



POWIAT
POZNAŃSKI

Załącznik do Uchwały Nr **1946**/2026
Zarządu Powiatu w Poznaniu
z dnia 28 maja 2026 r.

UCHWAŁA NR **1946**/2026
ZARZĄDU POWIATU
W POZNANIU
Z DNIA 28 MAJA 2026 R.

AKCEPTUJĘ
JAN GRABKOWSKI
STAROSTA POZNAŃSKI

28 maja 2026 r.

(podpis)

**„PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU
PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA
NOWOTWORÓW GRUCZOŁU KROKOWEGO
W POWIECIE POZNAŃSKIM”
W 2026 R. (PILOTAŻ)**

Okres realizacji: 2026 r.

Podstawa prawna: art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.), 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

Poznań, 2026 r.

*„Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim” w 2026 r. (pilotaż), zwany dalej „Programem”, został opracowany z uwzględnieniem 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 wykrywania nowotworów gruczołu krokowego. W przedmiotowej opinii Prezes Agencji „**rekomenduje przeprowadzenie w ramach programów polityki zdrowotnej działań informacyjno-edukacyjnych związanych z profilaktyką nowotworu krokowego w populacji ogólnej oraz badań przesiewowych w wariacie oportunistycznym z wykorzystaniem pomiaru stężenia PSA w populacji wysokiego ryzyka zachorowania na nowotwór gruczołu krokowego.**”*

Powiat Poznański opracowując przedmiotowy Program uwzględnił powyższe rekomendacje oraz posiadane możliwości finansowe.

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej:

I. 1. Opis problemu zdrowotnego:

Rak gruczołu krokowego (ICD-10: C61; RKG) jest nowotworem złośliwym, który wywodzi się pierwotnie z obwodowej strefy gruczołu krokowego i należy do nowotworów zależnych hormonalnie. Do jego rozwoju przyczynia się aktywny metabolit testosteronu - dihydrotestosteron (DHT), który wiąże się ze swoistymi receptorami androgenowymi. Najczęściej występującą postacią RGK są gruczolakoraki (95%), które zwykle powstają w strefie obwodowej stercza, zwłaszcza w jej części wierzchołkowej i są one wieloogniskowe.

Cechą charakterystyczną RGK jest jego zdolność do szerzenia się na sąsiadujące struktury jak np. pęcherzyki nasienne, szyja pęcherza moczowego i ujścia moczowodowe. W konsekwencji prowadzi to do powstania wodonercza i niewydolności nerek. W pierwszej kolejności dochodzi do zajęcia węzłów chłonnych (najpierw zastłonowych a następnie znajdujących się poniżej rozwidlenia naczyń biodrowych wspólnych). Najczęstszą lokalizacją przerzutów odległych są: kości, płuca, mózg lub wątroba. Przerzuty kostne mają z reguły charakter osteoblastyczny lub osteoblastyczno-osteolityczny.

Do czynników ryzyka rozwoju RGK zalicza się:

- wiek,
- rasa/pochodzenie etniczne,
- czynniki genetyczne (ryzyko względne rozwoju raka prostaty jest wyższe wśród mężczyzn posiadających krewnego w pierwszej linii, u którego zdiagnozowano raka prostaty).

Ponadto do czynników ryzyka można zaliczyć również:

- cechy osobnicze (poziom androgenów, testosteronu),
- infekcje dróg moczowych,
- indukujące stany zapalne,
- duże spożycie czerwonego mięsa,
- otyłość.

Przeżycie 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%.

I.2. Dane epidemiologiczne:

Nowotwory złośliwe stanowią narastający problem zdrowotny, społeczny i ekonomiczny polskiego społeczeństwa. W 2023 roku Krajowy Rejestr Nowotworów otrzymał informacje o 96 925 pierwszorazowych zgłoszeniach nowotworów złośliwych mężczyzn i 95 997 u kobiet (łącznie 192 922 nowych zachorowań).¹

W 2023 roku w Polsce, jak i w Wielkopolsce oraz Powiecie Poznańskim nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (C61) stanowił 1. przyczynę zachorowalności u mężczyzn na nowotwory złośliwe.

Z danych Krajowego Rejestru Nowotworów wynika, że w 2023 r. zarejestrowano w Polsce 23 710 nowych zachorowań na RKG, a współczynnik zapadalności na ten typ nowotworu wyniósł 130,17 przypadków/100 tys. populacji. Najczęściej rejestrowanymi nowotworami złośliwymi mężczyzn w 2023 roku były nowotwory złośliwe gruczołu krokowego – 24,5%.²

W 2023 roku województwie wielkopolskim odnotowano 2 035 zachorowań na nowotwory gruczołu krokowego (wsp. 120,02/100 tys. populacji). Nowotwór ten odpowiadał za 23% zachorowań na nowotwory złośliwe u mężczyzn w Wielkopolsce.

W powiecie poznańskim w 2023 roku zarejestrowano 269 zachorowań na nowotwory gruczołu krokowego, współczynnik zapadalności wyniósł 124,09 zachorowań na 100 tys. populacji. Nowotwór gruczołu krokowego był najczęściej diagnozowanym nowotworem złośliwym wśród mężczyzn w powiecie poznańskim, zachorowania na ten nowotwór stanowiły 28,9% spośród wszystkich zachorowań na nowotwory u mężczyzn.

Tabela nr 1. Liczba zachorowań na nowotwory gruczołu krokowego u mężczyzn w Polsce, Wielkopolsce oraz w Powiecie Poznańskim w latach 2019-2023.

Rok	Polska		Wielkopolska		Powiat Poznański	
	Liczba	Wsp.*	Liczba	Wsp.*	Liczba	Wsp.*
2023	23 710	130,17	2 035	120,02	269	124,09
2022	21 509	117,66	1 984	116,79	259	120,95
2021	18 210	99,16	1 706	100,22	202	95,70
2020	14 799	79,77	1 481	86,97	173	88,08
2019	18 515	99,71	1 753	103,08	205	106,69

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów (dostęp: 07.05.2026 r.)

*Współczynnik surowy – liczba zachorowań na 100 tys. osób w badanej populacji

¹ „Nowotwory złośliwe Polsce w 2023”, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2025 r.

² Tamże

Zgodnie z opinią specjalistów rak gruczołu krokowego rozpoznawany jest zwykle po 65. roku życia (77% przypadków), niemniej warto wspomnieć, że w Wielkopolsce, obserwowany jest wzrost liczby zarejestrowanych zachorowań w grupie młodych mężczyzn, tj. w wieku do 59 roku życia włącznie. W 1999 roku zarejestrowano 28 takich przypadków, w 2019 roku były to 133 przypadki, a w 2023 roku – aż 215 przypadków, co jest wzrostem o 30% względem roku poprzedzającego. Ryzyko zachorowania wzrasta z wiekiem.³

Nowotwór gruczołu krokowego był trzecią najczęstszą przyczyną zgonów w grupie nowotworów złośliwych zarejestrowaną w Polsce w 2023 roku u mężczyzn. Zgodnie z danymi GUS w 2023 roku w Polsce zarejestrowano 5 859 zgonów spowodowanych ww. nowotworami.

W Wielkopolsce odnotowano 523 zgony z powodu nowotworów gruczołu krokowego, co w stosunku do roku 1999 oznacza wzrost o 80%. Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego był tym samym przyczyną 11% zgonów z powodu nowotworu złośliwego u mężczyzn w naszym regionie. Prawdopodobieństwo zgonu rośnie wraz z wiekiem – 91% zgonów zanotowano u mężczyzn po 65. roku życia.⁴

W powiecie poznańskim, nowotwory gruczołu krokowego były przyczyną zgonów dla 52 mężczyzn, co stanowi 9,94% zgonów z powodu raka gruczołu krokowego w całym województwie wielkopolskim. Nowotwory gruczołu krokowego stanowiły trzecią najczęstszą przyczynę zgonów na nowotwory złośliwe wśród mężczyzn.

Tabela nr 2. Liczba zgonów na nowotwory gruczołu krokowego u mężczyzn w Polsce, Wielkopolsce oraz w Powiecie Poznańskim w latach 2019-2023.

Rok	Polska		Wielkopolska		Powiat Poznański	
	Liczba	Wsp.*	Liczba	Wsp.*	Liczba	Wsp.*
2023	5 859	32,17	523	30,84	52	23,99
2022	5 625	30,77	475	27,96	51	23,82
2021	5 458	29,72	461	27,08	43	20,37
2020	5 748	30,98	501	29,42	59	30,04
2019	5 618	30,25	536	31,25	53	27,58

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów (dostęp:07.05.2026 r.)

*Współczynnik surowy – liczba zachorowań na 100 tys. osób w badanej populacji

W Mapach Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 zaznacza się, że przeprowadzona „analiza prognostyczna wykazała, że zarówno liczba zgonów, chorobowość, jak i zapadalność dla nowotworów do 2028 r. będą wzrastać”.

Według Krajowego Rejestru Nowotworów prognozowana liczba nowych zachorowań na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego w Polsce wzrośnie w 2028 r. do 32 477, a w Wielkopolsce do 2 817, liczba zgonów wyniesie w Polsce 7 117, a w Wielkopolsce – 609 (brak danych dla powiatu poznańskiego).

³ „Nowotwory złośliwe w Wielkopolsce w 2023 r.”, Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Poznań 2025 r.

⁴ Tamże

Szczegółowe informacje dotyczące prognozowanej liczby zachorowań i zgonów na nowotwory gruczołu krokowego w Wielkopolsce przedstawiono poniżej.



Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów (dostęp:07.05.2026 r.)

1.3. Opis obecnego postępowania w zakresie wykrywania raka gruczołu krokowego (RKG).

1. Postępowanie w zakresie wykrywania raka gruczołu krokowego w ramach środków publicznych:

W Polsce w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) są realizowane świadczenia ukierunkowane na poradnictwo i diagnostykę w raku gruczołu krokowego, które obejmują: badanie poziomu PSA (antygen swoisty dla stercza całkowity), diagnostykę ultrasonograficzną brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, w tym wstępną ocenę gruczołu krokowego. W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS) świadczeniami gwarantowanymi w omawianym wskazaniu są: USG transrektalne, USG gruczołu krokowego, oznaczanie antygenu swoistego dla stercza (PSA całkowitego oraz wolnego), przeszczona biopsja gruczołu krokowego (nakłucie przez krocze), fosfataza kwaśna sterczowa (PAP), biopsja stercza przezodbytnicza wielomiejscowa, przezcewkowa termoterapia mikrofalowa stercza (TUMT), nacięcie przezcewkowe stercza (TUIP), przezcewkowa termoterapia stercza falami o częstotliwości radiowej (TURF), biopsja tkanek okołosterczowych, pomiar szybkości przepływu cewkowego (uroflowmetria). W ramach leczenia szpitalnego w obrębie stercza możliwe jest wykonanie szeregu procedur medycznych wśród których znajduje się leczenie chirurgiczne z zastosowaniem systemu robotowego.

Model kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z RKG, zwany także Prostate Cancer Unit, jest realizowany przez Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku oraz Wojskowy Instytut Medyczny - Państwowy Instytut Badawczy. Są to ośrodki, których celem jest świadczenie skoordynowanej i interdyscyplinarnej opieki nad pacjentami z rakiem prostaty. Cały proces diagnostyki, leczenia w tym wspomagającego (psycholog, rehabilitacja) i obserwacji pacjenta realizowany jest w jednym miejscu.

Od 2020 roku w Polsce realizowana jest Narodowa Strategia Onkologiczna (NSO), będąca strategicznym i kompleksowym programem wyznaczającym kierunki rozwoju w obszarze onkologii. Celem nadrzędnym NSO jest wzrost odsetka osób przeżywających 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej, a także zwiększenie wykrywalności nowotworów we wczesnych stadiach jak również poprawa jakości życia w trakcie i po ukończonym leczeniu.

2. Rekomendacje dotyczące wykrywania raka gruczołu krokowego (RGK):

➤ Populacja docelowa działań profilaktycznych oraz grupy ryzyka RGK:

- Większość odnalezionych wytycznych wskazuje, że grupą docelową, w której należy realizować działania profilaktyczne są mężczyźni między 50 a 69 r.ż. (EAU/EANM/ESTRO/ESUR/ISUP/SIOG 2024, PCUK 2024, ACS 2023, AFU 2022, PTOK/PTU 2023; CUA 2022, ESMO 2020, PCFA/CCA 2020, ACP 2013, PCTF 2013). Niektóre towarzystwa wskazują inną dolną granicę wieku dla rozpoczęcia tego typu działań tj. 45 lat (NCCN 2024, AUA/SUO 2023) lub 55 lat (USPSTF 2018, CTFPHC 2014).
- Rekomendacje dopuszczają także możliwość realizacji tych działań u młodszych mężczyzn, o ile stwierdza się u nich obecność dodatkowych czynników ryzyka jak: obecność nosicielstwa mutacji genów BRCA1/2, obecność w historii rodziny jednego lub więcej przypadków RGK przed ukończeniem 50 r.ż. czy przynależność do grupy etnicznej o stwierdzonym podwyższonym ryzyku RGK (PTOK/PTU 2024, ACS 2023, AUA/SUO 2023, EAU/EANM/ESTRO/ESUR/ISUP/SIOG 2023, AFU 2022, CUA 2022, PCUK 2022, ESMO 2020, PCFA/CCA 2020).
- Grupą, w której działania profilaktyczne nie są zalecane, są osoby powyżej 70 r.ż. (CUA 2022, AAFP 2018, USPSTF 2018, CTFPHC 2014). Dotyczy to także osób, u których oczekiwana długość życia nie przekracza 15 lat (EAU/EANM/ESTRO/ESUR/ISUP/SIOG 2024, PTOK/PTU 2023) lub 10 lat (NCCN 2024, ACS 2023, AFU 2022, CUA 2022, ESMO 2020), lub 7 lat (RACGP 2024). W tych populacjach szkody związane z przesiewem znacząco przeważają nad korzyściami, a ryzyko zgonu z powodu innego niż RGK jest stosunkowo wysokie.

➤ Pomiar stężenia PSA

- Pomimo braku zasadności realizacji populacyjnych badań przesiewowych z wykorzystaniem pomiaru stężenia PSA u bezobjawowych mężczyzn, z uwagi na nadwykrywalności i wdrażania niepotrzebnego leczenia towarzystwa naukowe dopuszczają możliwość realizacji tzw. przesiewu oportunistycznego, czyli stosowanego tylko u pacjentów z podwyższonym ryzykiem zachorowania (EAU/EANM/ESTRO/ESUR/ISUP/SIOG 2024, NCCN 2024, RACGP 2024, PCUK 2024, PTOK/PTU 2023, ACS 2023, AUA/SUO 2023, CI NSW 2023, JUA2023, SIUrO 2023, AFU 2022, CUA 2022, BCGoV 2022, SNPCGG 2022, ESMO 2020, PCFA/CCA 2020, AAFP 2018, USPSTF 2018).
- Część wytycznych uznaje, że dostosowanie częstotliwości przesiewu powinno być oparte o wartości PSA pacjenta oraz jego osobiste ryzyko, które może zmaksymalizować szanse na przeżycie (NCCN 2024, PCUK 2024). Niektóre towarzystwa wskazują zasadność prowadzenia badania poziomu PSA co roku lub co 2 lata w przypadku osób z grupy ryzyka

i poziomem PSA <3 ng/ml (NCCN 2024, PCFA/CCA 2020, CUA 2022), w innych wskazuje się na realizację tego badania co 2 lata (EAU/EANM/ESTRO/ESUR/ISUP/SIOG 2024).

- Towarzystwa naukowe zwracają uwagę, że głównym zastrzeżeniem co do bezpieczeństwa realizacji badań przesiewowych z wykorzystaniem pomiaru stężenia PSA, pozostaje kwestia nadwykrywalności raka gruczołu krokowego. W efekcie pacjenci, którzy tego nie wymagają, mogą zostać poddani zbędnym oraz inwazyjnym badaniom diagnostycznym. W dalszej kolejności może to także doprowadzić do niepotrzebnego leczenia (NCCN 2024, ACS 2023, AUA/SUO 2023, JUA 2023, PTOK/PTU 2023, BCGoV 2022, CUA 2022, EU 2022, SNPCGG 2022).

➤ **Edukacja:**

- W części rekomendacji zaznacza się potrzebę informowania pacjentów nie tylko o bilansie szkód korzyści związanych z badaniami przesiewowymi, ale także w zakresie czynników ryzyka oraz objawów RGK. Zaleca się przekazywanie tych informacji w zróżnicowanej formie (np. tekst pisany jak broszury czy ulotki, filmy, diagramy, konsultacje, strony internetowe), z jednoczesnym uwzględnieniem preferencji pacjenta. Organizacje naukowe podkreślają rolę lekarza w procesie edukacji, a także wskazują, że edukacja powinna obejmować zarówno mężczyzn, jak i osoby z ich najbliższego otoczenia (NCCN 2024, CUA2022).
- Towarzystwa naukowe wskazują na potrzebę edukacji pacjentów związaną z potencjalnymi zagrożeniami i korzyściami płynącymi z badań przesiewowych z wykorzystaniem PSA, tak aby pacjent mógł podjąć świadomą decyzję dotyczącą uczestnictwa w przesiewie (EAU/EANM/ESTRO/ESUR/ISUP/SIOG 2024, NCCN 2024, PCUK2024, RACGP 2024, ASC 2023, PTOK/PTU 2023, AFU 2022, SNPCGG 2022).
- Mężczyznom rozważającym wykonanie testu PSA należy zapewnić możliwość rozmowy z przeszkolonym pracownikiem ochrony zdrowia nt. potencjalnych szkód, korzyści oraz indywidualnych czynników ryzyka w celu ułatwienia podjęcia świadomej decyzji o wykonaniu tego badania (PCUK 2024, RACGP 2024, EU 2022).
- Eksperci zalecają omówienie z pacjentem wpływu stylu życia, jak aktywność fizyczna, prawidłowa masa ciała, zdrowa dieta i ograniczenie używek, na ryzyko zachorowania na raka (CI NSW 2023).

3. Uzasadnienie dla wprowadzenia „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim” w 2026 r. (pilotaż)

Założenia „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim” w 2026 r. (pilotaż) są zgodne z rekomendacjami „Krajowego Planu Transformacji”. W niniejszym dokumencie wskazuje się na konieczność rozwijania i wspierania działań w zakresie wczesnej diagnostyki, w szczególności w odniesieniu do nowotworów oraz potrzebę zwiększenia roli profilaktyki zdrowotnej wśród mężczyzn, których średnia długość życia odstaje negatywnie od średniej długości życia kobiet w Rzeczypospolitej Polskiej oraz średnich wartości dla UE.

Interwencje zaplanowane w ramach Programu dotyczą zadań określonych w ustawie o zdrowiu publicznym, ponieważ obejmują edukację zdrowotną, promocję zdrowia oraz profilaktykę chorób.

Koncepcja Programu jest spójna z założeniami kluczowego dla regionu dokumentu wyznaczającego kierunki działań w obszarze zdrowia tj. „Wojewódzkiego Planu Transformacji”, w którym wskazuje się na zasadność realizacji projektów z zakresu m.in. profilaktyki wczesnej (kształtowanie odpowiedniego stylu życia) oraz wtórnej (polegających na wczesnym wykrywaniu schorzeń).

Realizacja przedmiotowego Programu stanowi również wypełnienie zapisów „Programu działań Powiatu Poznańskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2025-2030”, w odniesieniu do celu operacyjnego nr 3 dotyczącego profilaktyki chorób nowotworowych i zwiększenia skuteczności ich wczesnego wykrywania, obejmującego m.in. realizację działań edukacyjnych oraz badań profilaktycznych.

Interwencje w ramach Programu przyczynią się do zwiększenia dostępu do działań profilaktycznych w kierunku nowotworów gruczołu krokowego.

4. Podstawy prawne realizacji Programu:

- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1684 ze zm.),
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.),
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156),
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2026 r. poz. 149),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642 ze zm.),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 lutego 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. z 2017 r. poz. 2476),
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. Urz. MZ z 2021 r. poz. 69),
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. Urz. MZ z 2025 r. poz. 42),
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2021 r. w sprawie krajowego planu transformacji (Dz. Urz. MZ. z 2021 r. poz. 80),
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie aktualizacji krajowego planu transformacji (Dz. Urz. MZ z 2024 r. poz. 146),
- Obwieszczenie Wojewody Wielkopolskiego z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia aktualizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa wielkopolskiego (Dz. Urz. Woj. Wielk. z 2024 r. poz. 11120),

- Uchwała Rady Powiatu w Poznaniu Nr XVI/231/VI/2025 z dnia 27 sierpnia 2025 r. w sprawie przyjęcia „Programu działań Powiatu Poznańskiego w zakresie promocji i ochrony zdrowia na lata 2025-2030”.

II. Cele Programu i mierniki efektywności jego realizacji:

II. 1. Cel główny:

- podniesienie lub utrzymanie w trakcie trwania Programu, wysokiego poziomu wiedzy w zakresie potencjalnych czynników ryzyka choroby, ryzyka zdrowotnego oraz korzyści i szkód wynikających z badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego, wśród 65%*uczestników działań edukacyjnych.

*Wysoki poziom wiedzy oznacza uzyskanie ponad 75% prawidłowych odpowiedzi w teście. Wykonawca Programu opracuje formularz testu wiedzy (pre-test i post-test) zawierającego m.in. 6 pytań jednokrotnego wyboru.

II. 2. Cel szczegółowy:

- zwiększenie o co najmniej 5% w okresie trwania całego Programu, odsetka mężczyzn z grupy wysokiego ryzyka** z nieprawidłowym poziomem stężenia PSA skierowanych na dalszą diagnostykę w ramach środków NFZ (POZ lub AOS).

**mężczyźni spełniają kryteria kwalifikacji do udziału w etapie przesiewu oportunistycznego w ramach Programu.

II.3. Mierniki efektywności realizacji Programu:

Tabela nr 3: Mierniki efektywności realizacji Programu:

Cel	Miernik
Główny	<p>Odsetek osób, u których w post-teście utrzymano lub uzyskano wysoki poziom wiedzy* w zakresie profilaktyki RGK, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły pre-test.</p> <p><i>(Iloraz liczby osób z wysokim poziomem wiedzy w post-teście w stosunku do liczby wszystkich uczestników. Wynik wyrażony w procentach.)</i></p> <p>*Wysoki poziom wiedzy oznacza uzyskanie ponad 75% prawidłowych odpowiedzi w teście.</p>
Cel szczegółowy	<p>Odsetek uczestników u których podczas badania przesiewowego wykryto nieprawidłowy poziom stężenia PSA i którzy zostali skierowani na dalszą diagnostykę w ramach NFZ (POZ lub AOS), w stosunku do wszystkich uczestników badań przesiewowych prowadzonych w Programie.</p> <p><i>(Iloraz liczby wszystkich osób z nieprawidłowym wynikiem PSA skierowanych na dalszą diagnostykę urologiczną w ciągu trwania Programu w stosunku do liczby osób objętych badaniami przesiewowymi prowadzonymi w Programie. Wynik wyrażony w procentach.)</i></p>

II. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach Programu:

III.1. Populacja docelowa:

- Edukacja prowadzona w ramach Programu skierowana jest do populacji ogólnej.
- Badanie przesiewowe z wykorzystaniem pomiaru stężenia PSA skierowane jest do mężczyzn z grup wysokiego ryzyka RGK tj. mężczyzn w wieku:
 - 50-69 lat bez dodatkowych czynników ryzyka,
 - 45-49 lat z rodzinną historią raka gruczołu krokowego,
 - 40-49 lat z potwierdzonym nosicielstwem mutacji genów BRCA1/2.

Liczebność populacji, u której zostanie wykonany pomiar stężenia PSA:

Planuje się, że w ramach Programu z pomiaru stężenia PSA skorzysta ok. 264 mężczyzn. Należy podkreślić, że po dokonaniu wyboru realizatora Programu liczba populacji możliwej do włączenia w ramach Programu (populacji docelowej Programu) zostanie przeliczona ponownie z uwzględnieniem faktycznych jednostkowych kosztów realizacji poszczególnych interwencji wskazanych przez Wykonawcę w procedurze konkursowej. W umowie o realizacji Programu zostanie określona ostateczna liczba osób, które mogą zostać objęte interwencjami w ramach Programu.

Tabela nr 4. Dane demograficzne dotyczące liczby mężczyzn w poszczególnych gminach powiatu poznańskiego w 2024 r.

Gmina	Liczba mężczyzn w wieku 50-69 lat	Liczba mężczyzn w wieku 45-49 lat*	Liczba mężczyzn w wieku 40-45 lat*
Buk	1 460	509	562
Czerwonak	3 506	1 264	1 333
Dopiewo	3 208	1 744	2 063
Kleszczewo	1 093	562	614
Komorniki	3 250	1 859	2 170
Kostrzyn	2 272	853	959
Kórnik	3 671	1 695	1 816
Luboń	3 662	1 560	1 494
Mosina	3 874	1 582	1 803
Murowana Goślina	2 248	656	757
Pobiedziska	2 597	918	936
Puszczykowo	1 248	358	357
Rokietnica	2 302	1 144	1 302
Stęszew	1 877	681	684
Suchy Las	2 321	1 010	940
Swarzędz	5 953	2 522	2 739

„PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA NOWOTWORÓW GRUCZOŁU KROKOWEGO W POWIECIE POZNAŃSKIM” W 2026 R. (PILOTAŻ)

Tarnowo Podgórne	3 437	1 481	1 696
Powiat Poznański	47 979	20 398	22 225

Źródło: <https://bdl.stat.gov.pl/bdl/dane/podgrup/tablica> (dostęp: 30.04.2026 r.)

*brak danych dotyczących obecności dodatkowych czynników ryzyka

III.2. Kryteria kwalifikowania do udziału oraz kryteria wyłączenia, z Programu:

Tabela nr 5. Kryteria kwalifikujące do udziału w Programie.

Etapy Programu		Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
Edukacja zdrowotna (film edukacyjny, ulotki)		<ul style="list-style-type: none"> populacja ogółem 	<ul style="list-style-type: none"> brak
Przesiew oportunistyczny	Lekarska wizyta kwalifikująca z edukacją zdrowotną	<ul style="list-style-type: none"> miejsce zameldowania/zamieszkania na terenie powiatu poznańskiego⁵, zgłoszenie udziału w Programie u jego Wykonawcy⁶, wyrażenie zgody na udział w Programie,⁷ wiek⁸ i płeć - mężczyźni w wieku: <ul style="list-style-type: none"> 50-69 lat bez dodatkowych czynników ryzyka, 45-49 lat z rodzinną historią raka gruczołu krokowego⁹, 40-49 lat z potwierdzonym nosicielstwem mutacji genów BRCA1/2⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> wykonane, ze środków publicznych, badanie PSA w okresie 1 roku przed zgłoszeniem się do Programu⁵
	Pomiar stężenia PSA	<ul style="list-style-type: none"> spełnienie kryteriów dla wizyty kwalifikującej, uzyskanie wyniku wskazującego na wysoki poziom wiedzy z zakresu profilaktyki RGK w edukacyjnym etapie Programu¹⁰; wyrażenie zgody na wykonanie badania (oznaczenia stężenia PSA)⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> wykonane, ze środków publicznych, badanie PSA w okresie 1 roku przed zgłoszeniem się do Programu⁵
	Wizyta kontrolna	<ul style="list-style-type: none"> udział w badaniu przesiewowych wykonanym w ramach Programu 	<ul style="list-style-type: none"> brak

⁵ Na podstawie pisemnego oświadczenia, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu

⁶ Ze względu na ograniczoną liczbę osób możliwych do przebadania w ramach Programu oraz założenia Programu, Wykonawca potwierdzi przyjęcie zgłoszenia oraz zakwalifikowanie do udziału w Programie

⁷ Na podstawie pisemnego druku zgody na udział w Programie opracowanego przez Wykonawcę Programu

⁸ Przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia

⁹ Zgodnie z wytycznymi Wykonawcy Programu

¹⁰ Na podstawie wykonanego pre-testu i post-testu

Jako populację spełniającą kryteria udziału dla danej interwencji w Programie należy rozumieć osoby spełniające łącznie wszystkie kryteria włączenia przy jednoczesnym braku obecności kryterium wyłączenia.

Informacje o Programie zostaną zamieszczone na:

- stronach internetowych: Powiatu Poznańskiego, gmin powiatu poznańskiego oraz realizatora Programu,
- tablicach ogłoszeń: w Starostwie Powiatowym w Poznaniu, w urzędach gmin, w przychodniach lekarskich, oraz innych miejscach użyteczności publicznej na terenie powiatu poznańskiego,
- w lokalnych mediach,
- w mediach społecznościowych.

Z uwagi na ograniczoną wysokość środków przeznaczonych na realizację Programu o udziale w Programie decyduje kolejność zgłoszeń.

III.3. Planowane interwencje, w tym powiązanie działań Programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych:

W ramach Programu zakłada się realizację działań edukacyjnych oraz przesiewu oportunistycznego z wykorzystaniem pomiaru stężenia PSA wraz z wizytą kwalifikującą i edukacją zdrowotną, a także wizytą kontrolną.

1) Działania edukacyjne obejmują przygotowanie i udostępnienie filmu edukacyjnego na stronie internetowej Wykonawcy Programu (edukacja on-line) oraz opracowanie, wydrukowanie i dystrybucje ulotek edukacyjnych. Działania te nakierowane będą na podniesienie poziomu wiedzy populacji docelowej na temat:

- raka gruczołu krokowego, w tym: etiologii, skutków choroby, czynników zwiększających ryzyko jej wystąpienia, objawów choroby, epidemiologii, badań diagnostycznych, metod leczenia, a także roli urologa i onkologa w RGK,
- ryzyka zdrowotnego i działań profilaktycznych dot. RGK, w tym:
 - czynników mogących wpływać na poziom PSA np. infekcje, zabiegi, ejakulacja, urazy,
 - dostępnych badań przesiewowych - sposobów przygotowania, przebiegu oraz postępowania po badaniu,
 - potencjalnych korzyściach związanych z realizacją okresowych badań przesiewowych z wykorzystaniem pomiaru stężenia PSA,
 - szkód wynikających z realizacji badań przesiewowych z wykorzystaniem pomiaru stężenia PSA, tj.:
 - wysokiego ryzyka wystąpienia wyników fałszywie-pozytywnych,
 - błędnej interpretacji wyniku - wynik testu PSA może być podwyższony z powodu powiększonej prostaty, a nie z powodu obecności raka lub może być stosunkowo niski, pomimo faktu obecności nowotworu,
 - prawdopodobieństwa wykrycia łagodnych zmian nowotworowych w obrębie prostaty, niegenerujących ryzyka zdrowotnego,

- ryzyka narażenia na dodatkowe, często inwazyjne, interwencje diagnostyczne i lecznicze w przypadku uzyskania wyniku pozytywnego,
- ryzyka szkód psychologicznych i pogorszenia jakości życia na skutek uzyskania wyników fałszywie pozytywnych,
- rozpoznawania i rozróżniania objawów chorób dróg moczowych, spowodowanych łagodnym przerostem gruczołu krokowego.

Warunkiem przystąpienia do edukacji on-line jest wypełnienie pre-testu. Każda osoba, która przystąpiła do uczestnictwa w działaniach edukacyjnych, jest zobowiązana do wypełnienia post-testu.

Jeśli uczestnik nie uzyskał w post-teście wyniku wskazującego na wysoki poziom wiedzy, należy zapewnić mu możliwość powtórzenia uczestnictwa w części edukacyjnej, a po jej zakończeniu ponowne wypełnienie post-testu.

Działania edukacyjne powinny być prowadzone prostym i zrozumiałym językiem dla adresatów.

Ulotki edukacyjne będą dystrybuowane wśród osób badanych oraz zostaną przekazane do miejsc użyteczności publicznej na terenie gmin powiatu poznańskiego (np. do urzędów gmin, przychodni lekarskich).

Realizując działania edukacyjne warto wykorzystać dostępne materiały edukacyjne przygotowane przez instytucje zajmujące się profilaktyką i promocją zdrowia (przy jednoczesnym uwzględnieniu praw autorskich), w tym np. Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH.

2) Przesiew oportunistyczny z wykorzystaniem pomiaru stężenia PSA wraz z wizytą kwalifikującą i edukacją zdrowotną oraz wizytą kontrolną:

a) Wizyta kwalifikująca (indywidualna konsultacja lekarska) wraz z edukacją zdrowotną w ramach której zakłada się:

- weryfikację przez lekarza przynależności uczestnika do grup ryzyka (lekarz potwierdza wiek, dodatkowo u mężczyzn w wieku 45-49 lat zachorowanie na nowotwór gruczołu krokowego u krewnego w pierwszym stopniu pokrewieństwa, a u mężczyzn w wieku 40-49 lat nosicielstwo mutacji genów BRCA 1/2),
- stwierdzenie przez lekarza braku przeciwwskazań do udziału w Programie,
- edukację w zakresie czynników ryzyka, przebiegu oraz profilaktyki raka gruczołu krokowego wraz z wykonaniem pre-testu oraz post-testu,
- wyrażenie przez pacjenta świadomej zgody na wykonanie badania poprzedzonej edukacją dotyczącą bezpieczeństwa, efektywności i stosunku szkód do korzyści płynących z wykorzystanego w przesiewie pomiaru stężenia PSA,
- przekazanie pacjentowi informacji dotyczących przygotowania się do badania, w tym na temat czynników, które mogą tymczasowo podnieść/obniżyć poziom PSA, np.: intensywne ćwiczenia, współzycie seksualne/ejakulacja w ciągu ostatnich 48 godzin, obecne aktywne zakażenie układu moczowego, infekcje, zabiegi, urazy.

b) Przesiew oportunistyczny z wykorzystaniem stężenia PSA obejmujący:

- pobranie od uczestnika Programu próbki krwi żyłnej w celu oznaczenia poziomu PSA,
- oznaczenie poziomu PSA (wynik jest przedstawiany, interpretowany i omawiany z pacjentem w czasie wizyty kontrolnej).

c) Wizyta kontrolna (konsultacja lekarska) u każdego uczestnika Programu (niezależnie od wyniku badania przesiewowego) obejmująca:

- interpretację i omówienie przez lekarza wyniku badania przesiewowego i przekazanie uczestnikowi Programu zaleceń dotyczących dalszego postępowania:
 - w przypadku uzyskania wartości stężenia PSA poniżej 3 ng/ml – pacjent zostaje poinformowany przez lekarza o konieczności wykonywania badań kontrolnych co 1-2 lata oraz otrzymuje ulotkę z informacjami na ww. temat (pacjent kończy udział w Programie),
 - w przypadku uzyskania wartości stężenia PSA ≥ 3 ng/ml - pacjent kierowany jest do podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), w celu przeprowadzenia dalszej diagnostyki poza Programem (po otrzymaniu skierowania pacjent kończy swój udział w Programie).
- udzielenie przez lekarza wyczerpujących odpowiedzi na pytania świadczeniobiorcy.

Zakłada się, że w przypadku braku zgłoszenia uczestnika Programu, w ustalonym miejscu i terminie, na konsultację lekarską realizowaną w formie stacjonarnej, Wykonawca Programu umożliwi realizację konsultacji z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych (tzw. teleporada) oraz prześle wynik badania wraz z jego interpretacją i zaleceniami dotyczącymi dalszego postępowania na wskazany przez uczestnika Programu adres korespondencyjny lub adres poczty elektronicznej (w zależności od wskazań uczestnika Programu określonych w formularzu zgłoszeniowym).

W sytuacji braku zgłoszenia uczestnika Programu na konsultację lekarską realizowaną w formie stacjonarnej oraz braku możliwości jej realizacji z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych, z przyczyn niezależnych od Wykonawcy, wynik badania wraz z jego interpretacją i zaleceniami dotyczącymi dalszego postępowania, zostaną przesłane przez Wykonawcę na wskazany przez uczestnika Programu adres korespondencyjny lub adres poczty elektronicznej (w zależności od wskazań uczestnika Programu określonych w formularzu zgłoszeniowym).

3) Ankieta ewaluacji:

Każdy uczestnik Programu zobowiązany jest do wypełnienia ankiet ewaluacji (odpowiednio załączniki: nr 1 i 2 do Programu).

III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Programu:

Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach Programu zostaną zrealizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

W przypadku przeprowadzenia badań przesiewowych należy unikać podwójnego finansowania świadczeń realizowanych w ramach Programu.

Realizator Programu zostanie wybrany w ramach ogłoszonego konkursu ofert, zgodnie z art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Udział w Programie dla jego uczestników jest dobrowolny i bezpłatny.

III.5. Sposób zakończenia udziału w Programie:

- w przypadku osób, u których nie potwierdzi się obecność określonych czynników ryzyka RGK podczas lekarskiej wizyty kwalifikującej udział w Programie kończy się wraz z zakończeniem edukacji zdrowotnej;
- w przypadku osób, które nie wyrażą świadomej zgody na udział w badaniu przesiewowym, udział w Programie kończy się na lekarskiej wizycie kwalifikującej;
- w przypadku osób u których wykonano oznaczenie stężenia PSA udział w Programie kończy się po wizycie kontrolnej;
- w przypadku osób, które nie zgłoszą się na wizytę kontrolną oraz w przypadku braku możliwości jej realizacji z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych udział w Programie kończy się po przesłaniu przez Wykonawcę Programu, na wskazany przez pacjenta adres korespondencyjny lub adres e-mail, wyniku badania wraz z jego interpretacją oraz zaleceniami dotyczącymi dalszego postępowania;
- zgłoszenie przez uczestnika chęci zakończenia udziału w Programie na każdym jego etapie;
- zakończenie realizacji Programu.

IV. Organizacja Programu:

III. 1. Etapy Programu i działania podejmowane w ramach poszczególnych etapów:

Tabela nr 6. Etapy Programu i podejmowane w ramach niego działania:

Lp.	Działania podejmowane w ramach Programu	Termin realizacji
I etap. Opracowanie Programu:		
1.	Opracowanie Programu uwzględniającego rekomendację Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.	I kwartał – II kwartał 2026 r.
2.	Konsultacje Programu z gminami powiatu poznańskiego.	
3.	Zatwierdzenie Programu do realizacji (Uchwała Zarządu Powiatu).	
4.	Przesłanie do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oświadczenia o zgodności projektu Programu z rekomendacją, o której mowa w art. 48aa ust. 11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	

„PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA NOWOTWORÓW GRUCZOŁU KROKOWEGO W POWIECIE POZNAŃSKIM” W 2026 R. (PILOTAŻ)

II etap. Wdrożenie Programu do realizacji i wybór jego realizatora:		
5.	Ogłoszenie otwartego konkursu ofert na wybór realizatora Programu (Uchwała Zarządu Powiatu).	II kwartał 2026 r.
6.	Składanie ofert w konkursie na wybór realizatora Programu przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.	
7.	Wybór realizatora Programu przez Zarząd Powiatu w Poznaniu (uchwała Zarządu ws. zatwierdzenia wyników konkursu ofert).	
8.	Podpisanie umowy o realizacji Programu.	
III etap. Kampania informacyjno-promocyjna:		
9.	Poinformowanie wójtów/burmistrzów gmin powiatu poznańskiego o realizacji Programu oraz wyborze jego wykonawcy.	II kwartał 2026 r.
10.	Przeprowadzenie kampanii promocyjno - informacyjnej dotyczącej Programu (w tym m.in. plakaty, informacje na stronach internetowych powiatu i gmin, informacje w mediach, w mediach społecznościowych, w przychodniach oraz innych miejscach użyteczności publicznej na terenie powiatu poznańskiego).	
IV etap. Działania w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego oraz monitoringu:		
11.	Opracowanie, wydanie oraz dystrybucja ulotek edukacyjnych.	II- IV kwartał 2026 r.
12.	Edukacja realizowana on-line (film edukacyjny dostępny na stronie internetowej Wykonawcy Programu).	
13.	Lekarska wizyta kwalifikująca wraz z edukacją zdrowotną.	
14.	Pomiar stężenia PSA.	
15.	Wizyta kontrolna u osób, u których wykonano pomiar PSA.	
16.	Bieżący monitoring realizacji Programu (m.in. poprzez sporządzanie sprawozdań miesięcznych).	
V etap. Podsumowanie realizacji Programu oraz ewaluacja:		
17.	Sporządzenie przez Wykonawcę końcowego sprawozdania z realizacji Programu.	I kwartał 2027 r.
18.	Ewaluacja Programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji Programu i przesłanie go do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.	

➤ **Wybór realizatora Programu:**

Wykonawca Programu zostanie wyłoniony w trybie otwartego konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej zgodnie z obowiązującymi przepisami określonymi

w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.).

➤ **Koordynatorzy Programu:**

- wyznaczony przedstawiciel Wykonawcy Programu,
- pracownik Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia Starostwa Powiatowego w Poznaniu.

➤ **Termin i miejsce realizacji Programu:**

- Zakłada się realizację Programu w zakresie lekarskiej wizyty kwalifikującej, pobrania krwi w celu oznaczenia PSA oraz wizyty kontrolnej na terenie:
 - **powiatu poznańskiego:** min. 7 lokalizacji według grup gmin tj.: **grupa nr 1** obejmująca gminy: Buk, Dopiewo, Stęszew, **grupa nr 2** obejmująca gminy: Czerwonak, Murowana Goślina, **grupa nr 3** obejmująca gminy: Rokietnica, Suchy Las, Tarnowo Podgórne, **grupa nr 4** obejmująca gminę: Swarzędz, **grupa nr 5** obejmująca gminy: Luboń, Puszczykowo, Komorniki, **grupa nr 6** obejmująca gminy: Kórnik, Mosina, **grupa nr 7** obejmująca gminy: Kleszczewo, Kostrzyn, Pobiedziska (dla każdej z grup jedna lokalizacja) **oraz**
 - **Poznania** (min. jedna lokalizacja).
- **Termin: 2026 r.**
Szczegółowy harmonogram obejmujący terminy i miejsca realizacji lekarskich wizyt kwalifikujących, badań przesiewowych oraz wizyt kontrolnych zostanie określony przez Wykonawcę Programu po podpisaniu stosownej umowy.

IV.2. Warunki realizacji Programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Wykonawcą Programu będzie podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156).

W celu realizacji Programu należy spełnić wymagania dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Tabela nr 7. Wymagania dotyczące personelu uczestniczącego w realizacji Programu:

Wymagania dotyczące personelu	
Edukacja	Pielęgniarka, asystent medyczny, edukator zdrowotny lub inny przedstawiciel zawodu medycznego, posiadający wiedzę i doświadczenie do przeprowadzenia działań edukacyjnych dot. RGK. Osoba posiadająca doświadczenie w pracy z grupą docelową;
	Kwalifikacja Lekarz

Przesiew oportunistyczny z wykorzystaniem pomiaru stężenia PSA	Wykonanie badania stężenia PSA	Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa
	Wizyta kontrolna	Lekarz

Wymagania dotyczące pomieszczeń, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną:

Realizator powinien zapewnić wyposażenie i warunki lokalowe adekwatne do planowanych działań, tj. w zakresie:

- 1) lekarskiej wizyty kwalifikującej z edukacją zdrowotną: gabinety lekarskie (dopuszcza się możliwość realizacji lekarskiej wizyty kwalifikującej z edukacją zdrowotną w mobilnym gabinecie podmiotu wykonującego działalność leczniczą spełniającym warunki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa);
- 2) pobrania krwi żyłnej w celu oznaczenia stężenia PSA: punkty pobrań materiału do badań laboratoryjnych;
- 3) oznaczenia stężenia PSA: medyczne laboratorium diagnostyczne, wpisane do rejestru Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z wyposażeniem niezbędnym dla wykonania pomiaru stężenia PSA;
- 4) wizyty kontrolnej: gabinety lekarskie (dopuszcza się możliwość realizacji wizyty kontrolnej w mobilnym gabinecie podmiotu wykonującego działalność leczniczą spełniającym warunki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, ponadto dopuszcza się możliwość realizacji konsultacji z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych tj. w formie tzw. „teleporady”).

Interwencje w ramach Programu nie mogą stanowić żadnego zagrożenia dla zdrowia i życia uczestników. Wymagane jest, aby w przypadku korzystania ze sprzętu w Programie, spełniał on wszystkie normy, zgodne z obowiązującym prawem oraz posiadał niezbędne przeglądy, certyfikaty.

W przypadku wymagań dotyczących sprzętu oraz ośrodka, w którym realizowany będzie Program w omawianym zakresie, należy zastosować się do obowiązujących przepisów prawa, w tym dotyczących zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.

Realizator musi spełniać wymagania określone w przepisach, w szczególności w rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia:

- 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 16 lipca 2024 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne oraz kwalifikacji personelu,
- 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją Programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie realizatora Programu zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji Programu:

V.1. Monitorowanie:

Monitorowanie Programu powinno odbywać się w sposób ciągły do momentu zakończenia jego realizacji.

➤ ocenę zgłaszalności do Programu w oparciu o dane dotyczące:

Monitoring realizacji Programu będzie polegał na analizie comiesięcznych sprawozdań przedkładanych przez wykonawcę Programu dotyczących zgłaszalności do Programu, przy wykorzystaniu następujących wskaźników:

- liczba osób, które zgłosiły się do udziału w Programie;
- liczba osób, poddanych działaniom edukacyjnym (dotyczy edukacji realizowanej podczas wizyty kwalifikującej oraz filmu edukacyjnego);
- liczba osób, które wzięły udział w wizycie kwalifikującej;
- liczba osób, które na wizycie kwalifikującej odmówiły wzięcia udziału w badaniu stężenia PSA,
- liczba osób, które zostały poddane badaniu stężenia PSA;
- liczba osób, które wzięły udział w wizycie kontrolnej;
- liczba osób, które nie zostały objęte Programem z powodów zdrowotnych lub z innych powodów;
- liczba osób, które zrezygnowały z udziału w Programie, ze wskazaniem przyczyn.

Wykonawca Programu zobowiązany będzie do prowadzenia wykazu uczestników Programu, w formie elektronicznej bazy danych w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Excel obejmującego:

- datę wyrażenia zgody na uczestnictwo w Programie, w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz udostępnienie danych do kontaktu (np. numer telefonu, adres korespondencyjny, adres e-mail),
- numer PESEL wraz ze zgodą na jego wykorzystywanie w celu oceny efektów zdrowotnych Programu,
- informacje o świadczeniach, z których skorzystał uczestnik w ramach Programu;
- datę zakończenia udziału w Programie wraz z podaniem przyczyny (np. zakończenie realizacji Programu, wycofanie zgody na uczestnictwo w Programie).

➤ ocenę jakości udzielanych świadczeń w ramach Programu:

Ocena jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach Programu zostanie dokonana na podstawie analizy ankiet satysfakcji z jakości udzielanych świadczeń, przeprowadzonych anonimowo wśród odbiorców Programu oraz ewentualnych uwag zgłoszonych przez uczestników Programu.

V.2. Ewaluacja:

Po zakończeniu realizacji Programu zostanie przeprowadzona ewaluacja uwzględniająca:

➤ ocenę zgłaszalności do Programu w oparciu o dane dotyczące:

- odsetka osób, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (na podstawie przeprowadzenie pre-testu i post-testu wiedzy) na temat np.: czynników ryzyka choroby, korzyści i szkód wynikających z badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego;
- odsetka osób z grupy ryzyka, które ostatecznie zdecydowały się wziąć udział w badaniach przesiewowych;
- odsetka osób, u których wykonano badanie stężenia PSA;
- odsetka pacjentów z wynikiem pozytywnym pomiaru stężenia PSA;
- odsetek osób z nieprawidłowym wynikiem PSA skierowanych do dalszej diagnostyki poza Programem;
- liczby hospitalizacji i wizyt w POZ, AOS z powodu RGK.

Wyniki ewaluacji zostaną przedstawione w raporcie końcowym z realizacji Programu.

VI. Budżet Programu:

VI.1. Koszty jednostkowe.

Tabela nr 8. Planowany jednostkowy koszt udziału w Programie:¹¹

Lp.	Działanie	Liczba osób ¹²	Koszt jednostkowy w zł	Suma kosztów jednostkowych w zł [3 × 4]
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
1.	Koszt przeprowadzenia lekarskiej wizyty kwalifikującej wraz z edukacją zdrowotną (z wykonaniem pre-testu i post-testu)	264	222	58 608,00
2.	Koszt przeprowadzenia badania przesiewowego (pomiaru stężenia PSA)	264	89	23 496,00

¹¹ Powyższa kalkulacja stanowi symulację kosztów jednostkowych. Faktyczne koszty jednostkowe poszczególnych działań zostaną określone przez oferenta w procedurze konkursowej.

¹² Szacowana liczba uczestników uwzględniająca kalkulowane koszty jednostkowe. Po dokonaniu wyboru realizatora Programu liczba populacji możliwej do włączenia w ramach Programu zostanie przeliczona ponownie z uwzględnieniem faktycznych jednostkowych kosztów realizacji poszczególnych interwencji wskazanych przez Wykonawcę w procedurze konkursowej. W zależności od wyceny poszczególnych interwencji liczba ta może być większa lub mniejsza. W umowie o realizacji Programu zostanie określona ostateczna liczba osób, które mogą zostać objęte interwencjami w ramach Programu.

„PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA NOWOTWORÓW GRUCZOŁU KROKOWEGO W POWIECIE POZNAŃSKIM” W 2026 R. (PILOTAŻ)

3.A.	Koszt przeprowadzenia lekarskiej wizyty kontrolnej ¹³ , w tym interpretacja wyniku badania przesiewowego, przekazanie zaleceń dotyczących dalszego postępowania	264	180	47 520,00
3.B.	Koszt opisu wyniku badania oraz przekazanie zaleceń dotyczących dalszego postępowania (w przypadku nie zrealizowania lekarskiej wizyty kontrolnej stacjonarnie lub w formie teleporady dokumenty zostaną przesłane pocztą na wskazany przez świadczeniobiorcę adres e-mail lub adres korespondencyjny)	0	172,5	0
SUMA KOSZTÓW: 1. + 2. + 3.A.		264	491,00	129 624,00
SUMA KOSZTÓW: 1. + 2. + 3.B.		0 ¹⁴	0	0

VI.2. Koszty całkowite.

W 2026 r. na realizację Programu planuje się przeznaczyć z budżetu Powiatu Poznańskiego **150 000,00 zł**, w tym na tzw. koszty pośrednie nie więcej niż **20 000,00 zł**. Kwota ta uwzględnia możliwości finansowe Powiatu na dzień opracowania niniejszego Programu.

Tabela nr 9. Planowane koszty całkowite realizacji Programu¹⁵:

Lp.	Koszty całkowite w poszczególnych kategoriach kosztów	Planowany koszt w zł brutto
Koszty bezpośrednie:		
1.	Koszt przeprowadzenia lekarskiej wizyty kwalifikującej wraz z edukacją zdrowotną (z wykonaniem pre-testu i post-testu)	58 608,00
2.	Koszt przeprowadzenia badania pomiaru stężenia PSA	23 496,00
3.A.	Koszt przeprowadzenia lekarskiej wizyty kontrolnej ¹⁶	47 520,00

¹³ W sytuacji realizacji konsultacji lekarskiej z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych, koszt ten uwzględnia również przesłanie pocztą na wskazany przez uczestnika Programu adres korespondencyjny lub adres e-mail wyniku badania wraz z jego interpretacją oraz zaleceniami dotyczącymi dalszego postępowania.

¹⁴ Na etapie wdrożenia Programu zakłada się, że wszystkie osoby, u których zostanie wykonane badanie przesiewowe (pomiaru stężenia PSA) wezmą udział w wizycie kontrolnej. Jednocześnie przyjęto, że koszt określony w pkt. 3.B. jest niższy niż koszt 3.A.

¹⁵ Powyższa kalkulacja stanowi symulację kosztów według poszczególnych kategorii kosztów. Faktyczne koszty zostaną określone w procedurze konkursowej przez oferenta.

¹⁶ W sytuacji realizacji konsultacji lekarskiej z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych, koszt ten uwzględnia również przesłanie pocztą na wskazany przez uczestnika Programu adres korespondencyjny lub adres e-mail wyniku badania wraz z jego interpretacją oraz zaleceniami dotyczącymi dalszego postępowania.

3.B.	Koszt opisu wyniku badania oraz przekazanie zaleceń dotyczących dalszego postępowania (w przypadku nie zrealizowania lekarskiej wizyty kontrolnej stacjonarnie lub w formie teleporady dokumenty zostaną przesłane pocztą na wskazany przez świadczeniobiorcę adres e-mail lub adres korespondencyjny) ¹⁷	0
Suma kosztów bezpośrednich		129 624,00
Koszty pośrednie:		
1.	Koszty kampanii informacyjno-promocyjnej (w tym np. plakaty, informacje w mediach)	
2.	Koszty opracowania, wydrukowania i dystrybucji ulotek edukacyjnych	
3.	Koszty realizacji edukacji zdrowotnej on-line (film edukacyjny z pre-testem i post-testem)	20 000,00
4.	Koszty administracyjno-organizacyjne i inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu (np. koszty rejestracji telefonicznej, wstępnej kwalifikacji do udziału w Programie, eksploatacyjne), koszty zbierania i przetwarzania danych niezbędnych do ewaluacji i monitorowania	
Suma kosztów pośrednich		20 000,00
SUMA kosztów całkowitych realizacji Programu		149 624,00

Monitoring i ewaluacja będą prowadzone bezkosztowo przez pracowników Starostwa Powiatowego w Poznaniu.

VI.3. Źródła finansowania:

Program zostanie sfinansowany ze środków budżetowych Powiatu Poznańskiego.

VI. 4. Kontynuacja Programu:

Kontynuacja realizacji Programu w kolejnych latach uzależniona będzie od możliwości finansowych Powiatu Poznańskiego oraz aktualnych regulacji prawnych w omawianym temacie.

VII. Bibliografia:

- 1) <http://aotm.gov.pl>
- 2) <https://stat.gov.pl/>

¹⁷ Na etapie wdrożenia Programu zakłada się, że wszystkie osoby, u których zostanie wykonane badanie przesiewowe (pomiaru stężenia PSA) wezmą udział w wizycie kontrolnej. Jednocześnie przyjęto, że koszt określony w pkt. 3.B. jest niższy niż koszt 3.A.

- 3) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026 (Dz. U. z 2021 r., poz. 642 ze zm.);
- 4) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 lutego 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. z 2017 r., poz. 2476);
- 5) Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. Urz. MZ z 2021 r. poz. 69);
- 6) Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. Urz. MZ z 2025 r. poz. 42);
- 7) Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2021 r. w sprawie krajowego planu transformacji (Dz. Urz. MZ. z 2021 r. poz. 80);
- 8) Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie aktualizacji krajowego planu transformacji (Dz. Urz. MZ z 2024 r. poz. 146);
- 9) Obwieszczenie Wojewody Wielkopolskiego z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia aktualizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa wielkopolskiego (Dz. Urz. Woj. Wielk. z 2024 r. poz. 11120);
- 10) 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;
- 11) „Nowotwory złośliwe Polsce w 2023”, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2025 r.;
- 12) „Nowotwory złośliwe w Wielkopolsce w 2023 r.”, Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Poznań 2025 r.

Część A

**Ankieta jakości świadczeń realizowanych w ramach „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim” w 2026 r. (pilotaż)
(rejestracja, edukacja zdrowotna, wizyta kwalifikująca)**

Szanowny Panie,

Uprzejmie prosimy o anonimowe wypełnienie ankiety, której wyniki służyć będą ocenie jakości świadczeń realizowanych w ramach Programu. Po wypełnieniu prosimy o jej przekazanie wyznaczonej osobie lub pozostawienie we wskazanym miejscu.

Odpowiedzi na pytania od I do III prosimy zaznaczyć poprzez postawienie znaku X we właściwej kolumnie. Ocena 5 – oznacza ocenę najwyższą, a ocena 1 – ocenę najniższą.

I. Ocena rejestracji:

Jak Pan ocenia:	5	4	3	2	1
1. uprzejmość osób rejestrujących?					
2. dostępność rejestracji telefonicznej?					
3. zrozumiałość przekazywanych informacji?					

II. Ocena edukacji zdrowotnej:

Jak Pan ocenia:	5	4	3	2	1
1. uprzejmość edukatora?					
2. przygotowanie merytoryczne edukatora?					
3. zrozumiałość przekazywanych informacji?					
4. atrakcyjność materiałów edukacyjnych?					
5. przydatność uzyskanych informacji?					

III. Ocena lekarskiej wizyty kwalifikacyjnej:

Jak Pan ocenia:	5	4	3	2	1
1. uprzejmość personelu?					
2. zrozumiałość przekazywanych informacji?					
3. czas oczekiwania na wizytę po zgłoszeniu się w podmiocie?					
4. warunki panujące w gabinecie (np. warunki higieniczno-sanitarne)?					

5. lokalizacja miejsca, w którym realizowana jest wizyta kwalifikacyjna? (w tym możliwość dojazdu pod wskazany adres)					
---	--	--	--	--	--

IV. W jaki sposób dowiedział się Pan o realizowanym Programie? (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź poprzez jej podkreślenie).

- a) z plakatu,
- b) z Internetu,
- c) z mediów (radio, telewizja, prasa),
- d) z podmiotu leczniczego,
- e) od znajomego/innego uczestnika Programu,
- f) z innych źródeł (z jakich? – proszę określić)

.....
.....

V. Czy uważa Pan, że Program powinien być kontynuowany w kolejnych latach? (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź poprzez jej podkreślenie).

- a) tak
- b) nie

VII. Dodatkowe uwagi/opinie:

.....
.....
.....

Dziękujemy za poświęcony czas i wypełnienie ankiety.

Cześć B

**Ankieta jakości świadczeń realizowanych w ramach „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim” w 2026 r. (pilotaż)
(badanie przesiewowe)**

Szanowny Panie,

Upzejmie prosimy o anonimowe wypełnienie ankiety, której wyniki służyć będą ocenie jakości świadczeń realizowanych w ramach Programu. Po wypełnieniu prosimy o jej przekazanie wyznaczonej osobie lub pozostawienie we wskazanym miejscu.

Odpowiedzi na pytania prosimy zaznaczyć poprzez postawienie znaku X we właściwej kolumnie. Ocena 5 – oznacza ocenę najwyższą, a ocena 1 – ocenę najniższą.

Ocena badania przesiewowego:

Jak Pan ocenia:	5	4	3	2	1
1. uprzejmość personelu?					
2. warunki panujące w laboratorium (np. warunki higieniczno-sanitarne)?					
3. lokalizacja miejsca, w którym realizowane jest badanie? (np. możliwość dojazdu pod wskazany adres)					

Dziękujemy za poświęcony czas i wypełnienie ankiety.

Cześć C

**Ankieta jakości świadczeń realizowanych w ramach „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim” w 2026 r. (pilotaż)
(wizyta kontrolna w formie stacjonarnej)**

Szanowny Panie,

Uprzejmie prosimy o anonimowe wypełnienie ankiety, której wyniki służyć będą ocenie jakości świadczeń realizowanych w ramach Programu. Po wypełnieniu prosimy o jej przekazanie wyznaczonej osobie lub pozostawienie we wskazanym miejscu.

Odpowiedzi na pytania prosimy zaznaczyć poprzez postawienie znaku X we właściwej kolumnie. Ocena 5 – oznacza ocenę najwyższą, a ocena 1 – ocenę najniższą.

Ocena wizyty kontrolnej:

Jak Pan ocenia:	5	4	3	2	1
1. uprzejmość personelu?					
2. zrozumiałość przekazywanych informacji?					
3. czas oczekiwania na wizytę po zgłoszeniu się w podmiocie?					
4. warunki panujące w gabinecie (np. warunki higieniczno-sanitarne)?					
5. lokalizacja miejsca, w którym realizowana jest wizyta kontrolna? (w tym możliwość dojazdu pod wskazany adres)					

Dziękujemy za poświęcony czas i wypełnienie ankiety.

**Ankieta jakości świadczeń realizowanych w ramach „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim” w 2026 r. (pilotaż)
(edukacja on-line)**

Szanowni Państwo,

Upraszamy prosimy o anonimowe wypełnienie ankiety, której wyniki służyć będą ocenie jakości świadczeń realizowanych w ramach Programu.

Prosimy o odpowiednie zaznaczenie odpowiedzi. Ocena 5 – oznacza ocenę najwyższą, a ocena 1 – ocenę najniższą.

I. Ocena edukacji zdrowotnej realizowanej on-line:

Jak Pani/Pan ocenia:	5	4	3	2	1
1. jakość przygotowanego filmu edukacyjnego?					
2. atrakcyjność przygotowanego filmu edukacyjnego?					
3. zrozumiałość przekazywanych informacji?					
4. przydatność uzyskanych informacji?					

II. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/Pani o realizowanym Programie? (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź poprzez jej podkreślenie).

- a) z plakatu,
- b) Internetu,
- c) z mediów (radio, telewizja, prasa),
- d) z podmiotu leczniczego,
- e) od innego uczestnika Programu,
- f) z innych źródeł.

III. Czy Program powinien być kontynuowany w kolejnych latach? (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź).

- a) tak
- b) nie

Dziękujemy za poświęcony czas i wypełnienie ankiety.