno-promocyjna**

Do udziału w Programie osoby zainteresowane zgłaszają się spontanicznie, po uprzednim telefonicznym lub osobistym umówieniu na wyznaczony termin.

Akcja informacyjno-promocyjna Programu prowadzona będzie zarówno przez Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego jak i realizatorów Programu.

W projekcie budżetu Województwa Łódzkiego na 2015 r. przeznaczono 13.000 zł na działania związane z promocją programów zdrowotnych. Wśród planowanych działań znajdują się: ogłoszenia w prasie zachęcające do udziału i informujące o programach zdrowotnych finansowanych ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego, emisja spotów/audycji radiowych, telewizyjnych oraz działania

typowo bezkosztowe, takie jak zamieszczanie informacji w portalach Województwa łódzkiego dedykowanych zdrowiu ([www.zdrowie.lodzkie.pl](http://www.zdrowie.lodzkie.pl), [www.profilaktyka.lodzkie.pl](http://www.profilaktyka.lodzkie.pl)), na profilu Województwa łódzkiego na Facebook'u, wysyłka pism do różnych instytucji (ośrodki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe), informujących o realizowanych programach itp. Środki finansowe na promocję Programu w latach 2016-2017 pozostaną na podobnym poziomie, jak w 2015 r.

### **Monitorowanie i ewaluacja Programu**

W celu monitorowania realizacji Programu (zgłaszalności oraz jakości) określona zostanie (na podstawie sprawozdań wypełnianych i przesyłanych przez realizatorów badania):

- zgłaszalność do Programu (liczba osób, które zgłosiły się do Programu w stosunku do liczby osób w województwie, którym Program jest dedykowany),
- liczba osób, które zgłosiły się do udziału w Programie,
- liczba osób skierowanych na badanie LDCT oraz wykonanych badań LDCT,
- liczba osób, u których wykryto zmiany chorobowe w badaniu LDCT,
- liczba osób, które wzięły udział w II konsultacji.

Kluczowym elementem ewaluacji będą wyniki anonimowej ankiety dotyczącej poziomu zadowolenia z uczestnictwa w Programie (załącznik D do Programu). Ankieta będzie przekazywana uczestnikom Programu na ostatnim etapie uczestnictwa (II konsultacja lekarska).

### **Czas trwania Programu**

Program będzie realizowany w roku 2015 oraz kontynuowany w latach 2016 -2017, pod warunkiem zabezpieczenia odpowiedniej kwoty na jego przeprowadzenie w budżecie Województwa łódzkiego.

### **Źródło finansowania i koszty realizacji Programu**

Program finansowany ze środków Samorządu Województwa łódzkiego, zgodnie z umowami zawartymi z placówkami wybranymi do realizacji Programu.

Przewidywany łączny koszt realizacji Programu (przez 3 lata) to ok. 270.000 zł – t.j. rocznie 90.000 zł.

Koszt wykonania pełnego świadczenia u jednego uczestnika Programu – ok. 300 zł :

- ▮ I konsultacja (pulmonologiczna) – ok. 50 zł
- ▮ Badanie LDCT – ok. 200 zł
- ▮ II konsultacja (torakochirurgiczna) – ok. 50 zł

Zabezpieczone środki (w 2015 roku na realizację Programu przeznaczono 90.000 zł) pozwolą na przebadanie ok. 300 osób w pierwszym roku realizacji Programu, a łącznie ok. 900 (3 lata trwania Programu).

Dodatkowo, w projekcie budżetu Województwa łódzkiego na 2015 r. przeznaczono ok. 13.000 zł na działania związane z promocją programów zdrowotnych. W latach kolejnych, kwoty te będą porównywalne.

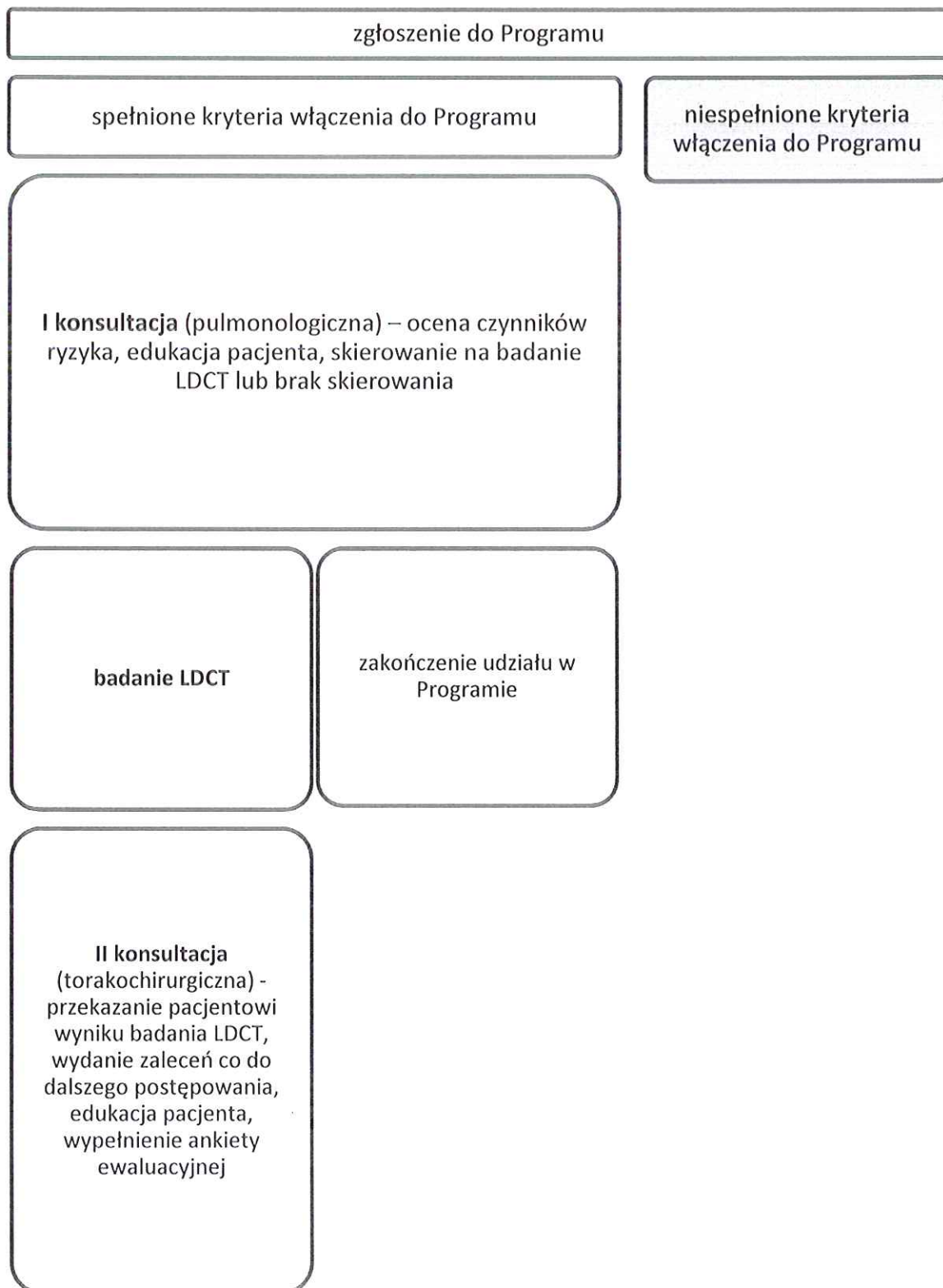
### **Podstawa merytoryczna Programu**

Becker, N. (2013). CT-Screening für Lungenkrebs. Der Radiologie, Vol. 53, Issue 9, 757-763

Campos-Outcalt D. (2013), The Journal Of Family Practice, ISSN: 1533-7294; Vol. 62 (12), 733-40

- Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2009 roku. Centrum Onkologii Instytut, Warszawa 2011
- Europejski kodeks walki z rakiem – 2003, pod redakcją W. Zatońskiego. Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2009
- Lathan, C., Frank, D. (2013). Review: Low-dose CT screening reduces lung cancer and mortality in current or former smokers. ACP Journal Club, Vol. 159, Issue 10, p1-1.1p.1Chart.
- Villanti AC, Jiang Y, Abrams DB, Pyenson BS (2013). A cost-utility analysis of lung cancer screening and the additional benefits of incorporating smoking cessation interventions. PLoS ONE 8(8): e71379.doi: 10.1371/journal.pone.0071379
- Wojciechowska U., Didkowska J.. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie; <http://onkologia.org.pl/raporty/> dostęp z dnia 26/03/2014 r.

Ścieżka uczestnika Programu wczesnego wykrywania nowotworów płuc



## Karta badania

Imię i nazwisko:.....

PESEL lub data urodzenia: .....

Nr telefonu: .....

➤ I konsultacja (pulmonologiczna):

➤ Badanie LDCT:

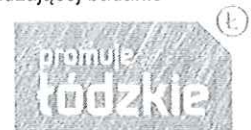
➤ II konsultacja (torakochirurgiczna):

Zalecany sposób dalszego postępowania, o którym został poinformowany pacjent:

1. Brak zmian chorobowych, brak konieczności dalszej diagnostyki i/lub leczenia
2. Stwierdzone zmiany chorobowe - konieczność dalszej diagnostyki i/lub leczenia

.....  
data badania

.....  
podpis os. przeprowadzającej badanie





**INFORMACJA DLA PACJENTA**

**Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc\***

**Dane osobowe:**

Imię i nazwisko: .....

PESEL lub data urodzenia: .....

**Opis świadczeń zrealizowanych w ramach Programu (konsultacje, badanie LDCT):**

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

**Zalecenia:**

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

.....  
podpis os. przeprowadzającej badanie

*\* Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc finansowany jest ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego.*



AnkietaSzanowni Państwo,

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat **Programu wczesnego wykrywania nowotworów płuc**, w którym Państwo uczestniczyli. Otrzymane informacje pomogą nam na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X.

Ankieta jest anonimowa.

## 1. Płeć:

kobieta  mężczyzna

## 2. Rok urodzenia: ..... (proszę wpisać)

## 3. Czy Pani/Pana zdaniem Program odpowiada na potrzeby mieszkańców województwa?

tak  nie  nie wiem

## 4. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z udziału w Programie?

tak  nie  nie wiem

## 5. Czy wzięłaby Pani/ wzięłby Pan udział ponownie w podobnym Programie?

tak  nie  nie wiem

## 6. Czy poleciałaby Pani/poleciliby Pan ten Program innym osobom?

tak  nie  nie wiem

## 7. Czy przystępując do udziału w Programie palił/-ła Pan/Pani wyroby tytoniowe?

tak  nie

## 8. Po przeprowadzonej edukacji w ramach Programu Pani/Pana wiedza na temat korzyści wynikających z zaprzestania palenia jest:

wyższa  niższa  Pozostała bez zmian

## 9. Czy udział w Programie spowodował u Pana/ Pani chęć rzucenie palenia?

tak  nie

Miejsce na Państwa dodatkowe uwagi:

.....

data

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety!**

## Uwaga:

- Administratorem danych jest Marszałek Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8.
- Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji programu polityki zdrowotnej.
- Istnieje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
- Podanie danych jest dobrowolne

