

Warszawa, 31 maja 2022 r.

— Palenie a stygmatyzacja pacjentów z rakiem płuca

Raport w oparciu o wyniki
badania ankietowego.



Suplement do raportu Fundacji Wygrajmy Zdrowie
„Rak płuca - standardy diagnostyki i leczenia w Polsce” 2019

Organizatorzy:  

Patronat: 

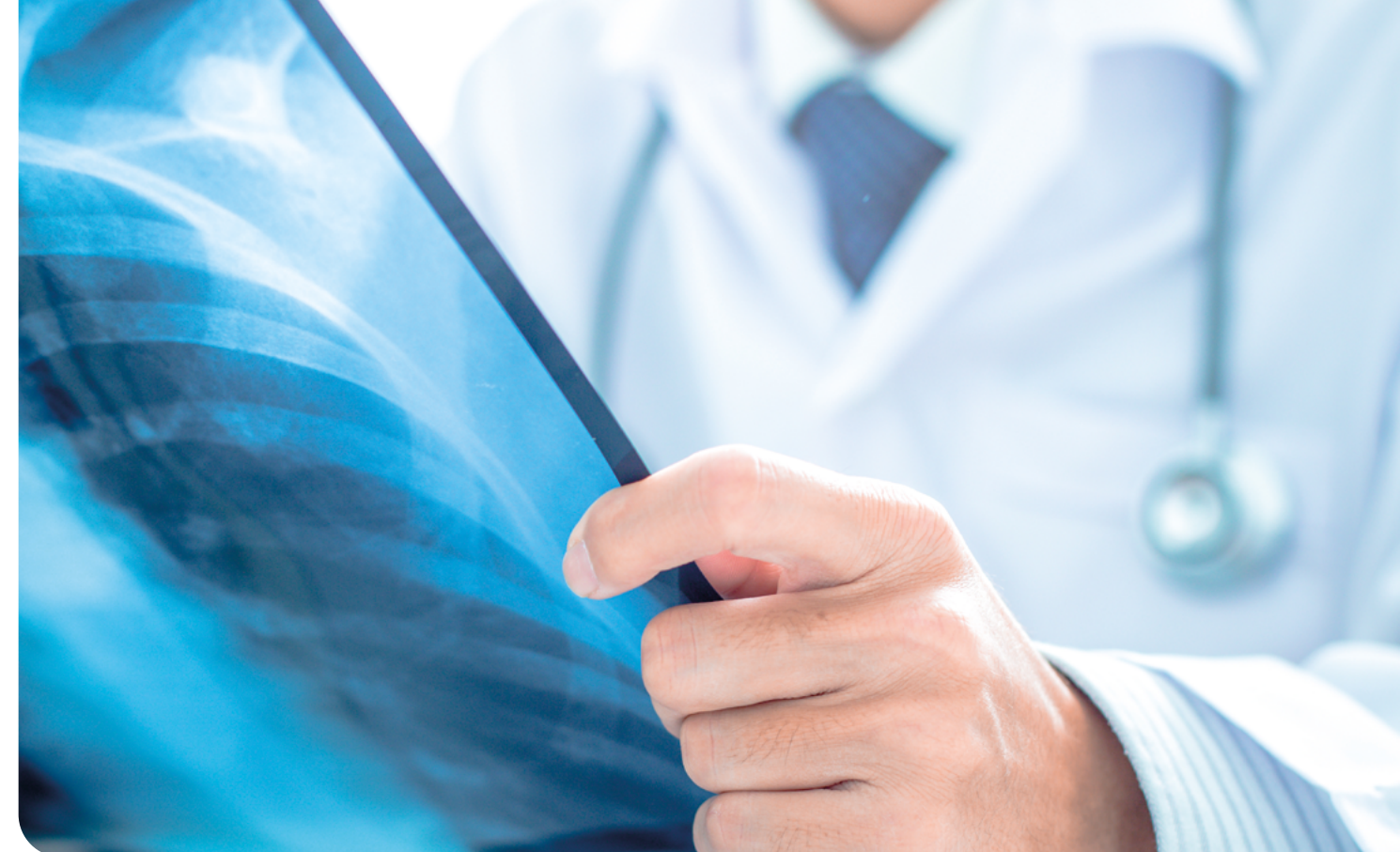
Partnerzy:  Bristol Myers Squibb   MSD

Redakcja: Fundacja Wygrajmy Zdrowie

Skład graficzny: f2f Evolution

Wydanie: Fundacja Wygrajmy Zdrowie, 2022

Ekspertyza merytoryczna badania ankietowego: Beata Pachońska, Aleksandra Wilk



01	Wprowadzenie	5
02	Rak płuca a palenie tytoniu	7
03	Stygmatyzacja pacjentów z rakiem płuca – problem społeczny	14
04	Wyniki badania ankietowego wśród pacjentów z rakiem płuca w Polsce 2022	18
05	Konkluzje i wnioski	28



01. Wprowadzenie

Rak płuca pozostaje główną przyczyną zgonów z powodu chorób nowotworowych na świecie, w tym także w Polsce. Według WHO na świecie odnotowuje się ok. 1,8 mln zachorowań rocznie.

Szacuje się, że około 80-90% zgonów z powodu raka płuca jest ściśle związanych z paleniem tytoniu, jednak w ostatnich latach rośnie liczba nowo zdiagnozowanych osób, które nigdy nie paliły (sięgając nawet 20%). Co istotne chorują i niestety przedwcześnie umierają pacjenci również w kwiecie wieku. W Europie aż 68% zgonów dotyczy mężczyzn, a 32% zgonów osób przed ukończeniem 65 roku życia¹.

Rak płuca odpowiada za 24% wszystkich zgonów z powodu nowotworów w Polsce. Jak podaje Krajowy Rejestr Nowotworów w 2018 roku odnotowano łącznie 21 226 przypadków raka płuca, w tym 7 801 wśród kobiet i 13 425 wśród mężczyzn. Natomiast szacowana liczba zachorowań w 2020 roku wynosi 22 541 przypadków, w tym 8 986 wśród kobiet i 13 555 wśród mężczyzn.

Głównym problemem w Polsce pozostaje zbyt późna diagnoza raka płuca, najczęściej kiedy nowotwór jest już w stadium zaawansowanym. Dlatego nadal rokowanie chorych z rozpoznaniem raka płuca jest niezadowolające. Wskaźniki przeżycia 5-letniego chorych ogółem (wszystkie stopnie zaawansowania) nie przekraczają 20%².

Dodatkowym obciążeniem dla opieki zdrowotnej stała się pandemia COVID-19, której skutki odczuwamy do dzisiaj, w tym te dotyczące pacjentów onkologicznych, a więc opóźnienia lub brak właściwej diagnozy. Do gabinetów w całym kraju trafia coraz więcej pacjentów z rozsiały nowotworem w IV stadium. Dlatego powinniśmy zwiększyć wysiłki na rzecz usprawnienia diagnostyki, umożliwiając chorym włączenie do programu leczenia raka płuca, w ramach którego są dostępne coraz nowocześniejsze i co najważniejsze, skuteczne opcje leczenia, pozwalające na znaczne przedłużenie życia.

¹ Hofmarcher T, Lindgren P, Wilking N. Diagnosed but not treated: how to improve patient access to advanced NSCLC treatment in Europe. IHE Report 2022:X. IHE: Lund, Szwecja

² Nowotwory złośliwe w Polsce w 2018 roku, Urszula Wojciechowska, Joanna Didkowska, Irmina Michałek, Paweł Olasek, Agata Ciuba http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory_2018.pdf



Jednocześnie potrzebne są działania mające na celu obniżenie ryzyka zachorowania na raka płuca (np. poprzez działania wspierające osoby w rzuceniu palenia), promocję i zwiększanie dostępu do badań profilaktycznych i diagnostycznych oraz poprawę organizacji opieki onkologicznej nad chorymi, usprawniając ścieżkę leczenia i kompleksowej opieki, tak aby odpowiadała na faktyczne potrzeby chorych.

Co istotne wielu pacjentów z rakiem płuca oprócz trudności i barier w poruszaniu się po systemie opieki zdrowotnej, zarówno przed jak i w trakcie pandemii, doświadcza stygmatyzacji, co dodatkowo zwiększa poczucie winy i bezradności, prowadząc do kryzysu psychicznego, jak również niekiedy przekłada się na decyzje terapeutyczne podejmowane przez pacjenta np. opóźnienia w podjęciu diagnostyki czy leczenia.

W niniejszym opracowaniu pragniemy przybliżyć Państwu zagadnienia dotyczące stygmatyzacji chorych na nowotwory płuc, związanej często z paleniem papierosów, jak również wpływem palenia na ryzyko zachorowania na raka płuca i rokowania po diagnozie. Po raz pierwszy zaprezentujemy wyniki badania opinii pacjentów z rakiem płuca w Polsce, które zostało przeprowadzone w miesiącach kwiecień – maj 2022 roku i poświęcone przyczynom i skutkom piętnowania chorych.

02. Rak płuca a palenie tytoniu



Szacuje się, że każdego roku z powodu chorób będących następstwem palenia tytoniu umiera ok. 70 000. osób. U palaczy znacząco wrasta ryzyko zawału mięśnia sercowego, udaru oraz wystąpienia chorób onkologicznych, w tym przede wszystkim raka płuca, ale również raka pęcherza moczowego, krtani, nerki, żołądka czy trzustki.

Co istotne **za około 80% wszystkich nowo rozpoznanych przypadków raka płuca są odpowiedzialne modyfikowalne czynniki ryzyka**, głównie wspomniane palenie tytoniu, ale także zanieczyszczenie powietrza oraz narażenie na substancje chemiczne w miejscu pracy lub zamieszkania. Warto wspomnieć, że ryzyko zachorowania na nowotwór płuca zwiększa się zarówno poprzez czynne jak i bierne palenie tytoniu (narażenie na dym tytoniowy). Chociaż w ciągu ostatnich dwóch dekad zaobserwowano spadek liczby palących mężczyzn, to jednocześnie wzrosła liczba palaczy wśród kobiet. Co istotne **odnotowuje się coraz więcej przypadków raka płuca wśród osób niepalących, najczęściej w młodym wieku, głównie kobiet.**

Zwiększone ryzyko zachorowania na raka płuca jest związane ściśle z przewlekłością nałogu palenia tytoniu oraz jego intensywnością i utrzymuje się do ok. 15 lat po zaprzestaniu palenia. Szacuje się, że osoba paląca papierosy ma **około 60-krotnie (o 6000%) zwiększone ryzyko zachorowania na raka płuca³**. Ponadto, badania przeprowadzone wśród chorych leczonych z powodu wczesnej postaci raka płuca wskazują, że **kontynuacja**

palenia o 86% zwiększa ryzyko nawrotu nowotworu, u chorych z zaawansowaną chorobą aktywne palenie o 50% zwiększa ogólne ryzyko zgonu, a o 60% zwiększa ryzyko zgonu związane z nowotworem. U osób leczonych operacyjnie z powodu raka płuca palenie papierosów zwiększa ryzyko dodatkowo powikłań infekcyjnych, przetok oskrzelowo-opłucnowych i niepowodzenia chemioterapii wynikających z lekooporności lub wahań stężeń leków.

Trendy w zakresie palenia tytoniu mają bezpośredni wpływ na zmianę struktury umieralności z powodu raka płuca. W 27 krajach UE zaobserwowano liniowy spadek wskaźnika umieralności standaryzowanej względem wieku u mężczyzn z 77/100 000 mieszkańców w 1994 r. do 57/100 000 mieszkańców w 2012 r. (z dużą zmiennością między krajami). Natomiast standaryzowana względem wieku umieralność wśród kobiet wzrosła z 15/100 000 mieszkańców w 1994 r. do 21/100 000 mieszkańców w 2012 r., częściowo z powodu zwiększenia liczby palących kobiet⁴. Umieralność kobiet na raka płuca rośnie na całym świecie i w wielu krajach przekracza umieralność z powodu raka piersi.

W Polsce rak płuca jest pierwszą przyczyną zgonów zarówno wśród kobiet jak i mężczyzn. Zgodnie z danymi z Mapy Potrzeb Zdrowotnych w Zakresie Onkologii dla Polski przewiduje się, że nowotwór złośliwy płuca w 2029 roku będzie nadal dominującym nowotworem pod względem liczby zachorowań. Szacuje się, że w 2029 roku w Polsce odnotowanych zostanie ponad 32,5 tys. nowych zachorowań na nowotwory złośliwe płuc⁵.

Znacznym problemem pozostaje niedodiagnozowanie chorób odtytoniowych, takich jak schorzenia układu oddechowego czy nowotwory. Większość z tych chorób we wczesnych fazach rozwoju nie daje bowiem żadnych objawów. Dlatego tak ważna jest profilaktyka i wykonywanie badań diagnostycznych w grupach wysokiego ryzyka. Do osób przewlekle palących lub mających w wywiadzie rodzinnym potwierdzone występowanie raka płuca skierowany jest **Ogólnopolski Program Wczesnego Wykrywania Raka Płuca (WWRP) z użyciem Niskodawkowej Tomografii Komputerowej (NDTK)**⁶. Program jest dostępny obecnie w 16 województwach w kraju i ma na celu

³ Raport "Opinie pacjentów nt. opieki i leczenia raka płuca w Polsce wnioski i rekomendacje", Fundacja TO SIĘ LEczy, 2022, https://tosieleczy.pl/wp-content/uploads/2022/02/Raport-Rak-Pluca-TSL-2022_wersja_li-ght.pdf

⁴ Hofmarcher T, Lindgren P, Wilking N. Diagnosed but not treated: how to improve patient access to advanced NSCLC treatment in Europe. IHE Report 2022:X. IHE: Lund, Szwecja

⁵ Nowotwory złośliwe w Polsce w 2018 roku, Urszula Wojciechowska, Joanna Didkowska, Irmina Michałek, Paweł Olasek, Agata Ciuba http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory_2018.pdf

⁶ Program Wczesnego Wykrywania Raka Płuca <https://pacjent.gov.pl/programy-profilaktyczne/profilaktyka-raka-pluca>



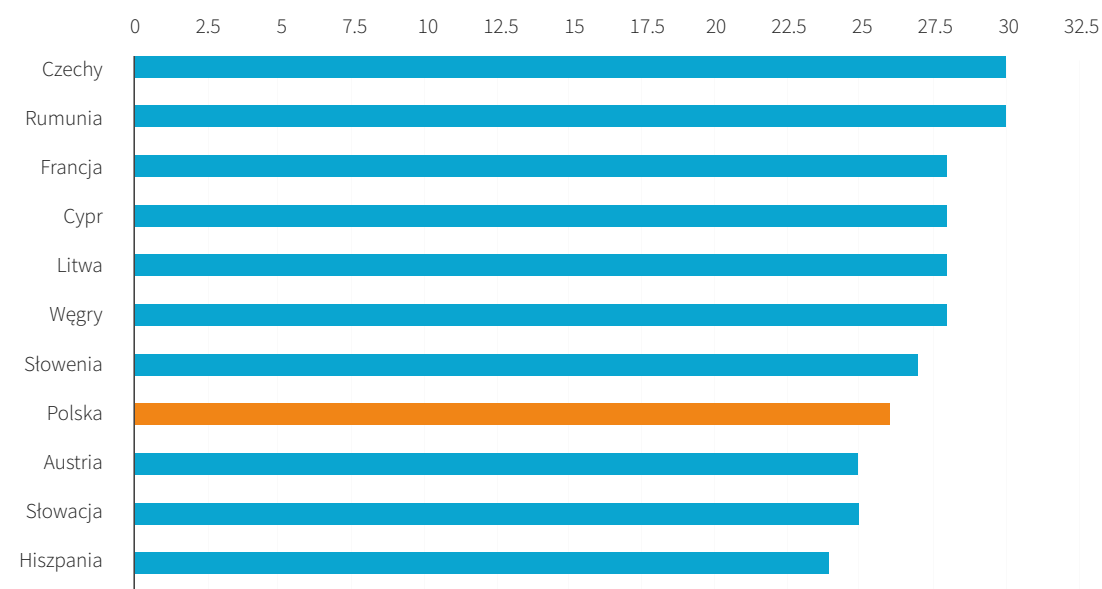
poprawę wykrywalności raka płuca na wczesnym etapie jego rozwoju poprzez prowadzenie dedykowanych działań profilaktycznych w wybranej populacji mieszkańców Polski. Badania są skierowane do bezobjawowej subpopulacji w wieku powyżej 50-55 roku życia z ustaloną minimalną konsumpcją tytoniu (w zależności od rekomendacji co najmniej 20-30 paczkolet).

Skala palenia papierosów w Polsce

Polska znajduje się nieznacznie powyżej średniej europejskiej (26% w Polsce względem 25% w UE) pod względem wskaźnika procentowego udziału osób palących w całej populacji kraju⁷.

⁷ Dane EUROSTAT za rok 2020: Statistics | Eurostat (europa.eu)

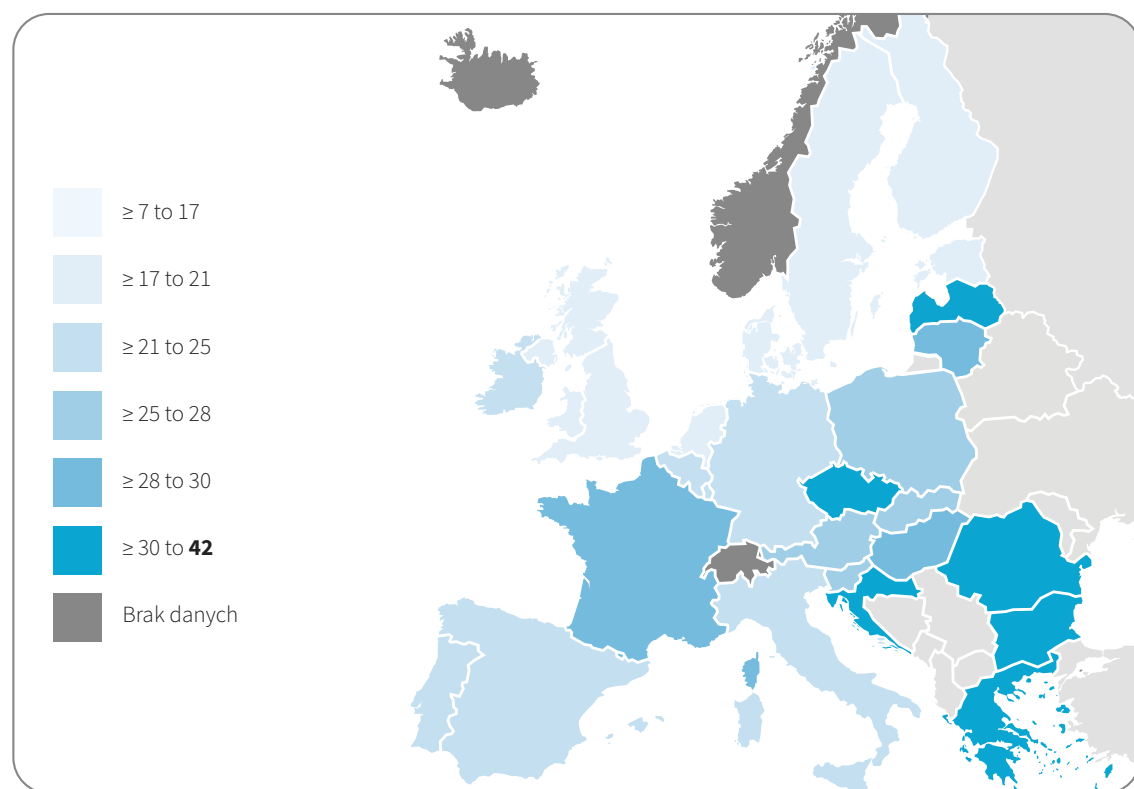
Odsetek osób palących tytoni w Polsce



Źródło: EUROSTAT, dane za rok 2020.

Największe konsumpcja tytoniu ma miejsce w Grecji (42%), Bułgarii (38%), Chorwacji (36%). Najniższe wskaźniki palenia tytoniu odnotowuje się w Szwecji, Wielkiej Brytanii, Danii i Finlandii.

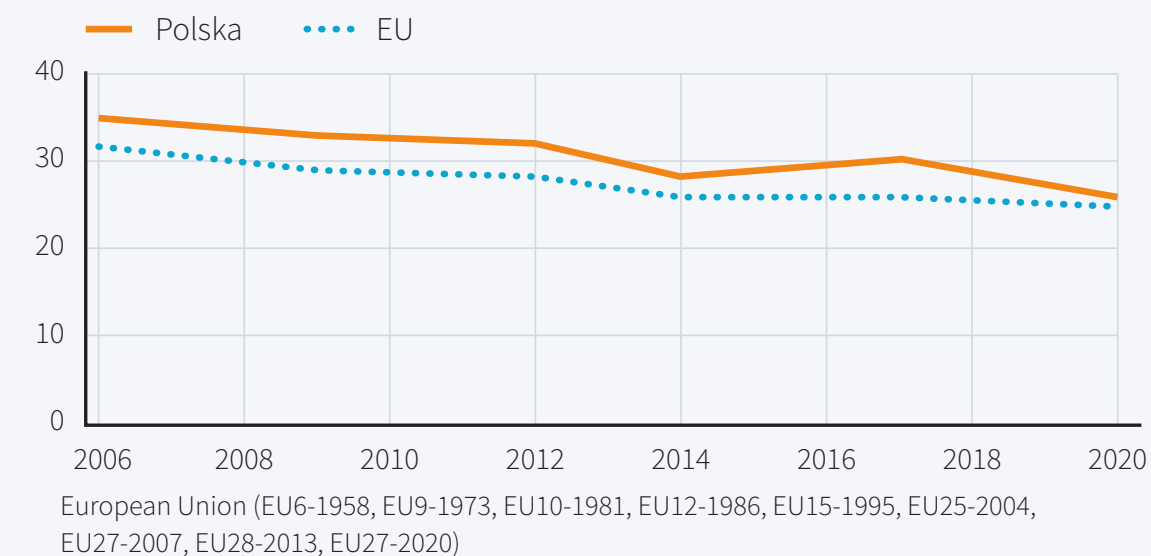
Odsetek osób palących



Źródło: EUROSTAT, dane za rok 2020.

Na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat odnotowano w Polsce spadek całkowitej liczby osób palących. W konsekwencji w populacji mężczyzn obserwuje się od ok. 15 lat spadek zarówno zachorowalności i umieralności na raka płuca, co jest przede wszystkim wynikiem zmniejszenia się odsetka palących. Niepokojący natomiast jest trend dotyczący wzrostu częstości palenia tytoniu i rosnącej liczby zachorowań na raka płuca wśród kobiet. W 2018 roku liczba kobiet, które zmarły z powodu raka płuca przekroczyła liczbę kobiet, które zmarły z powodu raka piersi – o ponad 1180 osób⁸.

Odsetek osób palących tytoni w Polsce w latach 2006 – 2020 na tle średniej europejskiej



Źródło: EUROSTAT, dane za rok 2020.



⁸ Nowotwory złośliwe w Polsce w 2018 roku, Urszula Wojciechowska, Joanna Didkowska, Irmina Michałek, Paweł Olasek, Agata Ciuba http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory_2018.pdf

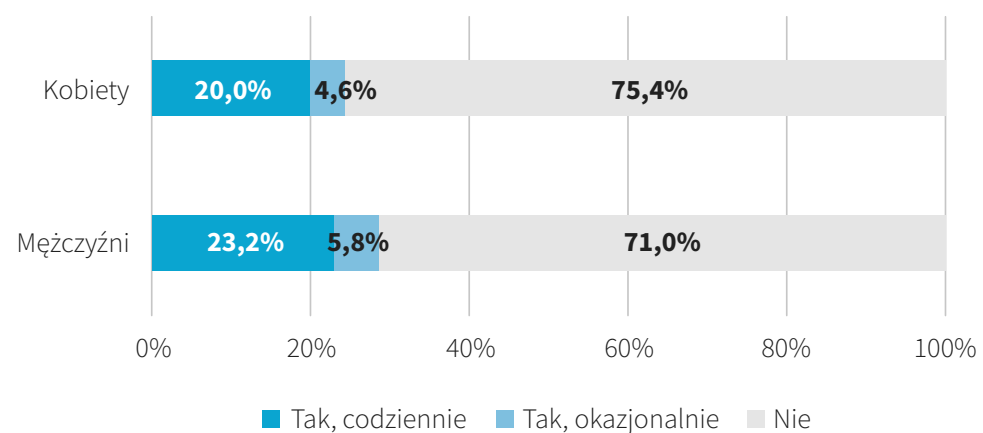


Nawyki palenia Polaków – wyniki deklaratywne (2021-2022)

Według badania kwestionariuszowego przeprowadzonego w okresie od 13 października do 27 grudnia 2021 r. przez WP abcZdrowie, HomeDoctor i Warszawski Uniwersytet Medyczny, w którym udział 206 973 osób, codzienne palenie tytoniu deklarowało 23% mężczyzn i 20% kobiet.

Najnowsze statystyki opublikowane przez Medonet, wskazują, że odsetek czynnych palaczy wszystkich wyrobów tytoniowych wzrósł i wynosi średnio 30%, w tym 22% Polaków zalicza się do nałogowych palaczy⁹.

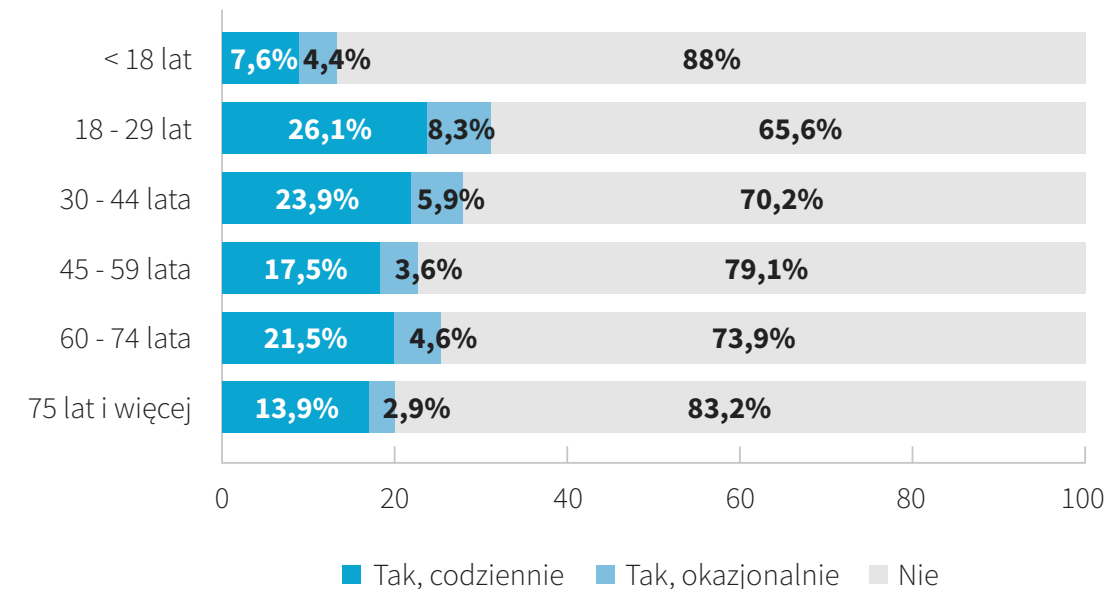
Częstość palenia tytoniu według płci



Źródło: Test Zdrowia „Pomyśl o sobie - sprawdzamy zdrowie Polaków w pandemii”, 2021

⁹Narodowy Test Zdrowia Medonet, <https://www.medonet.pl/narodowy-test-zdrowia-polakow.narodowy-test-zdrowia-polakow-2022---10-rzeczy--ktorych-dowiedzielismy-sie-o-zdrowiu-polakow.artykul.48473166.html>

Niepokojący jest fakt, że wśród osób regularnie sięgających po wyroby tytoniowe dominują młodzi dorośli w wieku 18-29 lat. Codzienne lub okazjonalne palenie zadeklarowało także aż 12% osób poniżej 18. roku życia (pomimo zakazu sprzedaży wyrobów tytoniowych nieletnim).



Źródło: Test Zdrowia „Pomyśl o sobie - sprawdzamy zdrowie Polaków w pandemii”, 2021

Najwyższy odsetek palących w 2021 roku odnotowano wśród mieszkańców obszarów wiejskich, a najniższy wśród mieszkańców dużych miast, powyżej 500 tys. mieszkańców, choć różnice są nieznaczne.

26% Polaków w Narodowym Teście Zdrowia w 2022 roku zadeklarowało, że udało im się rzucić palenie. Wśród czynnych palaczy aż 56% próbowało rzucić palenie, ale proces nie zakończył się powodzeniem, 23% nie próbowało jeszcze zerwać z nałogiem, ale planuje to zrobić w przyszłości.

03. Stygmatyzacja pacjentów z rakiem płuca – problem społeczny

Rozpoznanie raka płuca wymaga od pacjentów i ich bliskich stawienia czoła wielu wyzwaniom, w tym dotyczących organizacji leczenia, jego dostępności i miejsca opieki onkologicznej, jak również zmierzenia się z diagnozą choroby, która może być śmiertelna. Ponadto, rozpoznanie raka płuca, wiąże się z dodatkowym obciążeniem, którym jest radzenie sobie z postrzeganiem przez innych ludzi oraz poczuciem winy i wstydem.

Rak płuca ma bowiem wpływ nie tylko na zdrowie fizyczne, ale także na samopoczucie psychiczne. Choroba ta jest powszechnie napiętnowana ze względu na jej związek z paleniem tytoniu, co potęguje wyzwania z jakimi muszą się mierzyć pacjenci i ich rodziny.

Choć wiele nowotworów i innych chorób jest związanych ze stylem życia i codziennymi nawykami, to w opinii publicznej, najczęściej, to pacjenci z rakiem płuca są obwiniani za swoje wybory (palenie tytoniu). Co istotne, w wielu krajach wysiłki mające na celu zmniejszenie społecznej akceptacji dla palenia zaowocowały, co prawda, obniżeniem wskaźników palenia (np. Finlandia, USA), jednak zdarza się, że kampanie antynikotynowe, doprowadziły w dłuższej perspektywie, do niezamierzonej „demonizacji” raka płuca i stygmatyzacji chorych¹⁰.

Chociaż rokowania pacjentów z rakiem płuca poprawiły się znacząco w przeciągu ostatnich dwóch dekad, dzięki postępowi w diagnostyce i leczeniu, a coraz częściej o raku płuca mówi się jako o chorobie przewlekłej, to nadal związanych jest z nim wiele negatywnych konotacji, mitów i stereotypów.

Wielokrotnie w dyskursie publicznym słyszy się słowa, że „każdy ma wybór czy pali czy nie”. Takie stwierdzenie nie bierze jednak pod uwagę najważniejszej kwestii, jaką jest nałóg czy uzależnienie od palenia oraz jego przyczyn. Ludzie często zaczynają palić jako nastolatki, namówieni przez rówieśników, wpadając w krótkim

¹⁰ Multilevel Opportunities to Address Lung Cancer Stigma across the Cancer Control Continuum, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1556086418306270>



czasie w nałóg. Przyczyn sięgania po papierosa jest znacznie więcej, w tym stres czy chęć zrzucenia dodatkowych kilogramów (zapalasz kolejnego papierosa, zamiast sięgać po jedzenie).

Psycholodzy zwracają uwagę, że przez piętno społeczne raka płuca, często nawet pacjenci, którzy nigdy nie palili, nie chcą rozmawiać o diagnozie.

Ponadto nadal wielu chorych nie jest świadoma, że kontynuowanie palenia po zdiagnozowaniu raka płuca, jak również jakiegokolwiek innego nowotworu, wiąże się z gorszymi wynikami leczenia.

W komunikacji lekarz-pacjent często brakuje empatii i zrozumienia dla faktu, że pacjent zmaga się z uzależnieniem od tytoniu i nikotyny. Dlatego ważne jest, aby kontakt personelu medycznego był nieocenający, tak aby chorzy nie czuli się obwiniani. Negatywne emocje, depresja, kryzys psychiczny, które często mają miejsce po diagnozie nowotworu, mogą być spotęgowane krytyczną postawą innych. To wszystko ma negatywny wpływ na odporność i siły organizmu do walki z chorobą, ale także na motywację i zaangażowanie samego pacjenta. Badania amerykańskie pokazały, że nawet przypadkowe pytania znajomych na temat historii palenia mogą powodować znaczny dyskomfort u pacjenta i zwiększać jego poczucie winy¹¹. Wskazały także, że osoby z rakiem płuca, które spotykają się z negatywnymi ocenami ze strony przyjaciół, członków rodziny lub pracowników służby zdrowia, rozwijają poczucie winy i wstydu, które rodzi ryzyko problemów ze zdrowiem psychicznym.

Potrzebna jest zatem edukacja społeczna na temat tego, że związek palenia tytoniu z rakiem płuca nie jest jednowymiarowy.

¹¹ Understanding the Stigma of Lung Cancer, <https://www.mskcc.org/news/understanding-stigma-lung-cancer>

Wielu pacjentów z diagnozą raka płuca, nigdy nie paliło i prowadziło zdrowy styl życia. Wiele czynników genetycznych i środowiskowych wpływa na ryzyko rozwoju tego nowotworu, o czym nadal mówi się za mało. Podobnie jak i o korzyściach z rzucenia palenia w każdym wieku i momencie. Niemniej jednak, należy pamiętać, że mamy do czynienia z uzależnieniem, a wiele osób podejmuje próby rzucenia palenia, które okazują się ostatecznie nieskuteczne. Brakuje systemowego wsparcia w wychodzeniu z nałogu, które powinno być integralnym wsparciem leczenia onkologicznego, ze względu na szkodliwość palenia i obniżenie efektywności leczenia.

Badania i doświadczenia amerykańskie czy skandynawskie wskazują, że stygmatyzacja pacjentów z rakiem płuca, może prowadzić do krytycznych opóźnień w leczeniu. Istnieje ryzyko, że pacjent, który odczuwa piętnowanie, ma większe poczucie winy, odczuwa wstyd i będzie czekał dłużej, zanim zwróci się do lekarza lub podejmie leczenie¹². Niektórzy eksperci wskazują także, że piętno raka płuca niesie ze sobą także konsekwencje w niedostatecznym finansowaniu badań klinicznych czy leczenia chorych. Od wielu lat, także w Polsce, widoczne są znaczne dysproporcje w budżecie przeznaczanym na refundację leków na raka piersi w stosunku do raka płuca, na niekorzyść tego drugiego.

Mając na uwadze powyższe, niezwykle istotną rolę może odegrać edukacja na temat piętna raka płuca wśród pracowników służby zdrowia i społeczeństwa. Niezwykle ważne jest uwzględnienie w procesie edukacji i szkolenia kadr medycznych, umiejętności miękkich, w tym empatycznej komunikacji z pacjentem. Używanie empatycznego języka może pomóc osobom z rakiem płuca poczuć,

¹² Lung Cancer Stigma as a Barrier to Medical Help-Seeking Behavior: Practice Implications, J Am Assoc Nurse Pract. 2015 May; 27(5): 240–245.



że mają większe wsparcie i pozytywnie wpłynąć na podejście do leczenia choroby. Jednocześnie warto przełamywać stereotypy i odejść od przypisywania pacjentom łatki „palacza”. Edukacja budująca świadomość, że stygmatyzacja pacjentów z rakiem płuca może zwiększać ryzyko problemów ze zdrowiem psychicznym, obniżać jakość życia oraz negatywnie wpływać na chęć szukania pomocy medycznej, powinna przyczynić do poprawy rokowań pacjentów oraz zmniejszenia wstydu i strachu związanego z diagnozą nowotworu płuca.



Przykładem ciekawej kampanii edukacyjnej przełamującej piętno raka płuca była kampania „**Nie dyskryminuj raka płuca, on nie dyskryminuje Ciebie**”, którą realizowano w wielu krajach europejskich z inicjatywy organizacji Lung Cancer Europe (LuCE). Jak wskazują autorzy kampanii, brak wiedzy oraz uprzedzenia sprawiają, że pacjenci z rakiem płuca czują się stygmatyzowani, winni swojej choroby oraz pozostawieni sami sobie. Często boją się mówić o diagnozie, z obawy przed reakcją innych, nawet najbliższych. To z kolei prowadzi nie rzadko do depresji, sprawia, że pacjenci nie poszukują informacji o leczeniu, najlepszych terapiach oraz wsparciu psychologicznym. A w konsekwencji do wzrostu śmiertelności z powodu raka płuca.

W dużym badaniu ankietowym wśród pacjentów z rakiem płuca i ich opiekunów opublikowanych przez LuCE w 2020 roku¹³, ponad **80% ankietowanych wskazało, że ludzie pytali ich o historię palenia, gdy dowiedzieli się o ich diagnozie**. Uczestnicy potwierdzili także istnienie określonych stygmatyzujących postaw i zachowań ze strony innych, jak np. uznanie osoby za odpowiedzialną za zachowanie na raka płuca (zgłaszane przez 30,9% pacjentów i 41,2% opiekunów) czy negatywne ocenianie osoby w związku z tą chorobą (deklarowane przez 28,2% pacjentów; 24% opiekunów).

¹³ 5 raport RAPORT LuCE NA TEMAT RAKA PŁUCA - Psychologiczny i społeczny wpływ raka płuca, 2020, <https://www.lungcancereurope.eu/2020/10/15/5th-edition-of-the-luce-report-psychological-and-social-impact-of-lung-cancer/>

4. Wyniki badania ankietowego wśród pacjentów z rakiem płuca w Polsce 2022

Fundacja Wygrajmy Zdrowie wraz z Sekcją Raka Płuca Fundacji TO SIĘ LECZY przeprowadziła anonimowe badanie ankietowe w formule online wśród pacjentów, którzy chorują bądź chorowali na raka płuca. Celem anonimowego badania było poznanie czy pacjenci w Polsce doświadczają stygmatyzacji, zarówno w przypadku osób palących jak i niepalących. Badanie było realizowane w okresie od 18 kwietnia do 19 maja 2022 r.

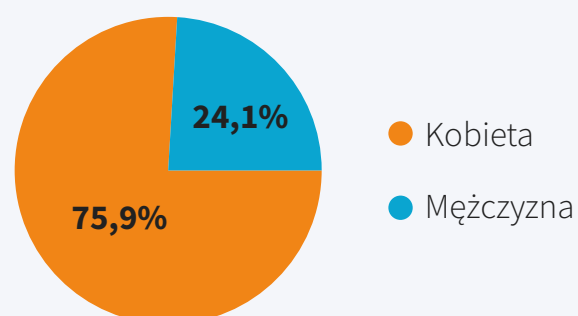
W badaniu udział wzięli pacjenci zrzeszeni w dwóch grupach wsparcia na Facebook, tj. Rak Płuca – To Się Leczy (<https://www.facebook.com/groups/rakplucatosieleczy>) oraz Rak Płuca (<https://www.facebook.com/groups/rakpluc.lungcancer>), jak również odbiorcy pacjentskich profili społecznościowych prowadzonych przez organizacje pacjentów.

Zebrano 190 w całości wypełnionych odpowiedzi. Kwestionariusz ankietowy zawierał 16 pytań oraz metryczkę.

76% respondentów stanowiły kobiety, 24% mężczyźni.

Płeć

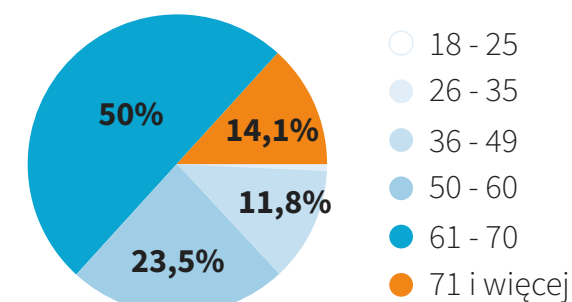
170 odpowiedzi



Połowa respondentów była w wieku 61-70 lat, 35% ankietowanych było w wieku produkcyjnym (między 26 a 60 lat), 14% stanowiły osoby w wieku powyżej 70 lat.

Wiek

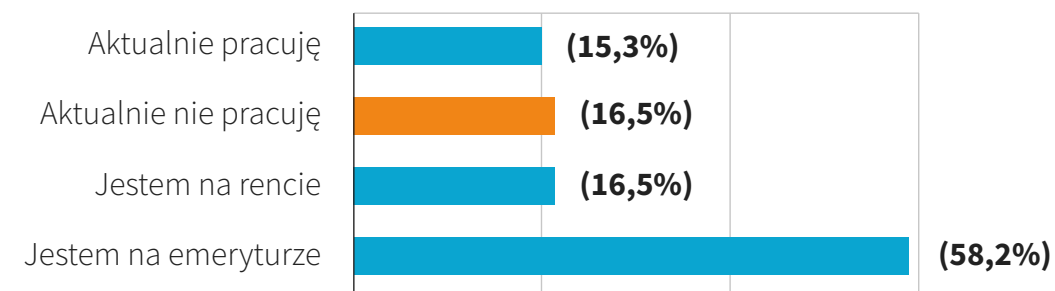
170 odpowiedzi



Większość ankietowanych przebywała na rencie lub emeryturze. Tylko 16% pacjentów wskazało, że aktualnie pracuje.

Wiek

170 odpowiedzi

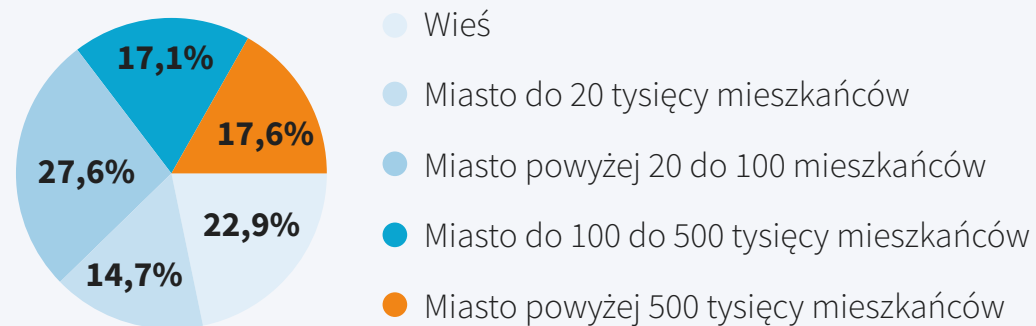




W ankiecie wzięli udział respondenci zamieszkujący zarówno duże i małe miasta oraz na obszarach wiejskich.

Miejsce zamieszkania

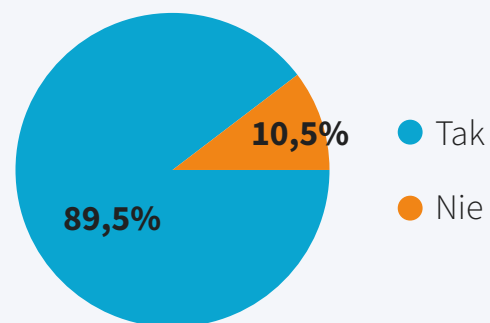
170 odpowiedzi



90% respondentów stanowili pacjenci chorujący na raka płuca (obecnie lub w przeszłości).

Czy chorujesz lub chorowałeś/eś na raka płuca?

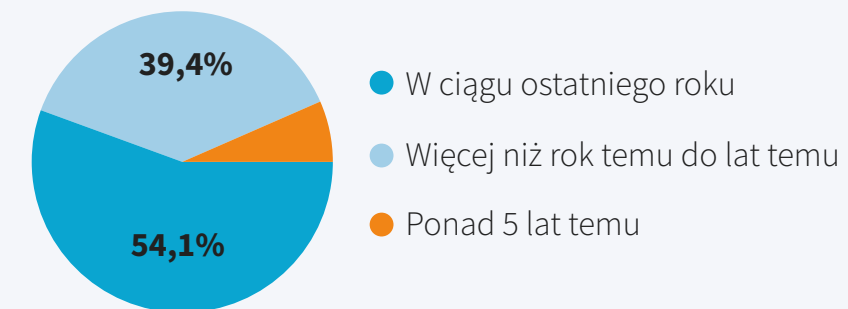
190 odpowiedzi



U ponad połowy ankietowanych, raka płuca zdiagnozowano w ciągu ostatniego roku.

Kiedy zdiagnozowano u Ciebie raka płuca?

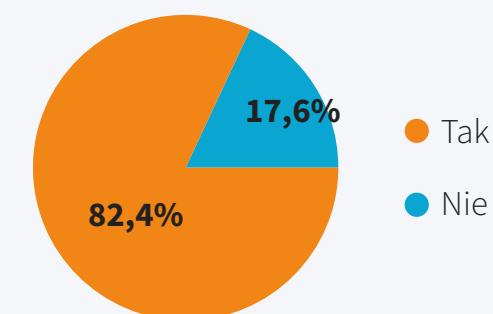
170 odpowiedzi



Ponad 80% respondentów paliło wcześniej papierosy.

Czy paliłeś/łaś kiedykolwiek papierosy?

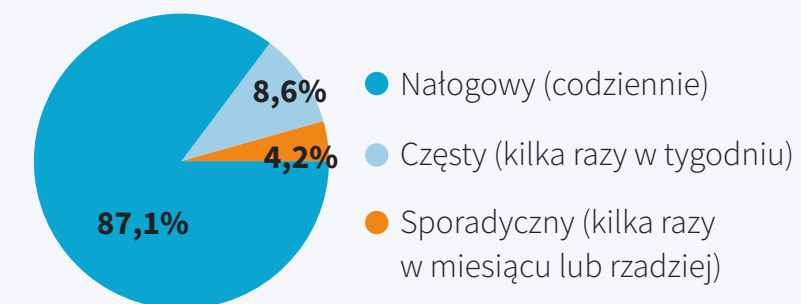
170 odpowiedzi



U prawie 90% pacjentów palenie tytoniu miało charakter nałogowy (codzienne palenie).

Jaki charakter miało palenie papierosów?

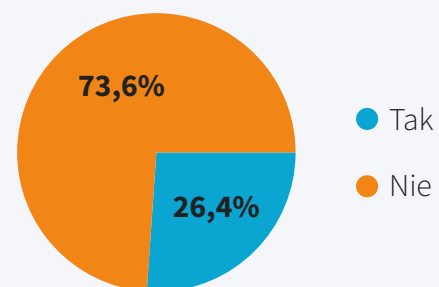
140 odpowiedzi



Kontynuację palenia papierosów po diagnozie nowotworu płuca deklarowało 26% ankietowanych.

Czy po diagnozie raka płuca nadal palisz papierosy?

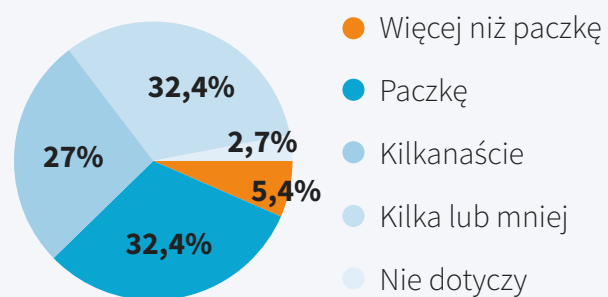
140 odpowiedzi



38% respondentów wypala paczkę lub więcej papierosów dziennie, 27% kilkanaście sztuk na dobę, a 32% kilka lub mniej.

Ile papierosów dziennie wypalasz?

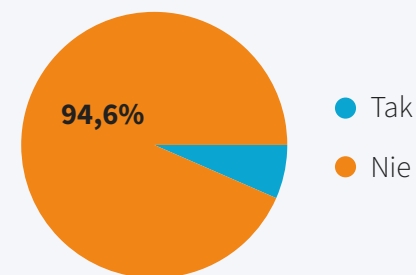
37 odpowiedzi



Zdecydowana większość respondentów - 95% wskazała, że nie otrzymała pomocy w rzuceniu palenia ze strony personelu medycznego.

Czy lekarz lub inna osoba z personelu medycznego (np. pielęgniarka) zaoferował/a Ci pomoc w rzuceniu palenia?

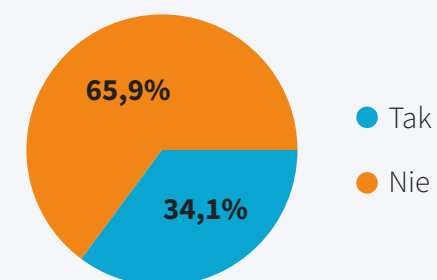
37 odpowiedzi



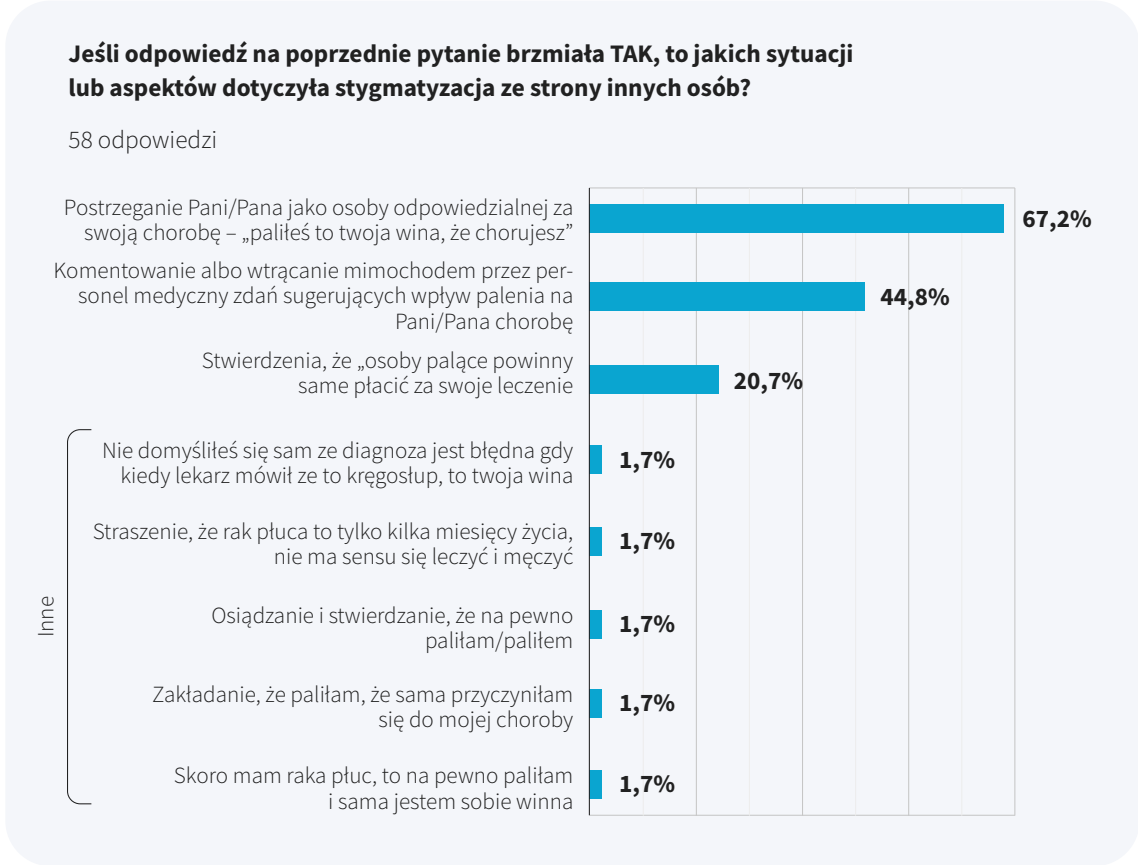
34% ankietowanych deklaruje, że spotkało się ze stygmatyzacją ze strony innych osób.

Czy kiedykolwiek (od podejrzenia/diagnozy nowotworu) spotkałeś/ś się ze stygmatyzacją/piętnowaniem ze strony innych osób?

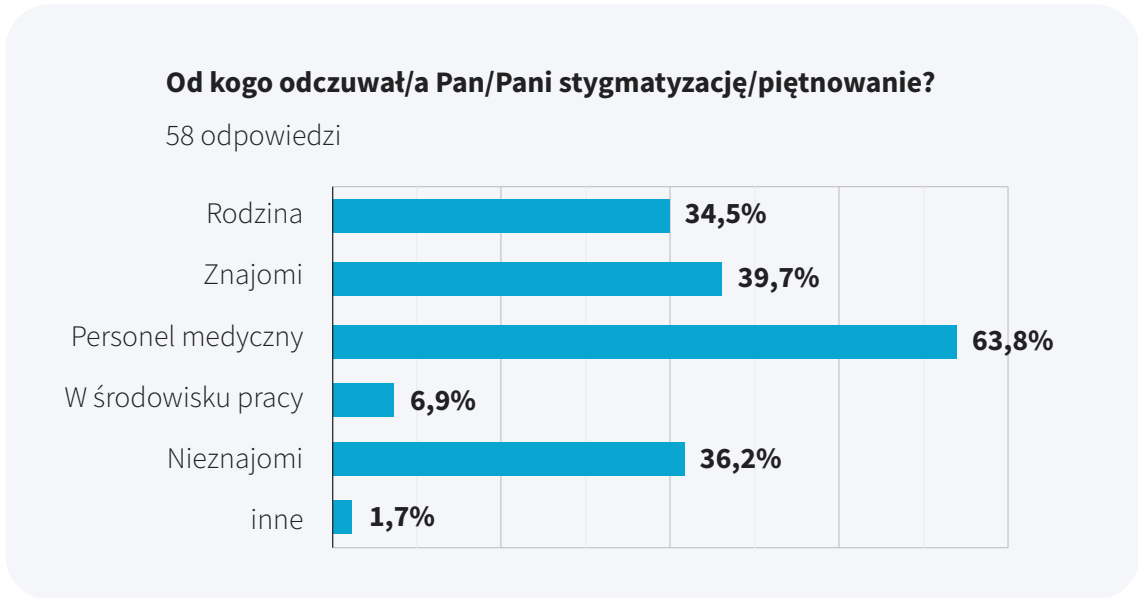
170 odpowiedzi



Za najczęstsze formy stygmatyzacji respondenci wskazali postrzeganie jako osoby odpowiedzialnej za swoją chorobę, komentowanie ze strony personelu medycznego wpływu palenia na zachorowanie na raka płuca, stwierdzanie, że osoby palące powinny same płacić za swoje leczenie.



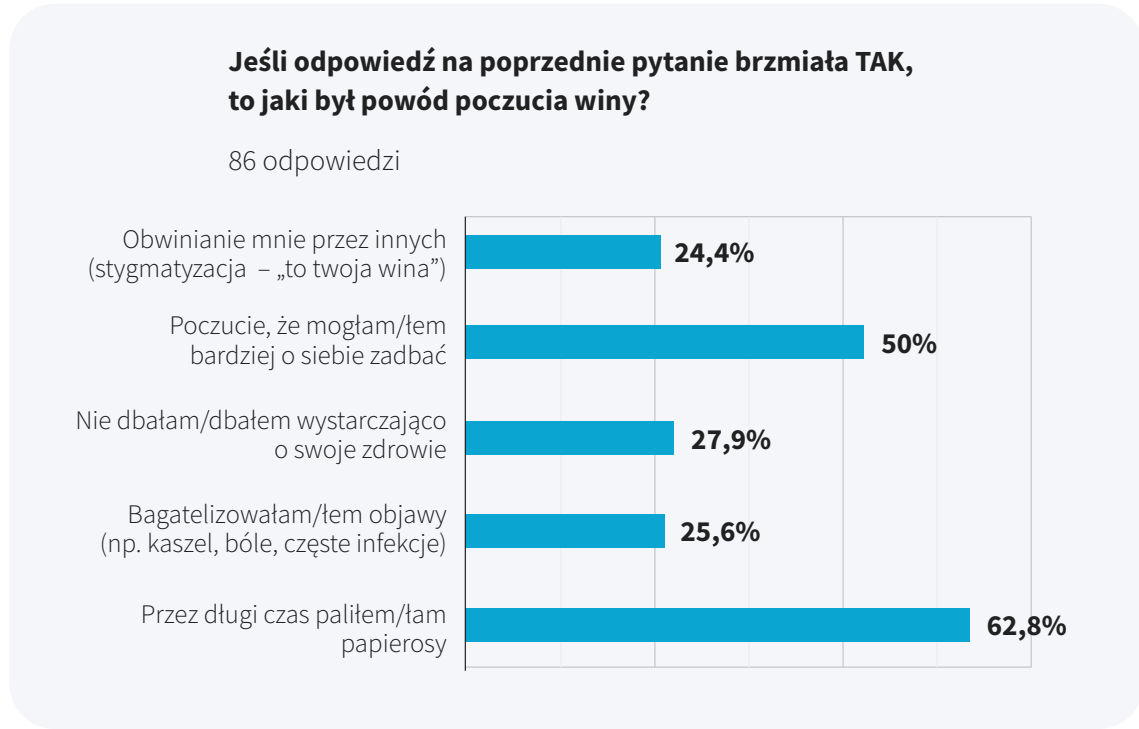
Najczęstszym źródłem stygmatyzacji według ankietowanych był personel medyczny.



Poczucie winy w związku z chorobą odczuwała połowa ankietowanych.



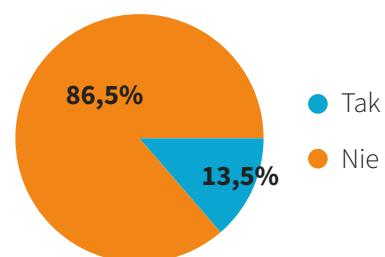
Najczęstszymi powodami poczucia winy wśród ankietowanych był fakt palenia papierosów przed dłuższy czas oraz przekonanie, że można było lepiej o siebie zadbać.



Prawie 14% ankietowanych wskazało, że stygmatyzacja miała wpływ na decyzje związane z diagnostyką i leczeniem podejmowane przez pacjenta.

Czy stygmatyzacja miała wpływ na Pani/Pana decyzje związane z diagnostyką i leczeniem?

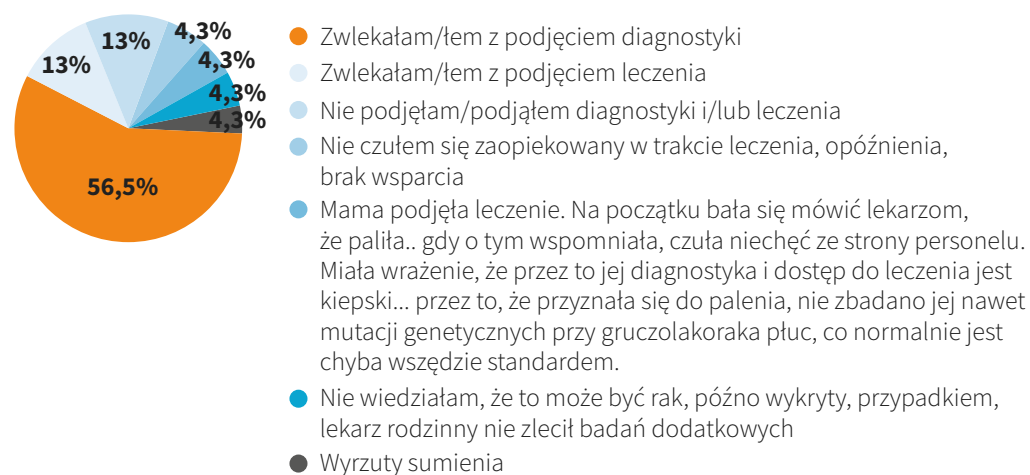
170 odpowiedzi



Najczęściej wpływ stygmatyzacji na decyzje pacjenta oznaczał opóźnienia w podjęciu diagnostyki – ponad 56% odpowiedzi.

Jeśli odpowiedź na poprzednie pytanie brzmiała TAK, to jaki wpływ miała stygmatyzacja na Pani/Pana decyzje dotyczące diagnostyki i leczenia?

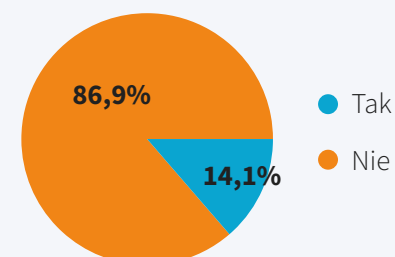
23 odpowiedzi



14% ankietowanych zadeklarowało, że poczucie winy miało wpływ na decyzje związane z diagnostyką i leczeniem.

Czy poczucie winy miało wpływ na Pani/Pana decyzje związane z leczeniem?

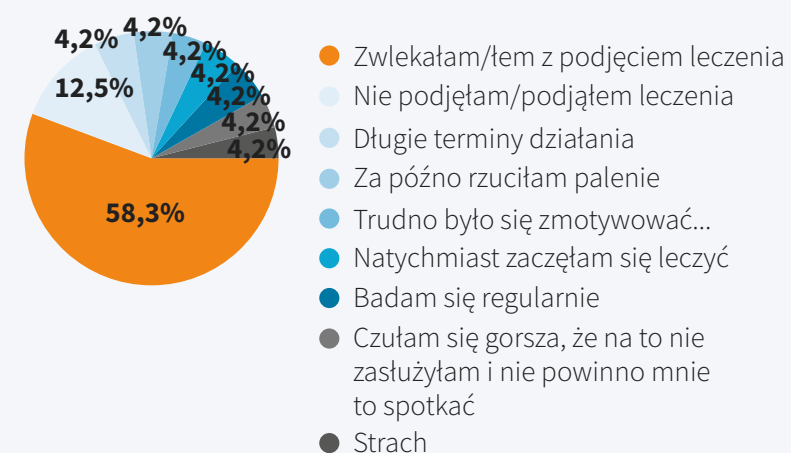
170 odpowiedzi



U ponad 58% respondentów poczucie winy miało wpływ na opóźnienie decyzji o podjęciu leczenia.

Jeśli odpowiedź na poprzednie pytanie brzmiała TAK, to jaki wpływ miało poczucie winy na Pani/Pana decyzje związane z leczeniem?

24 odpowiedzi



5. Konkluzje i wnioski

Pacjenci z rakiem płuca w Polsce, to zarówno osoby, które mają historię palenia tytoniu, jak i osoby, które nigdy nie paliły (część z nich mogła być narażona na bierne palenie). U większości pacjentów, którzy przed diagnozą nowotworu paliło papierosy, palenie miało charakter nałogowy (codziennie) – 87% badanych.

26% respondentów deklaruje, że kontynuuje palenie papierosów po diagnozie raka płuca. 38% respondentów wypala paczkę lub więcej papierosów, natomiast ok. 59% wypala od kilku do kilkunastu papierosów na dobę.

Co niepokojące, tylko ok. 4% pacjentów podczas procesu diagnostyki i leczenia zaproponowano pomoc w rzucaniu palenia. 96% respondentów nigdy nie otrzymała wsparcia lub informacji o takim wsparciu ze strony personelu medycznego.

34% pacjentów zadeklarowało, że było podmiotem stygmatyzacji ze strony innych osób, w tym najczęściej ze strony personelu medycznego (64%), przyjaciół i znajomych (40%) oraz nieznajomych (36%) oraz rodziny (34%).

Stygmatyzacja i piętnowanie najczęściej dotyczyło: postrzegania pacjenta, jako osoby odpowiedzialnej za chorobę (67%), komentarzy ze strony personelu medycznego na temat wpływu palenia na chorobę (45%) oraz stwierdzeń, że pacjent, który palił, sam powinien płacić za swoje leczenie (21%).

Połowa respondentów odczuwała poczucie winy w związku ze swoją chorobą. Za główne przyczyny poczucia winy pacjenci wskazywali: długi czas palenia tytoniu (63%), poczucie, że można było o siebie lepiej zadbać (50%), jak również, bagatelizowania objawów, obwinianie ze strony innych osób.

Okolo 14% pacjentów wskazało, że stygmatyzacja miała wpływ na ich decyzje związane z diagnostyką i leczeniem.

Najczęściej respondenci wskazywali zwleknięcie z rozpoczęciem diagnostyki

(56%), zwleknięcie z rozpoczęciem leczenia (13%) oraz niepodjęcie diagnostyki i leczenia (13%).

Podobnie około 14% pacjentów wskazało, że poczucie winy miało wpływ na ich decyzje terapeutyczne, w wyniku czego, przeważająca liczba respondentów opóźniała decyzje o podjęciu leczenia (58%).

Konkluzje – kierunki rozwiązań mające na celu zminimalizowanie wpływu palenia tytoniu na zdrowie oraz zmniejszenie stygmatyzacji pacjentów z rakiem płuca:

- Zapewnienie dostępu do kompleksowego wsparcia pacjentów w procesie diagnostyki i leczenia raka płuca w Polsce.
- Edukacja społeczeństwa jak i pacjentów po diagnozie nowotworu na temat skutków palenia tytoniu.
- Edukacja społeczna na temat objawów raka płuca oraz wczesnej diagnostyki raka płuca (szczególnie wśród osób palących tytoń lub mających przypadki nowotworu w rodzinie).
- Zapewnienie dostępu do systemowego wsparcia w rzucaniu tytoniu.
- Edukacja personelu medycznego na temat komunikacji z pacjentem mającą na celu zminimalizowanie stygmatyzacji i piętnowania.
- Edukacja personelu medycznego na temat wsparcia pacjenta w rzucaniu palenia.





www.wygrajmyzdrowie.pl
www.tosieleczy.pl