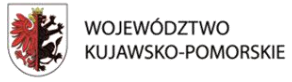




Realizacja *Ogólnopolskiego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Płuca (WWRP) za Pomocą Niskodawkowej Tomografii Komputerowej (NDTK) – połączenie prewencji wtórnej z pierwotną w celu poprawy świadomości dotyczącej raka płuca wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na terenie województwa kujawsko-pomorskiego*

dla konkursu **Profilaktyka raka płuc w województwie kujawsko – pomorskim**
nr RPKP.08.06.02-IZ.00-04-362/20 w ramach Regionalnego Programu
Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego





Spis treści:

I.	Przedmiot konkursu	3
II.	Epidemiologia raka płuca dla województwa kujawsko – pomorskiego	4
III.	Cele profilaktyki raka płuc w województwie kujawsko – pomorskim	6
IV.	Charakterystyka grupy docelowej	7
V.	Budżet konkursu	11
VI.	Wskazówki dla realizatorów Programu WWRP w województwie kujawsko – pomorskim	12
VII.	Załącznik: Test wiedzy dotyczący profilaktyki raka płuc	14

I. PRZEDMIOT KONKURSU

Profilaktyka raka płuc w województwie kujawsko – pomorskim będzie realizowana poprzez wdrożenie działań zgodnych ze schematem *Ogólnopolskiego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Płuca (WWRP) za Pomocą Niskodawkowej Tomografii Komputerowej (NDTK) – połączenie prewencji wtórnej z pierwotną w celu poprawy świadomości dotyczącej raka płuca wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia (dalej: WWRP)*, który jest Programem polityki zdrowotnej (PPZ) opracowanym w ramach PO WER.

Celem niniejszego dokumentu jest wskazanie tych elementów Programu WWRP, które wymagały dostosowania do specyfiki województwa kujawsko – pomorskiego, w szczególności z zakresu epidemiologii, grupy docelowej, wartości wskaźników czy budżetu.

Problem zdrowotny będący przedmiotem PPZ wpisuje się w:

- Strategię Rozwoju Kraju 2020,
- priorytety zdrowotne zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 469, z późn. zm.) w zakresie zmniejszenia zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych oraz ograniczania szkód zdrowotnych spowodowanych stosowaniem substancji psychoaktywnych lub uzależnieniem od tych substancji.
- główne założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 w zakresie celu operacyjnego 2: *profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.*

Ponadto rozwój profilaktyki zdrowotnej w zakresie chorób nowotworowych oraz promocja zdrowia w zakresie chorób cywilizacyjnych zostały ujęte w Strategii Rozwoju Województwa Kujawsko – Pomorskiego, Plan Modernizacji 2020+ z 2013 roku.

Program WWRP polega na wykonywaniu niskodawkowej tomografii komputerowej (NDTK) w celu wczesnego wykrycia zmian nowotworowych. NDTK klatki piersiowej jest badaniem

bezpiecznym, bez użycia kontrastu o dawce promieniowania stanowiącej około 10-30% dawki standardowego badania tomograficznego klatki piersiowej. Badanie jest dedykowane wykrywaniu nieuwapnionych guzków, które mogą nasuwać podejrzenie raka płuca w zależności od ich morfologii i wielkości np. np.; guzki lite, częściowo lite, *ground glass nodules* (GGN) – typu mlecznej szyby. NDTK ma mniejszą użyteczność w diagnostyce guzków o nielitej morfologii oraz zmian o typie GGN. Badanie umożliwia wykrywanie zmian o niewielkich rozmiarach zarówno łagodnych jak i złośliwych. NDTK pozwala na diagnostykę innych patologicznych zmian w śródpiersiu, oskrzelach, w tkance płucnej oraz naczyniach krwionośnych, a także w narządach nadbrzusza objętych badaniem.

Badaniami przesiewowymi (skriningowymi) zostaną objęte osoby w wieku aktywności zawodowej, będące w grupie podwyższonego ryzyka.

II. EPIDEMIOLOGIA RAKA PŁUCA DLA WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO – POMORSKIEGO

Rak płuca jest nowotworem złośliwym, w którym 85-90% zachorowań jest wywołanych ekspozycją, czynną lub bierną na kilkadziesiąt substancji rakotwórczych zawarty w dymie tytoniowym. Dodatkowo, substancje kancerogenne połączone są w jednym produkcie z substancją silnie uzależniającą tj. nikotyną.

W zależności od intensywności palenia tytoniu oraz długości trwania nałogu mogą powstać zmiany w genomie. U osób uzależnionych od tytoniu zwiększa się także ryzyko zachorowania na raka płuc. Ryzyko to utrzymuje się do 15 lat od zaprzestania palenia. Szacuje się, że prawdopodobieństwo zachorowania jest 60-krotnie wyższe niż u osoby, która nigdy nie paliła tytoniu.

Z powyższych powodów: zależności od związków kancerogennych dymu tytoniowego oraz nieodwracalności zmian genomowych w komórkach układu oddechowego, rak płuca jest nowotworem wobec którego powinna być stosowana profilaktyka pierwotna (intensywna polityka antytytoniowa) oraz wtórna (badania skriningowe dla grupy wieloletnich palaczy).

Dodatkowym uzasadnieniem konieczności realizacji badań przesiewowych są dane statystyczne dotyczące zachorowalności i śmiertelności z powodu nowotworów w Polsce. Ich

liczba z roku na rok drastycznie wzrasta, przez co stanowią znaczący problem zdrowotny społeczeństwa (120 tys. zachorowań - 2003 r., 125 tys. zachorowań - 2008 r., 136 tys. zachorowań - 2009 r.). W Polsce co roku rozpoznaje się raka płuca u ponad 21 tys. osób (14,6 tys. mężczyzn, 7 tys. kobiet).

W województwa kujawsko – pomorskim (dalej: WK-P) w 2016 roku nowotwór oskrzeli i płuca stwierdzono u 1659 osób (1012 mężczyzn, 647 kobiet). Dane ujęte w *Mapach potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla Polski* przewidują, że w nowotwór złośliwy płuca będzie nadal dominującym nowotworem pod względem liczby zachorowań. Do 2029 roku w WK-P liczba nowych przypadków wzrośnie do 1759 osób. Wzrost zachorowań odnotowuje się szczególnie u osób po 55 roku życia.

Liczba zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe u mieszkańców woj. kujawsko - pomorskiego w latach 2006-2016

ROK	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
mężczyźni	3 492	3 556	3 932	3 915	3 945	4 388	4 482	4 442	4 962	4 961	4 993
kobiety	3 383	3 537	3 834	4 038	4 169	4 204	4 429	4 689	4 755	4 917	4 862
ogółem	6 875	7 093	7 766	7 953	8 114	8 592	8 911	9 131	9 717	9 878	9 855

Źródło: *Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w województwie kujawsko – pomorskim w 2016 roku*

Od 2007 roku rak płuca jest także najczęstszą nowotworową przyczyną zgonu. Zgodnie z danymi opublikowanymi przez Centrum Onkologii im. Prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy w opracowaniu pn. *Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w województwie kujawsko – pomorskim w 2016 roku*, na nowotwór oskrzeli i płuc zmarło 1404 mieszkańców WK-P (928 mężczyzn, 476 kobiet). Natomiast, zgodnie z danymi opublikowanymi dla regionu przez GUS w 2017 r. z nowotwory tchawicy, oskrzeli i płuca były przyczyną śmierci 1499 osób, co stanowiło 24% wszystkich zgonów z powodu nowotworów w tym roku. Śmiertelność z powodu raka płuca znacznie wzrasta po 55 roku życia.

Liczba zarejestrowanych zgonów na nowotwory złośliwe u mieszkańców woj. kujawsko - pomorskiego w latach 2006-2016

ROK	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
mężczyźni	2 955	3 087	3 005	3 106	3 140	2 881	3 049	2 977	3 131	3 056	3 101
kobiety	2 286	2 421	2 320	2 509	2 597	2 325	2 481	2 344	2 470	2 517	2 530
ogółem	5 241	5 508	5 325	5 615	5 737	5 206	5 530	5 321	5 601	5 573	5 631

Źródło: *Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w województwie kujawsko – pomorskim w 2016 roku*

III. CELE PROFILAKTYKI RAKA PŁUCA W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO - POMORSKIM

Głównym celem Programu jest poprawa wykrywalności raka płuca na wczesnym etapie jego rozwoju poprzez prowadzenie odpowiednich działań profilaktycznych wśród mieszkańców województwa kujawsko – pomorskiego w latach 2020 – 2023.

Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

Cel	Miernik efektywności	Wartość docelowa	Sposób pomiaru
Poprawa wykrywalności raka płuca na wczesnym etapie jego rozwoju poprzez prowadzenie odpowiednich działań profilaktycznych	Liczba przeprowadzonych badań NDTK w okresie i na terenie realizacji programu	10 000	Wykonanie badania NDTK
	Odsetek osób, u których wykryto zmiany radiologiczne (nowotworowe i nienowotworowe)	42-65%	Opis badania NDTK
	Odsetek osób, u których nie wykryto zmian radiologicznych	35-58%	Opis badania NDTK
Zwiększenie wiedzy uczestników programu nt. profilaktyki raka płuca	Odsetek uczestników programu, u których odnotowano wzrost wiedzy na temat raka płuca w okresie i na terenie realizacji programu	80%	Dwukrotny test wiedzy (<i>Załącznik</i>) – przed i po udziale w programie poprzez ankietę umieszczoną na stronie internetowej lub wypełnianą przy wizycie kwalifikacyjnej/wynikowej.
Zwiększenie dostępu do badania NDTK u osób z grup ryzyka zachorowania na raka płuca	Liczba osób, które odbyły wizytę kwalifikacyjną	4 400	Raport od koordynatora programu

Zwiększenie świadomości uczestników programu na temat dostępności poradnictwa antytytoniowego	Liczba osób, które otrzymały wykaz placówek zajmujących się leczeniem Zespołu Uzależnienia od Tytoniu, w tym Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym.	5000	Wykaz umieszczony na stronie internetowej lub wręczany przy wizycie kwalifikacyjnej
Zwiększenie zasobów przeszkolonej kadry na rynku pracy, co jest niezwykle istotne w kontekście zdiagnozowanych trendów demograficznych	liczba pracowników ochrony zdrowia (pulmonolodzy, radiolodzy, lekarze POZ, pielęgniarki, koordynatorzy opieki medycznej), którzy wzięli udział w szkoleniach	120	Liczba wydanych certyfikatów ukończenia szkolenia

IV. CHARAKTERYSTYKA GRUPY DOCELOWEJ

Rekomendacje wskazane w Programie WWRP definiują grupę docelową określoną ze względu na udowodniony związek palenia tytoniu z rakiem płuca oraz dodatkowe czynniki ryzyka zwiększające prawdopodobieństwo zachorowania.

IV.1 Liczebność grupy docelowej

Według danych GUS za rok 2018 r. liczebność populacji województwa kujawsko – pomorskiego w przedziale wiekowym 50-74 lata wyniosła 633 tys. osób. Na podstawie danych uzyskanych z opracowania THE TABACCO ATLAS 2015, można przypuszczać, że w Polsce pali ok. 28% osób (31,8% mężczyzn i 24% kobiet). Zatem populacja osób palących dla województwa w wieku 50-74 lata może oscylować w granicach 175 tys. osób (94 tys. mężczyzn i 81 tys. kobiet). Osoby w wieku emerytalnym lub bezrobotne deklarujące chęć podjęcia zatrudnienia zobligowane są do przedłożenia stosownego oświadczenia, którego wzór znajduje się w załączeniu.



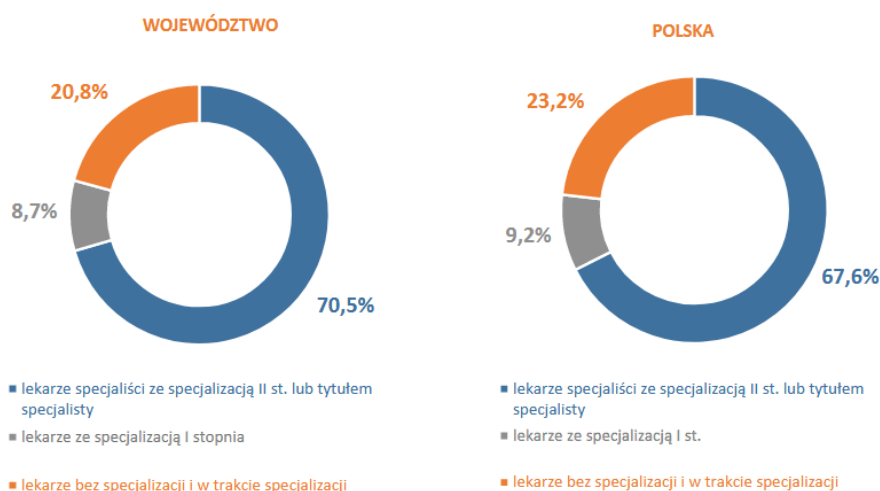
W ramach dostępnej alokacji planuje się wykonanie ok. 10 tys. badań skriningowych. Biorąc pod uwagę coroczne powtarzanie NDTK z populacji osób o zwiększonym ryzyku zachorowania na raka płuca programem może zostać objętych szacunkowo ok. 4,5 tys. osób.

Zakłada się, że zaplanowane w ramach niniejszego programu działania informacyjno-edukacyjne (internet, ogłoszenia w mediach) zasięgiem obejmą ogół mieszkańców województwa kujawsko - pomorskiego, jednak działania powinny być nakierowane na osoby w wieku aktywności zawodowej. Szacuje się, że działania te dotrą do ok. 150 tys. osób.

IV.2. Liczebność personelu medycznego (dot. szkoleń)

Według danych zwartych w Biuletynie Statystycznym - *Ochrona Zdrowia w województwie kujawsko – pomorskim w 2018 r.*, bezpośrednio z pacjentami pracowało w województwie 4 991 lekarzy (wskaźnik dla WK-P - 24,0 na 10 tys. mieszkańców, Polska 22,8). W analizowanym roku w WK-P wśród lekarzy było 3 518 specjalistów ze specjalizacją II stopnia lub tytułem specjalisty (70,5%) oraz 436 lekarzy ze specjalizacją I stopnia (8,7%). Liczba lekarzy specjalistów na 100 tys. mieszkańców wynosiła dla województwa 169,3 (dla Polski 154,4). Natomiast liczba ludności przypadająca na 1 lekarza specjalistę według podstawowego miejsca pracy wynosiła 591 (w Polsce 648).

Struktura procentowa LEKARZY wg stopnia specjalizacji w 2018 r.



Źródło: Kujawsko – Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego w Bydgoszczy: *Biuletyn Statystyczny – Ochrona Zdrowia w województwie kujawsko – pomorskim w 2018 roku*



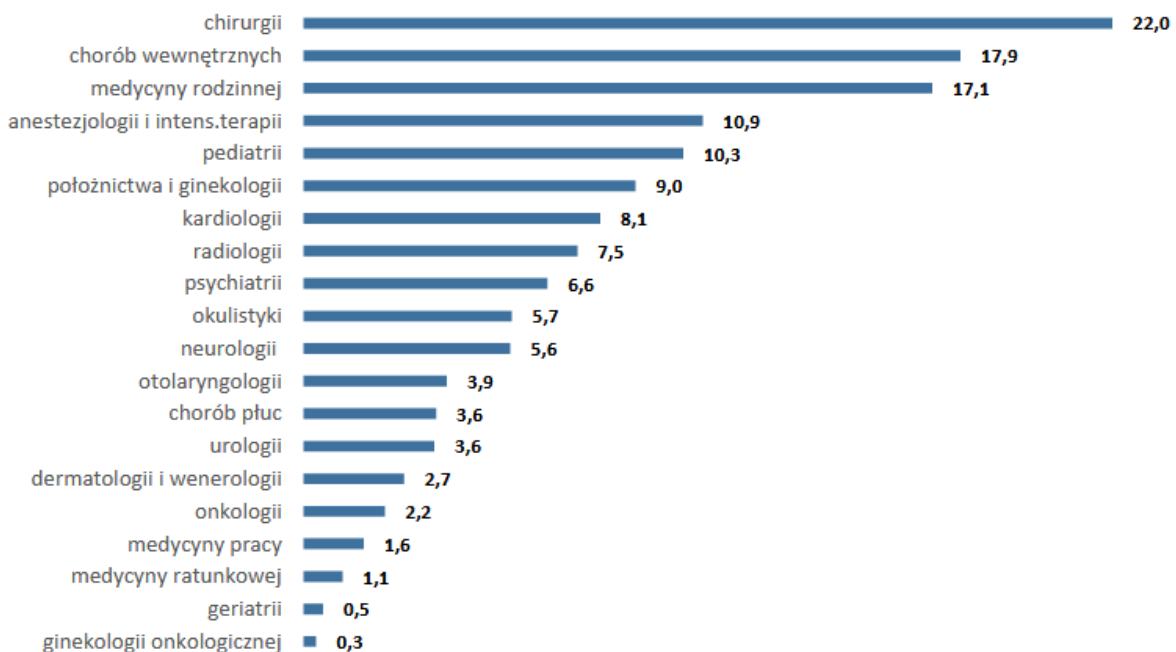
Najwięcej lekarzy posiadało specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty z zakresu:

- chirurgii – 458 lekarzy; wskaźnik na 100 tys. ludności – 22,0
- chorób wewnętrznych – 372 lekarzy; wskaźnik - 17,9
- medycyny rodzinnej – 356 lekarzy; wskaźnik – 17,1

Jednymi z najmniej licznych specjalizacji były:

- ginekologia onkologiczna – 7 lekarzy; wskaźnik na 100 tys. ludności – 0,3
- geriatria – 11 lekarzy; wskaźnik na 100 tys. ludności – 0,5
- medycyna ratunkowa – 22 lekarzy; wskaźnik na 100 tys. ludności – 1,1

Liczba wybranych LEKARZY SPECJALISTÓW
(ze specjalizacją II stopnia lub z tytułem specjalisty)
na 100 tys. ludności w województwie kujawsko-pomorskim w 2018 r.



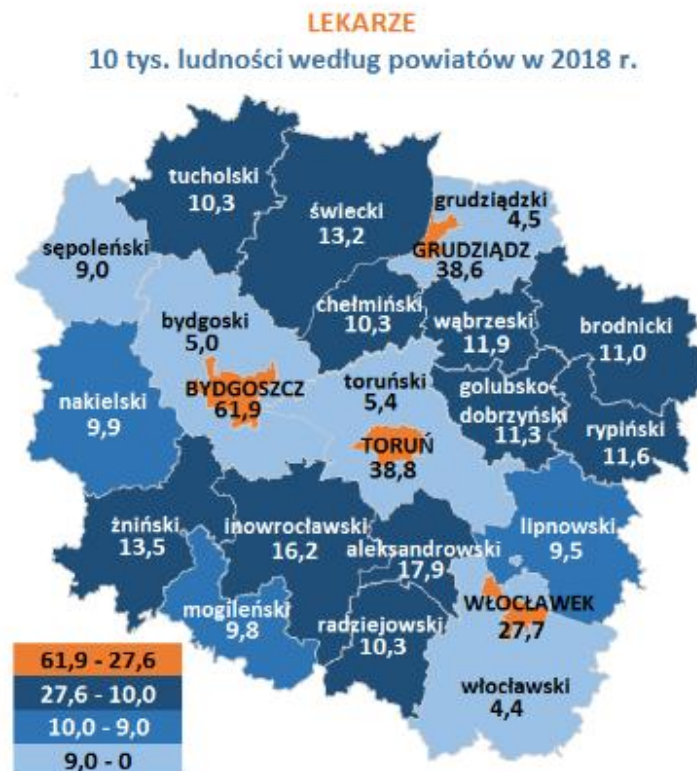
Źródło: Kujawsko – Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego w Bydgoszczy: *Biuletyn Statystyczny – Ochrona Zdrowia w województwie kujawsko – pomorskim w 2018 roku.*

Zgodnie z powyższymi danymi liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie:

- a) chorób płuc wykonujących zawód wynosiła 75; wskaźnik na 100 tys. ludności – 3,6
- b) radiologii i diagnostyki obrazowej wykonujących zawód wynosiła 155; wskaźnik na 100 tys. ludności – 7,5



Dostępność do udzielanych świadczeń jest w województwie nierównomierna. Najwięcej lekarzy ze specjalizacją posiada główne miejsce pracy w Bydgoszczy. Na pozostałym obszarze województwa brak jest wystarczającej liczby specjalistów w wielu dziedzinach.



Źródło: Kujawsko – Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego w Bydgoszczy: *Biuletyn Statystyczny – Ochrona Zdrowia w województwie kujawsko – pomorskim w 2018 roku.*

Największą liczebnie grupą pracowników medycznych pracujących bezpośrednio z pacjentami w 2018 roku były **pielęgniarki** – 10 365 osób. Z roku na rok obserwuje się wzrost liczby pielęgniarek z wyższym wykształceniem - 4 708, w tym z tytułem magistra – 2 141 pielęgniarek. Większość pielęgniarek z wyższym wykształceniem pracowało w Bydgoszczy 46,5%. W pozostałych powiatach procent ten wahał się od 0,4 – 11,3%.

W okresie realizacji programu przeszkolonych zostanie co najmniej 120 pracowników ochrony zdrowia. Realizator planując liczbę szkoleń weźmie pod uwagę wskazania zawarte w podrozdziale Programu WWRP pn. *Działania szkoleniowe personelu medycznego.*

V. BUDŻET KONKURSU

Całkowita wartość środków finansowych przeznaczonych na realizację konkursu wynosi 5 007 882 zł.

Koszty jednostkowe są zgodne z *Metodologią wyliczania stawek jednostkowych* przygotowaną przez Ministerstwo Zdrowia dla Programu WWRP.

Szacunkowe koszty poszczególnych procedur/działań są zgodne z Programem WWRP (na 3 lata realizacji), **za wyjątkiem** kwoty przeznaczonej na działania informacyjno – edukacyjne oraz działania szkoleniowe, co obrazuje poniższa tabela.

Działania informacyjno-edukacyjne (strona internetowa, ogłoszenia w lokalnych mediach).	około 7% budżetu programu
Działania szkoleniowe (koszty obejmują wynagrodzenie osób prowadzących szkolenia, wynajem sali oraz koszt materiałów).	

V.1 Szacunkowe koszty w Programie w podziale na 3 lata jego realizacji:

<u>III i IV kwartał 2020</u>	<u>2021</u>	<u>2022</u>	<u>I i II kwartał 2023</u>
834 650 zł	1 669 291 zł	1 669 291 zł	834 650 zł

Średni szacunkowy koszt wsparcia na jedną osobę wynosi: **1107 zł**

V.2 Źródła finansowania, partnerstwo

Projekt, w ramach którego realizowany będzie Program, współfinansowany będzie ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (85%) i budżetu państwa (5%) w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego WK-P 2014-2020. Wnioskodawca zobowiązany jest też do wniesienia 10 % wkładu własnego. Przy realizacji projektów wdrażających program możliwe będzie występowanie partnerstwa. Regulacje w zakresie projektów partnerskich wynikają z przepisów art. 33 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów operacyjnych polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 - 2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.).

VI. WSKAZÓWKI DLA REALIZATORÓW PROGRAMU WWRP W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO - POMORSKIM

W odniesieniu do działań informacyjno – edukacyjnych i szkoleniowych:

Ulotki, plakaty, ogłoszenia prasowe i strona internetowa muszą być poświęcone profilaktyce raka płuca, a nie np. dotyczyć wyłącznie informacji o samym projekcie.

Sugeruje się, aby w trakcie I wizyty kwalifikacyjnej wręczyć uczestnikowi pre- test ewaluacyjny, który pozwoli ocenić wzrost wiedzy nt. profilaktyki raka płuca. Jest to również dobry moment na przekazanie informacji o dostępności poradnictwa antytytoniowego. Natomiast w przypadku zakończenia uczestnictwa w programie należy przeprowadzić post-test ewaluacyjny.

W odniesieniu do Rady Programu:

Rada Programu jest ciałem, którego funkcjonowanie jest obligatoryjne dla Programu ogólnopolskiego. Stanowi ją gremium powołane do stałego monitorowania jakości działań prowadzonych przez Centra Badań Przesiewowych Raka Płuca, przy pomocy wskazanych przez Towarzystwa Naukowe i / lub Ministra Zdrowia wskaźników efektywności (jakości). Każdy z realizatorów oddelegowuje wskazanego przez siebie eksperta do składu Rady Programu. Ponadto Rada Programu odpowiada za jego bieżące monitorowanie oraz tworzenie kwartalnych raportów z realizacji Programu, które będą przekazywane do organizatora konkursu.

W przypadku realizacji niniejszego konkursu, zadania Rady Programu będą realizowane przez Radę dla Projektu. Jeśli w konkursie zostanie wyłoniony jeden beneficjent, to może on realizować powyższe zadania samodzielnie.

W odniesieniu do materiałów informacyjnych:

- 1) materiały informacyjne przeznaczone dla pacjenta [przygotowane na podstawie materiałów informacyjnych American Health Quality Research (AHQR)],
- 2) materiały informacyjne przeznaczone dla lekarza POZ [przygotowane na podstawie



- materiałów informacyjnych American Health Quality Research (AHQR)],
- 3) materiały przeznaczone dla lekarza - lista kontrolna [przygotowane na podstawie materiałów informacyjnych American Health Quality Research (AHQR)]

stanowiące załączniki do *Ogólnopolskiego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Płuca (WWRP) za Pomocą Niskodawkowej Tomografii Komputerowej (NDTK) – połączenie prewencji wtórnej z pierwotną w celu poprawy świadomości dotyczącej raka płuca wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia*, powinny zawierać oznakowanie właściwe dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.

TEST WIEDZY DOTYCZĄCY PROFILAKTYKI RAKA PŁUCA (wielokrotnego wyboru)

1. Czy wypalanie kilku papierosów dziennie szkodzi?
 - a) Nie, podobno organizm potrafi zwalczyć szkodliwość ok 7 papierosów dziennie
 - b) Tak, nie ma bezpiecznej ilości wypalanych papierosów
2. Czy szerokość palonych papierosów ma wpływ na ich szkodliwość?
 - a) Tak, cienkie papierosy mniej szkodzą
 - b) Nie, w każdym papierosach jest tyle samo substancji szkodliwych
3. Czy palenie bierne jest szkodliwe?
 - a) Nie, przecież to nie ja palę papierosa
 - b) Tak, przebywanie w tym samym pomieszczeniu co palacze jest równie szkodliwe
 - c) Tak, jest bardziej szkodliwe niż aktywne palenie
4. Czy nikotyna uspokaja?
 - a) Tak, zawsze kiedy się zdenerwuję i zapalę papierosa czuję się lepiej
 - b) Nie, nikotyna to środek pobudzający
5. Czy istnieją dodatkowe skutki palenia tytoniu w zależności od płci?
 - a) Nie, dla obu płci skutki są takie same
 - b) Tak, u kobiet szybciej i łatwiej powstaje cellulit
 - c) Tak, u mężczyzn obniża sprawność seksualną
 - d) Tak, u kobiet zwiększa ryzyko wystąpienia osteoporozy
6. Jakie są wczesne objawy raka płuc?
 - a) Ból w klatce piersiowej
 - b) Kaszel
 - c) Krwioplucie
 - d) Choroba najczęściej rozwija się bezobjawowo
7. Palenie tytoniu zwiększa ryzyko zachorowania na:
 - a) Raka płuca
 - b) Miażdżycę
 - c) POCHP- obturacyjną chorobę płuc
 - d) Zawał serca
 - e) Alzheimerera