



Program profilaktyki i wczesnego wykrywania  
nowotworu gruczołu krokowego u mężczyzn  
w Gminie Miejskiej Świdnik  
na lata 2026-2028

Świdnik, maj 2026 r.

Program opracowany na podstawie:

- art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- Ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym
- Rekomendacji nr 40/2025 z dnia 31 marca 2025 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki nowotworów gruczołu krokowego

Opracowanie:

prof. dr hab. n. med. Tomasz Blicharski

Iwona Jachowicz- Naczelnik Wydziału Spraw Społecznych i Mieszkaniowych Urzędu Miasta Świdnik

Ewa Bytys- inspektor ds. społecznych Wydział Spraw Społecznych i Mieszkaniowych Urzędu Miasta Świdnik

Zapisy programu podlegały konsultacjom z Lokalnym Zespołem Koordynacyjnym ds. Profilaktyki Zdrowia

## SPIS TREŚCI

Wstęp .....	5
I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej .....	5
I.1. Opis problemu zdrowotnego.....	5
I.2. Dane epidemiologiczne .....	7
I.3. Opis obecnego postępowania .....	18
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....	19
II.1. Cel ogólny .....	19
II.2. Cele szczegółowe.....	19
II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej .....	19
II.3.1 Mierniki ilościowe (frekwencja i diagnostyka) .....	19
II.3.2 Mierniki jakościowe, edukacyjne oraz poziomu satysfakcji uczestników programu .....	19
III Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....	20
III.1. Populacja docelowa.....	20
III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w Gminnym Programie Profilaktycznym zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....	20
III.3. Planowane interwencje.....	22
III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej .....	23
III.6. Algorytm postępowania. ....	23
IV Organizacja programu polityki zdrowotnej.....	24
IV.1. Etapy Programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów .....	24
IV.3. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	24
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej .....	25
V.1. Monitorowanie .....	25
V.2. Ewaluacja.....	26
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej .....	27
VI.1. Koszty jednostkowe .....	27
VI.2. Koszty całkowite.....	27
VI.3. Źródło finansowania.....	28
VII. Podsumowanie.....	28
VIII. Bibliografia .....	30
VIII. Załączniki .....	32
VIII.1. Załącznik 1 .....	32

Pre-test/ Post-test wiedzy uczestnika edukacji zdrowotnej realizowanej podczas wizyty kwalifikującej do programu pt. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworu gruczołu krokowego u mężczyzn w Gminie Miejskiej Świdnik na lata 2026 – 2028” .....	32
VIII.1. Załącznik 2 .....	33
ANKIETA.....	33
Kwalifikująca do programu.....	33
„Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworu gruczołu krokowego u mężczyzn w Gminie Miejskiej Świdnik na lata 2026-2028” .....	33
VIII.1. Załącznik 3 .....	36
Karta uczestnika programu pt. „Program Profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworu gruczołu krokowego u mężczyzn w Gminie Miejskiej Świdnik na lata 2026-2028” .....	36
VIII. 1. Załącznik 4 .....	38
Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań w ramach programu pt. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworu gruczołu krokowego u mężczyzn w Gminie Miejskiej Świdnik na lata 2026-2028” .....	38
VIII.1. Załącznik 5 .....	40
Ankieta satysfakcji uczestnika programu „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworu gruczołu krokowego u mężczyzn w Gminie Miejskiej Świdnik na lata 2026-2028” .....	40

## WSTĘP

Nowotwory złośliwe stanowią jedno z najważniejszych wyzwań zdrowia publicznego w Polsce i na świecie. Wśród nich szczególne znaczenie ma rak gruczołu krokowego (RGK), który należy do najczęściej diagnozowanych nowotworów u mężczyzn. W Polsce zajmuje on czołowe miejsce pod względem zachorowalności oraz istotną pozycję wśród przyczyn zgonów. RGK charakteryzuje się długim, często bezobjawowym przebiegiem we wczesnych stadiach. W związku z tym wielu pacjentów zgłasza się do lekarza dopiero w zaawansowanym stadium choroby, co znacząco pogarsza rokowanie. Wczesne wykrycie choroby poprzez badania przesiewowe, w szczególności oznaczenie poziomu antygenu gruczołu krokowego (PSA), pozwala na wdrożenie skutecznego leczenia i znacząco zwiększa szanse przeżycia. Programy profilaktyczne pełnią kluczową rolę w ograniczaniu skutków zdrowotnych i społecznych chorób nowotworowych, w tym RGK.

## I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

### I.1. Opis problemu zdrowotnego

RGK (ICD-10: C61) jest złośliwym nowotworem, który w 68-75 % rozwija się w strefie obwodowej gruczołu krokowego, w wyniku zaburzeń mechanizmów kontrolujących podział komórek. Najczęściej występującą postacią RGK są gruczolakoraki (95%), które zwykle powstają w strefie obwodowej stercza, zwłaszcza w jej części wierzchołkowej i mają charakter wieloogniskowy<sup>1</sup>. Najsilniejszym czynnikiem ryzyka RGK jest wiek – 99% przypadków zachorowań rozpoznaje się po 50. roku życia. Największa liczba zachorowań dotyczy chorych mężczyzn w wieku od 65 do 74 lat, a największe ryzyko zachorowania cechuje populację w wieku 70–79 lat<sup>2</sup>.

Inne, zidentyfikowane czynniki ryzyka rozwoju RGK to: rasa/pochodzenie etniczne oraz czynniki genetyczne (ryzyko względne rozwoju raka prostaty jest wyższe wśród mężczyzn z dodatnim wywiadem rodzinnym wśród krewnych pierwszego stopnia). Do czynników ryzyka należą również: cechy osobnicze, infekcje dróg moczowych, styl życia, np. duże spożycie czerwonego mięsa, otyłość, czy też czynniki środowiskowe. Do najlepiej udokumentowanych modyfikowalnych czynników ryzyka nowotworu należą: nadmierna masa ciała, hiperinsulinizm, aktywne palenie tytoniu, nadmierne spożycie alkoholu oraz niska aktywność fizyczna<sup>3</sup>. Chorzy z miejscowym lub regionalnym zaawansowaniem raka gruczołu krokowego zazwyczaj nie mają objawów a jeśli występują są one podobne do objawów łagodnego rozrostu prostaty. Do objawów tych należą: częstomocz, nykturia, naglące parcie na mocz, pieczenie w czasie mikcji, uczucie niepełnego wypróżnienia oraz osłabiony strumień moczu. Sporadycznie

---

<sup>1</sup> Raport nr: OT.434.5.2021 w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów.

<sup>2</sup> Wojciechowska U., Didkowska A., Barańska K. i in., Nowotwory złośliwe w Polsce w 2022 roku. Narodowy Instytut Onkologii, Krajowy Rejestr Nowotworów, Warszawa 2024.

<sup>3</sup> Wysocki P., Chłosta P., Antoniewicz A., Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w raku gruczołu krokowego — stanowisko Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej i Polskiego Towarzystwa Urologicznego. Onkologia w Praktyce Klinicznej – Edukacja, Tom 10, Nr 1 (2024).

objawem jest krwinkomocz. W zaawansowanym stadium choroby mogą wystąpić objawy związane z obecnością przerzutów, najczęściej ból kostny.

W początkowym stadium choroby, która może trwać wiele lat, nowotwór ogranicza się do gruczołu krokowego i nie objawia się klinicznie. W wyniku dalszego rozwoju miejscowego może dojść do zajęcia pęcherzyków nasiennych, szyi pęcherza moczowego i ujść moczowodowych w konsekwencji prowadząc do powstania wodonercza i niewydolności nerek. Znaczne zaawansowanie miejscowe RGK zwykle wiąże się z powstaniem przerzutów w węzłach chłonnych oraz przerzutów odległych. W diagnostyce wykorzystuje się badania laboratoryjne (stężenie PSA, odsetek wolnego PSA, badania obrazowe (w tym ultrasonografię przezodbytniczą)) oraz badania mikroskopowe. Rozpoznanie ustala się na podstawie wyniku badania cytologicznego lub histologicznego. Wybór metody leczenia zależy od stopnia zaawansowania choroby, stanu ogólnego pacjenta oraz jego wieku. Leczenie operacyjne polega na prostatektomii radykalnej, czyli całkowitym usunięciu gruczołu krokowego wraz z pęcherzykami nasiennymi oraz węzłami chłonnymi poniżej rozwidlenia naczyń biodrowych wspólnych. Chorych ze zwiększonym stężeniem PSA lub dodatnim marginesem chirurgicznym w badaniu histologicznym, poddaje się uzupełniającej radioterapii lub hormonoterapii. Przeżycie pacjenta zależy od stopnia zaawansowania choroby oraz zastosowanego sposobu leczenia. Po leczeniu radykalnym odsetek przeżyć 5-letnich wynosi 70-85%, zaś odsetek przeżyć 10-letnich 50-75%. U mężczyzn z miejscowym lub lokalnym zaawansowaniem raka gruczołu krokowego przeżycie 5-letnie wynosi niemal 100%.<sup>4</sup>

Najczęstsze powikłania choroby to: zaburzenia wzrodu (impotencja), nietrzymanie moczu, bóle kostne z przerzutów oraz dolegliwości układu moczowego (zastój moczu). Zaawansowany nowotwór może prowadzić do przerzutów do kości, wątroby lub płuc.

Kluczowe działania profilaktyczne obejmują:

- Regularne badania: oznaczenie stężenia PSA we krwi (antygen swoisty dla stercza – podstawowy marker nowotworowy), badanie per rectum (DRE), czyli palpacyjne badanie prostaty przez odbytnicę, oraz badania obrazowe, takie jak ultrasonografia przezbrzuszną lub przezodbytniczą (TRUS). Wiek rozpoczęcia badań to standardowo od 50 lat (raz w roku), a przy obciążeniach rodzinnych (ojciec/brat chorowali) – od 40-45 lat.
- Dieta i styl życia: odgrywają istotną rolę w profilaktyce raka gruczołu krokowego. Zaleca się dietę bogatą w warzywa (zwłaszcza pomidory – źródło likopenu, a także brokuły i soję), owoce, ryby oraz składniki takie jak selen i witaminy D i E, przy jednoczesnym ograniczeniu spożycia czerwonego mięsa, tłuszczów nasyconych i żywności przetworzonej. Ważna jest również regularna aktywność fizyczna oraz utrzymanie prawidłowej masy ciała (BMI < 25). Dodatkowo zaleca się unikanie używek, w tym zaprzestanie palenia tytoniu i ograniczenie spożycia alkoholu. Biorąc pod uwagę fakt, że we wczesnych stadiach choroba daje skąpe i niecharakterystyczne objawy, wdrożenie systemowych działań profilaktycznych umożliwia wczesne wykrycie i skuteczne leczenie.

---

<sup>4</sup> Raport nr: OT.434.5.2021 w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów.

## **Uzasadnienie wprowadzenia programu w GMŚ.**

W ostatnich latach zarówno na poziomie krajowym, jak i lokalnym zauważa się niepokojącą tendencję wzrostową zachorowań na nowotwór gruczołu krokowego (RGK) u mężczyzn. Na terenie woj. lubelskiego w latach 2021-2023 nastąpił wzrost zachorowań o 59,52%. Pozwala to sądzić, że sytuacja ta dotyczy także mężczyzn zamieszkujących na terenie miasta Świdnik. Kolejną kluczową przesłanką jest zależność rokowania od stopnia zaawansowania choroby. Wczesne wykrycie RGK wiąże się z bardzo dobrym rokowaniem i wysoką skutecznością leczenia. Wcześniej wykryty RGK jest niemal w 100% wyleczalny. Dlatego gminny program ma na celu doprowadzić, poprzez podejmowane działania diagnostyczne, do zwiększenia jego wykrywalności. Dotychczasowe doświadczenia wskazują, że nieefektywne jest prowadzenie masowego, nieselektywnego screeningu PSA. Skuteczniejsze jest podejście oparte na stratyfikacji ryzyka i indywidualnej kwalifikacji medycznej, przy czym kluczowe znaczenie ma skrócenie ścieżki diagnostycznej od nieprawidłowego wyniku do konsultacji specjalistycznej. Kolejny powodem wdrożenia programu jest skąpoobjawowy, początkowy przebieg choroby. Przez długi czas może ona nie dawać objawów, co sprzyja jej późnemu rozpoznaniu bez udziału badań przesiewowych. Dodatkowym utrudnieniem są również bariery kulturowe i społeczne. Mężczyźni często unikają wizyt u urologa z powodu wstydu lub niskiej świadomości społecznej, dlatego programy zorganizowane (oparte m.in. na aktywnym zapraszaniu) zwiększają zgłaszalność na badania. Stąd w programie panowanie jest podjęcie szeroko zakrojonej akcji promocyjno-informacyjnej, która będzie prowadzona wielotorowo: przez Gminę Miejską Świdnik, Praktyki Lekarza Rodzinnego, placówki medyczne zajmujące się ochroną zdrowia, Centrum Usług Społecznych w Świdniku, Lokalny Zespół Koordynacyjny ds. Profilaktyki Zdrowia, jak również przez realizatora świadczeń zdrowotnych tak, aby dotrzeć do grupy docelowej i zmobilizować mężczyzn do udziału w programie.

Działania zaplanowane do zrealizowania w ramach „Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworu gruczołu krokowego u mężczyzn w Gminie Miejskiej Świdnik na lata 2026-2028” mają na celu przede wszystkim doprowadzić do zwiększenia wykrywalności raka gruczołu krokowego (poprzez zastosowanie przesiewu oportunistycznego) oraz podniesienia świadomości zdrowotnej mężczyzn w zakresie profilaktyki chorób układu moczowo – płciowego (poprzez działania informacyjne i edukacyjne).

Na wybór wieku grupy docelowej programu miał fakt ścisłego powiązania większej zachorowalności z wiekiem mężczyzn. Ryzyko zachorowania istotnie wzrasta po 50. roku życia. Dlatego program realizowany w GMŚ będzie obejmował działania skierowane do mężczyzn w wieku 50 a 69 rokiem życia oraz w wieku 45-49 lat z dodatnim wywiadem rodzinnym.

## **I.2. Dane epidemiologiczne**

### **- zachorowania, zapadalność, leczenie, zgony, badania, programy**

Nowotwory złośliwe stanowią poważny globalny problem zdrowotny, są jedną z głównych przyczyn zachorowalności i umieralności. Szacuje się, że w 2022 r. na świecie odnotowano około 20 mln nowych przypadków nowotworów oraz 9,7 mln zgonów z ich powodu. Globalnie około 1 na 5 osób zapada na raka w ciągu swojego życia, a około 1 na 9 mężczyzn i 1 na 12 kobiet

umiera z powodu tej choroby. Najczęściej rozpoznawalnym nowotworem na świecie jest rak płuc (12,4% wszystkich nowych przypadków), Na kolejnych miejscach znajdują się rak piersi (11,6%), rak jelita grubego (9,6%), RGK (7,3%) oraz rak żołądka (4,9%). Nowotwór płuc jest również główną przyczyną zgonów z powodu nowotworów (18,7% wszystkich zgonów z powodów nowotworowych), następnie jest to rak jelita grubego (9,3%), rak wątroby (7,8%), rak piersi (6,9%) i rak żołądka (6,8%)<sup>5</sup>.

Nowotwory stanowią także istotny problem epidemiologiczny i społeczny w Polsce. Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w okresie ostatnich dekad (1999- 2022) wrosła o 57,5%, osiągając w 2022 r. ponad 181 tys. zachorowań, z czego ponad 89,7 tys. u mężczyzn i ponad 91,5 tys. u kobiet <sup>6</sup>.

W Polsce RGK stanowi jeden z najczęściej występujących nowotworów u mężczyzn.

Dane porównawcze dotyczące rozpoznania nowotworów w 2021 r., zarówno na poziomie krajowym, jak i regionalnym (województwo lubelskie), wskazują, że RGK jest najczęściej diagnozowanym nowotworem.

**W 2021 r. w Polsce** zdiagnozowano 173 238 przypadków nowotworów złośliwych, z czego 85 079 zachorowań wystąpiło u mężczyzn (49%) , a 88 159 u kobiet (51%). U mężczyzn najczęściej diagnozowano nowotwory: gruczołu krokowego – 18 055 przypadków (21,2% wszystkich zachorowań na nowotwory u mężczyzn), tchawicy i płuca – 12 435 (14,61%), jelita grubego – 10 152 (11,93%), pęcherza moczowego – 5 314 oraz nerki – 3 105. Pozostałe nowotwory stanowiły 36 018 przypadków.

**W 2021 r. w woj. lubelskim** zdiagnozowano 9 344 przypadków nowotworów złośliwych, z czego 4 794 zachorowań wystąpiło u mężczyzn (51 %), a 4 550 u kobiet (49%). U mężczyzn najczęściej rozpoznawano nowotwory: gruczołu krokowego – 1 191 przypadków (24,84% wszystkich zachorowań na nowotwory u mężczyzn), tchawicy i płuca – 603 (12,57%), jelita grubego – 516 (10,76%), pęcherza moczowego – 376 oraz nerki – 201. Pozostałe nowotwory stanowiły 1 907 przypadków.

Dane porównawcze dotyczące zdiagnozowanych nowotworów w 2023 r. na poziomie krajowym i na poziomie regionalnym (w województwie lubelskim).

**W 2023 r. w Polsce** zdiagnozowano 192 922 przypadki nowotworów złośliwych, co oznacza wzrost liczby zdiagnozowanych nowotworów o ponad 11% względem roku 2021. Spośród nich 96 925 zachorowań (50%) dotyczyło mężczyzn, a 95 997 (50%) kobiet. U mężczyzn najczęściej rozpoznawano nowotwory: gruczołu krokowego – 23 710 przypadków (24,46% wszystkich zachorowań na nowotwory u mężczyzn), tchawicy i płuca – 12 274 (12,66%), jelita grubego – 11 028 (11,38%), pęcherza moczowego – 5 398 oraz nerki – 3 684. Pozostałe nowotwory stanowiły 4 083 przypadki.

**W 2023 r. w woj. lubelskim** zdiagnozowano: 11 472 przypadki nowotworów złośliwych, co oznacza wzrost o 22,8% względem roku 2021. Spośród nich 6 273 zachorowania (55%) dotyczyło mężczyzn, a 5 199 (45%) kobiet. U mężczyzn najczęściej rozpoznawano nowotwory:

---

<sup>5</sup> Profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworów gruczołu krokowego w Gminie Nowe Miasto na lata 2026-2028.

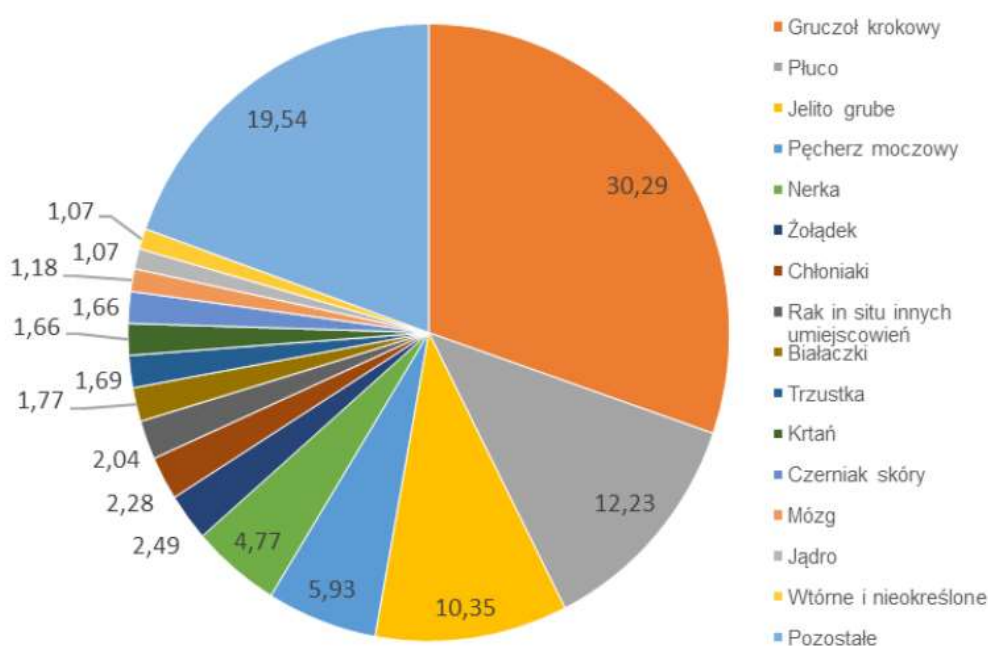
<sup>6</sup> Raporty Krajowego Rejestru Nowotworów.



gruczołu krokowego – 1 900 przypadków (30,29% wszystkich zachorowań na nowotwory u mężczyzn), tchawicy i płuca – 767 (12,23%), jelita grubego – 653 (10,35%), pęcherza moczowego – 372 (5,93%) oraz nerki – 299 (4,77%). Pozostałe nowotwory stanowiły 2 282 przypadki.

Powyższe zestawienie danych z lat 2021 i 2023 wskazuje na niepokojącą tendencję wzrostową liczby rozpoznanych przypadków raka gruczołu krokowego u mężczyzn z województwa lubelskiego. Odnotowano wzrost o 59,52%.

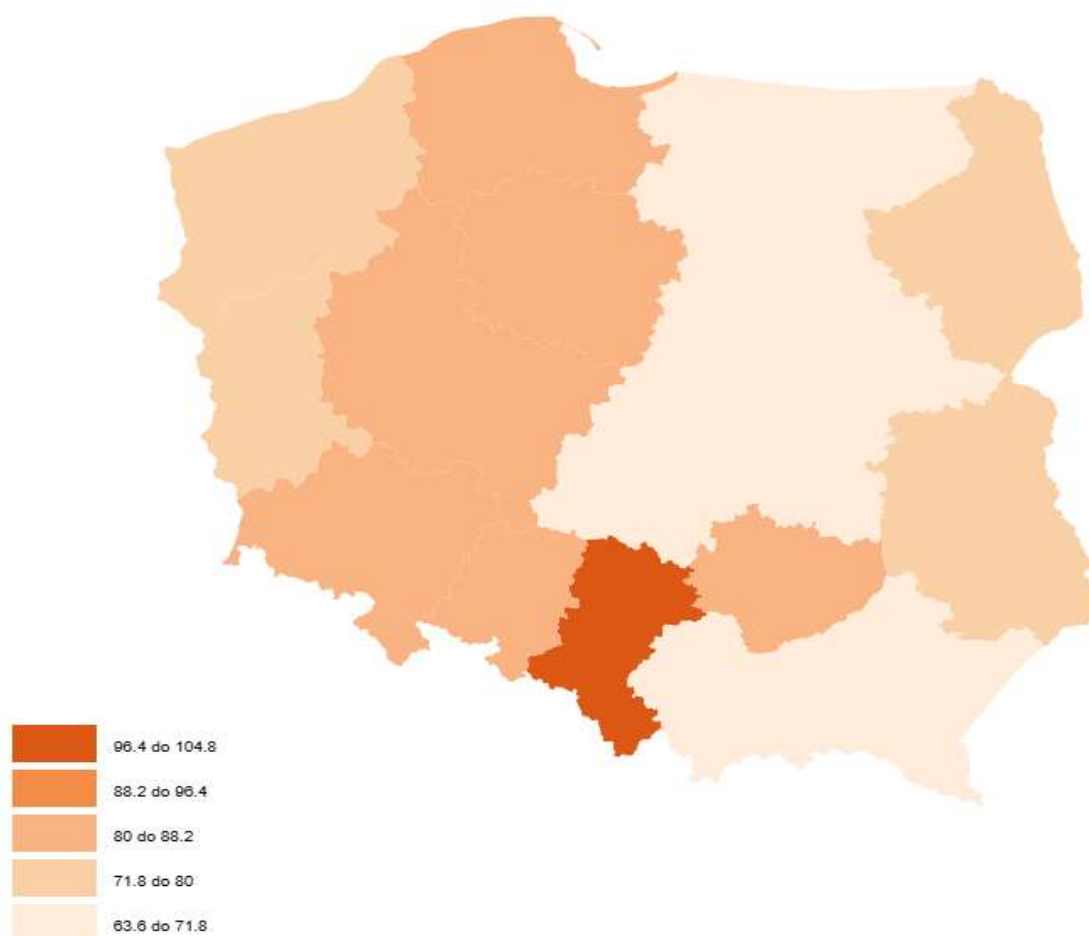
**Wykres 1. Najczęstsze lokalizacje nowotworów złośliwych u mężczyzn w województwie lubelskim w 2023 r. wg odsetka zarejestrowanych nowotworów<sup>7</sup>.**



Poniżej przedstawione zostały wykresy 1-4, obrazujące zachorowalność (incydencję), tj. wskaźnik epidemiologiczny określający liczbę nowych przypadków zachorowań na daną chorobę w danym czasie (najczęściej w ciągu roku). Jest to kluczowy parametr służący ocenie ryzyka zachorowania, trendów zdrowotnych oraz skuteczności działań profilaktycznych. Wskaźnik ten zazwyczaj wyraża się w przeliczeniu na 100 tys. osób. Przyjęty współczynnik surowy oznacza liczbę zachorowań przypadającą na 100 tys. osób w badanej populacji. Wykresy 2–5 przedstawiają zmiany w strukturze zachorowań na RGK w poszczególnych województwach w latach 2020–2023.

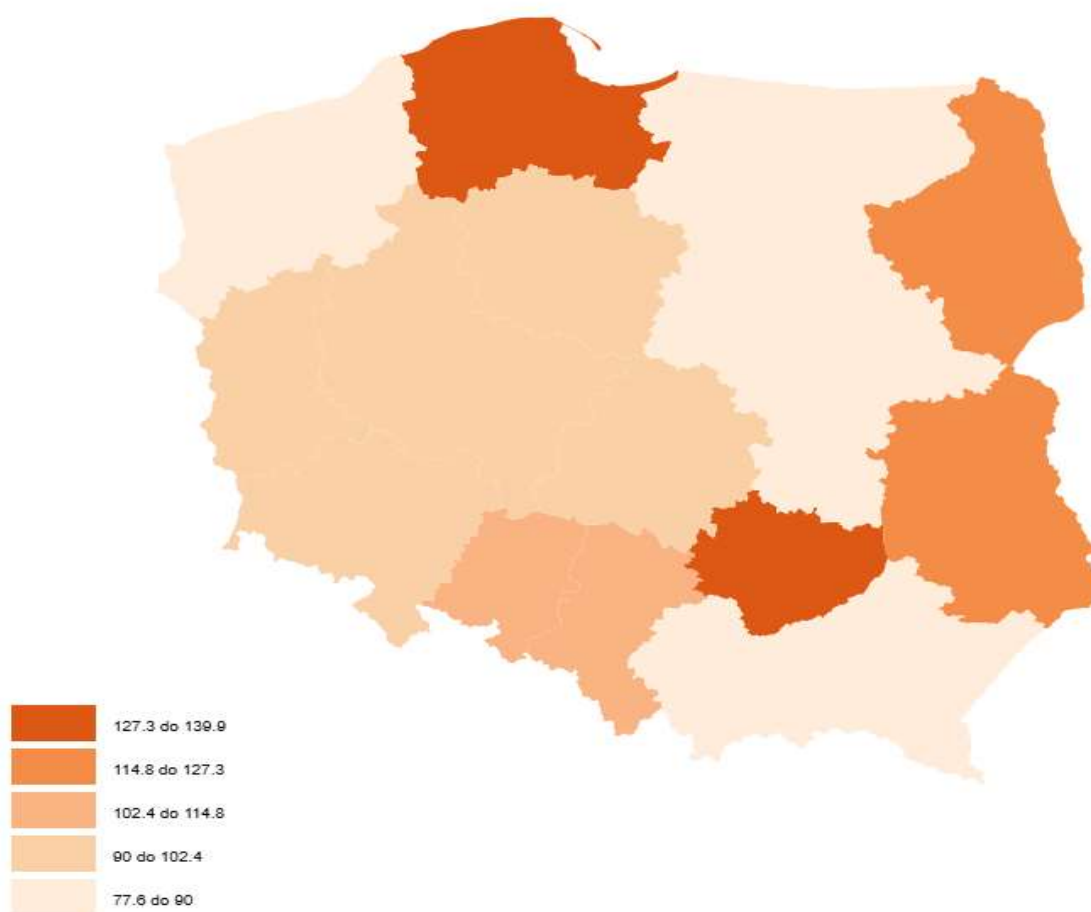
<sup>7</sup> Zachorowania i zgony z powodu nowotworów złośliwych w województwie lubelskim w 2023 roku, Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, Lublin 2026 r.

Wykres 2. Zachorowania na raka gruczołu krokowego w podziale na województwa w 2020 r.



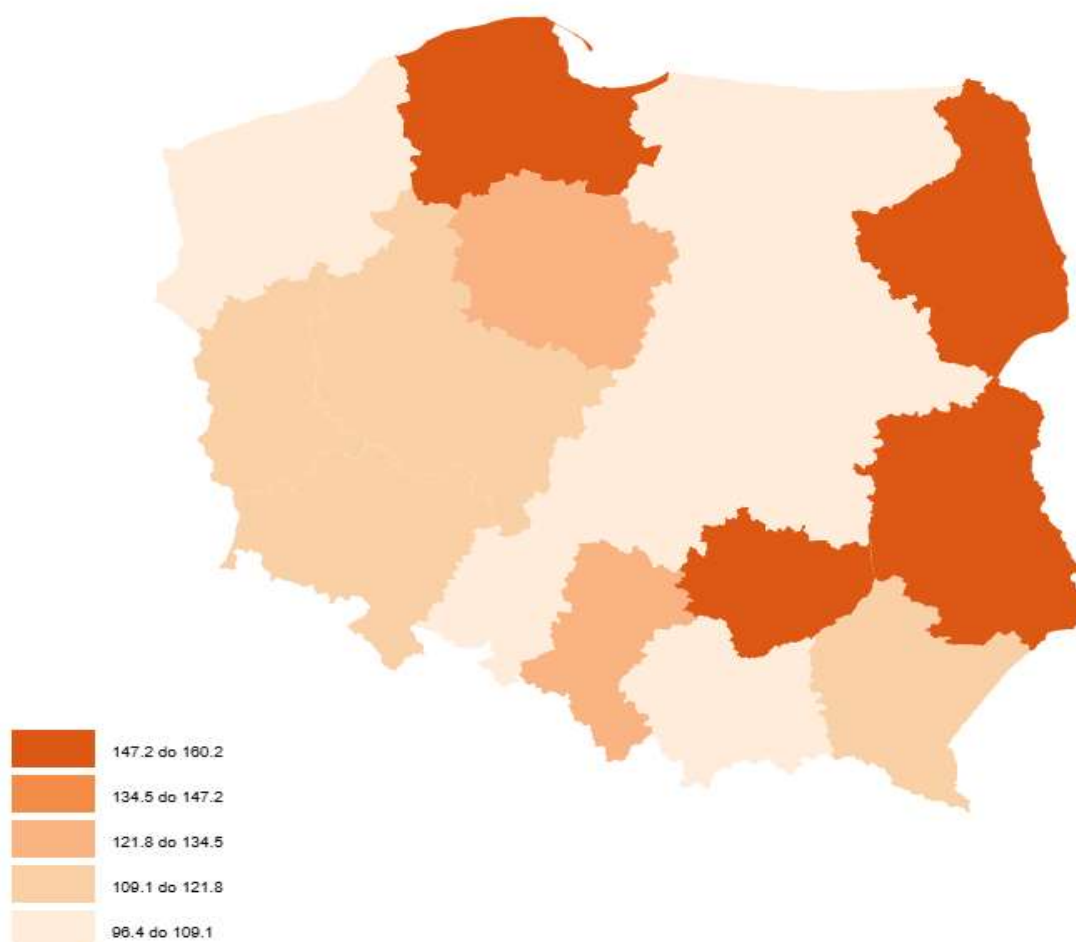
W województwie lubelskim zachorowalność na RGK u mężczyzn systematycznie wzrasta. W 2020 r. wskaźnik zachorowań utrzymywał się na poziomie 79,17, i plasował się w drugim, najniższym przedziale zachorowalności wśród województw w kraju (wykres 2).

Wykres 3. Zachorowalność na raka gruczołu krokowego według województw w 2021 r.



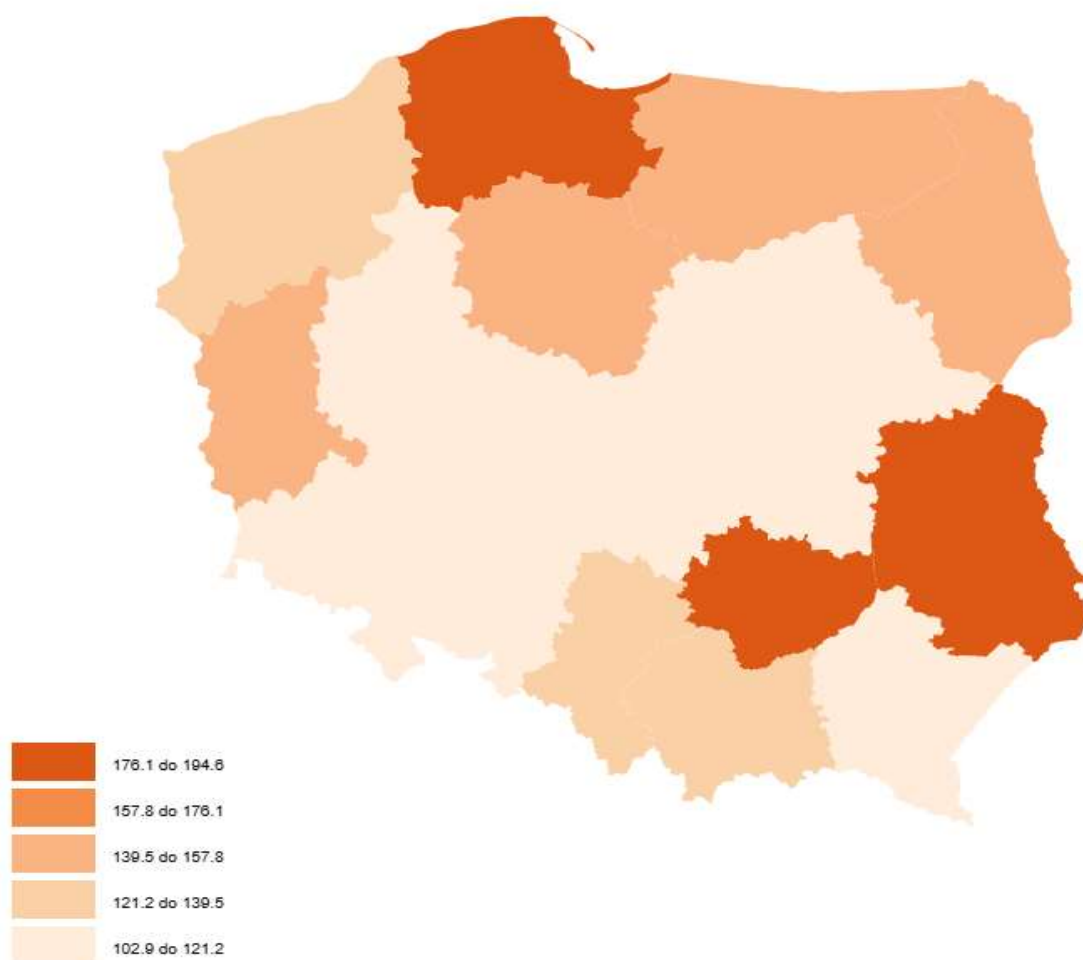
W roku 2021 wskaźnik zachorowalności osiągnął poziom 121,22 (wykres 3) mieszcząc się w drugim, najwyższym przedziale zachorowalności wśród wszystkich województw.

Wykres 4. Zachorowalność na raka gruczołu krokowego według województw w 2022 r.



Kolejno w 2022 r. i 2023 r. współczynnik osiągnął wartości: 156,74 i 194, 52 (odpowiednio wykres 4, 5), mieszcząc się w pierwszym, najwyższym przedziale zachorowalności wśród wszystkich województw. Dodatkowo, co należy szczególnie podkreślić, w roku 2023 współczynnik zachorowalności w województwie lubelskim był najwyższy w kraju.

Wykres 5. Zachorowalność na raka gruczołu krokowego według województw w 2023 r.



Opisane powyżej zmiany zachorowalności nie odzwierciedlają ogólnych trendów obserwowanych w krajach wysoko rozwiniętych, gdzie współczynniki zachorowalności stabilizują się lub ulegają obniżeniu. Wynika to m.in. z wieloletniego prowadzenia programów badań przesiewowych, które umożliwiają wykrywanie i leczenie zmian przednowotworowych na wczesnym etapie. W krajach Europy Zachodniej większy nacisk kładzie się na wczesne wykrywanie nowotworów, często już u osób młodszych, podczas gdy w Polsce, w tym w województwie lubelskim, istotnym problemem pozostaje późna diagnostyka. W efekcie pacjenci zgłaszają się do lekarza w bardziej zaawansowanych stadiach choroby, co dodatkowo nakłada się na skutki starzenia się populacji<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Zachorowania i zgony z powodu nowotworów złośliwych w województwie lubelskim w 2023 roku, Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, Lublin 2026 r.

Zachorowalność na RGK silnie koreluje z wiekiem oraz niekorzystnymi zmianami demograficznymi. Jest niska w pierwszych trzech dekadach życia, a następnie gwałtownie wzrasta po 50. roku życia. W 2023 r. najwyższą liczbę zachorowań odnotowano w grupach wiekowych 65–69 oraz 70–74 lata.

Tabela 1 przedstawia wyselekcjonowane dane dotyczące liczby nowych zachorowań na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (C-61) w województwie lubelskim w 5-letnich przedziałach wiekowych. Tabela 2 przedstawia natomiast surowe współczynniki zachorowalności na nowotwór złośliwy C-61 w województwie lubelskim w 5-letnich przedziałach wiekowych. Dane uszeregowano wg kolejności kodów X Rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Problemów Zdrowotnych.

**Tabela 1. Liczba zachorowań na nowotwór gruczołu krokowego u mężczyzn w województwie lubelskim w 2023 r. z podziałem na 5-letnie grupy wiekowe – stan na 10. 10. 2025 r.**

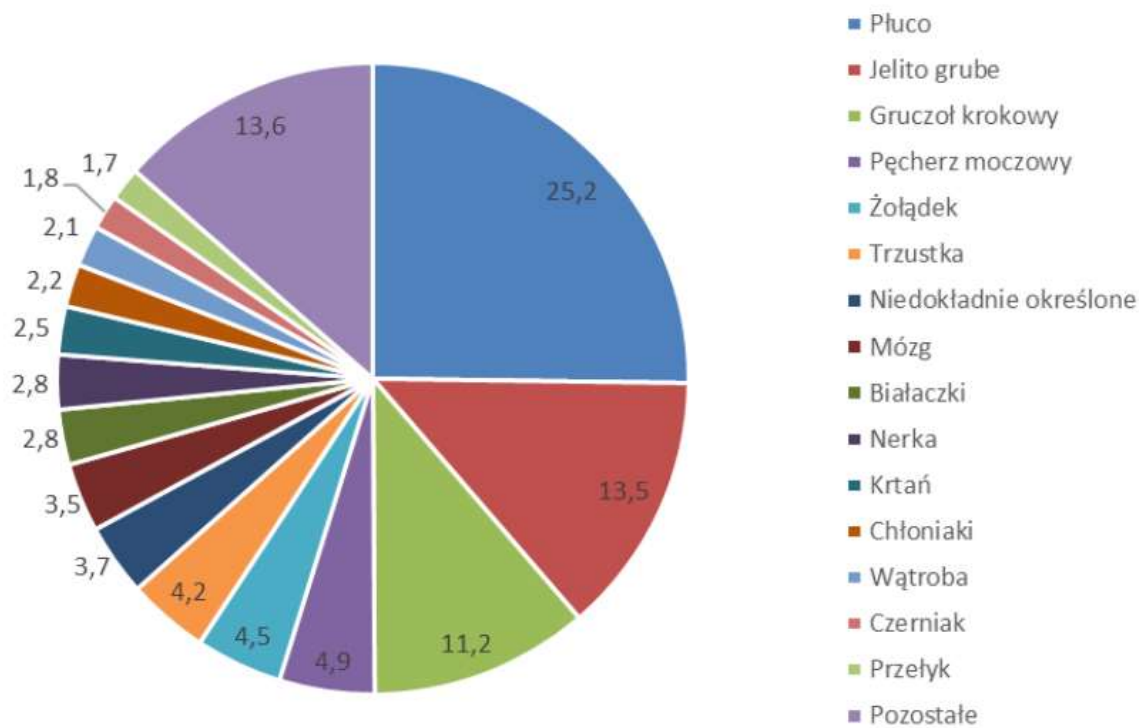
00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Ogółem
0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	44	108	242	453	459	337	171	79	1900

**Tabela 2. Surowe współczynniki zachorowalności na nowotwór gruczołu krokowego u mężczyzn w województwie lubelskim w 2023 r. w przeliczeniu na 100 tys. mężczyzn, z podziałem na 5-letnie grupy wiekowe - stan na 10. 10. 2025 r.**

00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Ogółem
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	6,6	67,5	178,7	389,0	727,2	970,7	1228,6	1098,5	636,6	294,8

Analizując zachorowalność na nowotwory, istotne jest odniesienie liczby stwierdzonych przypadków do odsetka zarejestrowanych zgonów (wykres 6).

Wykres 6. Najczęstsze lokalizacje nowotworów złośliwych u mężczyzn w województwie lubelskim w 2023 r. wg odsetka zarejestrowanych zgonów<sup>9</sup>.



Krajowy Rejestr Nowotworów nie dysponuje kompletnymi danymi dotyczącymi zgonów będących następstwem zarejestrowanych zachorowań na nowotwory. W celu oceny umieralności na nowotwory złośliwe w danym regionie Polski wykorzystywane są przetworzone dane Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), publikowane przez Krajowy Rejestr Nowotworów. Dane GUS są jednak obarczone istotnymi błędami merytorycznymi dotyczącymi określenia pierwotnej przyczyny zgonu. W wielu przypadkach jako przyczynę zgonu wskazuje się lokalizację przerzutów zamiast ogniska pierwotnego nowotworu lub podaje się nieokreślone umiejscowienie choroby. Często jako przyczynę zgonu rejestrowane są również powikłania krążeniowo-oddechowe związane z chorobą nowotworową, co prowadzi do utraty informacji o jej pierwotnym źródle. W konsekwencji dane dotyczące umieralności tylko częściowo korelują z danymi o zachorowalności. Sytuacja ta plasuje Polskę wśród krajów o niskiej jakości danych dotyczących przyczyn zgonów, mimo pełnej (100%) rejestracji zgonów<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Baza danych Krajowego Rejestru Nowotworów - <http://onkologia.org.pl/raporty/> - opracowanie: Zachorowania i zgony z powodu nowotworów złośliwych w województwie lubelskim w 2023 roku, Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, Lublin 2026 r.

<sup>10</sup> j.w.

Wśród mężczyzn w 2023 roku najczęstszą przyczyną zgonów z powodu nowotworu złośliwego były nowotwory płuc stanowiące 25,2% zgonów (standaryzowany współczynnik umieralności 33,8/100 tys.). Kolejne miejsca zajmowały nowotwory jelita grubego (13,5%; standaryzowany współczynnik umieralności 17,8/100 tys.), nowotwory gruczołu krokowego (11,2%; 13,2/100 tys.), pęcherza moczowego (4,9%, 6,1/100tys.) oraz nowotwory żołądka (4,4%; 6,4/100 tys.) (wykres 6).

Tabela 3 przedstawia liczbę zarejestrowanych zgonów z powodu złośliwego RGK w województwie lubelskim w podziale na rozpoznania i 5-letnie przedziały wiekowe u mężczyzn w 2023 roku. Tabela 4 przedstawia natomiast współczynnik surowy dla zgonów w podziale na rozpoznania i 5-letnie grupy wiekowe wśród mężczyzn w 2023 r. Umieralność z powodu nowotworów złośliwych wzrasta z wiekiem, a szczególny jej wzrost obserwuje się po 50-tym roku życia. W 2023 r. najwyższe współczynniki umieralności odnotowano w grupach wiekowych powyżej 85. roku życia.

**Tabela 3. Liczba zgonów z powodu nowotworu gruczołu krokowego u mężczyzn w województwie lubelskim w 2023 r., z podziałem na 5-letnie grupy wiekowe.**

00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Ogółem
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	19	45	58	53	64	72	318

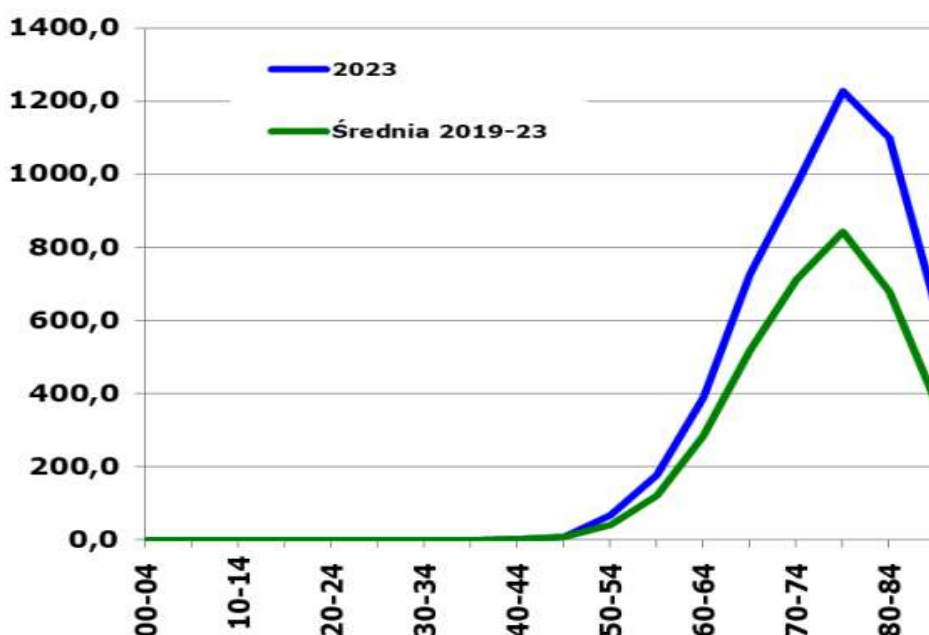
**Tabela 4.<sup>11</sup>- Surowe współczynniki umieralności na nowotwór gruczołu krokowego wśród mężczyzn w województwie lubelskim w 2023 r. z podziałem na 5-letnie grupy wiekowe, w przeliczeniu na 100 tys. mężczyzn.**

00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Ogółem
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	4,6	5,0	30,5	72,2	122,7	193,2	411,1	580,2	78,9

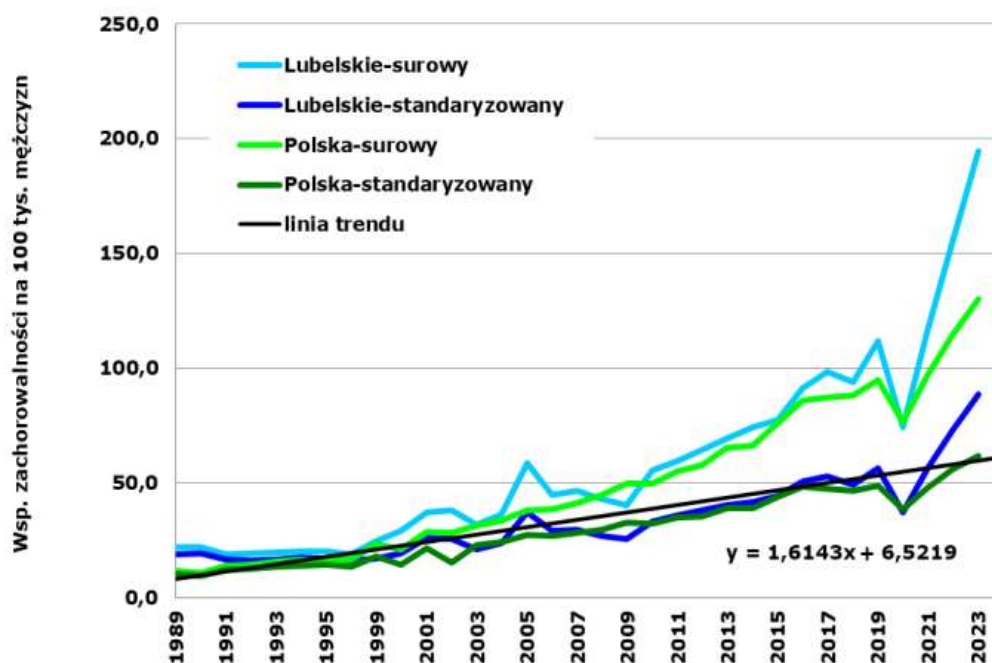
<sup>11</sup> Tabela 1- 4- Zachorowania i zgony z powodu nowotworów złośliwych w województwie lubelskim w 2023 roku, Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, Lublin 2026 r.



Wykres 7.<sup>12</sup>- Współczynniki zachorowalności w 5-letnich przedziałach wiekowych dla nowotworów gruczołu krokowego (C-61) u mężczyzn w województwie lubelskim.



Wykres 8. Trend czasowy zachorowalności na nowotwory gruczołu krokowego (C61) u mężczyzn w województwie lubelskim na tle Polski w latach 1989- 2023.



<sup>12</sup>Wykres 7-8 dane z opracowania: Zachorowania i zgony z powodu nowotworów złośliwych w województwie lubelskim w 2023 roku, Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, Lublin 2026 r.

Analiza trendów czasowych zachorowalności na raka gruczołu krokowego w województwie lubelskim na tle Polski w latach 1989–2023 wskazuje na utrzymującą się tendencję wzrostową, charakteryzującą się najwyższą dynamiką wśród wszystkich nowotworów u mężczyzn. Z danych epidemiologicznych wynika systematyczny wzrost liczby zachorowań, co wiąże się m.in. ze starzeniem się społeczeństwa oraz zwiększoną wykrywalnością choroby. W 2023 r. w Polsce liczba zachorowań na nowotwory była zbliżona u kobiet i mężczyzn.

Na poziomie województwa lubelskiego zauważalny jest natomiast wzrost diagnozowanych nowotworów u mężczyzn w porównaniu do kobiet.

Niedostateczny zakres programów profilaktycznych oraz ograniczony dostęp do badań przesiewowych sprzyjają późnemu wykrywaniu choroby, co skutkuje rozpoznawaniem nowotworu w bardziej zaawansowanych stadiach.

### **I.3. Opis obecnego postępowania**

W związku z tym, że nowotwory złośliwe stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia populacji w Polsce, generując problemy zarówno na poziomie lokalnym, jak i krajowym, realizowana jest Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030 (NSO), będąca kontynuacją Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych z lat 2006–2020. Głównym celem NSO jest zwiększenie odsetka osób przeżywających co najmniej 5 lat od zakończenia leczenia onkologicznego oraz ograniczenie zapadalności na nowotwory. Strategia zakłada także poprawę jakości życia pacjentów zarówno w trakcie leczenia, jak i po jego zakończeniu. NSO wytycza kierunki rozwoju systemu opieki zdrowotnej w zakresie onkologii, wskazując pięć kluczowych obszarów działań, niezbędnych do odwrócenia niekorzystnych trendów epidemiologicznych, poprawy skuteczności leczenia oraz dostosowania rozwiązań systemowych do potrzeb pacjentów. Z perspektywy zagadnień omawianych w programie polityki zdrowotnej (PPZ) za najistotniejszy uznać należy obszar inwestycji w system opieki onkologicznej, obejmujący poprawę jego organizacji poprzez zapewnienie pacjentom dostępu do najwyższej jakości procesów diagnostyczno-terapeutycznych oraz kompleksowej opieki na każdym etapie ścieżki pacjenta<sup>13</sup>.

W ramach świadczeń gwarantowanych od maja 2025 r. realizowany jest także program „Moje zdrowie” dedykowany osobom po 20. roku życia. Jego cele obejmują kształtowanie nawyku regularnej oceny stanu zdrowia, wczesne wykrywanie chorób cywilizacyjnych, lepsze przygotowanie pacjentów do konsultacji lekarskich oraz wzmocnienie roli lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w działaniach profilaktycznych. Program ma także na celu motywowanie do dbałości o zdrowie, w tym do przyjmowania zalecanych szczepień, prowadzenia zdrowego stylu życia oraz korzystania z porad z zakresu profilaktyki zdrowia. Program zakłada wykonywanie podstawowych badań diagnostycznych co 5 lat w populacji osób w wieku 20–49 lat oraz co 3 lata w populacji powyżej 50. roku życia. W pakiecie badań diagnostycznych dla mężczyzn uwzględniono oznaczenie stężenia PSA<sup>14</sup>, jednak program nie obejmuje działań edukacyjnych dotyczących profilaktyki raka gruczołu krokowego ani nie koncentruje się bezpośrednio na tym problemie zdrowotnym. Co więcej, w ramach programu badanie PSA w populacji 50+ można

---

<sup>13</sup> Uchwała nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030

<sup>14</sup> Serwis Ministerstwa Zdrowia: Program Moje Zdrowie, <https://pacjent.gov.pl/program-moje-zdrowie> [dostęp: 10.08.2025 r.].

wykonywać co 3 lata, podczas gdy rekomendacje naukowe wskazują na konieczność jego powtarzania nawet co 12 miesięcy<sup>15</sup>.

## **II. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI**

### **II.1. Cel ogólny**

Celem głównym programu jest zwiększenie wykrywalności raka gruczołu krokowego oraz podniesienie świadomości zdrowotnej mężczyzn w zakresie profilaktyki chorób układu moczowo - pęciowego.

### **II.2. Cele szczegółowe**

1. Zwiększenie o co najmniej 2% w ciągu trzech lat realizacji programu, odsetka mężczyzn z grupy wysokiego ryzyka u których stwierdzono nieprawidłowe stężenie PSA i którzy zostali skierowani do dalszej diagnostyki w ramach świadczeń NFZ (POZ lub AOS).
2. Wzmocnienie roli edukacji zdrowotnej jako wsparcie w podjęciu decyzji diagnostycznej poprzez zwiększenie zgłaszalności mężczyzn z grup ryzyka na badania diagnostyczne.
3. Promocja zachowań prozdrowotnych, w tym zachęcenie mężczyzn do regularnych wizyt u urologa.
4. Usprawnienie procesu diagnostycznego poprzez poprawę dostępności do badań.

### **II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej**

#### **II.3.1 Mierniki ilościowe (frekwencja i diagnostyka)**

Mierniki zgłaszalności:

- liczba mężczyzn biorących udział w programie
- liczba mężczyzn, którym wskazano ścieżkę do dalszej diagnostyki

#### **II.3.2 Mierniki jakościowe, edukacyjne oraz poziomu satysfakcji uczestników programu**

Mierniki jakości diagnostycznej:

- odsetek wykonanych badań stężenia PSA
- odsetek uczestników z podwyższonym PSA
- liczba przeprowadzonych konsultacji urologicznych
- liczba konsultacji urologicznych zakończonych badaniem USG

Mierniki jakości działań edukacyjnych:

- wzrost wiedzy uczestników, mierzony odsetkiem osób, u których stwierdzono poprawę wiedzy w teście końcowym (post-test) w porównaniu z wynikiem uzyskanym w teście wstępnym (pre-test).

---

<sup>15</sup> Rekomendacja nr 40/2025 z dnia 31 marca 2025 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki nowotworów gruczołu krokowego

### III CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ CHARAKTERYSTYKA INTERWENCJI JAKIE SĄ PLANOWANE W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

#### III.1. Populacja docelowa

Program skierowany jest do mężczyzn zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Świdnik.

Zostaną nim objęci mężczyźni z grup wysokiego ryzyka raka gruczołu krokowego tj. :

- mężczyźni w wieku 50 a 69 rokiem życia.;
- mężczyźni w wieku 45-49 lat z dodatnim wywiadem rodzinnym.

W pierwszym roku realizacji programu zakłada się objęcie badaniem ok. 200 mężczyzn, w kolejnych latach zakłada się zwiększanie tej liczby o 50 w każdym kolejnym roku badania, tj. w 2027 r. do ok. 250 mężczyzn, w 2028 r. do ok. 300 mężczyzn.

Zgodnie z danymi GUS z 2024 r. liczba mężczyzn zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Świdnik w wieku pomiędzy 50 a 69 wynosiła 4 406<sup>16</sup>. Program obejmie ok. 4,5% populacji w pierwszym roku realizacji, potem planowany jest niewielki wzrost % udziału.

W programie mogą wziąć udział mężczyźni, którzy:

- 1) Zamieszkują na terenie miasta Świdnika, co zostanie potwierdzone oświadczeniem w badaniu ankietowym.
- 2) Spełniają kryterium wieku, to znaczy mieszczą się w przedziale pomiędzy 50 a 69 rokiem życia. (decyduje rok urodzenia), lub wieku 45-49 w przypadku wystąpienia przed 50 rokiem życia RGK u krewnego pierwszego stopnia.
- 3) Wyrażą pisemną zgodę na udział w planowanych interwencjach w ramach programu (na podstawie pisemnego oświadczenia w ankiecie kwalifikującej do programu - zał. nr 2 do programu).
- 4) Nie wykonali oznaczenia stężenia PSA w ciągu 12 miesięcy poprzedzających zgłoszenie do programu w ramach środków publicznych (na podstawie pisemnego oświadczenia w ankiecie kwalifikującej do programu- zał. nr 2 do programu).
- 5) Nie mają zdiagnozowanego/rozpoznanego RGK.
- 6) Nie podlegają trwającemu leczeniu onkologicznemu RGK.

#### III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w Gminnym Programie Profilaktycznym zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Za populację spełniającą kryteria udziału w danej interwencji w ramach PPZ uznaje się osoby spełniające łącznie wszystkie kryteria włączenia, przy jednoczesnym braku jakiegokolwiek kryterium wyłączenia.

ETAP PPZ	KRYTERIA WŁĄCZENIA	KRYTERIA WYŁĄCZENIA
1) Działania informacyjne/ edukacyjne	- Populacja ogólna,	Brak

<sup>16</sup> Źródło danych: Bank Danych Lokalnych GUS 2015-2024, Raporty o Stanie Miasta.

przekaz informacyjny za pomocą strony internetowej, plakatów, ulotek oraz informacji w prasie oraz w mediach społecznościowych		
2) Ankieta kwalifikująca do programu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zamieszkiwanie na terenie miasta Świdnika</li> <li>- mężczyźni w wieku 50–69 lat lub wiek 45–49 lat w przypadku występowania raka gruczołu krokowego przed 50. rokiem życia u krewnego pierwszego stopnia</li> <li>- wyrażenie przez uczestnika pisemnej zgody na udział w badaniu ankietowym)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zamieszkiwanie poza terenem miasta Świdnik</li> <li>- mężczyźni w wieku do 50 roku życia, lub do 45 roku życia (w przypadku pozytywnego wywiadu rodzinnego)</li> <li>- brak zgody uczestnika na badania ankietowe</li> <li>- wykonanie oznaczenia stężenia PSA w ciągu 12 miesięcy poprzedzających zgłoszenie do programu w ramach środków publicznych</li> <li>- rozpoznany RGK</li> <li>- trwające leczenie onkologiczne RGK</li> <li>- brak zgody na udział w programie</li> </ul>
3) Przeprowadzenie oznaczenia poziomu PSA z krwi	- wyrażenie przez uczestnika pisemnej zgody na udział w badaniu – oświadczenie w ankiecie kwalifikującej do badania- zał nr 2 do programu)	
4) Konsultacja lekarska i wskazania do dalszej diagnostyki	- wyrażenie przez uczestnika pisemnej zgody na wizytę kontrolną u specjalisty– oświadczenie w ankiecie kwalifikującej do badania- zał nr 2 do programu)	

### III.3. Planowane interwencje.

Realizację programu zaplanowano na okres 3 lat, począwszy od 2026 roku. Wszystkie opisane poniżej interwencje będą realizowane w cyklach rocznych przez cały okres trwania programu, tj. w latach 2026–2028.

#### 1) Działania edukacyjno-informacyjne (populacja ogólna mężczyzn)

Kampania informacyjna będzie prowadzona przez Gminę Miejską Świdnik, Praktyki Lekarza Rodzinnego, placówki medyczne zajmujące się ochroną zdrowia, Centrum Usług Społecznych w Świdniku, Lokalny Zespół Koordynacyjny ds. Profilaktyki Zdrowia, jak również przez realizatora świadczeń zdrowotnych, z wykorzystaniem plakatów, ulotek informacyjnych, mediów społecznościowych i prasy. Informacje o programie dostępne będą w siedzibie realizatora, a także w miejscach użyteczności publicznej. Informacje zostaną opublikowane w formie komunikatów na stronie internetowej w zakładce „Zdrowie” oraz plakatów zawieszonych na tablicach ogłoszeń. Realizator świadczeń zdrowotnych będzie zobowiązany, na podstawie zapisów umowy zawartej z zamawiającym, do zapewnienia dystrybucji i rozpowszechniania informacji o programie.

Działania realizowane w ramach kampanii edukacyjno-informacyjnej, ukierunkowanej na podniesienie świadomości zdrowotnej mężczyzn w Gminie Miejskiej Świdnik w zakresie profilaktyki RGK, będą koncentrowały się na następujących zagadnieniach:

- sposoby eliminacji lub ograniczenia czynników RGK
- wczesne objawy RGK
- założenia przesiewu oportunistycznego
- przekazywanie informacji uczestnikom na temat programu przez lekarza i/lub personel medyczny
- działania informacyjne prowadzone za pośrednictwem strony internetowej, plakatów, ulotek, prasy oraz mediów społecznościowych
- przekaz dostosowany do odbiorcy – jasny i zrozumiały

#### 2) Ankieta Kwalifikująca do programu wraz z pre-test

- potwierdzenie spełnienia wszystkich kryteriów kwalifikacji do programu
- wykluczenie obecności przeciwwskazań do udziału w programie
- przekazanie uczestnikowi informacji dotyczących właściwego przygotowania do badania PSA
- uzyskanie pisemnej zgody na udział w programie oraz wykonanie badania

#### 3) Przeprowadzenie oznaczenia poziomu PSA z krwi

#### 4) Lekarska wizyta kontrolna (realizowana stacjonarnie lub w formie teleporady)

- interpretacja wyniku badania przesiewowego oraz przekazanie uczestnikowi zaleceń dotyczących dalszego postępowania
- wizyta kontrolna u lekarza urologa, w uzasadnionych przypadkach połączona z wykonaniem badania USG

#### 5) Przeprowadzenie post-test oraz ankiety satysfakcji na zakończenie świadczenia zdrowotnego

Na każdym z wymienionych powyżej etapów realizacji programu prowadzona będzie edukacja w zakresie korzyści i szkód wynikających z badania przesiewowego.

### **III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej**

Program będzie realizowany w latach 2026 - 2028. Jego założenia są zgodne z celami i priorytetami Gminy Miejskiej Świdnik, należącej od roku 2000 do Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polski. Realizator świadczeń zdrowotnych zostanie wyłoniony w drodze procedury zaproszenia do składania ofert (zapytanie ofertowe) na podstawie Regulaminu udzielania zamówień w Gminie Miejskiej Świdnik. Będzie to podmiot leczniczy, który zapewni możliwość przeprowadzenia badania stężenia PSA w medycznym laboratorium diagnostycznym, i konsultację lekarską z możliwością wykonania badania USG, dysponujący wykwalifikowanym personelem (pielęgniarka, asystent medyczny, edukator zdrowotny, lekarz specjalista urolog zatrudniony/współpracujący z realizatorem świadczeń zdrowotnych). Uczestnikami programu będą mieszkańcy Gminy Miejskiej Świdnik. W ramach programu świadczenia zdrowotne będą udzielone bezpłatnie. Badanie oraz wizyta lekarska odbywać się będzie w miejscu wyznaczonym przez realizatora świadczeń zdrowotnych zgodnie z warunkami realizacji programu polityki zdrowotnej oraz wytycznymi dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych, na podstawie zaplanowanych w programie interwencji. Czas realizacji wszystkich zaplanowanych w programie interwencji nie będzie przekraczał 14 dni roboczych.

### **III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej**

Każdy uczestnik programu zostanie zaproszony na specjalistyczną konsultację lekarską u urologa, obejmującą analizę wyniku badania PSA. W przypadku wyniku niebudzącego wątpliwości pacjent otrzyma zalecenia dotyczące działań profilaktycznych oraz harmonogram dalszych badań kontrolnych. W sytuacji wymagającej pogłębionej diagnostyki uczestnik, oprócz zaleceń profilaktycznych, otrzyma szczegółowe wskazówki dotyczące dalszego postępowania diagnostycznego poza programem. W uzasadnionych przypadkach podczas konsultacji może zostać wykonane badanie USG. Na zakończenie udziału w programie każdy uczestnik zostanie poproszony o wypełnienie krótkiej ankiety, która posłuży do oceny i ewaluacji programu.

### **III.6. Algorytm postępowania.**

A. PSA w normie + brak czynników ryzyka

- kontrola: co 4–5 lat (niskie ryzyko) lub co 2 lata (wyższe ryzyko).

B. PSA graniczne

- ewentualne rozszerzenie diagnostyki,
- konsultacja urologiczna.

C. PSA nieprawidłowe / objawy / dodatni wywiad

- konsultacja urologiczna
- wykonanie badania USG - w uzasadnionych przypadkach podczas wizyty kontrolnej u lekarza urologa
- kwalifikacja do mpMRI prostaty (wieloparametryczny rezonans magnetyczny) - zalecenie, dalsza diagnostyka poza programem
- decyzja o dalszej diagnostyce - biopsja poza programem – w ramach NFZ.

## **IV ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

### **IV.1. Etapy Programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów**

1. Edukacja i promocja: kampania informacyjna (media lokalne, zakład pracy, POZ), dystrybucja materiałów edukacyjnych oraz działania środowiskowe (np. wydarzenia miejskie).
2. Etap kwalifikacji: wypełnienie ankiety kwalifikującej do programu (wiek, wywiad rodzinny, dolegliwości ze strony dolnych dróg moczowych związane m.in. z przerostem lub stanem zapalnym prostaty, choroby współistniejące, choroby współistniejące), krótkie poradnictwo przed badaniem PSA oraz uzyskanie świadomej zgody oraz wypełnienie pre-test.
3. Diagnostyka podstawowa (finansowana przez gminę): oznaczenie stężenia PSA całkowitego.
4. Konsultacja lekarska - wizyta u urologa, w przypadku nieprawidłowego PSA wykonanie badania USG.
5. Przekazanie uczestnikowi zaleceń lub skierowanie do pogłębionej diagnostyki w ośrodkach specjalistycznych (pisemna informacja dla POZ/ZOS/urologa z wynikiem PSA i zaleceniem dalszej diagnostyki).

### **IV.3. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych**

Program Koordynowany będzie przez Wydział Spraw Społecznych i Mieszkaniowych Urzędu Miasta Świdnik. Realizator świadczeń zdrowotnych zostanie wyłoniony w drodze Procedury zaproszenia do składania ofert (zapytanie ofertowe) na podstawie Regulaminu udzielania zamówień w Gminie Miejskiej Świdnik.

**Podmiot realizujący program musi spełniać następujące wymagania formalne:**

1. Prowadzenie działalności gospodarczej w obszarze ochrony zdrowia,
2. Wpis do rejestru przedsiębiorców KRS lub CEIDG na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2024 r., poz. 236 z późn. zm.),
3. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 poz. 45 z późn. zm.),
4. Zapewnienie realizacji lekarskich wizyt kontrolnych przez lekarza,
5. Zapewnienie wykonania badań diagnostycznych PSA w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych,
6. Zapewnienie możliwości wykonania badania USG,
7. Posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.
8. Przeprowadzenie wśród uczestników pre- testu oraz post-testu.

Wszystkie interwencje zaplanowane w Programie będą realizowane w jednej placówce wskazanej przez realizatora świadczeń zdrowotnych.



Podmiot realizujący interwencje w Programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie elektronicznej oraz jej udostępniania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Ponadto realizator na prośbę Koordynatora będzie przekazywał raporty okresowe, a także sporządził sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji.

Wymagania dotyczące personelu:

ETAP PPZ	KWALIFIKACJE PERSONELU
Edukacja	Pielęgniarka, asystent medyczny, edukator zdrowotny lub inny przedstawiciel zawodu medycznego zatrudniona u realizatora świadczeń zdrowotnych.
Przesiew oportunistyczny z wykorzystaniem oznaczenia stężenia PSA	Kwalifikacja do przesiewu z wykorzystaniem oznaczenia stężenia PSA- pielęgniarka/asystent medyczny Wykonanie badania stężenia PSA- z odpowiednimi uprawnieniami do wykonania ww. badań Wizyta kontrolna- lekarz specjalista urolog, zatrudniony/współpracujący z realizatorem świadczeń zdrowotnych

## V. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

### V.1. Monitorowanie

Monitorowanie Programu będzie prowadzone w sposób ciągły przez Wydział Spraw Społecznych i Mieszkaniowych Urzędu Miasta Świdnik, na podstawie przekazanych raportów przez realizatora świadczeń zdrowotnych przez cały okres realizacji PPZ. W trakcie realizacji programu będą gromadzone dane dotyczące następujących obszarów:

1. Ocena zgłaszalności do Programu na podstawie następujących mierników:
  - liczba osób, objętych działaniami edukacyjnymi;
  - liczba osób, które wypełniły ankietę kwalifikującą;
  - liczba osób, które podczas wizyty kwalifikacyjnej odmówiły udziału w interwencjach programu;
  - liczba osób, u których wykonano oznaczenie stężenia PSA;
  - liczba osób, które wzięły udział w wizycie kontrolnej;
  - liczba osób, które nie zostały objęte PPZ z przyczyn wyłącających lub innych;

- liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie (zostały zakwalifikowane a nie zgłosiły się do dalszych etapów badania) wraz ze wskazaniem przyczyn rezygnacji.
2. Ocena jakości świadczeń w na podstawie:
- średniego czasu od wykonania badania PSA do konsultacji u lekarza specjalisty urologa;
  - odsetka pacjentów objętych pełną ścieżką diagnostyczną, zakończoną wizytą kontrolną u lekarza urologa;
  - liczba uczestników, którym zostało wykonane badanie USG;
  - wyników ankiety satysfakcji uczestników Programu (załącznik 5)
  - ewentualnych pisemnych uwag zgłaszanych do realizatora Programu.

Realizator świadczeń zdrowotnych będzie na bieżąco gromadził i aktualizował dane dotyczące uczestników PPZ w elektronicznej bazie danych (np. w arkuszu kalkulacyjnym), w tym:

- datę wyrażenia zgody na udział w PPZ, w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz na kontakt (np. numer telefonu, adres e-mail);
- datę zakończenia udziału w PPZ wraz z podaniem przyczyny (np. zakończenie wszystkich interwencji, zakończenie realizacji programu, wycofanie zgody na udział).

Ze względu na wieloletni charakter Programu, po każdym roku jego realizacji opracowywany będzie raport okresowy, obejmujący analizę kluczowych wskaźników efektywności, w tym zgłaszalności, uzyskanych efektów oraz jakości świadczeń. Uzyskane wyniki będą wykorzystywane do ewentualnej modyfikacji działań w kolejnych latach, w celu zwiększenia skuteczności Programu.

Zbiorcze wyniki oceny jakości świadczeń, w tym m.in. odsetek pozytywnych opinii uczestników w stosunku do wszystkich wypełnionych ankiet, zostaną przedstawione w raporcie końcowym.

## V.2. Ewaluacja

Ewaluacja Programu rozpocznie się po zakończeniu jego realizacji i będzie polegała na porównaniu stanu sprzed wdrożenia działań w ramach PPZ ze stanem po jego zakończeniu (pre-test/post-test), z wykorzystaniem wszystkich wcześniej zdefiniowanych mierników efektywności odpowiadających celom Programu.

W ramach ewaluacji Programu oceniony zostanie stopień realizacji poszczególnych celów. Cel uznaje się za osiągnięty, jeśli wartość odpowiedniego miernika efektywności, obliczona na podstawie danych z monitorowania, będzie równa lub wyższa od wartości docelowej. Wyniki ewaluacji zostaną przedstawione w raporcie końcowym z realizacji PPZ.

Ocena efektywności Programu prowadzona będzie na podstawie następujących mierników efektywności:

- odsetek uczestników, u których odnotowano wzrost poziomu wiedzy na temat czynników ryzyka choroby oraz korzyści i potencjalnych szkód wynikających z badań przesiewowych w kierunku RGK (na podstawie porównania wyników pre-testu i post-testu);
- odsetek uczestników z grupy ryzyka, które zdecydowały się na udział w badaniach przesiewowych;
- odsetek uczestników, u których wykonano oznaczenie stężenia PSA;
- odsetek pacjentów z podwyższonym wynikiem stężenia PSA;

- odsetek osób z nieprawidłowym wynikiem PSA skierowanych do dalszej diagnostyki poza programem.

Ewaluacja programu zostanie przeprowadzona w oparciu o raporty okresowe (w terminach wskazanych przez Koordynatora) a także sprawozdanie końcowe (po zakończeniu każdego roku realizacji), które zostaną przekazane przez realizatora świadczeń zdrowotnych.

## VI. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Zaplanowane w Programie zasoby finansowe będą wydatkowane w sposób racjonalny i efektywny, z zapewnieniem dla każdego uczestnika kwalifikującego się do udziału. Koszty jednostkowe określono w podziale na poszczególne grupy interwencji.

### VI.1. Koszty jednostkowe

W poniżej przedstawiono szacunkowe koszty jednostkowe interwencji realizowanych w ramach PPZ w bieżącym roku budżetowym. Faktyczne koszty wynikały będą z oferty złożonej przez podmioty uczestniczące w postępowaniu na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej.

L.p.	Nazwa interwencji	Jedn.	Koszt interwencji (zł)
1	Pomiar stężenia PSA	osoba	45,00
2	Lekarska wizyta kontrolna wraz z ewentualnym wykonaniem badania USG, zgodnie ze wskazaniami lekarza urologa	osoba	200,00

W kolejnych latach realizacji Programu (tj. 2027 r. i 2028 r.) w kosztach uwzględniono średnioroczną inflację na poziomie około 3% oraz wzrostu liczby badanych osób.

Budżet Programu uwzględnia wszystkie koszty poszczególnych składowych (tj. koszty interwencji, wynagrodzeń, wynajmu pomieszczeń, działań edukacyjnych, promocji i informacji itp.).

Wszystkie koszty zostały podzielone na poszczególne usługi i świadczenia zdrowotne oferowane w ramach PPZ

### VI.2. Koszty całkowite

Koszty programu w podziale na etapy i poszczególne interwencje

Lp.	Rodzaj kosztu	Liczba	Jedn.	Cena (zł)	Wartość (zł)
	<b>Rok 2026</b>				
1	Działania edukacyjno-informacyjne, w tym koszty ankietyzacji i ewaluacji	200	osoba	30,00	6 000,00
2	Informacja (plakaty, ulotki)	4 000	sztuka	0,75	3 000,00
3	Badanie stężenia PSA	200	osoba	45,00	9 000,00
4	Lekarska wizyta kontrolna	200	osoba	200,00	40 000,00
	<b>Suma: Koszty Programu w roku 2026</b>				<b>58 000,00</b>
	<b>Suma: Koszty Programu roku 2027</b>	250			<b>74 000,00</b>
	<b>Suma: Koszty Programu roku 2028</b>	300			<b>88 000,00</b>
	<b>Suma: Koszty Programu 2026-2028</b>	750			<b>220 000,00</b>

łączny koszt programu w okresie 3 lat realizacji szacuje się na poziomie 220 000,00 zł. Wysokość środków przeznaczonych na realizację Programu może ulegać zmianom w poszczególnych latach,

w zależności od możliwości finansowych Gminy Miejskiej Świdnik oraz zmian cen usług w trakcie jego trwania. W związku z tym dopuszcza się również możliwość modyfikacji liczby uczestników Programu. Ostateczny koszt realizacji Programu będzie uzależniony od ofert złożonych przez wykonawców wyłonionych w procedurze zaproszenia do składania ofert, skierowanego do co najmniej trzech podmiotów.

### **VI.3. Źródło finansowania**

Całość Programu sfinansowane zostanie ze środków budżetu Gminy Miejskiej Świdnik.

## **VII. Podsumowanie.**

„Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworu gruczołu krokowego u mężczyzn w Gminie Miejskiej Świdnik na lata 2026-2028” został opracowany na podstawie rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji w sprawie zaleconych technologii medycznych, działań przeprowadzonych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki nowotworów gruczołu krokowego.

Program ma na celu zwiększenie zgłaszalności mężczyzn z grup ryzyka do diagnostyki, usprawnienie procesu diagnostycznego poprzez poprawę dostępności badań, jak również systemowe wdrażanie diagnostyki opartej na ocenie ryzyka. Wymiernym efektem Programu będzie skrócenie czasu od nieprawidłowego wyniku PSA do podjęcia dalszej diagnostyki.

Potrzeba realizacji programu w okresie trzech lat wynika z danych epidemiologicznych wskazujących na utrzymującą się tendencję wzrostową liczby rozpoznanych przypadków RGK w województwie lubelskim w latach 2021-2023, jak również systematyczny i utrzymujący się na wysokim poziomie wskaźnik zachorowalności na RGK w latach 2021-2023. Zasadność wdrożenia działań w trzyletnim cyklu została skonsultowana i pozytywnie zaopiniowana przez Lokalny Zespół Koordynacyjny ds. Profilaktyki Zdrowia, powołany przez Lokalnego Koordynatora Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich, zrzeszający ekspertów i przedstawicieli różnych specjalizacji medycznych, będących przedstawicielami placówek medycznych naszego miasta. Trzyletni okres realizacji Programu zapewni długofalowe działanie i wymierne rezultaty, skutkując wzrostem wykrywalności RGK. Ponadto umożliwi bardziej elastyczne dostosowywanie do rzeczywistych potrzeb oraz bieżące monitorowanie efektów. Pozwoli to również na ocenę wzrostu odsetka pacjentów kierowanych do dalszej diagnostyki zgodnie z aktualnymi wytycznymi. Istotną wartością dodaną Programu będzie podniesienie poziomu wiedzy uczestników działań edukacyjnych w zakresie czynników ryzyka, zagrożeń zdrowotnych oraz korzyści i potencjalnych szkód wynikających z badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania RGK. Działania informacyjne będą kierowane do szerokiej populacji, tak aby wiedza dotycząca profilaktyki docierała do mężczyzn zarówno bezpośrednio, jak i za pośrednictwem ich najbliższego otoczenia. Dodatkowym czynnikiem sprzyjającym udziałowi w Programie będzie jego bezpłatny i dobrowolny charakter, przy jednoczesnym uwzględnieniu braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa.

Planując i realizując działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej, istotne jest uwzględnienie rekomendacji dotyczących przyszłych działań na terenie Gminy Miejskiej Świdnik, zawartych

w dokumencie „Analiza desk research w obszarze ochrony zdrowia” z grudnia 2025 r. W niniejszym Programie uwzględniono następujące zalecenia wynikające z tej analizy:

- Zwrócenie uwagi na zachowania i nawyki zdrowotne (w ramach działań informacyjnych),
- Identyfikację barier utrudniających korzystanie z badań profilaktycznych,
- Dobór metod i działań profilaktycznych dostosowanych do wyników analiz i potrzeb populacji,
- Prowadzenie skutecznej komunikacji zdrowotnej z wykorzystaniem kanałów dostosowanych do odbiorców,
- Stałe monitorowanie efektów oraz wykorzystanie danych do doskonalenia działań (profilaktyka jako proces cykliczny obejmujący analizę frekwencji, satysfakcji oraz zmian zachowań zdrowotnych).

Wczesna interwencja, w tym w obszarze chorób nowotworowych, przyczynia się do poprawy zdrowia populacji oraz ograniczenia obciążeń systemu ochrony zdrowia w przyszłości. Systemowa multidyscyplinarna profilaktyka musi być zaprojektowana nie tylko wokół dostępu do usług ale też połączona ze wsparciem motywacyjno - edukacyjnym, z naciskiem na realne potrzeby i ograniczenia mieszkańców<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Program strategiczny ochrony zdrowia województwa lubelskiego na lata 2021-2027.

## VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Analiza desk research w obszarze profilaktyki zdrowia
2. Baza danych Krajowego Rejestru Nowotworów - <http://onkologia.org.pl/raporty/>.
3. IFIC Polska, Strategia zintegrowanej profilaktyki w Polsce na lata 2020–2035, 2020.
4. Opinia Rady Przejrzystości nr 147/2021 z dnia 18 października 2021 roku w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki nowotworów gruczołu krokowego.
5. Onkologia w Praktyce Klinicznej – Edukacja, Tom 10, Nr 1 (2024).
6. Profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworów gruczołu krokowego w Gminie Nowe Miasto na lata 2026-2028.
7. Program strategiczny ochrony zdrowia województwa lubelskiego na lata 2021-2027.
8. Raport Indeks Zdrowych Miast 2025, Grupa LUX MED, SGH – Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, 2025.
9. Raport nr: OT.434.5.2021 w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów.
10. Materiał uzupełniający do raportu w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów (art. 48aa ust. 1 Ustawy) Raport nr: OT.434.6.2024
11. Rekomendacja nr 40/2025 z dnia 31 marca 2025 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki nowotworów gruczołu krokowego.
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22.12.2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz.U. 2017 poz. 2476).
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30.04.2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2025 poz. 584).
14. Serwis Ministerstwa Zdrowia: Program Moje Zdrowie, <https://pacjent.gov.pl/program-moje-zdrowie>.
15. Strategia rozwoju województwa lubelskiego do 2030 roku, Lublin 2021.
16. Uchwała nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030.
17. Ustawa z dnia 08.03.1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. 1990 nr 16 poz. 95; t.j. Dz.U. z 2025 poz. 1153, 1436).

18. Ustawa z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135).
19. Ustawa z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654; t.j. Dz.U. z 2025 poz. 450, 620, 637, 1211).
20. Ustawa z dnia 11.09.2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2015 poz. 1916).
21. Wojciechowska U., Didkowska A., Barańska K. i in., Nowotwory złośliwe w Polsce w 2022 roku. Narodowy Instytut Onkologii, Krajowy Rejestr Nowotworów, Warszawa 2024.
22. Wysocki P., Chłosta P., Antoniewicz A., Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w raku gruczołu krokowego — stanowisko Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej i Polskiego Towarzystwa Urologicznego.
23. Zachorowania i zgony z powodu nowotworów złośliwych w województwie lubelskim w 2023 roku, Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, Lublin 2026 r.
24. Załącznik do uchwały nr 10 Rady Ministrów z dnia 04.02.2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 (M.P. 2020 poz. 189).

## VIII. ZAŁĄCZNIKI

### VIII.1. Załącznik 1

Pre-test/ Post-test wiedzy uczestnika edukacji zdrowotnej realizowanej podczas wizyty kwalifikującej do programu pt. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworu gruczołu krokowego u mężczyzn w Gminie Miejskiej Świdnik na lata 2026 – 2028”

**1. Który z poniższych czynników zwiększa ryzyko zachorowania na raka prostaty?**

- a) Dieta bogata w produkty pełnoziarniste
- b) Regularna aktywność fizyczna
- c) Wiek powyżej 50 lat
- d) Niski poziom kortyzolu

**2. Który objaw może sugerować rozwój raka prostaty?**

- a) Nagła utrata masy ciała
- b) Problem z oddawania moczu
- c) Silny ból w dolnej części pleców
- d) Wszystkie powyższe

**3. Jakie badanie jest podstawowym testem przesiewowym w kierunku raka prostaty?**

- a) USG jamy brzusznej
- b) Badanie poziomu PSA we krwi
- c) RTG miednicy
- d) Morfologia krwi

**4. Jakie są różnice między rakiem prostaty a łagodnym przerostem gruczołu krokowego?**

- a) Rak prostaty rozwija się szybko, a przerost prostaty wolno
- b) Rak prostaty może dawać przerzuty, a przerost prostaty nie
- c) Łagodny przerost prostaty nie jest nowotworem
- d) Wszystkie powyższe

**5. Czy rak prostaty zawsze wymaga natychmiastowego leczenia?**

- a) Tak, zawsze
- b) Nie, jeżeli jest w bardzo wczesnym stadium, można zastosować aktywny nadzór
- c) Nie, jeśli poziom PSA jest niski
- d) Tak, jeżeli pacjent nie ma objawów



## VIII.1. Załącznik 2

### ANKIETA

Kwalifikująca do programu

„Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworu gruczołu krokowego u mężczyzn w Gminie Miejskiej Świdnik na lata 2026-2028”

NUMER BADANIA LABORATORYJNEGO .....  
(wypełnia nadaje realizator)

#### DANE PACJENTA \*

Numer pacjenta (nadaje realizator)	...../...../2026
IMIĘ I NAZWISKO	
WIEK	
ADRES ZAMIESZKANIA	
NUMER TELEFONU	
ADRES MAILOWY	

#### KRYTERIA WŁĄCZENIA (zaznaczyć właściwe)

- ☐ Wiek 50–69 lat
- ☐ Wiek 45–49 lat + dodatni wywiad rodzinny (rak prostaty u ojca/brata/dziadka)
- ☐ Zamieszkanie na terenie Gminy Miejskiej Świdnik

#### KRYTERIA WYKLUCZENIA (jeśli TAK → pacjent NIE kwalifikuje się do programu)

- ☐ Rozpoznany rak prostaty
- ☐ Leczenie urologiczne z powodu chorób prostaty (np. BPH wymagające leczenia)
- ☐ Wykonane badanie PSA w ciągu ostatnich 12 miesięcy
- ☐ Biopsja prostaty w ciągu ostatnich 12 miesięcy
- ☐ Ostra infekcja układu moczowego w ciągu ostatnich 4 tygodni
- ☐ Aktualnie pod opieką urologa z powodu choroby prostaty

## WYWIAD MEDYCZNY

1. Czy wykonywano wcześniej badanie PSA?  
☐ NIE  
☐ TAK → kiedy? ..... wynik: .....
2. Czy był Pan wcześniej konsultowany urologicznie?  
☐ NIE  
☐ TAK
3. Czy przyjmuje Pan leki na prostatę (np. tamsulosyna, finasteryd)?  
☐ NIE  
☐ TAK
4. Czy w rodzinie występował rak prostaty?  
☐ NIE  
☐ TAK (kto?): .....

## OBJAWY ZE STRONY DOLNYCH DRÓG MOCZOWYCH (ostatni miesiąc)

Czy występowały u Pana:

Objaw	TAK	NIE
Częstomocz (częściej niż co 2 godziny)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nykturia (wstawanie w nocy $\geq 2$ razy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Słaby strumień moczu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nagłe parcie na mocz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krew w moczu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## CZYNNIKI RYZYKA

- ☐ Nadwaga/otyłość
- ☐ Palenie tytoniu
- ☐ Niska aktywność fizyczna
- ☐ Dieta wysokotłuszczowa

## ZGODY PACJENTA

- ☐ Wyrażam zgodę na wykonanie badania PSA
- ☐ Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny/mailowy
- ☐ Wyrażam zgodę na wizytę kontrolną u specjalisty
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z RODO

## KWALIFIKACJA DO PROGRAMU (wypełnia personel)

- ☐ Pacjent spełnia kryteria włączenia i nie spełnia kryteriów wykluczenia (kwalifikacja do badania PSA)
- ☐ Pacjent wymaga konsultacji lekarskiej przed kwalifikacją
- ☐ Pacjent nie kwalifikuje się do programu

Powód: .....

#### **PODPISY**

Miejscowość i data: .....

Podpis pacjenta: .....

Podpis osoby kwalifikującej: .....

## VIII.1. Załącznik 3

Karta uczestnika programu pt. „Program Profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworu gruczołu krokowego u mężczyzn w Gminie Miejskiej Świdnik na lata 2026-2028”

### 1. Dane uczestnika programu

Nazwiska	
Imię	
Płeć	
Wiek	
PESEL*	
Adres zamieszkania	
Tel. kontaktowy	

\*lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

### 2. Zgoda na udział w programie

- 1) Wyrażam zgodę na udział w programie pt. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworu gruczołu krokowego u mężczyzn w Gminie Miejskiej Świdnik na lata 2026 – 2028”
- 2) *W tym miejscu należy wstawić wzór wyrażenia zgody na udział w programie oraz zgody pacjenta na udzielenie świadczeń zdrowotnych, zgodny ze wzorem stosowanym przez realizatora przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, zgodny ze wzorem stosowanym przez realizatora przy udzieleniu świadczeń zdrowotnych.*

.....  
(Data i podpis uczestnika programu)

#### 1. Lekarska wizyta kwalifikująca do programu i edukacja zdrowotna

Data wykonania świadczenia	Informacja do celów monitorowania/ewaluacji
.....	Wynik pre-testu wiedzy: ..... Wynik post-testu:..... Utrzymanie lub uzyskanie wysokiego poziomu Wiedzy w post-teście (min. 80%poprawnych odpowiedzi): tak      nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kwalifikacja do badania PSA na podstawie spełnienia kryteriów włączenia do badań diagnostycznych i braku obecności kryteriów wyłączenia	tak      nie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

.....

(Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej)

2. Przesiew oportunistyczny (pomiar stężeni PSA)

Nazwa świadczenia	Data wykonania świadczenia
Oznaczenie poziomu markera PSA	.....

3. Lekarska wizyta kontrolna

Data wykonania świadczenia	Informacja do celów monitorowania/ewaluacji
.....	Wynik $\geq 3$ ng/ml: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie  Skierowano na dalszą diagnostykę/leczenie poza programem:  <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

4. Rezygnacja z udziału w programie w trakcie jego trwania (jeżeli dotyczy):

Przyczyna rezygnacji	Data rezygnacji	Podpis uczestnika

## VIII. 1. Załącznik 4

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań w ramach programu pt. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworu gruczołu krokowego u mężczyzn w Gminie Miejskiej Świdnik na lata 2026-2028”

### I. Dane realizatora

Nazwa i adres podmiotu	
Imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz sprawozdania	
Telefon kontaktowych	
Okres sprawozdawczy (od....do...)	

### II. Sprawozdanie z przeprowadzonych interwencji

Krótki opis działań podjętych w ramach akcji interwencyjny	
<b>Monitoring</b>	
Liczba osób, które uczestniczyły w działaniach edukacyjnych (np. liczba rozdanych ulotek, wywieszonych plakatów, pobrań materiałów edukacyjnych itp.)	
Liczba osób, które zostały poddane badaniu stężenia PSA	
Liczba osób, które wzięły udział w lekarskiej wizycie kontrolnej	
Liczba osób, które nie zostały objęte PPZ z powodów zdrowotnych lub z innych powodów	
Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie przed jego zakończeniem	
Wyniki ankiety satysfakcji (krótki opis)*	
<b>Ewaluacja</b>	
Odsetek osób, u których w post-ćeście utrzymano lub uzyskano wysoki poziom	

wiedzy(min. 80% poprawnych odpowiedzi) w zakresie profilaktyki RGK, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły pre-test	
Odsetek osób, u których podczas badania przesiewowego wykryto nieprawidłowy poziom stężenia PSA i którzy zostali skierowani na dalszą diagnostykę w ramach NFZ w stosunku do wszystkich uczestników badań przesiewowych prowadzonych w programie	
Odsetek osób z grupy ryzyka, które ostatecznie zdecydowały się wziąć udział w badaniach przesiewowych	
Odsetek osób, u których wykonano badanie stężenia PSA	

\*Wyłączenie w sprawozdaniu rocznym i końcowym

....., dnia .....  
*(miejscowość) (data)*

.....  
(Pieczęć i podpis osoby  
działającej  
w imieniu sprawozdawcy)

Ankieta satysfakcji uczestnika programu „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworu gruczołu krokowego u mężczyzn w Gminie Miejskiej Świdnik na lata 2026-2028”

(1- zdecydowanie tak, 2 - raczej tak, 3- trudno powiedzieć, 4- raczej nie, 5- zdecydowanie nie)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

( 1- zdecydowanie przydatne, 2 - raczej przydatne, 3- trudno powiedzieć, 4- raczej nieprzydatne, 5- zdecydowanie nie)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

(1- zdecydowanie tak, 2 - raczej tak, 3- trudno powiedzieć, 4- raczej nie, 5- zdecydowanie nie)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

(1- zdecydowanie tak, 2 - raczej tak, 3- trudno powiedzieć, 4- raczej nie, 5- zdecydowanie nie)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

[illegible]

Strona 40 z 40