

Program WCZESNEGO WYKRYWANIA RAKA PŁUC

1. Opis problemu zdrowotnego

Palenie tytoniu jest chorobą przewlekłą opisaną w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych pod numerem F17. W Polsce palenie tytoniu jest szeroko rozpowszechnione, znacząco wpływając na jakość i długość życia. Codziennie pali ok. 9 milionów dorosłych Polaków, w tym ok. 40% mężczyzn i 20% kobiet. Najczęściej Polacy w średnim wieku (między 30 a 50 r.ż.), mieszkańcy dużych miast, w tym Warszawy, gdzie kobiety palą równie często, jak mężczyźni. W szczególności osobami palącymi są: nisko wykształceni, pochodzący z biedniejszych warstw społecznych lub bezrobotni. To oni najczęściej ponoszą zdrowotne i społeczno-ekonomiczne koszty palenia i wymagają specjalistycznego i refundowanego leczenia uzależnienia od tytoniu. Polacy palą także dużo (mężczyźni - 20 papierosów / dzień, kobiety - 15), długo (średnio 20 lat) i wcześnie rozpoczynają palenie (chłopcy w 10-12 r.ż., dziewczęta ok. 16 r.ż.). Około 50% palaczy posiada symptomy uzależnienia od tytoniu, a 15% uzależnionych jest biologicznie od nikotyny.

Związane z paleniem objawy chorobowe i zgony występują zwykle po długim okresie bezobjawowym. Skala i niekorzystne wzory palenia tytoniu w Polsce doprowadziły do epidemii chorób odtyniowych i pogorszenia się stanu zdrowia społeczeństwa polskiego. Umieralność na nowotwory płuca, chorobę występującą prawie wyłącznie u palaczy tytoniu, jest w Polsce na jednym z najwyższych poziomów na świecie, przede wszystkim u mężczyzn w średnim wieku. Szacunki epidemiologiczne wskazują, że w populacji mężczyzn w wieku 35-69 lat około 60% zgonów na wszystkie nowotwory złośliwe, 40% zgonów na choroby układu krążenia, 70% zgonów na schorzenia układu oddechowego i 20% zgonów na inne schorzenia, np. układu pokarmowego jest związane w Polsce z paleniem tytoniu. Łącznie, palenie jest odpowiedzialne za ok. 40% przedwczesnych zgonów w populacji mężczyzn, a corocznie z powodu schorzeń odtyniowych umiera przedwcześnie ok. 50 tys. Polaków. Obecnie tylko u około 17% chorych wykrywany jest wcześnie rak płuca.

2. Cel programu.

Celem programu jest zmniejszenie zachorowalności na schorzenia odtyniowe, poprawa świadomości w zakresie szkodliwości palenia oraz metod zapobiegania i leczenia uzależnienia od tytoniu oraz poprawa dostępności do specjalistycznego leczenia uzależnienia od tytoniu w szczególności dla osób obciążonych chorobami układu krążenia, układu oddechowego i nowotworowymi a w konsekwencji zmniejszenie kosztów leczenia chorób odtyniowych.

3. Populacja, do której skierowany jest program

Program jest skierowany do osób w wieku 55 – 65 lat wypalających codziennie 20 papierosów przez ostatnie 20 lat (tzw. 20 paczkołat).

Program dotyczy mieszkańców Szczecina. Czas trwania programu: 5 lat. Szacowana ilość osób objętych programem: około 5 000 rocznie (łącznie 25 000).

4. Realizacja programu.

Program będzie realizowany przez koordynatora programu wyłonionego w drodze konkursu ofert ogłoszonego przez Miasto Szczecin oraz przez placówki służby zdrowia posiadające na wyposażeniu tomograf komputerowy. Szczegóły realizacji przedstawia załączony algorytm programu.

Centrum koordynacyjne po otrzymaniu drogą elektroniczną materiałów z pracowni tomografii będzie dokładnie je analizować i systematyzować oraz natychmiast reagować na wszelkie wątpliwe wyniki. W takich przypadkach pacjent będzie poddawany rozszerzonej diagnostyce i bez zbędnej zwłoki poddany specjalistycznemu i kompleksowemu leczeniu.

5. Zakładane rezultaty.

Wysoko specjalistyczna diagnostyka zastosowana w programie pozwoli na nieporównywalne dotąd wczesne wykrywanie schorzeń płuc a zatem możliwość wczesnego podjęcia właściwego leczenia. Nie bez znaczenia jest także komfort psychiczny pacjenta a także wymiar ekonomicznego rachunku kosztów leczenia zmian wcześniej wykrytych.

6. Koszty programu.

W 2008 roku zaplanowane są środki na realizację programu w wysokości 1 500 000 zł. W latach 2009 i następnych planuje się zarezerwowanie środków na podobnym poziomie.

7. Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów:

- ✓ liczba osób zaproszonych do udziału w programie przez lekarzy POZ,
- ✓ liczba osób, u których wykonano tomografię komputerowej klatki piersiowej,
- ✓ liczba osób, u których wynik badania był ujemny,
- ✓ liczba osób, u których wynik badania był pozytywny,
- ✓ liczba osób skierowanych na dalszą diagnostykę/leczenie.

8. Wymagania wobec koordynatora programu.

Koordinator programu zobowiązany jest do :

- ✓ zorganizowania i prowadzenia Centrum Koordynacyjnego (zabezpieczenie sprzętu komputerowego, oprogramowania, oraz osób niezbędnych do obsługi programu i prowadzenia statystyki),
- ✓ wykonanie badań tomografii klatki piersiowej,
- ✓ wyłonienia podwykonawców do badań tomografii klatki piersiowej,
- ✓ zbierania, opracowywania i przetwarzania danych na potrzeby programu,
- ✓ nawiązanie współpracy z lekarzami POZ w zakresie kierowania pacjentów na badania,
- ✓ przygotowania oraz wydruku materiałów informacyjnych, druków itp. (przy współpracy z Wydziałem Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Szczecin),

Załącznik nr 1 do ogłoszenia konkursu ofert WZiPS-IV/1/2008

- ✓ przeprowadzenia akcji promocyjnej programu,
- ✓ uzyskania zgody od osób objętych programem na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych dla potrzeb realizacji i monitorowania programu.

Kwalifikacje personelu:

- ✓ lekarze- lekarz specjalista chorób płuc, pulmonolog, radiolog, onkolog kliniczny.

Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:

- ✓ pracownia tomografii komputerowej.

9. Podstawy prawne.

- ✓ ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz.U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 ze zm.),
- ✓ ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.).

ALGORYTM BADANIA PRZESIEWOWEGO RAKA PŁUC

