**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest:

1. opracowanie jednej propozycji scenariusza spotu telewizyjnego;
2. produkcja i postprodukcja powyższego spotu telewizyjnego o długości 45 sekund;
3. opracowanie jednej propozycji scenariusza spotu radiowego;
4. produkcja i postprodukcja powyższego spotu radiowego o długości ok. 30 sekund;
5. przekazanie nie mniej niż 20 zdjęć związanych z realizacją spotu telewizyjnego

- na potrzeby kampanii „Planuję długie życie” w ramach realizacji zadania *Promocja zdrowia i profilaktyki nowotworów* Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworów.

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:**

1. Wykonawca opracuje scenariusze: 1 spotu telewizyjnego (nie krótszego niż 45 sekund) i 1 spotu radiowego (nie krótszego niż 30 sek.), dalej „Spotów”, dedykowanych tematyce: profilaktyki onkologicznej z motywem Świąt Bożego Narodzenia.
2. Wykonawca wyprodukuje 1 spot telewizyjny i 1 spot radiowy na podstawie zaakceptowanych przez Zamawiającego scenariuszy.
   * Zamawiający zastrzega sobie prawo wprowadzenia zmian do zaproponowanego przez Wykonawcę scenariuszy po podpisaniu umowy z Wykonawcą
3. Wykonawca opracuje i przekaże Zamawiającemu wzory grafik, infografik, zdjęć wykorzystanych podczas całej realizacji umowy.
4. Wykonawca zobowiązany jest do każdorazowego uzyskania akceptacji od Zamawiającego na poszczególnych etapach produkcji zaczynając od pre-produkcji (wyboru aktorów, scenografii, lektora, muzyki) poprzez post-produkcję.

**II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Wykonawca jest zobowiązany przekazać Zamawiającemu wykonany przedmiot umowy w terminie zgodnym z harmonogramem realizacji przedmiotu umowy, zaproponowanym przez Wykonawcę, **jednak nie później niż w terminie do 20 dni od dnia zawarcia umowy.**

**III. OBOWIĄZKI WYKONAWCY PO PODPISANIU UMOWY**

1. Stała współpraca z Zamawiającym w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia, w szczególności w zakresie udzielania Zamawiającemu wszelkich niezbędnych informacji związanych z jego prawidłowym wykonaniem – zgodnie z harmonogramem realizacji przedmiotu zamówienia przekazanym Zamawiającemu przez Wykonawcę do akceptacji w dniu zawarcia umowy. Wykonawca zobowiązany jest do uwzględniania wszystkich uwag zgłoszonych przez Zamawiającego.
2. Wykonawca w terminie wskazanym w harmonogramie realizacji umowy przygotuje pełną wersję scenariusza telewizyjnego i 1 scenariusz radiowy w porozumieniu z Zamawiającym i na podstawie przekazanych przez Zamawiającego materiałów oraz zgłoszonych uwag.
3. W terminie wskazanym w, liczonym od dnia uzyskania pisemnej akceptacji scenariusza spotu telewizyjnego przez Zamawiającego, Wykonawca przedstawi ww. scenariusze w formie storyboardu wraz z opisem i voice-over. Zamawiający powiadomi Wykonawcę również w formie mailowej o tej akceptacji.
4. Scenariusz spotu radiowego powinien być spójny z treścią z zaproponowanego scenariusza spotu telewizyjnego.
5. Wykonawca zrealizuje spot telewizyjny i radiowy (produkcja i postprodukcja), na podstawie zaakceptowanego przez Zamawiającego scenariusza danego spotu (telewizyjnego i radiowego) oraz zaakceptowanych w formie pisemnej przez Zamawiającego storyboardu wraz z opisem i voice-over w terminie wskazanym harmonogramie realizacji umowy, liczonym od dnia otrzymania ww. akceptacji storyboardów wraz z opisem i voice- over.
6. Zamawiający przedstawi opinię z akceptacją lub uwagami do przedkładanych na poszczególnych etapach realizacji umowy materiałów, o których mowa w ust. 1-5, każdorazowo w terminie 1 dnia od dnia ich przekazania. Wykonawca przy planowaniu harmonogramu realizacji umowy powinien uwzględnić termin niezbędny dla dokonania uzgodnień tych materiałów na poszczególnych etapach z Zamawiającym.
7. Spot telewizyjny musi zostać przygotowany w dodatkowej wersji zawierającej pisemne komunikaty dotyczące treści spotu w języku polskim, umożliwiającej jego ekspozycję na ekranach LCD np. w środkach transportu publicznego czy profilach społecznościowych, gdzie użytkownicy często nie włączają dźwięku (w wersji z audio deskrypcją).
8. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu wszystkie wykonane elementy przedmiotu umowy (w plikach o wysokiej jakości) na przenośnym dysku zewnętrznym (pendrive). Wszystkie wersje spotów muszą zostać dostarczone do siedziby Zamawiającego   
   w formacie AVI, MOV w rozdzielczości HD, jak również w formacie MP4 (pliki filmowe), wav (pliki radiowe), JPG, PDF, EPS,AI, PSD (pliki graficzne), w tym przekazanie pliku .mpg spotów o podwyższonej rozdzielczości (format High Definition) gotowych do emisji w stacjach telewizyjnych (oraz w środkach komunikacji miejskiej) wraz z metryczkami. Spoty powinny być również przekazane w wersji do zamieszczenia w Internecie, w tym również pliki na YouTube. Natomiast pliki graficzne muszą być przekazane o wysokiej rozdzielczości w formatach .png, .jpeg, .gif, .pdf oraz w rozszerzeniach plików możliwych do edycji w programach Adobe Illustrator CS5 lub nowszych wersjach tego oprogramowania lub Corel Draw X5 lub nowszych wersjach tego oprogramowania. Każdy z przekazanych Zamawiającemu materiałów musi być przekazany w dwóch egzemplarzach oraz dokładnie opisany. Spoty powinny być również przekazane w wersji do zamieszczenia w internecie, w tym również pliki na YouTube.

* Wymagana rozdzielczość: HD 1920\*1080, square pixel frame size
* Frame rate: 25 fps (50i)
* Format obrazu: 16:9
* Audio: PCM, SEREO, 48 kHZ / 16 bit lub 24 bit, 0 dBFS
* Napisy powinny być umieszczone zgodnie z obowiązującymi zasadami rozmieszczenia napisów w kadrze (TITLE SAFE AREA)
* pliki graficzne muszą być przekazane o wysokiej rozdzielczości w formatach .png, .jpeg, .gif, .pdf oraz w rozszerzeniach plików możliwych do edycji w programach Adobe Illustrator CS5 lub nowszych wersjach tego oprogramowania lub Corel Draw X5 lub nowszych wersjach tego oprogramowania. Wszystkie przekazane materiały Zamawiającemu muszą być przekazane podwójnie oraz muszą być dokładnie opisane.

1. Wykonawca zamieści na FTP-ie czołowych stacji telewizyjnych i radiowych wskazanych przez Zamawiającego i FTP-ie Zamawiającego oraz na przenośnym dysku zewnętrznym (pendrive), wszystkie spoty w wersji cyfrowej, odpowiadającej specyfikacji danej stacji telewizyjnej i radiowej oraz skany metryczek. Wykonawca przygotuje pliki ze spotami w wersji emisyjnej, zgodnie ze specyfikacjami stacji telewizyjnych (publicznych i komercyjnych).
2. Wykonawca opracuje (w porozumieniu z Zamawiającym) i przekaże Zamawiającemu graficzne wzory grafik, infografik, zdjęć, itp. w wersji ostatecznej (.jpg, pdf) i edytowalnej (ai., psd.). Wykonawca wykona zdjęcia głównych bohaterów poszczególnych scen i udostępni je Zamawiającemu, w wersji o rozdzielczości wysokiej i niskiej, po obróbce komputerowej, na nośniku przenośnym. Wszystkie ww. materiały muszą być również przekazane w takiej formie, żeby można było je użyć do stworzenia strony internetowej.

**IV. ZAŁOŻENIA SCENARIUSZY**

1. **Cele kampanii**
2. Poprawa stanu wiedzy społeczeństwa na temat postaw prozdrowotnych, przeciwdziałania i zapobiegania zachorowaniu na nowotwory w szczególności stanu wiedzy dzieci i młodzieży do lat 25 oraz całości społeczeństwa.
3. Zwiększenie zgłaszalności na badania profilaktyczne ze szczególnym uwzględnieniem:
   * zgłaszalności na badania w kierunku raka szyjki macicy kobiet w wieku 25-59 w publicznych placówkach zdrowia;
   * zgłaszalności na badania w kierunku raka piersi kobiet w wieku 50-69 w publicznych placówkach zdrowia;
   * zgłaszalności na badania w kierunku raka jelita grubego wśród osób w wieku 25-65 w zależności od stosowanego systemu przeprowadzania badań;
   * zgłaszalności na badania w kierunku raka płuc u osób w wieku 50-70;
   * zgłaszalności na badań w kierunku nowotworów skóry.
4. Redukcja narażenia na czynniki powodujące powstawanie nowotworów.
5. **Odbiorcy kampanii**

*Grupa docelowa pierwotna*

* Populacja ogólna, w tym w szczególności:
  + Dzieci i młodzież do lat 25;
  + Kobiety i mężczyźni w wieku 25-70,

1. **Wymagania dotyczące scenariusza spotu telewizyjnego i odpowiadającego mu spotu radiowego** 
   * 1. Wzruszające, nawiązujące do motywu Świąt Bożego Narodzenia.
     2. Oparte na haśle „Planuję długie życie”.
     3. Spoty nie mogą być animacjami, jednak mogą mieć elementy animacji.
     4. Język komunikacji musi być prosty i zrozumiały z jednoznacznym przekazem, nie może zawierać zbyt wielu komunikatów.
     5. Hasła przewodnie muszą być krótkie, proste i zrozumiałe.
     6. Powinny skupiać się przede wszystkim na propagowaniu pozytywnych postaw i zachowań.
     7. Każdy spot powinien zawierać planszę końcową do ustalenia z Zamawiającym.
     8. Powinny:
        + mieć pozytywny, wzruszający przekaz;
        + wzbudzać emocje;
        + posiadać walor edukacyjny;
        + przykuwać uwagę, inspirować;
        + być oryginalne;
        + być innowacyjne, zaskakujące;
        + być autentyczne;
        + być naturalne,
        + zawierać elementy graficzne oraz oryginalne, zapadające w pamięć ujęcia co przyczyni się do zapamiętania przekazu oraz będzie motywować do zmiany postaw i zachowań.
        + posiadać przekaz zapadający w pamięć i dające do myślenia
     9. Zamawiający nie wymaga udziału w spotach celebrytów/osób znanych z ekranu telewizyjnego.
     10. Niedopuszczalne jest lokowanie produktu lub marki, nawet w sposób pośredni (np. poprzez pokazywanie konkretnego kształtu lub koloru kojarzonego wyłącznie z ogólnie znanym produktem).
2. **Problem**

* Brak świadomości odnośnie działań profilaktycznych
* Brak wiedzy i świadomości na temat śmiertelności w wyniku chorób nowotworowych

1. **Wizerunek Ministerstwa Zdrowia i publicznych punktów opieki zdrowotnej**

* są autorytetami;
* zwracają uwagę na problem niskiej świadomości profilaktyki nowotworów;
* nie pouczają;
* nie zmuszają lecz zachęcają do profilaktycznych badań w publicznych punktach opieki zdrowotnej;
* chcą pomóc;
* proponują najlepsze rozwiązania - odpowiednie decyzje.

1. **Źródła informacji:**
2. Uchwała nr 208 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 roku w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016 – 2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych”
3. Europejski kodeks walki z rakiem
4. http://www.12sposobownazdrowie.pl/
5. <http://onkologia.org.pl/>
6. Wykonawca musi zapoznać się z raportem dotyczącym [Badania postaw wobec zachowań zdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworowej wśród mieszkańców Polski ze szczególnym uwzględnieniem postaw Polek wobec raka szyjki macicy i raka piersi,](https://www.gov.pl/documents/292343/436711/KMB_Ministerstwo+Zdrowia_Raport_23.06.2017_.pdf/8c5a3f30-3122-43f3-3915-aa3c960b6f12) który znajduje się na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia: <https://www.gov.pl/zdrowie/badanie-postaw-w-zakresie-profilaktyki-nowotworowej-wsrod-mieszkancow-polski> w celu uwzględnienia najważniejszych wniosków z badania w ramach realizacji swoich zadań.
7. [www.planujedlugiezycie.pl](http://www.planujedlugiezycie.pl) (strona będzie przez Zamawiającego zmieniona).
8. Tło epidemiologiczne.
9. Tło społeczne - powody przeprowadzenia kampanii.

**V. ELEMENTY OBOWIĄZKOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Niezbędne jest umieszczenie na wszelkich materiałach wizualnych planszy końcowej z uwzględnieniem następujących elementów:

a) logotyp Ministerstwa Zdrowia;

b) logotyp Planuję długie życie;

*wzór logotypu:*



c) musi się pojawić informacja: Materiał finansowany ze środków Ministra Zdrowia w ramach zadania *Promocja zdrowia i profilaktyka nowotworów* z Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych;

g) adres strony internetowej: www.panujedlugiezycie.pl.

chyba, że Zamawiający postanowi inaczej.





**VI. DODATKOWE INFORMACJE**

1. Zamawiający informuje, że kanałami dystrybucji będą m.in. strony internetowe Zamawiającego m.in. [www.gov.pl/zdrowie](http://www.gov.pl/zdrowie), [www.planujedlugiezycie.pl](http://www.planujedlugiezycie.pl), kanał Ministerstwa Zdrowia: YouTube, Twitter, komunikacja miejska, prezentacja na żywo podczas wydarzeń, kina, stacje TV i radiowe oraz internet, dlatego każdy przygotowany materiał przystosowany musi być do dystrybucji na różnych nośnikach i kanałach dystrybucji.
2. Treść i język użyty w filmach dostosowany do odpowiedniej grupy odbiorców (czytelność, prostota, użyteczność treści itp.).
3. Podkład muzyczny musi być specjalnie skomponowany zarówno do spotów TV i radiowych
4. Lektor – tekst odczytywany w języku polskim przez profesjonalnych lektorów. Po podpisaniu umowy Wykonawca będzie musiał przedstawić minimum 3 propozycje głosów profesjonalnych lektorów.
5. Umieszczenie w viralu internetowym odnośnika URL, który odnosi do strony internetowej www.planujedlugiezycie.pl, otagowanym w sposób umożliwiający śledzenie ruchu na stronie.
6. **Wykonawca może zaproponować więcej niż jedną propozycję spotu telewizyjnego i radiowego.**

**VII. POZOSTAŁE OBOWIĄZKI WYKONAWCY**

1. Wykonawca wyznaczy jedną osobę do ogólnej koordynacji realizacji zadania, która będzie współpracowała bezpośrednio z Zamawiającym.
2. udzielenie niniejszego zamówienia ubiegać się mogą Wykonawcy, którzy w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia ich działalności jest krótszy - w tym okresie, należycie wykonali co najmniej 3 usługi, która każda polegała na produkcji filmu promocyjnego lub spotu reklamowego trwającego min. 30 sekund.
3. Portfolio (minimum 3 realizacje filmowe).

**VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

* + - 1. Wykonawca zobowiązuje się uwzględniać uwagi zgłaszane przez przedstawicieli Zamawiającego przy realizacji przedmiotu zamówienia.
      2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość obecności swoich przedstawicieli na poszczególnych etapach realizacji danych elementów przedmiotu zamówienia, np. na planie zdjęciowym i/lub w studiu nagraniowym.
      3. Wykonawca będzie zobowiązany do osobistego stawiennictwa w siedzibie Zamawiającego każdorazowo, gdy Zamawiający uzna to za niezbędne do prawidłowej realizacji zamówienia.
      4. Wykonawca będzie zobowiązany do odbierania oraz dostarczania na własny koszt od i do Zamawiającego wszelkich materiałów niezbędnych do realizacji zamówienia.
      5. Współpraca pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą będzie polegała na kontaktach bezpośrednich, telefonicznych i mailowych, a wszelkie materiały związane z realizacją zamówienia w miarę możliwości technicznych przekazywane będą na bieżąco za pośrednictwem poczty elektronicznej w plikach .doc lub innych uzgodnionych z Zamawiającym.

1. Wykonawca jest zobowiązany do sprawnej i terminowej realizacji zamówienia, w tym uwzględniania w trakcie jego realizacji wszystkich uwag zgłaszanych przez Zamawiającego.
2. Wykonawca jest zobowiązany do niezwłocznego informowania o pojawiających się problemach, zagrożeniach lub opóźnieniach w realizacji w stosunku do harmonogramu, a także innych zagadnieniach istotnych dla realizacji zamówienia.
3. Wykonawca oświadcza, że posiada umiejętności i kwalifikacje niezbędne do należytej realizacji zamówienia.
4. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania zamówienia z zachowaniem należytej staranności zawodowej, rzetelnie, terminowo, z uwzględnieniem obowiązującego prawa i zgodnie z ogólnymi zasadami współżycia społecznego.
5. Wszystkie narzędzia niezbędne do realizacji zamówienia zapewnia Wykonawca.
6. **Tło epidemiologiczne**

Nowotwory złośliwe należą do najpoważniejszych zagrożeń dla życia Polaków. Bezwzględna liczba nowotworów złośliwych w kraju w ostatnim 40-leciu rosła, czego przyczyną jest zarówno proces starzenia się populacji, jak i wzrost narażenia na czynniki ryzyka związane ze stylem życia (otyłość, niska aktywność fizyczna, palenie tytoniu, spożycie alkoholu).

Szacunki epidemiologiczne wskazują, że liczba zachorowań i zgonów z powodu nowotworów złośliwych zarówno w Polsce, jak i na świecie będzie prawdopodobnie nadal rosła w najbliższych dekadach, przede wszystkim w grupie wiekowej powyżej 65 roku życia. Według prognoz WHO prezentowanych w raporcie „World Cancer Report 2008” do 2030 r. obserwowany będzie w kolejnych dekadach wzrost populacji świata (z 6,7 miliarda w 2008 r. do 8,3 miliarda w 2030 r.), jak również wzrost liczby nowych zachorowań, nawet jeśli współczynniki umieralności na nowotwory pozostaną na stałym poziomie.

Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów w kraju rejestruje się rocznie ponad 163 tys. nowych zachorowań na nowotwory złośliwe oraz ponad 100 tys. nowych zgonów z tego powodu. Nowotwory złośliwe stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce. Nowotwory złośliwe płuca, gruczołu krokowego i jelita grubego są najczęstszymi nowotworami złośliwymi wykrywanymi u mężczyzn – stanowiąc 17,7%, 17,4%, 11,4% wszystkich nowotworów u mężczyzn. W populacji kobiet natomiast wiodącymi umiejscowieniami nowotworów są pierś (22,2%), płuco (9,2%) i jelito grube (9,0%). Jednocześnie największy odsetek zgonów nowotworowych stanowiły u mężczyzn zgony z powodu nowotworów złośliwych płuca (29,2%), jelita grubego (11,5%) i gruczołu krokowego (8,8%), natomiast u kobiet największy odsetek stanowiły zgony z powodu nowotworu złośliwego płuca (16,6%), piersi (14,1%), a w dalszej kolejności jelita grubego (11,0%).

Przyrost liczby zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe w kraju wynika głównie ze zmian w strukturze wieku, a przede wszystkim zwiększenia liczby ludności powyżej 65 roku życia, ze zwiększenia ekspozycji na czynniki rakotwórcze i rozpowszechnienia zachowań sprzyjających rozwojowi raka, z utrzymującego się wysokiego poziomu nikotynizmu. Do przyczyn wzrostu śmiertelności można także zaliczyć nieodpowiedni sposób odżywiania, niską aktywność fizyczną, brak świadomości zagrożenia chorobami nowotworowymi, a w konsekwencji niechęć społeczeństwa do wykonywania badań przesiewowych oraz do wczesnego zgłaszania się do lekarza w przypadku zauważenia ewentualnych zmian chorobowych. Nie ulega wątpliwości, że nowotwory złośliwe są poważnym zagrożeniem dla polskiego społeczeństwa, stwarzają problemy zarówno na poziomie jednostki, jak i państwa i w przyszłości będą narastać. Prognozy Krajowego Rejestru Nowotworów na najbliższe lata pokazują, że liczby zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe w Polsce będą wzrastać, stając się zarówno u kobiet, jak i mężczyzn pierwszą przyczyną zgonów przed 65 rokiem życia, wyprzedzając nawet zgony z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego. Chorobowość 5-letnia jest miarą, która określa liczbę żyjących chorych z rozpoznaniem nowotworu zdiagnozowanym w ciągu poprzedzających 5 lat. W 2006 r. chorobowość 5-letnią w Polsce oszacowano na 323 tys., w 2012 r. wynosiła ona już 364 tys. Wzrosła również chorobowość wyrażona jako współczynnik na 100 tys. populacji z 847/100 000 do 945/100 000. Według oszacowań chorobowości przeprowadzonych dla 2012 r. przez European Cancer Observatory w Polsce wskaźnik ten jest niższy niż w większości krajów europejskich. Wskaźnik ten jest pochodną struktury nowotworów złośliwych w danym kraju, częstości zachorowań, wczesnej diagnozy i skuteczności leczenia.

Wskaźniki epidemiologiczne (dotyczące zachorowalności i umieralności na choroby nowotworowe w Polsce) wskazują na konieczność podejmowania i nieustannego kontynuowania szeroko zakrojonych działań mających na celu walkę ze zjawiskiem wzrostu liczby zachorowań.

Należy zauważyć, iż jednej trzeciej zachorowań na nowotwory można zapobiec poprzez zmodyfikowanie lub unikanie kluczowych czynników ryzyka, takich jak palenie tytoniu, nadwaga, niskie spożycie warzyw i owoców, brak aktywności fizycznej oraz spożywanie alkoholu. Nowotwory powodowane są przez wiele czynników i dlatego profilaktyka nowotworów powinna uwzględniać w różnym stopniu styl życia, czynniki zawodowe, środowiskowe. Promocja zdrowia uwzględniająca najważniejsze uwarunkowania zdrowotne powinna być priorytetem każdego planu nowotworowego, obejmując strategie dotyczące odżywiania, kwestie zdrowotne dotyczące nadwagi i otyłości, a także zmniejszanie szkodliwych skutków działania alkoholu oraz kontrolę palenia tytoniu, biorąc pod uwagę potrzebę dostosowania promocji zdrowia do poszczególnych populacji i grup docelowych. Ponadto zapadalność na nowotwory można obniżyć i kontrolować poprzez wdrożenie opartych na dowodach strategii wczesnego wykrywania choroby i opieki nad pacjentami chorymi na raka. Pomimo znacznych wysiłków, zasięg badań przesiewowych w Unii Europejskiej wynosi mniej niż połowę minimalnej liczby badań rocznie, które należałoby przeprowadzić, gdyby badania przesiewowe wyszczególnione w zaleceniu Rady Unii Europejskiej w sprawie badań przesiewowych w kierunku raka były dostępne dla wszystkich obywateli w Unii Europejskiej w odpowiednim wieku (ok. 125 mln badań rocznie).

W Polsce w wyniku dotychczasowej realizacji Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych w zakresie programów profilaktycznych uzyskano zwiększającą się zgłaszalność: na badania mammograficzne z 23,37% w 2006 r. zgłaszalność wzrosła do 48,05% w 2014 r., natomiast na badania cytologiczne z 12,7% w 2006 r. do 44,40% w 2014 r. (biorąc pod uwagę liczbę faktycznie zrealizowanych badań profilaktycznych, mammograficznych i cytologicznych w ramach programów skriningowych i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej).

*Mity i stereotypy*

W polskim społeczeństwie nie brakuje krążących mitów oraz pewnych stereotypów opartych o niezweryfikowane informacje przekazywane pomiędzy osobami. Dotyczą one wielu aspektów ogólnie pojętej ochrony zdrowia nie tylko w wymiarze systemowym ale również jako element życia.

Wg raportu z badania przeprowadzonego przez Kantar Millward Brown na zlecenie Ministerstwa Zdrowia – Biura Prasy i Promocji wynika, że terminologia, która jest powszechnie używana w komunikacji społecznej w kampaniach promujących profilaktykę zdrowotną wydaje się problematyczna. Najbardziej kłopotliwe pojęcia to zdrowy tryb życia, dieta, profilaktyka. Każde z tych pojęć generuje wiele negatywnych skojarzeń, wywołujących postawy obronne. Zatem prowadzone działania powinny być dobrze przemyślane, aby komunikaty oraz komunikacja nie zostały źle odebrane.

Mity oraz informacje nie poparte żadnymi dowodami naukowymi są obecne w świadomości polskich obywateli. Przykładami są m.in. pobieranie szpiku kostnego z kręgosłupa, nie ratowanie rannych z wypadków dla narządów do transplantacji, szkodliwość szczepionek. Są to informacje szkodliwe, ponieważ społeczeństwo nie opiera się na dowodach naukowych czy zweryfikowanych informacjach tylko bardziej ufa „specjaliście” z bliskiego otoczenia. Wielką rolą działań będzie zatem prostowanie tych informacji i obalanie oraz łamanie stereotypów, które zostaną uznane za priorytetowe.

1. **Tło społeczne - powody przeprowadzenia kampanii**

Według opracowań Głównego Urzędu Statystycznego choroby nowotworowe stanowią jedną z najważniejszych przyczyn zgonów w Polsce, przekładając się rocznie na ponad 25% wszystkich zgonów. Realizowane przez rząd programy prewencyjne, polegające m.in. na podniesieniu akcyzy na wyroby tytoniowe przynoszą umiarkowane rezultaty. Warto zwrócić uwagę, że 2/3 nowotworów jest spowodowanych zachowaniami ludzkimi – nałogami, sposobem odżywiania się, brakiem aktywności fizycznej, nadmiernym opalaniem czy zakażeniami. Uwzględniając wrodzone, ludzkie skłonności samozachowawcze można więc postawić tezę, że społeczeństwu brak świadomości dot. przyczyn oraz skutków chorób nowotworowych. Mimo zauważalnej w latach 2006 – 2017 poprawy współczynnika zgłaszalności na badania profilaktyczne oferowane przez publiczne placówki zdrowotne, wciąż możliwe jest osiągnięcie wyższych wyników. Obecnie dostępność badań jest wysoka i nie stanowi istotnego problemu. Odpowiedzi zgłaszane lekarzom zebrane podczas badań Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej (nie wiem, nie znam się, boję się, wstydzę się, mnie to nie dotyczy) pokazują, że w tym obszarze również konieczne są działania edukacyjne, prowadzące przede wszystkim do obalenia mitów powodujących wstyd oraz strach, a także wyjaśniające, że zdiagnozowanie choroby nie stanowi wyroku, a raczej szansę na wyleczenie.

**Ile osób choruje na nowotwory w Polsce?**

Zgodnie z najnowszymi danymi Krajowego Rejestru Nowotworów w 2015 r. w Polsce odnotowano ponad 163 tys. nowych zachorowań na nowotwory złośliwe oraz ponad 100 tys. zgonów spowodowanych tą samą przyczyną. Względem poprzedniego - 2014 roku – stwierdzono wzrost liczby nowych przypadków nowotworów złośliwych o ponad 4 tys. oraz liczby zgonów o blisko 5 tys. W 2015 r. nowotwory złośliwe nadal stanowiły drugą przyczynę zgonów w Polsce przyczyniając się do 27,2% zgonów wśród mężczyzn i 23,6% zgonów w grupie kobiet.

Trendy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe, które obserwujemy w Polsce kształtowane są przez strukturę wiekową populacji, ale również poprzez zmiany w narażeniu na poszczególne czynniki rakotwórcze – głównie związane z paleniem papierosów. Niestety, w 2015 r. po raz kolejny wzrosła liczba kobiet, które zmarły z powodu raka płuca, przekraczając tym samym liczbę zgonów spowodowanych rakiem piersi. W grupie mężczyzn, od wielu lat obserwowany jest spadek odsetka palących papierosy, co ma swoje odzwierciedlenie w zmniejszeniu częstości zachorowań na raka płuca. Pomimo tego, rak płuca pozostaje najczęściej występującym wśród mężczyzn w Polsce nowotworem złośliwym. Zaraz za nim, na drugim miejscu znajduje się rak jelita grubego oraz na trzecim – rak gruczołu krokowego. W polskiej populacji kobiet w 2015 r. najczęstszym nowotworem złośliwym był rak piersi, następnie rak płuca oraz rak jelita grubego.

Więcej najnowszych danych dotyczących epidemiologii nowotworów złośliwych w Polsce można znaleźć w publikacji „Nowotwory złośliwe w Polsce w 2015 r.”, na stronie internetowej Krajowego Rejestru Nowotworów [www.onkologia.org.pl](http://www.onkologia.org.pl), w zakładce publikacje.

**Jak możemy obniżyć ryzyko zachorowania na raka?**

Nawet 90% nowotworów determinowanych jest przez czynniki zewnętrzne, na które mamy realny wpływ. Przestrzegając prostych zasad zdrowego stylu życia jesteśmy w stanie w znaczący sposób obniżyć ryzyko wystąpienia nowotworu. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia, poprzez propagowanie i wprowadzenie w społeczeństwach zdrowych nawyków można uniknąć nawet 50% przypadków wszystkich nowotworów. Zasady, których należy przestrzegać, zostały opracowane dzięki wieloletnim badaniom naukowym i opublikowane pod wspólnym tytułem „Europejski Kodeks Walki z Rakiem”. Na podstawie dwunastu zaleceń Kodeksu stworzono polską publikację „12 sposobów na zdrowie”, zawierającą następujące porady, pomocne w prowadzeniu zdrowego stylu życia i obniżeniu ryzyka wystąpienia raka:

1. **Nie pal, nie używaj tytoniu w żadnej postaci**

Jeden papieros zawiera około 7 tysięcy substancji chemicznych, w tym aż ponad 70 silnie rakotwórczych. Dym tytoniowy zwiększa ryzyko wystąpienia wielu nowotworów, przede wszystkim raka płuca, ale również raka gardła, krtani, jamy ustnej, trzustki, pęcherza moczowego, wątroby, nerki, szyjki macicy oraz białaczki.

Jeśli chcesz rzucić palenie i potrzebujesz pomocy, możesz zgłosić się do lekarza, psychologa, lub zadzwonić do prowadzonej przez Centrum Onkologii w Warszawie Ogólnopolskiej Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym, tel. 801-108-108 lub 22 211 80 15, od poniedziałku do piątku w godzinach 11.00-19.00 – uzyskasz tam wsparcie oraz informacje o najbliższej placówce realizującej program leczenia dla palaczy.

1. **Stwórz w domu środowisko wolne od dymu tytoniowego**

Bierne palenie to wdychanie *dymu tytoniowego z tzw.* „drugiej ręki” *(ang. second hand smoking*), czyli dymu z papierosa palonego przez inną osobę i wydychanego przez nią dymu.

Z powodu wymuszonego biernego palenia każdego roku w Polsce umiera około 2 000 osób, które same nigdy nie paliły. Według badań, w Polsce ponad 14 mln Polaków narażonych jest jest na bierne wdychanie dymu tytoniowego w domu, a ponad 4 miliony w miejscu pracy (pomimo zakazu palenia).

1. **Utrzymuj prawidłową masę ciała**

Nadwaga i otyłość to drugi po paleniu tytoniu najważniejszy czynnik ryzyka wystąpienia nowotworów. Przy zachowaniu prawidłowej masy ciała – poza ryzykiem raka – maleje również ryzyko wystąpienia innych powikłań zdrowotnych, takich jak choroby serca czy cukrzyca. Badania dowodzą, że ryzyko wystąpienia raka rośnie proporcjonalnie do objętości tkanki tłuszczowej w organizmie.

Jak sprawdzić czy moja masa jest prawidłowa?

* Obliczając swój wskaźnik masy ciała - BMI (z wyłączeniem osób o rozbudowanej tkance mięśniowej – np. sportowców, osób po 65 roku życia, kobiet w ciąży i dzieci). Obliczamy go dzieląc masę ciała (w kilogramach) przez wzrost (w metrach) podniesiony do kwadratu. Jeśli BMI jest niższe niż 18,5 kg/m2 oznacza to niedowagę, BMI wynoszące od 18,5 do 24,9 kg/m2 oznacza prawidłową wagę, BMI od 25,0 do 29,9 kg/m2 jest charakterystyczne dla nadwagi, BMI wynoszące 30,0 kg/m2 związane jest z otyłością.
* Mierząc obwód talii – optymalna wartość obwodu talii dla mężczyzn wynosi 94 cm, dla kobiet 80 cm.

1. **Bądź aktywny fizycznie w codziennym życiu. Ogranicz czas spędzany na siedząco**

Regularne ćwiczenia chronią m.in. przed rakiem jelita grubego, piersi i błony śluzowej macicy.

Optymalnie powinniśmy spędzić każdego dnia 60 minut na ruch o średniej aktywności lub 30 minut o wysokiej intensywności. Co to oznacza?

* Aktywność fizyczna o średniej intensywności - to każdy typ ćwiczeń, który powoduje, że tętno i oddech przyspiesza. Może to być taniec, szybki marsz, trening siłowy.
* Aktywność fizyczna o dużej intensywności – to aktywność podczas której temperatura ciała podnosi się, tętno przyspiesza, a ćwiczący zaczyna się pocić. Może to być aerobik, gra w tenisa, bieg.

1. **Przestrzegaj zaleceń prawidłowego sposobu żywienia**

Jedz dużo produktów pełnoziarnistych, roślin strączkowych, warzyw i owoców. Ogranicz spożycie wysokokalorycznych produktów spożywczych (o wysokiej zawartości cukru lub tłuszczu). Unikaj słodzonych napojów, przetworzonego mięsa oraz granicz spożycie mięsa czerwonego i żywności z dużą ilością soli.

Jeśli masz wątpliwości, czy Twój sposób odżywania się jest prawidłowy, chcesz zmienić swoje nawyki żywieniowe i zasięgnąć porady dietetyka, możesz zrobić to nieodpłatnie. W ramach Narodowego Programu Zdrowia, zostało uruchomione Centrum Dietetyczne Online Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej. Więcej szczegółowych informacji, jak można skorzystać z konsultacji, znajduje się pod adresem: <https://poradnia.ncez.pl/ncez> .

1. **Jeśli pijesz alkohol dowolnego rodzaju, ogranicz jego spożycie. Abstynencja pomaga zapobiegać nowotworom**

Picie każdej, nawet niewielkiej ilości alkoholu, zwiększa ryzyko zachorowania na raka. Ponadto spożywanie alkoholu przyczynia się do występowania wielu innych chorób, takich jak marskość wątroby czy zapalenie trzustki.

Alkohol w każdej postaci jest szkodliwy. Nie ma znaczenia czy jest alkohol wysokoprocentowy, wino czy piwo.

Alkohol i tytoń to szczególnie niebezpieczne połączenie. Picie alkoholu niszczy błonę śluzową jamy ustnej i gardła i w ten sposób ułatwia wchłanianie szkodliwych związków chemicznych zawartych w dymie tytoniowym. Z tego powodu osoby i palące papierosy, i pijące alkohol mają szczególnie wysokie ryzyko wystąpienia nowotworów gardła i przełyku.

1. **Unikaj nadmiernej ekspozycji na promienie słoneczne. Chroń się przed słońcem, używaj produktów przeznaczonych do ochrony przeciwsłonecznej, nie korzystaj z solarium**

Nadmierna ekspozycja na promieniowanie ultrafioletowe wiąże się z  poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi, takimi jak: rak skóry, choroby oczu (np. zapalenie spojówek, zaćma), osłabienie układu odpornościowego. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca całkowite zrezygnowanie z używania łóżek opalających, tzw. solariów.

Jak można chronić się przed działaniem promieniowania ultrafioletowego?

* Jeśli to możliwe, ograniczaj przebywanie na otwartej przestrzeni w godzinach 10–16; chroń się w cieniu,
* Jeśli musisz przebywać na zewnątrz w godzinach największej aktywności słońca, stosuj się do zasady „obserwuj swój cień”, jeśli cień jest krótki, szukaj schronienia przed promieniami słonecznymi,
* Używaj okularów przeciwsłonecznych i odzieży chroniącej przed UV, np. z gęsto tkanych luźnych ubrań, kapeluszy z dużym rondem,
* Stosuj kremy z filtrem UV, nakładaj je na skórę co dwie godziny, a także po pracy, pływaniu i ćwiczeniach na zewnątrz,
* Nie korzystaj z solarium.

1. **Chroń się przed działaniem substancji rakotwórczych w miejscu pracy**

Postępuj zgodnie z zaleceniami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy. Brak ochrony przed szkodliwymi substancjami chemicznymi obecnymi w miejscu pracy może przyczyniać się do występowania wielu rodzajów nowotworów, np. narażenie na chrom, nikiel, czy arsen zwiększa ryzyko wystąpienia raka płuca.

1. **Dowiedz się, czy w domu jesteś narażony na naturalne promieniowanie spowodowane wysokim stężeniem radonu**

Radon to radioaktywny gaz szlachetny występujący w skorupie ziemskiej, jego wysokie stężenie przyczynia się do rozwoju raka płuca. Pomiaru stężenia radonu dokonać można za pomocą niewielkich czujników, które umieszcza się w domu na okres kilku tygodni. Czujniki te należy następnie przekazać do laboratorium w celu przeprowadzenia analizy. W Polsce zagadnieniem narażenia na radon zajmuje się m.in. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie.

1. **Zdrowie kobiet: karmienie piersią zmniejsza u matki ryzyko zachorowania na nowotwory - jeśli możesz karm piersią. Hormonalna terapia zastępcza zwiększa ryzyko rozwoju niektórych nowotworów – ogranicz jej stosowanie**

Karmienie piersią zmniejsza ryzyko wystąpienia raka piersi u kobiet, zarówno w wieku przed menopauzą, jak i po niej. Szacuje się, że karmienie piersią przez okres 12 miesięcy zmniejsza ryzyko zachorowania na ten rodzaj nowotworu o ponad 4%. Urodzenie każdego kolejnego dziecka także redukuje to ryzyko o 7%. Stosowanie hormonalnej terapii zastępczej (HTZ) zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi, błony śluzowej trzonu macicy i jajników – ogranicz czas stosowania HTZ.

1. **Zadbaj o to, aby Twoje dziecko zostało zaszczepione przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B - WZWB (dotyczy noworodków), wirusowi brodawczaka ludzkiego – HPV (dotyczy dziewcząt)**

Nawet 15–20% nowotworów złośliwych spowodowanych jest wirusowymi lub bakteryjnymi infekcjami, które zwiększają ryzyko wystąpienia różnego rodzaju nowotworów, mi.in. raka szyjki macicy. Stosowanie szczepień ochronnych jest skutecznym sposobem uniknięcia zachorowania na nowotwory związane z infekcją wirusową.

1. **Bierz udział w zorganizowanych programach badań przesiewowych w celu wczesnego wykrywania: raka jelita grubego (kobiety i mężczyźni), raka piersi (kobiety), raka szyjki macicy (kobiety)**

Szanse wyleczenia raka znacznie zwiększa jego wczesne rozpoznanie. Metody diagnostyczne pozwalają na wykrycie niektórych rodzajów nowotworów jeszcze przed pojawieniem się pierwszych objawów choroby, a nawet wykrycie zmian przedrakowych. W Polsce działają trzy programy badań przesiewowych, w kierunku wczesnego wykrycia:

* raka jelita grubego, dla kobiet i mężczyzn w wieku 55 - 64 lata (kolonoskopia),
* raka piersi, dla kobiet w wieku 55 – 69 lat (mammografia),
* raka szyjki macicy, dla kobiet od 25 – 59 lat (cytologia).

Badania wykonywane są bezpłatnie – zapytaj swojego lekarza, gdzie możesz wykonać badanie przesiewowe.