



Оснаживање људи: знање и доношење одлука код других људи на које утиче рак плућа

• Сажетак •



Опис и методологија

Циљ овог извештаја јесте дескриптивна анализа истраживања које се бави нивоом информисаности, знањем и учешћем у доношењу одлука код људи у Европи на које утиче рак плућа. Прикупљање података одвијало се путем самостално попуњене онлајн анкете (активне од 24. маја до 7. јула 2024. године). Ово истраживање је попунило 2.040 учесника (1.432 особе са раком плућа и 608 неговатеља) из 34 земље европског региона СЗО.



Резултати

Знање о раку плућа

Пре дијагнозе, 55,3% оних којима је дијагностикован рак плућа није знало да су у ризику од развоја болести (*уопште/мало*). Слично томе, 58,3% неговатеља пре дијагнозе није било свесно ризика да њима блиска особа може да оболи од рака плућа?

Док је 82,8% свих учесника препознало пушење као фактор ризика, само је мањина била свесна других фактора ризика као што су радон (17,1%), зрачење (21,5%), азбест (34,8%) и загађивачи животне средине (38,5%).

Могући симптоми рака плућа били су углавном непознати људима погођеним раком плућа пре дијагнозе. Укупно 65,1% је одложило тражење лекарског савета након што је доживело симптоме, а 4 од 10 то приписује непрепознавању симптома повезаних са раком плућа (46,5%) или их погрешно приписује другим стањима (42,9%).

Четвртина учесника признала је да слабо познаје болест (28,8%), да није била свесна биомаркера (22,2%) или није у потпуности разумела прогнозу (24,2%).

Приступ информацијама

Већина учесника (89,2%) је веровала да су информације изузетно важне. Међутим, 40,2% није добило довољно информација, а 28,9% је изјавило да нису у потпуности разумели примљене информације. Главне препреке које су наведене биле су потешкоће у обради информација (39,0%),

недовољне информације (32,9%) и нејасне информације (32,5%).

Најчешће идентификоване потребе за информацијама које се односе на нежељене ефекте (38,5%), затим психолошко саветовање (36,8%).

Једна трећина није позитивно вредновала своју комуникацију са својим здравственим тимом, наводећи ограничено време за консултације (50,9%) и лоше комуникацијске вештине (41,7%). Девет од 10 тражило је здравствене информације изван здравственог система, али 1 од 4 или није нашао никакве информације или је утврдио да је нетачна.

Заједничко доношење одлука

Скоро сви учесници су веровали да њихова мишљења треба узети у обзир у процесу доношења одлука (98,0% пацијената и 91,5% неговатеља). Међутим, само 49,3% је изјавило да је веома укључено у овај процес, а само 55,9% је сматрало да је њихово мишљење узето у обзир. Као резултат тога, само 59,5% позитивно вреднује своје учешће у процесу доношења одлука.

Сложене информације (49,2%) идентификоване су као главна препрека значајном учешћу у доношењу одлука, након чега следи лоша комуникација са здравственим тимом (37,6%). Главни фактор при одлучивању о лечењу биле су препоруке лекара (76,9%).



Позив на акцију

- Подигните свест о раку плућа и раном откривању и подржите напоре за смањење ризика.
- Могуће је заједничко доношење одлука како би се побољшао квалитет живота.

U saradnji u Srbiji sa:



Приступите пуном 9. извештају организације LuCE
www.lungcancereurope.eu

