**I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest:

1. opracowanie po jednej propozycji scenariuszy spotów telewizyjnych w 6 tematach;
2. produkcja i postprodukcja 7 spotów telewizyjnych o długości 30 ok. sekund i 7 spotów   
   ok. 15 - sekundowych (skrócona wersja spotów 30 sekundowych);
3. opracowanie po jednej propozycji scenariuszy spotów radiowych w 7 tematach;
4. produkacja i postprodukcja odpowiadających każdemu z 7 scenariuszy spotów telewizyjnych 7 spotów radiowych o długości ok. 30 sekund i 7 spotów radiowych o długości ok. 15 sekund (wersja skrócona spotów 30 sekundowych);
5. przygotowanie grafik do ulotek i plakatów reklamowych w każdym z 7 tematów;
6. przygotowanie filmu reklamowego (promocyjno-edukacyjnego) z planów zdjęciowych (making-of) o długości minimum 240 sekund, przedstawiającego powstawanie spotów telewizyjnych;
7. przekazanie zdjęć i grafik:
   1. związanych z realizacją spotów telewizyjnych oraz
   2. wykorzystanych do projektów ulotek i plakatów

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 wyprodukuje spot telewizyjny ok. 30 sek. i jego skróconą wersję ok. 15 sek.   
   na podstawie scenariusza przekazanego przez Zamawiającego zgodnie   
   z **załącznikiem nr 1** (spot o długości ok. 30 sekund – temat ogólna profilaktyka   
   i **załącznikiem nr 1a** (spot długości ok. 15 sekund - temat ogólna profilaktyka). Zadaniem Wykonawcy będzie opracowanie scenariusza radiowego będącego odpowiednikiem spotu telewizyjnego. Zamawiający zastrzega możliwość zmiany scenariuszy po konsultacji z Wykonawcą.
2. Wykonawca opracuje scenariusze 6 spotów telewizyjnych i 6 spotów radiowych w wersji ok. 30 i 15 sekund, dalej „Spotów, stanowiących kontynuację głównego filmu ok. 30 sek.,   
   o którym mowa w ustępie 1, każdy dedykowany poszczególnej tematyce:
   1. scenariusz 1: rak szyjki macicy, rak piersi;
   2. scenariusz 2: rak płuc;
   3. scenariusz 3: rak jelita grubego;
   4. scenariusz 4: rak skóry – czerniak;
   5. scenariusz 5: rak gruczołu krokowego;
   6. scenariusz 6: zdrowy tryb życia: dieta, aktywność fizyczna w profilaktyce onkologicznej.

Zamawiający zastrzega sobie prawo wprowadzenia zmian do zaproponowanego przez Wykonawcę scenariuszy po podpisaniu umowy z Wykonawcą.

1. Wykonawca wyprodukuje 7 spotów telewizyjnych i 7 spotów radiowych ok. 30- sto i   
   ok. 15 –sto sekundowych, na podstawie zaakceptowanych przez Zamawiającego scenariuszy, tj. łącznie 14 spotów telewizyjnych i 14 spotów radiowych.
   * Zamawiający zastrzega sobie prawo wprowadzenia zmian do zaproponowanego przez Wykonawcę scenariuszy po podpisaniu umowy z Wykonawcą
2. Wykonawca przygotuje do wyboru Zamawiającego co najmniej po jednej propozycji grafiki do ulotek i plakatów w wielkości wymaganej przez Zamawiającego, zgodnie ze opisem przedmiotu zamówienia, z zakresu 7 tematów (zgodnych z ust. 1 i 2 oraz w OPZ).
3. Wykonawca przygotuje film reklamowy (promocyjno-edukacyjny) z planów zdjęciowych (making-of) o długości minimum 240 sekund, przedstawiający powstawanie spotów telewizyjnych.
4. Wykonawca opracuje i przekaże Zamawiającemu wzory grafik, infografik, zdjęć wykorzystanych podczas całej realizacji umowy.
5. 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 nie dłuższym niż do dnia 14 grudnia 2018 r.

**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 2 dni roboczych od dnia zawarcia umowy przygotuje pełną wersję 6 scenariuszy telewizyjnych i 7 scenariuszy radiowych w porozumieniu   
   z Zamawiającym i na podstawie przekazanych przez Zamawiającego materiałów oraz zgłoszonych uwag.
3. W terminie 7 dni roboczych od uzyskania pisemnej akceptacji każdego z 7 scenariuszy spotów telewizyjnych przez Zamawiającego, Wykonawca przedstawi ww. scenariusze   
   w formie storyboardów wraz z opisem i voice-over. Zamawiający powiadomi Wykonawcę również w formie mailowej o tej akceptacji. Określony w zdaniu pierwszym 7 - dniowy termin liczony będzie bądź od doręczenia Wykonawcy pisemnej akceptacji scenariuszy przez Zamawiającego, bądź od potwierdzenia mailowego przez Wykonawcę otrzymania mailowej informacji o akceptacji scenariuszy przez Zamawiającego w zależności od tego, które z tych zdarzeń będzie miało miejsce wcześniej.
4. Każdy z zaproponowanych scenariuszy spotu radiowego powinien być spójny z treścią każdego z zaproponowanych scenariuszy spotu telewizyjnego w danym temacie (np. zaproponowany scenariusz nr 1 spotu radiowego powinien być odpowiednikiem radiowym zaproponowanego scenariusza nr 1 spotu telewizyjnego).
5. Wykonawca zrealizuje spoty telewizyjne i radiowe (produkcja i postprodukcja), na podstawie zaakceptowanego przez Zamawiającego scenariusza danego spotu (telewizyjnego i radiowego) oraz zaakceptowanych w formie pisemnej przez Zamawiającego storyboardów wraz z opisem i voice-over w terminie do 20 dni roboczych od dnia otrzymania ww. akceptacji storyboardów wraz z opisem i voice- over.
6. Spot telewizyjny musi zostać przygotowany w dodatkowych wersjach, tj.:
   1. w 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);
   2. w wersji zawierającej pisemne komunikaty dotyczące treści spotu w języku angielskim;
   3. w wersji z tłumaczeniem na język migowy.
7. Po realizacji spotów, o których mowa w pkt.3 i pkt.6, tj. w terminie 3 dni roboczych od dnia zakończenia ich produkcji, Wykonawca przygotuje co najmniej po dwie propozycje ulotek i plakatów w rozmiarze zgodnej ze opisem przedmiotu zamówienia oraz plakatów wielkoformatowych reklamowych do wyboru Zamawiającego z każdego z 7 tematów. Zamawiający zaakceptuje w formie mailowej po jednej z przedstawionych propozycji ww. ulotek i plakatów w terminie 5 dni od dnia ich otrzymania. Zamawiający powiadomi Wykonawcę również w formie mailowej o tej akceptacji. Propozycje graficzne plakatów wielkoformatowych muszą zostać przygotowane w sposób umożliwiający ich ekspozycję np. na nośnikach wielkoformatowych typu citylighty, outdoory czy na nośnikach reklamowych w środkach transportu publicznego. Tekst do ulotek znajduje się w **załączniku nr 2** jednakże może ona zostać jeszcze zmieniona po konsultacji z Wykonawcą.

**Format dla plakatu:** minimum A2 430x594 mm.

**Format dla ulotki:** A5 lub ulotka składana minimum 99x210 (po rozłożeniu minimum 210x297).

**Format dla plakatu wielkoformatowego:** citylighty (wymiar: 1.2x1.8 m), billboard (wymiary: 5,04 x 2,38 m (12 m2) oraz 6x3 m (18 m2).

1. Po realizacji spotów, o których mowa w pkt, 3, tj. w terminie 3 dni roboczych od dnia zakończenia ich produkcji, Wykonawca zobowiązuje się do przekazania do akceptacji Zamawiającego materiału z planów zdjęciowych (making-of) o długości minimum 240 sekund. Materiał ten powinien przedstawiać powstawanie spotów telewizyjnych w sposób ciekawy i interesujący, zapewniającego promocję kampanii społecznej.
2. 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)

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. Wszystkie przekazane materiały Zamawiającemu muszą być przekazane podwójnie oraz muszą być dokładnie opisane.

1. Wykonawca zamieści na FTP-ie stacji telewizyjnych (TVP, POLSAT, TVN) i radiowych (POLSKIE RADIO, RADIO ZET, RADIO RMF FM) 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.
3. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy na profesjonalnym poziomie, umożliwiającym emisję materiałów audiowizualnych wyprodukowanych w ramach realizacji umowy w kanałach telewizyjnych, Internecie, kinach, na ekranach typu led, oraz na nośnikach w środkach komunikacji.
4. Wykonawca, zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu umowy zgodnie ze wskazówkami, sugestiami i uwagami Zamawiającego.
5. W ramach wynagrodzenia, Wykonawca:
   1. przenosi na Zamawiającego nieograniczone co do czasu i terytorium autorskie prawa majątkowe do prac stanowiących utwory w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, powstałych w związku z wykonywaniem umowy, zwanych dalej „utworami”, na wskazanych w pkt. 15 polach eksploatacji;
   2. zezwala Zamawiającemu na wykonywanie opracowań ww. utworów, korzystanie z opracowań utworów oraz na rozporządzanie tymi opracowaniami, tj. udziela Zamawiającemu prawa zależnego.
6. Nabycie przez Zamawiającego praw, o których mowa w pkt. 14, następuje z dniem przekazania utworów Zamawiającemu, nie później jednak niż z chwilą podpisania protokołu odbioru o którym mowa w ogólnych warunkach umowy, bez ograniczeń co do terytorium, czasu, liczby egzemplarzy, w zakresie następujących pól eksploatacji:
   1. w zakresie utrwalania i zwielokrotniania utworu - wytwarzanie określoną techniką egzemplarzy utworu, w tym techniką drukarską, reprograficzną, zapisu magnetycznego oraz techniką cyfrową;
   2. w zakresie obrotu oryginałem albo egzemplarzami, na których utwór utrwalono - wprowadzanie do obrotu, użyczenie lub najem oryginału albo egzemplarzy;
   3. w zakresie rozpowszechniania utworu w sposób inny niż określony w pkt 2 - publiczne wykonanie, wystawienie, wyświetlenie, odtworzenie oraz nadawanie i reemitowanie, a także publiczne udostępnianie utworu w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i w czasie przez siebie wybranym;
   4. wprowadzanie (w tym zlecanie wprowadzania osobom trzecim) dowolnych zmian w utworach – w odniesieniu do całości lub części na wszystkich powyżej wskazanych polach eksploatacji;
   5. rozpowszechniania, w całości lub części, a w szczególności publikacji w wersji papierowej oraz w formie elektronicznej lub cyfrowej, zamieszczania w Internecie, jako pliku do pobrania lub odczytu, włącznie ze zdjęciami jako ilustracją, transmisji w dowolnej technologii drogą przewodową lub bezprzewodową, publicznego wystawiania, odtwarzania, reemitowania, udostępniania lub prezentowania w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i czasie przez siebie wybranym (w tym w stacjach radiowych i telewizyjnych), przekazywania za pośrednictwem serwisów informacyjnych, umieszczania w dostępnych szerokiemu gronu odbiorców bazach danych, skorowidzach lub publikacjach, adaptowanie do publikacji książkowych;
   6. wykorzystywanie fragmentów przedmiotu umowy do reklamy i promocji działań prowadzonych przez Zamawiającego;
   7. wielokrotne wykorzystanie, w tym w kolejnych dodrukach wydawnictwa w nieograniczonej liczbie egzemplarzy, w tym także w wersjach obcojęzycznych;
   8. udostępnianie do wykorzystania instytucjom oraz osobom trzecim całości lub fragmentów opracowania w ramach potrzeb Zamawiającego;
   9. tłumaczenia w całości lub części;
   10. przechowywania w całości lub części w formie papierowej, elektronicznej lub innej,   
       w tym dygitalizacja;
   11. archiwizacji w całości lub części.
7. Dostarczenie Zamawiającemu raportu z wykonania przedmiotu umowy. Raport będzie zawierał dokładny opis z przeprowadzenia wszystkich działań.
8. Pozostałe zapisy dotyczące nabycia przez Zamawiającego praw zostały opisane w ogólnych warunkach umowy.
9. Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego powierzyć wykonania umowy osobom trzecim. W przypadku powierzenia wykonania przedmiotu umowy osobom trzecim, Wykonawca za ich działania odpowiada jak za własne.
10. Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność za wszelkie szkody wyrządzone osobom trzecim w toku i w związku z realizacją niniejszej umowy.
11. Zamawiający powierza Wykonawcy wykonanie wszelkich prac związanych z realizacją spotów, w tym realizację, montaż, udźwiękowienie, nagranie lektora, synchronizację spotów i wszystkie czynności post-produkcyjne.
12. Wykonawca zobowiązuje się do zrealizowania spotów zgodnie z najlepszą wiedzą i starannością, jakiej wymaga produkt tego rodzaju.
13. Wykonawca zobowiązuje się wykonać każdy spot zgodnie z przygotowanym przez siebie i zaakceptowanym przez Zamawiającego scenariuszem oraz zgodnie ze wskazówkami Zamawiającego.
14. Wykonawca oraz Zamawiający, każdy w swoim zakresie, dołożą wszelkich starań, mających na celu realizację zamówienia objętego niniejszą umową w określonych terminach, a także zobowiązują się do wzajemnego informowania o powstałych w czasie realizacji problemach.
15. Strony zobowiązują się do współdziałania w trakcie realizacji Spotu. Wykonawca jest zobowiązany w szczególności informować niezwłocznie Zamawiającego, w formie mailowej, o każdej istotnej okoliczności mającej wpływ na prawidłowe wykonanie przedmiotu umowy. Zamawiający może przesyłać Wykonawcy swoje uwagi, wskazówki w formie pisemnej lub mailowej. Wykonawca ma obowiązek dostosować się do wskazówek, uwag Zamawiającego.

**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 w 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 przy zaproponowanym spocie przez Zmawiającego z załącznika nr 1 i 1a oraz przy scenariuszach dotyczących zdrowego trybu życia
* Kobiety w wieku 25-59, którym oferowane są badania cytologiczne w publicznych zakładach zdrowia
* Kobiety w wieku 50-69, którym oferowane są badania mammograficzne w publicznych zakładach zdrowia
* Populacja ogólna przy nowotworze skóry i raku płuc
* Mężczyźni od 40 roku życia przy raku gruczołu krokowego
* Wśród osób w wieku 25-65 w zależności od stosowanego systemu przeprowadzania badań przy temacie dotyczącym raka jelita grubego

*Grupa docelowa wtórna*

* Partnerzy i rodzina osób objętych darmowymi badaniami diagnostycznymi (mammografia, cytologia) z zakresu nowotworów
* Media
* Influencerzy

1. **Wymagania dotyczące każdego z 7 scenariuszy spotu telewizyjnego i odpowiadającego mu spotu radiowego** 
   * 1. Powinny być ze sobą spójne lub stanowić kontynuację lub nawiązanie do siebie ze scenariuszem zgodnym z załącznikiem 1 i 1a,
     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 z jednoznacznym przekazem.
     6. Powinny skupiać się przede wszystkim na propagowaniu pozytywnych postaw i zachowań.
     7. Powinny opierać się na faktach i posługiwać się racjonalną argumentacją (tj. opierać się na statystykach, analizach przyczyn zachorowań, opracowaniach badawczych i analitycznych).
     8. Każdy spot powinien zawierać planszę końcową do ustalenia z Zamawiającym
     9. Powinny:
        + mieć pozytywny przekaz;
        + posiadać walor edukacyjny;
        + zawierać silny przekaz emocjonalny;
        + wzbudzać emocje;
        + przykuwać uwagę, inspirować;
        + być dynamiczne;
        + zaskakiwać odbiorców;
        + 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.
        + przekaz zapadające w pamięć i dające do myślenia przy zachowaniu głównego hasła kampanii „Planuję długie życie”.
     10. Zamawiający nie wymaga udziału w spotach celebrytów/osób znanych z ekranu telewizyjnego.
     11. 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. Treści ulotek z załączników dołączonych do OPZ.
9. Treść załącznika nr 1, 1a, (scenariusz spotu telewizyjnego), 2 (teksty do ulotek) 3 (tło epidemiologiczne)

**V. ELEMENTY OBOWIĄZKOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Niezbędne jest umieszczenie na wszelkich materiałach wizualnych planszy końcowej (*packshot*), 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. Przygotowany film internetowy (viral marketing), powinien uwzględnić również wersję dla osób niesłyszących i niedosłyszących (co najmniej transkrypcja tekstowa).
7. W spocie muszą być użyte takie słowa/zwroty lub bardzo podobne:
   1. przy spocie dotyczącym raka piersi i raka szyjki macicy: mammografia i cytologia.
   2. przy spocie dotyczącym raka jelita grubego: kolonoskopia.
   3. przy spocie dotyczącym raka płuc: nie pal i unikaj dymu tytoniowego.
   4. przy spocie dotyczącym raku skóry: unikaj nadmiernej ekspozycji na promienie UV, obserwuj znamiona
8. spot dotyczący badań profilaktycznych powinien mieć jasno sprecyzowany przekaz:
   1. jakie badanie?
   2. po co?
   3. dla kogo?
   4. gdzie?
   5. kiedy?
9. Wykonawca może zaproponować więcej niż jedną propozycję każdego ze spotu telewizyjnego i radiowego.

**VII. POZOSTAŁE OBOWIĄZKI WYKONAWCY**

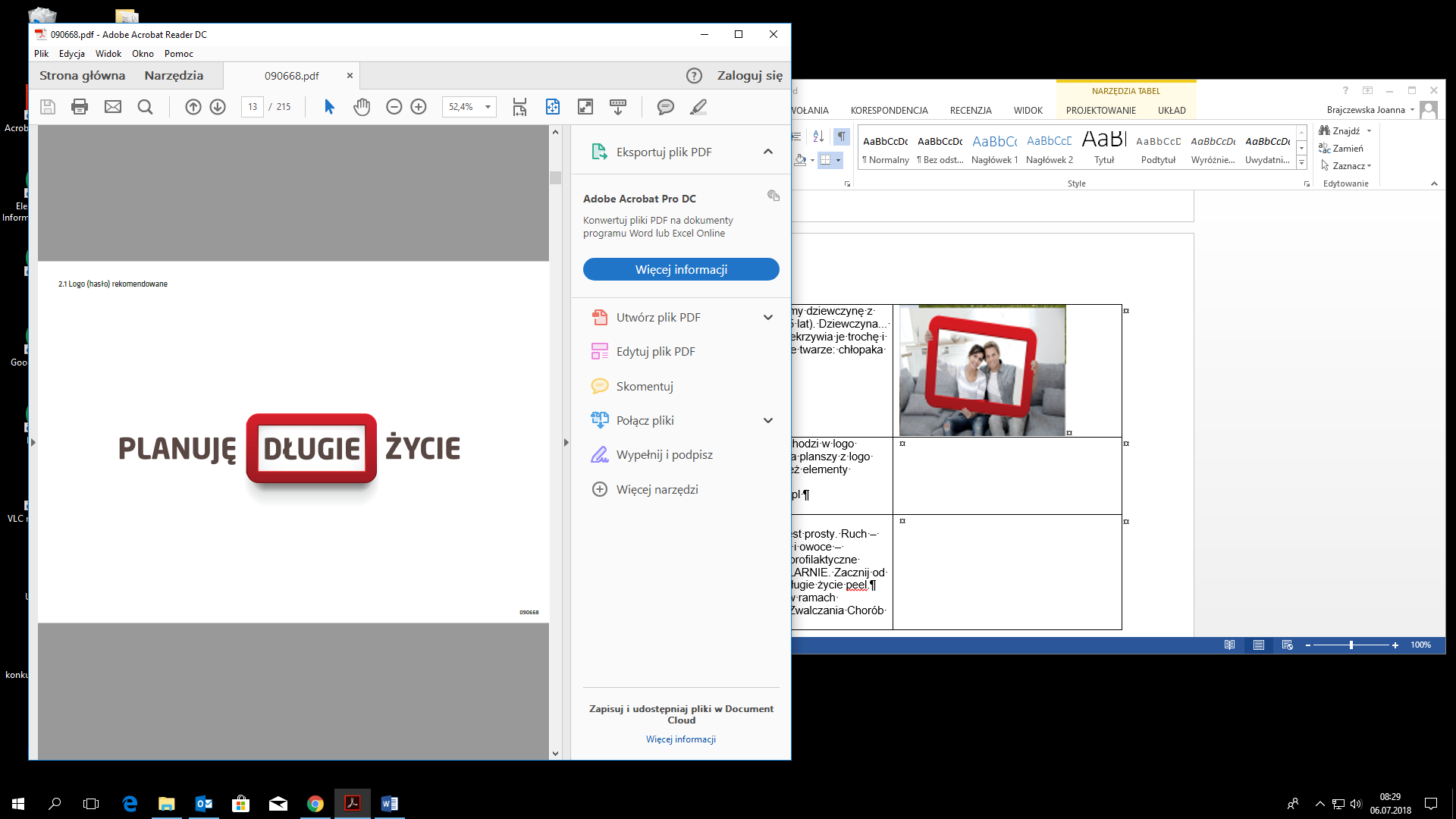
1. Wykonawca wyznaczy jedną osobę do ogólnej koordynacji realizacji zadania, która będzie współpracowała bezpośrednio z Zamawiającym,

**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.

**Załącznik nr 1**



**Kampania: PLANUJE DŁUGIE ŻYCIE**

**Scenariusz filmy 30 sek.**

**Tytuł: RUCH**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Opis:***  W proponowanym spocie animowane okienko – główny motyw wizualny kampanii  – „kadruje” pokazywany świat i jego detale – istotne z punktu widzenia narracji.  W okienku pojawiają się też napisy akcentujące fragmenty czytanego przez lektora tekstu. | |
| ***Scena 1:***  Plac zabaw. Rozbawiony, sympatyczny wnuczek zjeżdża ze zjeżdżalni i wpada wprost w objęcia babci. W spojrzeniu babci, tulącej w ramionach wnuka, widać miłość, dumę i szczęście. Okienko kadruje to spojrzenie. W okienku napis: DŁUGIE.  *Lektor:*  Długie  Bohaterzy:  - babcia ok 65 l.  - wnuczek ok 5 l. |  |
| ***Scena 2:***  Alejką parkową truchta przystojny, zadbany mężczyzna. Na chwilę „wbiega”  w pojawiające się na ekranie okienko, które docelowo kadruje polanę i przybliża postać kobiety maszerującej z kijkami nordic walking lub ćwiczącej tai chi. W okienku napis: CODZIENNIE.  *Lektor: Codziennie*  Bohaterzy:  - mężczyzna ok 50 l.  - kobieta ok 40 l. |  |
| ***Scena 3:***  Modnie i kolorowo ubrana kobieta (ok. 40 l.) wybiera na targu dorodne marchewki. Okienko kadruje jej wiklinowy koszyk, wypełniony jabłkami, brokułami.  W okienku napis: CODZIENNIE.  *Lektor: Codziennie*  Bohaterzy:  - kobieta ok 40 l. |  |
| ***Scena 4:***  W gabinecie lekarskim nobliwy, budzący zaufanie lekarz z uśmiechem wręcza zadowolonej kobiecie wyniki badań. Kobieta unosi kciuk do góry ciesząc się, że wynik jest bardzo dobry. Okienko kadruje uniesiony kciuk  W okienku napis: REGULARNIE.  *Lektor: Regularnie*  Bohaterzy:  - lekarz ok 50 l.  - kobieta ok 30 l. |  |
| ***Scena 5:***  W ostatniej scenie widzimy dziewczynę z chłopakiem. Dziewczyna... łapie nasze okienko, przekrzywia je trochę i kadruje nim uśmiechnięte twarze: chłopaka i swoją.  Bohaterzy:  - mężczyzna ok 25-30 l.  - kobieta ok 25-30 l. |  |
| ***Scena zamykająca:***  Główne kadry z wcześniejszych scen pojawiające się jak puzzle jeden po drugim  *Lektor:*  *Plan na DŁUGIE życie jest prosty.*  *Ruch – CODZIENNIE.*  *Warzywa i owoce – CODZIENNIE.*  *Badania profilaktyczne przeciw rakowi  – REGULARNIE.*  *Zacznij od dziś!* |  |
| ***Kadr zamykający:***  Logo kampanii „Planuję długie życie” oraz   * logo Ministerstwa Zdrowia * www.planujedlugiezycie.pl * www.gov.pl/zdrowie   Lektor:  *Wejdź na planuję długie życie.pl.*  *Kampania współfinansowana przez Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych, zadanie: Promocja zdrowia i profilaktyka nowotworów* | logo Ministerstwa Zdrowia  www.planujedlugiezycie.pl |

UWAGA: scenariusz może zostać zmieniony po konsultacji z Wykonawcą

**Załącznik nr 1a**

**Kampania: PLANUJE DŁUGIE ŻYCIE**

**Scenariusz filmy 15 sek.**

**Tytuł: RUCH**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Opis:***  W proponowanym spocie animowane okienko – główny motyw wizualny kampanii  – „kadruje” pokazywany świat i jego detale – istotne z punktu widzenia narracji.  W okienku pojawiają się też napisy akcentujące fragmenty czytanego przez lektora tekstu. | |
| ***Scena 1:***  Alejką parkową truchta przystojny, zadbany mężczyzna. Na chwilę „wbiega”  w pojawiające się na ekranie okienko, które docelowo kadruje polanę i przybliża postać kobiety maszerującej z kijkami nordic walking lub ćwiczącej tai chi. W okienku napis: CODZIENNIE.  *Lektor: Codziennie*  Bohaterzy:  - mężczyzna ok 50 l.  - kobieta ok 40 l. |  |
| ***Scena 2:***  Modnie i kolorowo ubrana kobieta (ok. 40 l.) wybiera na targu dorodne marchewki. Okienko kadruje jej wiklinowy koszyk, wypełniony jabłkami, brokułami.  W okienku napis: CODZIENNIE.  *Lektor: Codziennie*  Bohaterzy:  - kobieta ok 40 l. |  |
| ***Scena 3:***  W gabinecie lekarskim nobliwy, budzący zaufanie lekarz z uśmiechem wręcza zadowolonej kobiecie wyniki badań. Kobieta unosi kciuk do góry ciesząc się, że wynik jest bardzo dobry. Okienko kadruje uniesiony kciuk  W okienku napis: REGULARNIE.  *Lektor: Regularnie*  Bohaterzy:  - lekarz ok 50 l.  - kobieta ok 30 l. |  |

**Załącznik nr 2**

Ulotka rak piersi i badania mammograficzne:

**Co to jest rak piersi?**

Rak piersi jest najczęstszym nowotworem złośliwym wśród kobiet w Polsce. Do tej pory nie ustalono jednoznacznej przyczyny zachorowań na raka piersi. Wydaje się, że istotną rolę odgrywają czynniki zaburzające równowagę hormonalną z przewagą estrogenów (np. otyłość, brak aktywności fizycznej, choroby wątroby i uszkodzenie wątroby wskutek przewlekłego używania alkoholu oraz późne urodzenie pierwszego dziecka lub bezdzietność, wczesne wystąpienie pierwszej miesiączki, późna menopauza.

**Badania wykazują, że kobiety, które regularnie wykonują mammografię dużo rzadziej umierają z powodu raka piersi w porównaniu z kobietami, które nie poddają się systematycznym badaniom mammograficznym. U kobiet, które uczestniczą w przesiewowych badaniach mammograficznych częściej wykonuje się inwazyjne procedury diagnostyczne z powodu zmian podejrzanych, które często okazują się zmianami łagodnymi.**

**Jak są czynniki ryzyka rozwoju raka piersi?**

Przyczyna powstania raka piersi nie jest znana, ale istnieje wiele poznanych czynników, które zwiększają ryzyko jego wystąpienia:

* wiek (najwięcej zachorowań występuje u kobiet po 50. roku życia),
* obciążenie genetyczne,
* czynniki hormonalne,
* wieloletnie przyjmowanie hormonalnej terapii zastępczej,
* niewłaściwa dieta (przede wszystkim – wysoka zawartość tłuszczów) i otyłość,
* częste spożywanie alkoholu,
* wcześniejsze choroby piersi.

**Co to jest mammografia?**

Mammografia jest badaniem, które za pomocą promieni rentgenowskich pozwala wykryć raka piersi w jego wczesnym stadium rozwoju. W czasie badania wykonuje się dwa zdjęcia każdej piersi.

W trakcie badania niektóre kobiety odczuwają krótkotrwałe uczucie dyskomfortu związane z koniecznością ucisku piersi podczas badania. Ucisk jest konieczny w celu uzyskania zdjęć wysokiej jakości.

**MAMMOGRAFIA NIE CHRONI PRZED ZACHOROWANIEM NA RAKA PIERSI. UMOŻLIWIA WYKRYCIE ZMIAN WE WCZESNEJ FAZIE CHOROBY, W KTÓREJ LECZENIE MOŻE BYĆ BARDZIEJ SKUTECZNE!**

**Jak wygląda proces diagnostyczny?**

Etap podstawowy – wykonanie badania mammograficznego. W przypadku prawidłowego wyniku zalecenie ponownego zgłoszenia za dwa lata; jeśli wynik jest pozytywny (wykrycie nieprawidłowości) kobieta jest kierowana do etapu pogłębionej diagnostyki.

Etap pogłębionej diagnostyki – ma na celu wyjaśnienie nieprawidłowości badania mammograficznego (dodatkowe badanie mammograficzne, badanie fizykalne, badanie USG, biopsja cienkoigłowa, biopsja gruboigłowa, biopsja chirurgiczna).

**O czym należy pamiętać idąc na badanie?**

* o zabraniu ze sobą dowodu osobistego,
* o zabraniu ze sobą wcześniej wykonanego badania (jeśli było wykonane),
* o tym, że bezpłatne badanie przysługuje co 2 lata u kobiet w wieku 50-69 lat

JAK BADAĆ PIERSI?

SAMOBADANIE

**Jak jest zbudowana pierś?**

Gruczoł piersiowy jest zbudowany z około 15-20 zrazików i przewodów, otoczony jest tkanką tłuszczową, mięśniową oraz włóknistą. U młodych kobiet w budowie piersi przeważa tkanka gruczołowa, u starszych – tkanka tłuszczowa.

STAŃ PRZED LUSTREM OBSERWUJĄC SWOJE PIERSI, POSZUKAJ ZMIAN W KSZTAŁCIE, SYMETRII, ZARYSIE PIERSI.

1. Opuść ręce swobodnie.
2. Unieś ręce do góry.
3. Załóż ręce za głowę.
4. Oprzyj ręce na biodrach.
5. Oprzyj silnie ręce na biodrach, jednocześnie pochyl tułów do przodu.
6. Uciskając brodawkę, sprawdź czy nie wydobywa się z niej wydzielina.
7. Opuszkami palców uciskaj pierś i jej okolice, poszukaj zgrubień i guzków. Sprawdź, czy nie masz powiększonych węzłów chłonnych w okolicach pachowych.
8. Badanie powtórz w pozycji leżącej.

POWTÓRZ CZYNNOŚCI DLA DRUGIEJ PIERSI

Co powinno mnie zaniepokoić?

* zmiana wielkości i kształtu piersi nieustępująca po miesiączce,
* guzki lub zgrubienia wyczuwalne w piersi lub pod pachą,
* zmiana koloru skóry piersi,
* wciąganie skóry piersi,
* pomarszczenie lub łuszczenie się skóry piersi.

Samobadanie piersi wśród kobiet je stosujących nie zmniejsza umieralności z powodu raka piersi, ale podnosi świadomość w zakresie chorób piersi i może być elementem kształtującym tzw. czujność onkologiczną.

**WSZELKIE ZMIANY ZAUWAŻONE W PIERSIACH, KTÓRYCH WCZEŚNIEJ NIE BYŁO, POWINNY CIĘ ZANIEPOKOIĆ I SKŁONIĆ DO KONSULTACJI ZE SPECJALISTĄ.**

**PAMIĘTAJ!**

**Jeśli jesteś kobietą w wieku 50-69 lat raz na 2 lata masz prawo do bezpłatnej mammografii!**

Dowiedz się więcej na stronie [www.planujedlugiezycie.pl](http://www.planujedlugiezycie.pl)

Ulotka rak szyjki macicy i badania cytologiczne

**Co to jest rak szyjki macicy?**

Rak szyjki macicy jest jednym z najbardziej „podatnych na profilaktykę” nowotworów złośliwych u kobiet.

**Badania cytologiczne umożliwiają wykrycie choroby na bardzo wczesnym etapie – na etapie stanów przedrakowych, które są wyleczalne w 100%.**

**Jakie są czynniki ryzyka rozwoju raka szyjki macicy?**

* przewlekłe zakażenie onkogennymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego,
* wczesne rozpoczęcie współżycia płciowego,
* wieloletnie stosowanie hormonalnych leków antykoncepcyjnych,
* duża liczba partnerów płciowych,
* duża liczba porodów,
* wieloletnie palenie papierosów,
* niski status socjoekonomiczny i gorszy dostęp do opieki medycznej.

**Co to jest cytologia?**

**Badanie cytologiczne** to skuteczne, bezbolesne i bezpieczne badanie komórek z szyjki macicy.

Badanie to pozwala wykryć stany przednowotworowe i nowotworowe szyjki macicy, w czasie kiedy nie ma żadnych objawów. Daje nam możliwość oceny czy znajdujemy się w grupie ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy.

Do pobrania rozmazu cytologicznego wykonywanego przez lekarza ginekologa lub położną wykorzystuje się sprzęt jednorazowego użytku, tj. wziernik ginekologiczny i szczoteczkę cytologiczną.

**Badanie cytologiczne** polega na wprowadzeniu wziernika do pochwy, pobraniu za pomocą szczoteczki komórek znajdujących się na tarczy i w kanale szyjki macicy, a następnie nałożeniu rozmazu na szkiełko cytologiczne. Rozmaz przekazywany jest do oceny mikroskopowej.

**Jak jest zbudowana szyjka macicy?**

Szyjka to końcowy odcinek macicy uwypuklający się do pochwy. Wyróżniamy część pochwową oraz nadpochwową szyjki macicy. Przez szyjkę przechodzi kanał szyjki, który od góry łączy się z trzonem macicy a u dołu uchodzi do pochwy w miejscu zwanym ujściem zewnętrznym.

Część pochwowa i tarcza szyjki pokryta jest nabłonkiem płaskim, a kanał szyjki wyścielony jest nabłonkiem gruczołowym. Pomiędzy tymi nabłonkami znajduje się strefa przejściowa w której rozwija się większość raków szyjki macicy. W związku z tym prawidłowo pobrany rozmaz cytologiczny musi zawierać komórki nabłonka płaskiego, nabłonka gruczołowego oraz strefy przejściowej.

**Jak się przygotować do badania cytologicznego?**

* na badanie nie należy zgłaszać się w czasie krwawienia miesiączkowego,
* na pobranie cytologii najlepiej zgłosić się nie wcześniej niż 4 dni po ostatnim dniu miesiączki i nie później niż 4 dni przed rozpoczęciem miesiączki,
* co najmniej 4 dni przed pobraniem wymazu cytologicznego nie należy stosować żadnych leków dopochwowych,
* rozmaz cytologiczny należy pobrać przed badaniem ginekologicznym/USG przezpochwoym lub od ostatniego badania ginekologicznego/USG przezpochwowego powinien upłynąć co najmniej 1 dzień

**RAK SZYJKI MACICY NIE JEST CHOROBĄ UWARUNKOWANĄ GENETYCZNIE.**

**RYZYKO ZACHROWANIA NA RAKA SZYJKI MACICY PRZED 25. ROKIEM ŻYCIA W POLSCE JEST BARDZO NISKIE, DLATEGO W PROGRAMIE BADAŃ PRZESIEOWYCH CYTOLOGIA JEST OFEROWANA KOBIETOM OD 25. ROKU ŻYCIA, CO JEST ZGODNE Z ZALECENIAMI EUROPEJSKIMI**

**REGULARNE WYKONYWANIE BADAŃ CYTOLOGICZNYCH JEST SKUTECZNĄ METODĄ PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY.**

**PAMIĘTAJ!**

**Jeśli jesteś kobietą w wieku 25-59 lat raz na 3 lata ~~masz prawo do bezpłatnej cytologii~~ wykonaj bezpłatne badanie cytologiczne w ramach programu profilaktyki objętego kontrolą jakości w Polsce. Badania można wykonać w ponad 1000 poradni ginekologiczno-położniczych lub prawie 100 poradni lekarza rodzinnego posiadających kontrakt z NFZ.**

Dowiedz się więcej na stronie [www.planujedlugiezycie.pl](http://www.planujedlugiezycie.pl)

Ulotka rak jelita grubego i badania kolonoskopowe

**Jak zapobiegać rakowi jelita grubego?**

Wystarczy wprowadzić do swoich codziennych nawyków zmiany, które są w stanie zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka nawet o 50%.

1. Zadbaj o zdrową dietę.
2. Utrzymuj prawidłową masę ciała.
3. Codziennie bądź aktywny fizycznie.
4. Nie pal. Nie używaj żadnej formy tytoniu.
5. Dom i miejsce pracy – wolne od dymu tytoniowego.
6. Jeśli pijesz alkohol – ogranicz jego ilość.
7. Bierz udział w zorganizowanych programach przesiewowych w kierunku:

* raka jelita grubego (mężczyźni i kobiety) [www.pbp.org.pl](http://www.pbp.org.pl),

Szczegółowe informacje odnośnie zapobiegania chorobom nowotworowym znajdziesz na stronie [www.kodekswalkizrakiem.pl](http://www.kodekswalkizrakiem.pl)

**KOLONOSKOPIA jest w Polsce metodą przesiewową**

Jeśli jesteś w wieku pomiędzy 50 a 65 lat to jest to dobry moment by zadbać o swoje zdrowie i wykonać profilaktyczną kolonoskopię.

**Dlaczego warto się zbadać?**

Rak jelita grubego jest drugim najczęstszym nowotworem złośliwym w Polsce – co roku notuje się około 18 000 nowych zachorowań. Rak jelita rozwija się ze zmian łagodnych, tak zwanych polipów. Taka przemiana trwa najczęściej kilkanaście lat. Dzięki badaniom profilaktycznym i usuwaniu polipów możliwe jest znaczące obniżenie ryzyka zachorowania na raka jelita grubego a także skuteczne leczenie już istniejących, bezobjawowych nowotworów we wczesnym stadium choroby.

Częstość występowania polipów i ryzyko ich zezłośliwienia wzrasta z wiekiem. Znacząca większość nowych zachorowań występuje u osób po 60 roku życia. Objęcie badaniami kobiet i mężczyzn między 50 a 65 rokiem życia ma na celu wykrycie zmian potencjalnie wyleczalnych. W tym wieku 25% osób ma polipy, a 5% jest zagrożonych rozwojem raka!

**Kto może się zbadać?**

Program Badań Przesiewowych raka jelita grubego jest obecnie realizowany w dwóch systemach:

* Skierowane do osób w wieku 55-64 lat: otrzymują one na adres domowy zaproszenie na profilaktyczną kolonoskopię z ustaloną datą i godziną badania do określonego ośrodka. Zaproszenie jest imienne i nie może być przekazane innej osobie.
* Skierowane do osób w wieku 50-65 lat, które chcą wykonać badanie a zaproszenia jeszcze nie otrzymały: mogą one samodzielnie zgłosić się do ośrodka wykonującego profilaktyczną kolonoskopię.

Listę ośrodków oraz warunki uczestnictwa można znaleźć na stronie internetowej [www.pbp.org.pl](http://www.pbp.org.pl)

**Na czym polega badanie?**

Kolonoskopia polega na obejrzeniu jelita od środka. Badanie wykonuje się za pomocą miękkiej, giętkiej rurki (kolonoskop) wprowadzanej przez odbyt do oczyszczonego jelita grubego i przesuwanej do ujścia jelita cienkiego.

Wprowadzanie aparatu i badanie są bezbolesne dla większości osób, może jednak powodować wzdęcie, uczucie parcia i ucisku. Badanie trwa zwykle 15-30 minut, ale warto przeznaczyć 1,5-2 godziny na wizytę w ośrodku badań profilaktycznych.

**Wynik badania**

U większości osób wynik kolonoskopii będzie prawidłowy. U 25% osób będą obecne polipy, te niewielkie (<1cm) będą usunięte od razu za pomocą dodatkowych narzędzi wprowadzonych przez kolonoskop i odzyskane do badania mikroskopowego. Usunięcie polipów jest niebolesne i bezpośrednio po zabiegu można wrócić do domu lub pracy.

**Kolonoskopia jest bezpieczna!**

Kolonoskopia jest bezpieczna, jednak tak, jak w przypadku każdego badania mogą wystąpić powikłania. Do najpoważniejszych należy przedziurawienie jelita lub krwawienie, mogące wymagać pilnego leczenia chirurgicznego. W Programie Badań Przesiewowych biorą udział ośrodki o wysokiej jakości, dlatego powikłania zdarzają się bardzo rzadko (przedziurawienie zdarza się z częstością 1 na 10 000 badań).

**Jak się przygotować do badania?**

Obejrzenie jelita grubego wymaga oczyszczenia go z resztek pokarmowych. Dobre przygotowanie jelita poprawia jakość, komfort oraz skraca czas kolonoskopii. Na kilka dni przed badaniem trzeba odebrać preparat do przygotowania jelit oraz dokładną instrukcję przygotowania.

Dowiedz się więcej na stronie [www.planujedlugiezycie.pl](http://www.planujedlugiezycie.pl)

Ulotka – profilaktyka onkologiczna

**Jak się chronić przed nowotworami?**

**Co to jest nowotwór?**

Nowotwór to choroba, podczas której komórki w ciele rozrastają się w niekontrolowany sposób. Prowadzi to do powstania guzów, które mogą dać przerzuty do różnych narządów.

Nowotwory rozpoznawane są najczęściej u osób w średnim i starszym wieku. Do zmian w komórkach dochodzi jednak znaczenie wcześniej! Dlatego już w młodości możesz mieć wpływ na to, czy choroba się rozwinie.

Wszystkie nowotwory powstają wskutek mutacji, czyli zmian DNA w komórkach ciała. Istnieje jednak szereg czynników, które sprzyjają tym mutacjom.

**Ryzyko nowotworów jest – między innymi – większe, jeśli:**

* masz nadwagę,
* jesz dużo czerwonego mięsa, szczególnie przetworzonego (wędliny),
* jesz mało produktów zbożowych i pełnoziarnistych oraz nasion roślin strączkowych,
* jesz mało warzyw i owoców,
* nie uprawiasz aktywności fizycznej,
* pijesz dużo alkoholu,
* palisz papierosy,
* jesz dużo potraw o wysokiej zawartości soli kuchennej,
* jesz dużo potraw zawierających nadmierne ilości cukru i tłuszczu oraz pijesz napoje słodzone,
* często się opalasz pozostając przez długi czas na słońcu i nie stosujesz kremów z filtrem.

**Możesz zmniejszyć ryzyko nowotworów (poniżej wymienione najważniejsze sposoby):**

* zachowaj prawidłową masę ciała,
* nie jedz zbyt wiele mięsa czerwonego i wędlin,
* stosuj w swojej diecie produkty zbożowe pełnoziarniste i nasiona roślin strączkowych,
* jedz warzywa i owoce,
* uprawiaj regularnie aktywność fizyczną,
* nie pij alkoholu,
* nie pal,
* ogranicz użycie soli kuchennej,
* ogranicz spożycie cukru, tłuszczów zwierzęcych i picie napojów słodzonych,
* unikaj zbyt dużej ekspozycji na słońce.

**Słowniczek zdrowej diety – sprawdź co robić, by zmniejszyć ryzyko choroby nowotworowej**

**Alkohol –** zwiększa ryzyko zachorowania na raka jamy ustnej, przełyku, tchawicy oraz piersi, a w przypadku mężczyzn także jelita grubego. Prawdopodobnie napoje alkoholowe przyczyniają się także do zwiększenia ryzyka zachorowania na raka wątroby i raka jelita grubego u kobiet. Należy ograniczyć lub całkowicie zaprzestać spożywania alkoholu.

**Antyoksydanty–** chronią organizm przed niekorzystnym działaniem wolnych rodników, które uszkadzają struktury komórkowe i przyczyniają się do rozwoju wielu chorób, głównie nowotworowych. Do najbardziej znanych antyoksydantów zaliczamy: selen, witaminę C, E, oraz karotenoidy i polifenole.

**Błonnik pokarmowy –** to nietrawione części ścian komórek roślinnych. Jest niezwykle ważny dla zdrowia, ponieważreguluje pracę przewodu pokarmowego, hamuje uczucie głodu, zmniejsza wchłanianie szkodliwych substancji, a także skraca czas ich kontaktu ze ścianami przewodu pokarmowego.

**Czerwone mięso (wołowina, wieprzowina, jagnięcina) oraz wędliny -**zwiększają ryzyko rozwoju raka jelita grubego i odbytnicy. Dodawane do wędlin konserwanty mogą wykazywać działanie rakotwórcze, szczególnie w żołądku. Ogranicz spożycie czerwonego mięsa, zwłaszcza wędlin. Należy spożywać je w mniejszej ilości niż 0,5 kg gotowanego mięsa i wędlin na tydzień. Białko pozyskuj z innych źródeł, takich jak ryby, drób, jajka i nasiona roślin strączkowych.

**Fitozwiązki –** to biologicznie aktywne substancje, które występują w roślinach. Mogą zapobiegać lub przerywać proces powstawania nowotworów! Fitozwiązkiznajdziemy we wszystkich warzywach i owocach, a najwięcej jest ich w tzw. roślinach krzyżowych: brokułach, brukselkach, kapuście i jarmużu.

**Jaja kurze –** należy je spożywać nie częściej niż 3 razy w tygodniu, w formie gotowanej (niesmażonej) lub w formie dodatku do potraw. Stanowią cenne źródło białka i mikroelementów.

**Mleko i produkty mleczne** – należy wybierać te, które zawierają 2% tłuszczu. Rekomenduje się spożywanie mleka, kefirów, jogurtów oraz maślanek.

**Nasiona roślin strączkowych** - zawierają dużo białka o wysokiej wartości odżywczej oraz tłuszcz korzystny dla zdrowia. Są znakomitym źródłem błonnika pokarmowego oraz fitozwiązków , które mogą zmniejszać ryzyko powstawania nowotworów. Zaleca się spożywanie grochu, fasoli, soczewicy i ciecierzycy.

**Pełnoziarniste produkty zbożowe** – powstają w procesie pełnego przemiału z całych zbóż. Zawierają błonnik pokarmowy, witaminę E, zespół witamin B oraz selen, cynk, miedź, żelazo, magnez i fosfor. Zaliczamy do nich chleb i makarony z mąki z pełnego przemiału, brązowy ryż i gruboziarniste kasze (kasza gryczana). Należy ograniczyć spożycie produktów z oczyszczonej mąki: makaron, mąka, biały chleb, wyroby cukiernicze oraz biały ryż.

**Sól oraz produkty z dodatkiem soli -** mogą zwiększać ryzyko rozwoju raka żołądka. Sól niszczy nabłonek, czyli wyściółkę żołądka, a uszkodzone komórki mogą przekształcić się w nowotwór. Nadmierne spożycie soli prowadzi do nadciśnienia. Dziennie powinniśmy jeść nie więcej niż 5 gramów soli -to tyle, co płaska łyżeczka do herbaty. Pamiętajmy, że nie liczy się tylko sól, którą dodajemy do potraw przy stole, ale również ta zawarta np. pieczywie, wędlinach i serach żółtych.

**Warzywa i owoce -** mogą zmniejszać ryzyko zachorowania na nowotwory jamy ustnej, gardła, krtani, przełyku, żołądka, płuc trzustki oraz prostaty. Zawierają m.in. witaminy, składniki mineralne, błonnik pokarmowy oraz fitozwiązki, z których część działa przeciwutleniająco (antyoksydanty). Każdego dnia powinniśmy jeść co najmniej pięć porcji warzyw i owoców. 2/3 każdego posiłku powinny stanowić produkty pochodzenia roślinnego. W umiarkowanych ilościach należy spożywać warzywa skrobiowe – kukurydzę czy ziemniaki.

**Woda –** zaleca się spożywanie około 1,5 litra płynów na dobę. Najlepiej pić czystą wodę, świeżo wyciskane soki owocowe i warzywne. Należy unikać napojów gazowanych, niegazowanych wysoko słodzonych, dużych ilości kawy i herbaty.

**Chorobie nowotworowej można przeciwdziałać!**

To co robimy każdego dnia wpływa na ryzyko zachorowania na różne choroby, między innymi na nowotwory. Proces ich powstawania jest długotrwały i skomplikowany. Może trwać latami. Już dziś pomyśl o przyszłości i podejmij kroki, aby jak najdłużej cieszyć się zdrowiem.

Przestrzegaj zasad **Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem:**

1. Nie pal. Nie używaj tytoniu w żadnej postaci.
2. Stwórz w domu środowisko wolne od dymu tytoniowego. Wspieraj politykę miejsca pracy wolnego od tytoniu.
3. Utrzymuj prawidłową masę ciała.
4. Bądź aktywny fizycznie w codziennym życiu. Ogranicz czas spędzany na siedząco.
5. Przestrzegaj zaleceń prawidłowego sposobu żywienia.
6. Jeśli pijesz alkohol dowolnego rodzaju, ogranicz jego spożycie. Abstynencja pomaga zapobiegać nowotworom.
7. Unikaj nadmiernej ekspozycji na promienie słoneczne. Chroń się przed słońcem, używaj produktów przeznaczonych do ochrony przeciwsłonecznej. Nie korzystaj z solarium.
8. Chroń się przed działaniem substancji rakotwórczych w miejscu pracy. Postępuj zgodnie z zaleceniami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy.
9. Dowiedz się, czy w domu jesteś narażony na naturalne promieniowanie spowodowane wysokim stężeniem radonu. Podejmij działania na rzecz zmniejszenie jego poziomu.
10. Kobiety powinny pamiętać o tym, że:
    1. karmienie piersią zmniejsza u matki ryzyko zachorowania na raka. Jeśli możesz, karm swoje dziecko piersią;
    2. hormonalna terapia zastępcza zwiększa ryzyko rozwoju niektórych rodzajów nowotworów. Ogranicz jej stosowanie.
11. Zadbaj o to, aby twoje dzieci poddano szczepieniom ochronnym przeciwko: wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (dotyczy noworodków), wirusowi brodawczaka ludzkiego – HPV (dotyczy dziewcząt).
12. Bierz udział w zorganizowanych programach badań przesiewowych w celu wczesnego wykrywania:
    1. raka jelita grubego (zalecenie dotyczy zarówno mężczyzn, jak i kobiet),
    2. raka piersi (u kobiet).
    3. raka szyjki macicy (u kobiet).

*Źródło: Europejski Kodeks Walki z Rakiem, www.kodekswalkizrakiem.pl*

Dowiedz się więcej na stronie [www.planujedlugiezycie.pl](http://www.planujedlugiezycie.pl)

Ulotka – rak płuc

**Rak płuca – palenie papierosów**

**Co się dzieje gdy kobieta w ciąży pali?**

* Matka naraża dziecko na kontakt z uzależniającą nikotyną oraz 7 tysiącami substancji chemicznych, z których co najmniej 70 jest rakotwórczych.
* Matka ryzykuje, że ciąża i poród przebiegać będą z komplikacjami.
* Po porodzie u noworodka mogą pojawić się objawy głodu nikotynowego.
* Dziecko może być bardziej płaczliwe, niespokojne, gorzej spać, mieć zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego.
* W przyszłości dziecko może trudniej się rozwijać i częściej chorować.
* Na całe życie pozostanie u niego zwiększona tolerancja nikotyny.
* W przyszłości może łatwiej uzależnić się od palenia papierosów.

**Co się dzieje z płodem, gdy matka pali?**

* Łatwiej może dojść do poronienia i komplikacji przy porodzie.
* Wzrasta ryzyko wystąpienia wad rozwojowych płodu.
* Płód otrzymuje mniej składników odżywczych i mniej tlenu.
* Spowolniony jest wzrost płodu – dziecko rodzi się mniejsze i gorzej rozwinięte.
* Częściej dochodzi do urodzeń martwego płodu.

**Co się dzieje z noworodkiem, gdy matka paliła w ciąży?**

* Wzrasta ryzyko wystąpienia tzw. nagłej śmierci łóżeczkowej dziecka.
* Dziecko rodzi się z gorzej rozwiniętymi narządami układu oddechowego.
* Dziecko ma słabszą odporność, częściej zapada na choroby takie jak zapalenie płuc albo ucha środkowego.
* Częściej rozwija się astma oskrzelowa.

**Co się dzieje, gdy paląca matka karmi piersią?**

* Palenie w ciąży albo powrót do palenia po porodzie prowadzi do znacznego pogorszenia ilości i jakości pokarmu.
* Zawartość witaminy C w mleku palącej matki zmniejsza się o 30% .

**Co się dzieje, gdy Twoje dziecko jest biernym palaczem?**

*Bierny palacz to osoba, która jest narażona na towarzystwo palaczy, ale sama nie pali. Wymuszone bierne palenie jest równie szkodliwe co palenie czynne.*

Bierne palenie prowadzi do :

* częstszego występowania chorób układu oddechowego,
* chorób ucha środkowego,
* rozwoju astmy i zaostrzenia przebiegu tej choroby,
* gorszego rozwoju psychologicznego, impulsywności, trudności w skupieniu uwagi,
* trudności z czytaniem i pisaniem,
* zaburzeń układu nerwowego,
* trudności w przystosowaniu,
* niepokoju i nadwrażliwości.

W Polsce

* 92% palących rodziców przyznaje się do palenia w obecności dzieci
* 70% dzieci narażonych jest na wymuszone bierne palenie
* Każdego roku rodzi się 100 000 dzieci, których matki paliły w ciąży

Dzieci, które mieszkają z palaczem 3 razy częściej zostają palaczami!

**Młodociani, które palą papierosy zwykle wskazują jako przyczynę palących bliskich.**

Dzieci, które nigdy nie paliły twierdzą, że ich rodzice i przyjaciele nie palą.

Młodzież, która pochodzi z rodzin palaczy rzadziej wierzy, że palenie rzeczywiście szkodzi zdrowiu!

W Polsce prawie 50% zachorowań u mężczyzn i 15% u kobiet na nowotwory jest przyczynowo związane z paleniem tytoniu (palenie tytoniu jest najczęstsza przyczyna nowotworów płuca, przełyku, krtani oraz innych narządów głowy i szyi, trzustki.

W ramach *Programu badań w kierunku wykrywania raka płuca* możliwe jest wykonywanie badań, których celem jest wczesne wykrywanie raka płuca. Badania są wskazane u osób z grupy ryzyka, co oznacza osoby:

* w wieku 50-70 lat,
* od ponad 20 lat palące papierosy lub wymiennie inne produkty tytoniowe w tożsamej ilości,
* narażone na ekspozycję fizycznych i chemicznych czynników rakotwórczych (np. azbest, radon, arszenik, beryl, produkty przemiany węgla kamiennego).

**Pamiętaj! Palenie powoduje raka!**

**Chcesz rzucić palenie?**

Zadzwoń do Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym

801 108 108

lub napisz e-mail : [biuro@jakrzucicpalenie.pl](mailto:biuro@jakrzucicpalenie.pl), w tytule wpisz „Konsultacja”

a w treści dane do kontaktu: imię, numer telefonu oraz preferowany dzień i godzinę kontaktu

**Kto może zadzwonić:** palacze, ich bliscy oraz wszyscy, którzy chcą porozmawiać o nałogu

**Kiedy**: od poniedziałku do piątku w godzinach 11-19

**Jak często:** możesz dzwonić wiele razy lub umówić się na termin, w którym konsultant zadzwoni do Ciebie

**Jak długo:** to Ty określasz, jak długo będzie trwała rozmowa

**Czego możesz się dowiedzieć:**

* jak rzucić palenie,
* jakie są psychologiczne i biologiczne mechanizmy uzależnienia od tytoniu,
* jak pracować nad motywacją,
* jakie są indywidualne korzyści wynikające z rzucania palenia,
* jak głębokie jest twoje uzależnienie,
* jak zaplanować proces rzucania palenia,
* jakie są metody rzucania palenia i która jest najlepsza dla Ciebie,
* jak przebiega proces rzucania palenia,
* jak radzić sobie w trudnych chwilach,
* gdzie w Twojej okolicy znajdziesz poradnie dla osób rzucających palenie.

Konsultanci Telefonicznej Poradni Pomocy Palących będą utrzymywać z Tobą kontakt i wspierać Cię w chwilach kryzysu po rzuceniu palenia.

Dowiedz się więcej na stronie [www.planujedlugiezycie.pl](http://www.planujedlugiezycie.pl)

Ulotka – rak skóry

**Czym są nowotwory złośliwe skóry? Co to jest czerniak?**

Nowotwory skóry stanowią około 10% wszystkich wykrywanych nowotworów złośliwych. Mogą występować na całej powierzchni skóry, jednak najczęściej pojawiają się na odsłoniętych częściach ciała. Większość z nich daje się wyleczyć za pomocą prostego zabiegu chirurgicznego.

Czerniak jest jednym z nowotworów złośliwych skóry. Jest najbardziej agresywnym nowotworem i spośród wszystkich nowotworów skóry, diagnozowanych u młodych ludzi, to właśnie czerniak jest jednym z najczęściej spotykanych. Charakteryzuje się agresywnym wzrostem oraz możliwością tworzenia przerzutów, które są trudne w leczeniu. Tymczasem usunięcie czerniaka, kiedy choroba nie jest jeszcze zaawansowana pozwala na wyleczenie ponad 80% chorych. Dlatego tak ważne jest szybkie i prawidłowe rozpoznanie nowotworu!

**Czy jestem w grupie podwyższonego ryzyka?**

Ryzyko zachorowania na czerniaka i inne nowotwory złośliwe skóry wzrasta jeżeli:

* posiadasz jasną karnację, rude lub blond włosy, niebieskie oczy, liczne piegi,
* masz dużąliczbę znamion barwnikowych, znamion w miejscach drażnienia,
* doznałeś oparzeń słonecznych, szczególnie w dzieciństwie,
* słabo tolerujesz słońce, opalasz się z dużym trudem lub w ogóle,
* przebywasz w pełnym słońcu powyżej godziny dziennie,
* w rodzinie występowały przypadki czerniaka lub inne nowotwory skóry,
* korzystasz z solarium.

**Na co muszę zwracać uwagę?**

Nowotwory skóry można łatwo zdiagnozować samemu, jeśli obserwuje się swoją skórę. Zawsze kiedy widzisz nowe znamiona, narośla, przebarwienia lub zmiany w już istniejących pieprzykach jest to sygnał, aby jak najszybciej skonsultować się z lekarzem.

Szczególnie zwróć uwagę na cechy charakterystyczne czerniaka – zapamiętując ABCDE czerniaka:

A – asymetria np. znamię „wylewające się” na jedną stronę

B – brzegi poszarpane, nierównomierne, posiadające zgrubienia

C – czerwony, czarny, niejednolity kolor

D – duży rozmiar, wielkość zmiany powyżej 6 mm

E – ewolucja, czyli postępujące zmiany w znamieniu

**Jak mogę uchronić się przed nowotworami złośliwymi skóry?**

* Raz w miesiącu oglądaj swoją skórę – sprawdź, czy Twoje znamiona nie zmieniają się lub czy nie pojawiły się nowe.
* Jak zauważysz, że coś podejrzanego dzieje się z Twoim znamieniem, udaj się do chirurga-onkologa.
* Jak chcesz się opalać to z głową – pamiętaj o stosowaniu filtrów UV, noszeniu czapki i okularów przeciwsłonecznych.
* Unikaj słońca w godzinach 11.00-16.00.
* Nie opalaj się w solarium.
* Przynajmniej raz na rok odwiedzaj dermatologa lub chirurga-onkologa.

**Jak leczyć czerniaka i inne nowotwory złośliwe skóry?**

Czerniak oraz inne nowotwory skóry we wczesnym stadium są łatwe do wyleczeniapoprzez proste chirurgiczne wycięcie zmiany wraz z szerokim marginesem okolicznej tkanki. Często dokonuje się także biopsji węzłów chłonnych położonych najbliżej nowotworu, a jeśli choroba jest zaawansowana włącza się także inne formy leczenia, np. chemioterapię, radioterapię, immunoterapię.

**Jak wygląda badanie skóry?**

Wszelkie znamiona, naroślą pieprzyki, które mogą budzić niepokój powinny zostać zbadane przez lekarza dermatologa lub chirurga – onkologa i w razie jakichkolwiek wątpliwości wycięte. Badanie przeprowadzane u specjalisty jest szybkie, bezbolesne i nieinwazyjne. Lekarz ogląda skórę za pomocą dermatoskopu, badanie to wychwytuje wszelkie nietypowe zmiany.

**Statystyki**

* W Polsce co roku rejestruje się kilka tysięcy przypadków nowych zachorowań na nowotwory złośliwe skóry, w tym około 3500 zachorowań na czerniaki.
* Czerniak stanowi tylko 6% wszystkich nowotworów skóry, ale jest odpowiedzialny za śmierć aż 80% chorych, którzy umrą z powodu nowotworu złośliwego skóry.
* Liczba zachorowań na czerniaka w Polsce podwaja się co 10 lat.

Dowiedz się więcej na stronie [www.planujedlugiezycie.pl](http://www.planujedlugiezycie.pl) **Wytyczne do ulotki dotyczącej raka gruczołu krokowego:**

Raka stercza

Przykładowe hasło: Nowoczesny mężczyzna dba o swoje zdrowie!

Problem, na które chcielibyśmy zwrócić uwagę:

* + niska świadomość o konieczności samobadania jąder przez młodych mężczyzn;
  + zwrócenie uwagi na różnicę wielkości, kształtu, twardości, ciężaru jednego jądra względem drugiego, jeżeli powierzchnia jądra jest nierówna – to należy zgłosić się do urologa w trybie pilnym.
  + krwiomocz – czerwony mocz – mocz zabarwiony krwią, często ze skrzepami; to objaw wielu groźnych chorób układu moczowego, w tym raka pęcherza moczowego
    - uczulenie rodziny/otoczenie chorego (ktoś może zaobserwować ślady krwi w toalecie/łazience/ na bieliźnie, pościeli etc.) – należy pilnie zgłosić się do lekarza rodzinnego.
    - należy zawsze wykonać badania pozwalające określić przyczynę krwiomoczu, a wśród nich USG dróg moczowych z oceną wypełnionego pęcherza moczowego i nerek.
    - ryzyko wystąpienia raka prostaty u mężczyzn po 50 r.ż. rośnie. Ryzyko to rośnie u palaczy, u osób otyłych i osób o ograniczonej aktywności fizycznej, a także w rodzinach, w których ktoś inny chorował lub choruje na raka prostaty.
      * warto zadbać o zdrową dietę, jeść dużo pomidorów i przetworów pomidorowych, zrzucić kilka kilogramów (w przypadkach nadwagi), zwiększyć aktywność fizyczną np. spacerować min. 20 minut dziennie i raz do roku zgłaszać się do kontroli lekarskiej, której zasadniczym elementem jest oznaczenie markera PSA w surowicy krwi oraz badanie prostaty palcem przez odbyt. Takie działania pozwalają uratować chorych, u których rak rozwija się bezobjawowo. Tylko zmieniając styl życia i poddając się badaniom profilaktycznym można uniknąć konsekwencji podstępnego rozwoju nowotworu.

Wczesne wykrycie raka pęcherza moczowego czy nerki pozwala trwale wyleczyć chorego.

Nowotwór jądra nie boli. Rak jądra jest groźny, ale uleczalny, pod warunkiem, że zostanie wcześnie wykryty.

Rak jelita grubego

- NIE UZYWAĆ terminu "bezpłatna kolonoskopii". Zamiast tego trzeba używać termin kolonoskopia przesiewowa.

W polskim systemie ochrony zdrowia KAŻDA kolonoskopia jest bezpłatna

Chodzi nam o promowanie kolonoskopii przesiewowej wykonywanej w odpowiednim wieku i na która wysyłane są zaproszenia lub można się samemu zgłosić "na wszelki wypadek" gdy NIE MA ŻADNYCH dolegliwości jelitowych.

Inna kolonoskopia to kolonoskopia DIAGNOSTYCZNA finansowana przez NFZ, którą się wykonuje, gdy pacjent ma dolegliwości niepokojące i to jest powodem badania kolonoskopowego. Tutaj nie trzeba nikogo namawiać, bo jeśli są dolegliwości to lekarz kieruje bo taka jest konieczność aby wyjaśnić problem.

Załącznik nr 3

1. **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.

**Wytyczne do spotu dotyczącego raka gruczołu krokowego:**

Raka stercza

Przykładowe hasło: Nowoczesny mężczyzna dba o swoje zdrowie!

Problem, na które chcielibyśmy zwrócić uwagę:

* + niska świadomość o konieczności samobadania jąder przez młodych mężczyzn;
  + zwrócenie uwagi na różnicę wielkości, kształtu, twardości, ciężaru jednego jądra względem drugiego, jeżeli powierzchnia jądra jest nierówna – to należy zgłosić się do urologa w trybie pilnym.
  + krwiomocz – czerwony mocz – mocz zabarwiony krwią, często ze skrzepami; to objaw wielu groźnych chorób układu moczowego, w tym raka pęcherza moczowego
    - uczulenie rodziny/otoczenie chorego (ktoś może zaobserwować ślady krwi w toalecie/łazience/ na bieliźnie, pościeli etc.) – należy pilnie zgłosić się do lekarza rodzinnego.
    - należy zawsze wykonać badania pozwalające określić przyczynę krwiomoczu, a wśród nich USG dróg moczowych z oceną wypełnionego pęcherza moczowego i nerek.
    - ryzyko wystąpienia raka prostaty u mężczyzn po 50 r.ż. rośnie. Ryzyko to rośnie u palaczy, u osób otyłych i osób o ograniczonej aktywności fizycznej, a także w rodzinach, w których ktoś inny chorował lub choruje na raka prostaty.
      * warto zadbać o zdrową dietę, jeść dużo pomidorów i przetworów pomidorowych, zrzucić kilka kilogramów (w przypadkach nadwagi), zwiększyć aktywność fizyczną np. spacerować min. 20 minut dziennie i raz do roku zgłaszać się do kontroli lekarskiej, której zasadniczym elementem jest oznaczenie markera PSA w surowicy krwi oraz badanie prostaty palcem przez odbyt. Takie działania pozwalają uratować chorych, u których rak rozwija się bezobjawowo. Tylko zmieniając styl życia i poddając się badaniom profilaktycznym można uniknąć konsekwencji podstępnego rozwoju nowotworu.

Wczesne wykrycie raka pęcherza moczowego czy nerki pozwala trwale wyleczyć chorego.

Nowotwór jądra nie boli. Rak jądra jest groźny, ale uleczalny, pod warunkiem, że zostanie wcześnie wykryty.

Rak jelita grubego

- NIE UZYWAĆ terminu "bezpłatna kolonoskopii". Zamiast tego trzeba używać termin kolonoskopia przesiewowa.

W polskim systemie ochrony zdrowia KAŻDA kolonoskopia jest bezpłatna

Chodzi nam o promowanie kolonoskopii przesiewowej wykonywanej w odpowiednim wieku i na która wysyłane są zaproszenia lub można się samemu zgłosić "na wszelki wypadek" gdy NIE MA ŻADNYCH dolegliwości jelitowych.

Inna kolonoskopia to kolonoskopia DIAGNOSTYCZNA finansowana przez NFZ, którą się wykonuje, gdy pacjent ma dolegliwości niepokojące i to jest powodem badania kolonoskopowego. Tutaj nie trzeba nikogo namawiać, bo jeśli są dolegliwości to lekarz kieruje bo taka jest konieczność aby wyjaśnić problem.

**WYTYCZNE DOTYCZĄCE PRZYGOTOWANIA OFERTY**

W ofercie należy uwzględnić:

* + - * 1. Całościową kwotę realizacji zamówienia i szczegółowy kosztorys realizacji zamówienia poszczególnych elementów kampanii.
        2. Harmonogram procesu realizacji umowy, który powinien również zawierać termin decyzji Zamawiającego o wyborze Wykonawcy oraz czas udzielenia odpowiedzi przez Zamawiającego na poszczególnych etapach.
        3. Szczegółowy opis/prezentacja koncepcji zawierająca poniższe elementy:
* Opis koncepcji, formy realizacji (szczegółowa koncepcja) spotów telewizyjnych z każdego z 7 tematów - załącznik
* Kluczowe elementy kreacji (wizualizacje, przykłady grafik, kadry referencyjne) spotów telewizyjnych z każdego z siedmiu tematów,
* Minimum jeden wstępny scenariusz spotów telewizyjnych z każdego z sześciu tematów, dedykowanych poszczególnej tematyce:
  1. scenariusz 1: rak szyjki macicy, rak piersi;
  2. scenariusz 2: rak płuc;
  3. scenariusz 3: rak jelita grubego;
  4. scenariusz 4: rak skóry – czerniak;
  5. scenariusz 5: rak gruczołu krokowego;
  6. scenariusz 6: zdrowy tryb życia: dieta, aktywność fizyczna w profilaktyce onkologicznej.
* Jeden wstępny scenariusz każdego z 7 tematów spotów radiowych, które muszą być spójne z treścią każdego z zaproponowanych scenariuszy spotu telewizyjnego w danym temacie, w tym musi być zaproponowany scenariusz spotu radiowego z załącznika nr 1 i 1a

**Załącznik – do oferty**

**KOSZTORYS**

* + - 1. Wykonawca otrzyma wynagrodzenie w maksymalnej łącznej kwocie ……………..(słownie: ………………………. …/100) złotych netto, powiększonej o wartość podatku od towarów i usług według stawki …%, co daje kwotę ………. (słownie: ………………………. …/100) złotych brutto. Powyższe wynagrodzenie obejmuje wartość autorskich praw majątkowych wycenionych łącznie na kwotę ………. (słownie: ………………………. …/100) złotych brutto.
      2. Na wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 składają się następujące wynagrodzenia jednostkowe:

1. produkcja i postprodukcja jednego spotu telewizyjnego o długości   
   ok. 30 sekund wynosi netto ……….. tj. brutto……… w tym autorskie prawa majątkowe netto ………..tj. brutto…………………w przypadku załącznika nr 1
2. produkcja i postprodukcja jednego spotu telewizyjnego o długości ok. 15 sekund wynosi netto ……….. tj. brutto……… w tym autorskie prawa majątkowe netto ………..tj. brutto………………… w przypadku załącznika nr 1a
3. scenariusz, produkcja i postprodukcja jednego spotu telewizyjnego o długości   
   ok. 30 sekund wynosi netto ……….. tj. brutto……… w tym autorskie prawa majątkowe netto ………..tj. brutto…………………
4. scenariusz, produkcja i postprodukcja jednego spotu telewizyjnego o długości ok. 15 sekund wynosi netto ……….. tj. brutto……… w tym autorskie prawa majątkowe netto ………..tj. brutto…………………
5. scenariusz, produkcja i postprodukcja jednego spotu radiowego o długości ok. 30 – odpowiednika spotu telewizyjnego wynosi netto…………………… tj. brutto…………. w tym autorskie prawa majątkowe netto…………………. tj. brutto……………….
6. scenariusz, produkcja i postprodukcja jednego spotu radiowego o długości ok. 15 – odpowiednika spotu telewizyjnego wynosi netto…………………… tj. brutto…………. w tym autorskie prawa majątkowe netto…………………. tj. brutto……………….
7. produkcja i postprodukacja materiału z planu zdjęciowego („making-of”) spotu telewizyjnego, o którym mowa w pkt 1, o długości minimum 240 sekund wynosi netto …………tj. brutto…………. w tym autorskie prawa majątkowe netto ………………….tj. brutto………………….
8. przekazanie grafik do ulotek, plakatów i plakatów wielkoformatowych w jednym temacie spójnych graficznie wynosi netto - .....................tj. brutto: ..........w tym autorskie prawa majątkowe netto…….tj. brutto……………………