

Ogólnopolska kampania edukacyjna
dla chorych na raka prostaty i ich bliskich
Przewodnik w chorobie

Rada na Raka *prostaty*



rady medyczne

rady psychologiczne

rady finansowe

Szanowni Państwo,

Z myślą o problemach mężczyzn dotkniętych rakiem prostaty prowadzimy kampanię edukacyjną pod hasłem „Rada na Raka” i oddajemy w Państwa ręce ten poradnik, by stał się Waszym przewodnikiem w chorobie. Nasze Stowarzyszenie „Gladiator” od kilkunastu lat służy pomocą chorym na raka prostaty. Wiemy, jak ważne są wiedza, pomoc psychologiczna i orientacja, jak poradzić sobie pod względem finansowym w tym trudnym momencie.

Rak gruczołu krokowego to nowotwór, który rozwija się długo i bezobjawowo, ale na szczęście poddaje się leczeniu. Żeby oswoić raka i umieć funkcjonować z nim na co dzień, warto go najpierw dobrze poznać. Koniecznie należy rozmawiać ze swoim lekarzem o prognozach, możliwościach, planach działania na poszczególnych etapach choroby i warto się do tego odpowiednio przygotować. Z doświadczenia wiemy, że rak stercza to choroba, z którą wiąże się wiele problemów, nie tylko natury medycznej, lecz także psychologicznej, ponieważ dotyczy ona sfery intymnej mężczyzny. Z rozmów pochodzących z telefonu zaufania, prowadzonych przez Stowarzyszenie „Gladiator” dowiadujemy się o wielu bolączkach, z jakimi na co dzień borykają się nasi podopieczni, np. o tym, że boją się pytać lekarzy o różne formy terapii albo że brakuje im środków na codzienną walkę z chorobą. Współpracujemy z wieloma lekarzami. Wiemy, że czasem trudno im informować pacjentów o drogich, nierefundowanych terapiach, nie dlatego, że nie chcą o nich mówić, ale dlatego, że nie chcą rozbudzać w chorych nadmiernych nadziei. Tymczasem, jak wynika z badań przeprowadzonych na nasze zlecenie przez OBOP, pacjenci chcą wiedzieć, jakie formy leczenia są dostępne na rynku. Ponad 83% Polaków opowiedziało się za tym, że lekarze powinni informować chorych na raka oraz ich bliskich o wszelkich dostępnych metodach terapii, nawet jeśli są one drogie i nierefundowane.

Choroba onkologiczna oznacza zazwyczaj duże wydatki i to nie tylko te związane z samym leczeniem, lecz także z kosztami okołomedycznymi, takimi jak rehabilitacja czy choćby dojazdy do lekarza. Emerytura czy renta najczęściej nie wystarczają na ich pokrycie, dlatego warto szukać funduszy z zewnątrz. Z naszej publikacji dowiedzą się Państwo, jakie są możliwości pozyskiwania środków niezbędnych do walki z chorobą, gdzie warto się zgłosić, jak organizować zbieranie pieniędzy. Nieoceniona jest tu rola osób bliskich, bo to od ich zaradności i zaangażowania zależy, czy uda się znaleźć dodatkowe środki na pokrycie potrzeb związanych z procesem leczenia. Jak wynika z naszych badań, 72% osób deklaruje, że podjęłoby się szukania możliwości samodzielnego sfinansowania leczenia, jednak ponad połowa z nich nie wie, jak należy do tego podejść.

Poradnik ten powstał dzięki zaangażowaniu wybitnego urologa dr. n. med. Romana Sosnowskiego z Centrum Onkologii, niezastąpionej psychoonkolog dr Marioli Kosowicz, która opracowała porady psychologiczne, a o tym, jak znaleźć środki na leczenie, dowiedzą się Państwo dzięki aktywnej i mającej doświadczenia w tym zakresie Fundacji Onkologicznej Alivia. Partnerem naszej kampanii jest Program Edukacji Onkologicznej, prowadzony przez Fundację „Tam i z powrotem”. Patronuje nam Polskie Towarzystwo Urologiczne a wspiera Polskie Towarzystwo Onkologiczne.

Mamy nadzieję, że dzięki lekturze naszego poradnika uda się Państwu lepiej poznać i zrozumieć swoją chorobę. Pamiętajcie, że jeśli będziecie aktywni w poszukiwaniu informacji na ten temat, leczenie będzie przebiegało sprawniej. Choroba nie może zdominować Waszego życia. To przede wszystkim od Was i Waszego nastawienia zależy, jak wykorzystacie najbliższe lata, a my, „Gladiatorzy”, jesteśmy od tego, by Wam doradzać i wspierać Was w chorobie.

Z życzeniami ciekawej lektury
Tadeusz Włodarczyk
Prezes Stowarzyszenia „Gladiator”

Rak prostaty – podstawowe informacje

Dr n. med. Roman Sosnowski

Klinika Nowotworów Układu Moczowego

Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie

Co to jest rak prostaty?

Rak prostaty (zwany również rakiem gruczołu krokowego lub rakiem stercza) to niekontrolowany wzrost liczby komórek wykazujących cechy złośliwości. W Polsce jest drugim (po raku płuca) najczęściej występującym nowotworem u mężczyzn. Przebieg choroby nie zawsze wygląda tak samo – u niektórych osób choroba będzie postępować powoli, u innych – dojdzie do zajęcia tkanek otaczających stercz oraz do powstania przerzutów.

Najczęściej rak prostaty w początkowej fazie rozwija się bezobjawowo (brak jest charakterystycznych objawów dla tej choroby). Od pojawienia się pierwszych komórek nowotworowych do wystąpienia widocznych symptomów nowotworu upływa czasami nawet kilkanaście lat. W przypadku raka o małym stopniu złośliwości pacjent może żyć przez wiele lat bez świadomości jego istnienia.

Kto choruje na raka prostaty?

Z raportu Krajowego Rejestru Nowotworów (2014) wynika, że rak gruczołu krokowego jest drugim co do częstości występowania nowotworem złośliwym, na który chorują mężczyźni w Polsce. Zachorowalność na raka prostaty wynosi około 9 tys. przypadków rocznie, a śmiertelność – blisko 4 tys. Częstość występowania tego nowotworu wzrasta wraz z wiekiem. Chorobę rozpoznaje się zwykle u mężczyzn po 60. roku życia. U młodszych występuje wyjątkowo rzadko. Ryzyko zachorowania na raka stercza jest szczególnie duże (ponad dwukrotnie większe) u mężczyzn, których ojciec lub brat chorował lub

choruje na ten nowotwór. Eksperci szacują, że ze względu m.in. na starzenie się społeczeństwa, nowotwór ten będzie pojawiał się coraz częściej.

Wiele ostatnio prowadzonych badań wskazuje, że rak prostaty częściej występuje u osób otyłych, stosujących dietę bogatą w tłuszcze pochodzące z wołowiny oraz wysokotłuszczowe pokarmy mleczne. Palenie tytoniu także stanowi negatywny czynnik związany z rozwojem raka prostaty, ale przede wszystkim pogorsza wyniki leczenia tej choroby.

Jakie są najczęstsze objawy?

Rozwój raka stercza jest na ogół powolny. Tylko niektóre postaci tego nowotworu rozwijają się szybko. Rak prostaty zwykle przez długi czas przebiega bezobjawowo albo powoduje jedynie nieznaczne dolegliwości przypominające objawy typowe dla łagodnego rozrostu gruczołu krokowego. Są to m.in.:

- częste oddawanie moczu, także w nocy,
- trudności w oddawaniu moczu (trudności w rozpoczęciu oddawania moczu, słaby lub przerywany strumień),
- wrażenie niepełnego opróżnienia pęcherza.

Jeśli rozwój raka postępuje, wówczas dochodzi do powiększenia samego narządu oraz zajęcia otaczających tkanek, co wywoływać może następujące objawy:

- krwiomocz,
- uczucie pieczenia przy oddawaniu moczu,
- bóle w podbrzuszu,
- nietrzymanie moczu,
- zaburzenia wzrodu,
- bóle okolicy lędźwiowej oraz krocza,
- obecność krwi w spermie.

Dalszy postęp choroby polega zwykle na powstawaniu przerzutów. Zwykle w pierwszej kolejności przerzuty powstają w węzłach chłonnych miednicy. Najczęstszym miejscem przerzutów odległych są kości: żebra, kości miednicy, kręgosłup. W takim stanie objawami towarzyszącemu choremu mogą być:

- bóle kostne,
- patologiczne złamania kości (czyli złamania powstające pod wpływem nieznacznego urazu lub nawet jego braku, w sytuacjach, w których u osób zdrowych do złamań dojść nie powinno),
- porażenie kończyn i inne objawy ucisku na rdzeń kręgowy (przypadki pęknięcia kręgu lub kręgow),
- powiększenie węzłów chłonnych.

Jak rozpoznaje się raka prostaty?

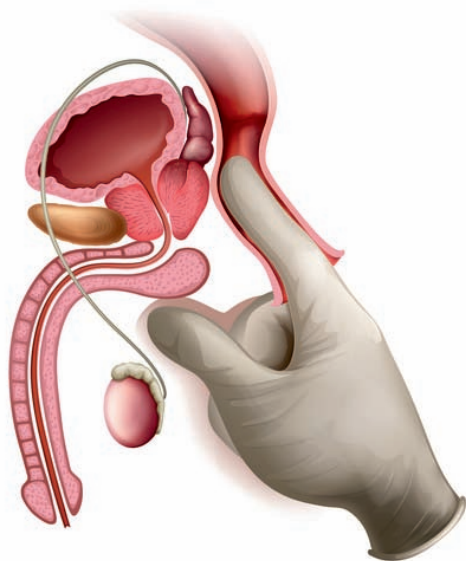
Podstawowymi metodami stosowanymi przy rozpoznaniu raka gruczołu krokowego są: wywiad lekarski, badanie przez odbytnicę (łac. *per rectum*), określenie stężenia PSA w surowicy krwi (ang. *Prostate Specific Antygen*), czyli białka wytwarzanego wyłącznie przez komórki prostaty. Stopień zaawansowania raka, od którego m.in. zależy wybór metody leczenia, określa się na podstawie badań obrazowych, np. ultrasonografii przezodbytnicznej gruczołu krokowego – TRUS, rezonansu magnetycznego prostaty – NMR, scyntygrafii kości, zdjęcia rentgenowskiego klatki piersiowej.

Wywiad lekarski

Zebranie dokładnego wywiadu przez lekarza jest ważne przy rozpoznawaniu choroby, ale w przypadku raka gruczołu krokowego, gdzie dolegliwości czasami nie są charakterystyczne, ma on szczególnie znaczenie. Oprócz szczegółowych danych dotyczących stanu zdrowia pacjenta i zaobserwowanych przez niego objawów lekarz pyta o występowanie chorób nowotworowych w rodzinie (m.in. raka prostaty występującego u ojca lub braci).

Badanie per rectum

Ważnym badaniem, wykonywanym najczęściej przez urologa, ale także lekarza rodzinnego, jest ocena gruczołu krokowego palcem przez odbytnicę. Jest to możliwe dzięki anatomicznemu położeniu prostaty, która przylega bezpośrednio do ściany odbytnicy. Ta prosta i bezbolesna metoda pozwala określić wielkość i spistość prostaty oraz wykryć zmiany takie jak stwardnienia czy grudki, które mogą odpowiadać skupiskom komórek nowotworowych. W takich sytuacjach jest wskazane wykonanie specjalistycznych badań w celu ewentualnego potwierdzenia obecności komórek nowotworowych.



Oznaczenie PSA we krwi

PSA jest białkiem wytwarzanym przez komórki gruczołu krokowego. Stwierdzenie podwyższonego stężenia PSA we krwi nie jest jednoznaczne z rozpoznaniem raka. Za wzrost stężenia tego markera mogą odpowiadać łagodny rozrost gruczołu krokowego, zapalenie prostaty oraz rak tego narządu. W Polsce za górną granicę normy stężenia PSA przyjmuje się 4 ng/ml. Jednak każdy wynik tego markera należy interpretować z lekarzem, gdyż wiele czynników

może wpływać na właściwe decyzje lecznicze podejmowane na podstawie stężenia PSA. Im większa jest prostata, a stan taki dotyczy większości mężczyzn w starszym wieku, tym wyższe jest stężenie PSA w surowicy krwi. W stanach zapalnych gruczołu krokowego może dochodzić do wyraźnego podwyższenia stężenia PSA i w związku z tym decyzję o dalszej diagnostyce muszą być rozważne; u młodszych zdrowych mężczyzn nawet niewielkie wzrosty stężenia PSA mogą być sygnałem choroby nowotworowej.



Ultrasonografia przezodbytnicza prostaty (ang. TRUS)

To metoda obrazowania, w której są wykorzystywane ultradźwięki wnikające w głąb tkanek i odbijane od nich w różny sposób, w zależności od budowy poszczególnych struktur. W przypadku ultrasonografii przezodbytniczej do odbytnicy jest wprowadzana sonda grubości palca. Umiejscowiona na przedniej ścianie odbytnicy sonda umożliwia lekarzowi precyzyjną ocenę gruczołu krokowego, z uwidocznieniem jego wielkości i struktury wewnętrznej. Badanie pozwala na analizę objętości narządu i pomaga w rozpoznaniu zmian patologicznych, w tym zapalnych i nowotworowych. Przy podejrzeniu zmian nowotworowych lekarz zaleca wykonanie biopsji prostaty pod kontrolą USG.

Rezonans magnetyczny

Najbardziej czułym badaniem oceniającym gruczoł krokowy jest metoda obrazowania rezonansem magnetycznym. Badanie to wykonuje się z wykorzystaniem tzw. cewek (źródeł promieniowania) zewnętrznych lub wewnętrznych (podobnych do sond wykorzystywanych w badaniu TRUS). Rezonans magnetyczny prostaty nie tylko pozwala na ocenę budowy gruczołu krokowego, lecz także umożliwia określenie obszarów budzących podejrzenie w kierunku raka oraz ocenę ich agresywności. Metoda ta w ostatnim czasie jest wykorzystywana w wielu sytuacjach klinicznych związanych z rakiem prostaty – rozpoznanie, wybór właściwego sposobu leczenia, obserwacja po leczeniu i diagnostyka związana ze wznową raka.

Biopsja prostaty

Biopsja prostaty nie jest badaniem rutynowym. Wykonuje się ją, gdy wyniki stężenia PSA są nieprawidłowe, a lekarz w badaniu *per rectum* wykrył nieprawidłowości. Polega ona na pobraniu niewielkich wycinków prostaty do badania mikroskopowego, umożliwiającego ewentualne rozpoznanie raka gruczołu krokowego. Biopsja prostaty przebiega w znieczuleniu miejscowym. Leżącemu na boku pacjentowi lekarz wprowadza przez odbył sondę USG, dzięki której może obejrzeć prostatę na monitorze i ocenić jej stan oraz precyzyjnie pobrać wycinki do badania. Następnie wycinki gruczołu krokowego są wysyłane do pracowni histopatologicznej i poddawane ocenie przez histopatologa. W wyniku biopsji gruczołu krokowego lekarz określa typ nowotworu oraz podaje tzw. skalę Gleasona, która określa nieprawidłowości budowy komórek nowotworowych i jest jednym z ważniejszych parametrów bezpośrednio korelujących z rokowaniem choroby. Na podstawie wyniku biopsji prostaty, który jest jednym z ważniejszych elementów w ocenie agresywności raka, pacjentowi proponuje się najwłaściwsze dalsze postępowanie.

Scyntygrafia kości u pacjentów z podejrzeniem przerzutów

W przypadku podejrzenia przerzutów nowotworowych do kości

wykonuje się badanie scyntygraficzne. Polega ono na uzyskaniu, za pomocą niewielkich dawek izotopów promieniotwórczych (radioznaczników), obrazu kości oraz ocenie ich stanu. Po podaniu niewielkiej ilości znacznika ocenia się układ kostny za pomocą specjalnej kamery (scyntygrafu). Wprowadzone do krwiobiegu radioznaczniki gromadzą się w miejscach, w których odbywa się intensywny proces jednoczesnego tworzenia i zanikania tkanki kostnej. Miejsca takie mogą oznaczać zmiany przerzutowe do kości, jednak interpretacji wyniku zawsze dokonuje lekarz. Po zakończeniu badania wymagane jest wypicie przez pacjenta około 1–2 litrów płynów, co przyspiesza wyłukiwanie izotopu z organizmu.

Leczenie raka prostaty

Istnieje kilka różnych metod leczenia raka stercza. Wybór metody zależy od różnych czynników, ale przede wszystkim od stopnia zaawansowania choroby, jej złośliwości (agresywności) oraz ogólnego stanu zdrowia pacjenta. Coraz popularniejsze w uro-onkologii staje się podejście stosowania terapii „szytej na miarę”, w której diagnostyka i leczenie są dopasowane do indywidualnych potrzeb pacjenta.

Zasadniczo leczenie nowotworu gruczołu krokowego dzieli się na dwa rodzaje:

- radykalne – gdy celem jest całkowite wyleczenie pacjenta,
- paliatywne – gdy nie da się uzyskać całkowitego wyleczenia, ale można istotnie wydłużyć czas życia i poprawić jego komfort.

Każda z przedstawionych poniżej metod ma swoje zalety i ograniczenia. Decyzję, którą z nich należy zastosować, podejmuje pacjent wraz z lekarzem po przedstawieniu zarówno możliwych do uzyskania korzyści, jak i związanych z nią zagrożeń.

Leczenie chirurgiczne (prostatektomia radykalna)

W przypadku nowotworu o niewielkim stopniu zaawansowania można uzyskać całkowite wyleczenie, usuwając prostatę w całości. Zabieg ten jest wykonywany przez urologa i najczęściej jest stosowany u chorych, u których guz nie rozrósł się jeszcze poza narząd, stężenie PSA nie jest zbyt wysokie (poniżej 20,00 ng/ml), a ogólny stan zdrowia pacjenta pozwala na przeprowadzenie takiej operacji. Operację wykonuje się w warunkach ogólnego znieczulenia chorego, najczęściej przez cięcie powyżej spojenia łonowego lub metodą laparoskopową (istnieje również możliwość wykonania zabiegu z dostępu operacyjnego przez krocze). Wybierając prostatektomię jako metodę leczenia, należy pamiętać o możliwości wystąpienia powikłań pooperacyjnych, do których zaliczamy m.in. nietrzymanie moczu czy zaburzenia potencji.

Radioterapia

Naświetlania mogą doszczętnie zniszczyć guz prostaty, a zatem skutecznie wyleczyć nowotwór. To dobre rozwiązanie dla mężczyzn, u których z różnych powodów zdrowotnych, np. chorób serca, nie można wykonać operacji. Radioterapię można także stosować u pacjentów, u których rak przekroczył torebkę narządu (rozrósł się poza prostatę). W przypadku nowotworu o wysokiej agresywności radioterapię uzupełnia się tzw. leczeniem hormonalnym, mającym na celu bardzo znaczne obniżenie stężenia testosteronu. Hormonoterapię stosuje się zazwyczaj przez kilka lat po zakończeniu naświetlań celem poprawy skuteczności leczenia. Działania niepożądane związane z naświetlaniami dotyczą głównie niewielkiego zakresu nietrzymania moczu, zaburzeń wzrodu czy problemów związanych z oddawaniem stolca lub moczu.

Zabiegi radioterapii możemy podzielić na dwa rodzaje:

- teleradioterapię – podczas której źródło promieniowania znajduje

- się na zewnątrz pacjenta,
- brachyterapię – gdy źródło promieniowania umieszczone jest, za pomocą specjalistycznego sprzętu, czasowo lub na stałe bezpośrednio w prostatce.

Leczenie hormonalne

Ten rodzaj leczenia polega na zablokowaniu produkcji męskich hormonów płciowych (androgenów) lub/i blokowania ich działania w organizmie. Podstawowym celem jest spowolnienie postępów choroby i wydłużenie życia pacjenta. Terapia ta jest możliwa z uwagi na specyficzną budowę komórek, których rozwój i namnażanie się jest zależne od obecności androgenów – głównie testosteronu. Brak tego hormonu w organizmie sprawia, że dochodzi do spowolnienia rozwoju raka. Leczenie hormonalne stosuje się wówczas, gdy nowotwór rozpoznano w tzw. fazie uogólnionej (występowanie licznych przerzutów) z dolegliwościami bólowymi nimi wywołanych lub bez dolegliwości. Ponadto jako leczenie uzupełniające u wybranych chorych poddanych radioterapii (rak wysokiego ryzyka) oraz u pacjentów, u których nie można zastosować leczenia operacyjnego lub naświetlań, wskazania do zastosowania hormonoterapii istnieją także wówczas, gdy dochodzi do progresji nowotworu (niepowodzenie leczenia radyklanego).

Istnieje kilka sposobów prowadzenia hormonoterapii, ale zasadniczo można ją podzielić na chirurgiczną, czyli operacyjne usunięcie jąder, będących głównym źródłem testosteronu, oraz farmakologiczną, której zadaniem jest zatrzymanie produkcji testosteronu w jądrach i/lub zablokowanie go w komórkach raka. Długotrwałe leczenie hormonalne, choć spowalnia rozwój nowotworu powoduje też wiele działań niepożądanych, wśród których najczęstszymi są: obniżone libido, trudności w osiągnięciu erekcji, uderzenia gorąca, osteoporoza.

Chemioterapia

Skuteczne działanie leków hormonalnych może pozwolić na kontrolę raka przez wiele lat. Niestety w miarę upływu czasu komórki nowotworu stają się coraz bardziej odporne na to leczenie, tzn. mimo braku testosteronu we krwi i/lub zablokowania jego działania na komórki, potrafią one rozwijać się dalej i prowadzą do postępu choroby. W przypadku, w którym choroba rozwija się mimo prowadzonego prawidłowo leczenia hormonalnego, mówimy o tzw. oporności na kastrację. Wówczas należy wdrożyć kolejną metodę leczenia – chemioterapię, która w dalszym ciągu pozwala utrzymać kontrolę nad chorobą. W ostatnio opublikowanych badaniach udowodniono skuteczność jednoczesnego rozpoczęcia leczenia hormono- i chemioterapii u chorych z rozpoznaniem uogólnionym rakiem (liczne przerzuty).

Rak prostaty a przerzuty do kości

Rak prostaty może dawać przerzuty do różnych narządów, szczególnie ma tendencję do rozprzestrzeniania się do okolicznych węzłów chłonnych oraz kości: kręgosłupa, miednicy, żeber oraz kości ramion i kości udowych. Najczęstszy objaw rozsiewu nowotworu do kości to dolegliwości bólowe. Są one spowodowane uciskiem lub nacie-



kaniem nerwów, odruchowymi skurczami mięśniowymi, złamaniami patologicznymi z uciskiem na nerw oraz pobudzeniem receptorów nerwowych przez hormony zwane prostaglandynami. Niestety dolegliwości bólowe zgłaszane przez chorego bywają często mylnie rozpoznawane jako bóle pourazowe, reumatyczne albo związane z dyskopatią. W każdej niejasnej sytuacji, a w szczególności, gdy podejrzane są zmiany przerzutowe do kości, jest wskazane wykonanie specjalistycznej diagnostyki – konwencjonalne zdjęcia rentgenowskie, scyntygrafia kości, tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny.

Niekiedy pierwszym objawem sugerującym obecność przerzutu w kościach są złamania patologiczne. Dochodzi do nich często w kościach długich narażonych na obciążenie (kość udowa, ramieniowa) oraz w kościach kręgosłupa. Następstwem tych złamań jest często utrudnienie w poruszaniu się lub unieruchomienie chorego, co z kolei może prowadzić do stanów depresyjnych, nawracających zakażeń układu moczowo-płciowego i górnych dróg oddechowych, do osłabienia mięśni, trudno gojących się odleżyn. Zmiany te są potęgowane przez uszkodzenie szpiku kostnego objawiające się anemią, zmniejszeniem liczby krwinek białych oraz płytek krwi.

Leczenie nowotworu z przerzutami do kości

Współczesna medycyna w wyraźny sposób poprawiła skuteczność leczenia chorych z przerzutami do kości. Obecnie nowotwór ten nie jest już traktowany jako choroba, która szybko doprowadza do śmierci. Możliwe jest istotne wydłużenie życia pacjenta wraz z zachowaniem jego dobrej jakości. W przypadku pojawienia się przerzutów do kości jednym z pierwszych objawów są dolegliwości bólowe. Niestety z uwagi na to, że nie mają one specyficznego charakteru, bywają bagatelizowane lub błędnie podaje się ich przyczynę. Często pacjenci zgłaszają się do lekarza, gdy dolegliwości bólowe są bardzo wyraźne, a ich leczenie podstawowymi lekami

przeciwbólowymi nie przynosi poprawy. Dlatego tak istotne jest zwracanie uwagi na odczuwany ból i zgłaszanie się odpowiednio wcześniej do lekarza, który może rozpocząć diagnostykę i ewentualne leczenie we właściwym momencie.

Przerzuty do kości najczęściej są rozpoznawane za pomocą konwencjonalnych zdjęć rentgenowskich, scyntygrafii kości czy tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego. Ze względu na wspomniane wcześniej możliwe powikłania przerzutów do kości, jest konieczne wdrożenie odpowiedniego leczenia, tak aby nie tylko złagodzić dolegliwości choroby, ale przede wszystkim zapobiegać złamaniam patologicznym kości.

Jednym ze sposobów leczenia przerzutów do kości jest stosowanie bisfosfonianów – leków wpływających na wywołane przez nowotwór zaburzenia metabolizmu w kościach. Leki te pozwalają zahamować rozwój przerzutów w kościach i zmniejszyć dolegliwości bólowe. Najczęściej stosowanym w raku prostaty bisfosfonianem jest kwas zoledronowy. Dostępny jest też nowszy lek – denozumab, który jako wybiórczo działające przeciwciało działa bezpośrednio w miejscach zmienionych przerzutowo.

Inną formą leczenia przerzutów do kości jest radioterapia, czyli naświetlanie. Może się ona odbywać w dwojaki sposób – albo naświetla się kości z zewnętrznych źródeł promieniowania (klasyczna radioterapia), albo podaje się tzw. radioizotopy, czyli preparaty zawierające pierwiastki promieniotwórcze, które dzięki temu, że gromadzą się w kościach, mogą bezpośrednio oddziaływać na nowotwór. W zależności od rodzaju zastosowanego leczenia, wykorzystuje się w nim różne rodzaje promieniowania. W przypadku naświetleń ze źródeł zewnętrznych jest stosowane promieniowanie gamma. Naświetla się wówczas jedno lub kilka miejsc powodujących istotne doznania bólowe lub obszary zagrażające złamaniem patologicznym.

W przypadku stosowania radioizotopów, substancje aktywne (niszczące komórki nowotworowe) gromadzą w kościach, gdzie oddziałują na komórki nowotworowe. Głównymi preparatami stosowanymi w leczeniu raka prostaty są izotopy dwóch pierwiastków – strontu oraz samaru, które emitują promieniowanie beta. Niestety po zastosowaniu tej terapii może dochodzić do występowania działań niepożądanych, z których najpoważniejszymi są uszkodzenia szpiku kostnego. Podczas stosowania radioizotopów beta pacjent po podaniu leku musi przez pewien czas pozostać w szpitalu, a po wyjściu dostosować się do określonych rygorów, ponieważ zgromadzony w kościach izotop staje się przez pewien czas źródłem promieniowania w otoczeniu.

Zarówno klasyczna radioterapia, jak i stosowanie radioizotopów, przynoszą na ogół dobry efekt przeciwbólowy, mogą także wydłużać czas do pierwszego tzw. zdarzenia kostnego (złamania patologiczne, ucisk na rdzeń kręgowy czy konieczność zastosowania leczenia chirurgicznego lub radioterapii), niemniej żadna z tych metod nie przedłuża życia pacjentów. Ponadto ze względu na swoją toksyczność, zwłaszcza dotyczącą szpiku kostnego, leczenie to bywa często stosowane w bardzo zaawansowanym stadium choroby, u pacjentów, u których leczenie ogranicza się już tylko do postępowania objawowego. Oprócz wymienionych terapii od niedawna istnieje również możliwość stosowania jeszcze jednego preparatu, którym jest izotop radu emitujący promieniowanie alfa. Ma ono znacznie mniejszy zasięg niż promieniowanie beta, dzięki czemu stopień uszkodzenia szpiku i związanych z tym powikłań hematologicznych może być dużo mniejszy. W ostatnio przeprowadzonych badaniach klinicznych lek ten nie tylko opóźnił występowanie tzw. zdarzeń kostnych, lecz także zaobserwowano wydłużenie czasu przeżycia pacjentów – pacjenci z rakiem prostaty, którzy otrzymywali rad, żyli ponad trzy miesiące dłużej niż ci, którzy go nie otrzymywali.

Należy pamiętać, że niezależnie od leków stosowanych z powodu przerzutów do kości pacjenci z rakiem prostaty przez cały czas powinni otrzymywać inne przeciwnowotworowe leczenie (hormonoterapia czy chemioterapia).

Wsparcie w procesie leczenia²

Diagnoza choroby nowotworowej w istotny sposób wpływa na życie zarówno osoby chorej, jak i jej najbliższych. Rak może wywołać poczucie bezsilności oraz lęk, gniew, strach, a nawet depresję. Poddanie się terapii przeciwnowotworowej może być obciążające: oddziałuje na życie zawodowe, społeczne i seksualne. Pacjentów zachęca się, aby zwracali się po wsparcie nie tylko do psychologa, lecz także do lekarza czy pielęgniarki w szpitalu albo lekarza rodzinnego. Powinni oni przekazać informacje o organizacjach zrzeszających pacjentów z podobnymi chorobami lub innych stowarzyszeniach mogących zapewnić wsparcie psychologiczne bądź pomóc w kwestiach praktycznych, takich jak wsparcie finansowe.



Jak przygotować się do konsultacji lekarskich:

Przygotowanie się do wizyty u lekarza może być bardzo przydatne. Pomoże zarówno pacjentowi, jak i lekarzowi lepiej odpowiedzieć na

wszelkie pytania i wyjaśnić ewentualne wątpliwości. Ponadto pozwoli ono pacjentowi przygotować się do leczenia i możliwych działań ubocznych. Poniżej zamieszczamy kilka porad, z których warto skorzystać:

- Zapisz na kartce pytania, jakie chcesz zadać lekarzowi. Dzięki temu nie zapomnisz, o co chcesz zapytać. Spisanie pytań umożliwi również usystematyzowanie całej rozmowy.
- Jeżeli to możliwe, zabierz z sobą bliską osobę. To również dobry sposób na zapamiętanie większej ilości informacji, jakie lekarz ma do przekazania, gdyż osoba towarzysząca zapewne zwróci uwagę na inne zagadnienia.
- Spytaj o dokładny typ raka prostaty, poproś o określenie jego stopnia zaawansowania.
- Jeśli lekarz używa słownictwa, którego nie rozumiesz, poproś o wyjaśnienie.
- Powiedz lekarzowi, jakie leki zażywasz i czy stosujesz metody medycyny niekonwencjonalnej.

Jak wesprzeć leczenie raka prostaty z przerzutami do kości?

- Poszukać dokładniejszych informacji o swoim nowotworze w internecie lub bibliotece. Należy jednak pamiętać, że nie wszystkie informacje znalezione w internecie są wiarygodne. Najlepiej, jeśli to lekarz wskaże odpowiednie strony internetowe.
- Nawiązać kontakt z odpowiednią organizacją pacjentów w celu uzyskania dodatkowych informacji oraz wsparcia – w Polsce jest to Stowarzyszenie „Gladiator” (www.gladiator-prostata.pl).
- Omówić z zespołem medycznym ewentualne kwestie finansowe związane z leczeniem. Osoby te mogą pomóc dotrzeć do podmiotów udzielających w tym względzie porad, a nawet pomocy finansowej.
- Jeśli odczuwasz taką potrzebę, to poproś o opinię drugiego specjalistę.

Nowoczesne metody leczenia chorych z zaawansowanym rakiem prostaty nie tylko przedłużają życie, lecz także poprawiają jego jakość. Spowalniają rozwój przerzutów, nie powodują poważnych działań niepożądanych, łagodzą ból, a tym samym poprawiają komfort życia. Ich celem jest nie tylko przedłużenie życia pacjenta, lecz także sprawienie, aby w codziennym funkcjonowaniu był on jak najdłużej samodzielny i nie cierpiał z powodu choroby. Niestety z leczeniem onkologicznym wiąże się wiele kosztów: dojazdy na wizyty, rehabilitacja, wizyty u psychoonkologa, wykonywanie dodatkowych badań diagnostycznych czy czasem zakup nowoczesnych leków, które nie są refundowane. O tym, w jaki sposób można gromadzić środki na rzecz pacjenta onkologicznego, piszemy w dalszej części poradnika.

Pamiętaj!

Masz prawo do tego, by godnie chorować. Nie rezygnuj z walki o lepszą jakość życia. Pytaj lekarza o wszystkie dostępne formy leczenia.

1. Krajowy Rejestr Nowotworów, 2014 r.
2. <http://patients.uroweb.org/pl/library/prostate-cancer/>

Porozmawiajmy, jak chorować po męsku

Dr n. med. Mariola Kosowicz

Zakład Psychoonkologii

Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie

„Są dwie drogi, aby przeżyć życie. Jedna to żyć tak, jakby nic nie było cudem. Druga to żyć tak, jakby cudem było wszystko”.

A. Einstein

Szanowny Pacjencie,

Nie ma jednej właściwej drogi, która prowadzi do dobrego, satysfakcjonującego życia. Ludzie w różny sposób radzą sobie z chorobą, problemami osobistymi, konfliktami, wyznają różne wartości. Jedni z nas potrafią celebrować życie, inni zawsze doszukują się klęski, a jeszcze inni zobojętnieli na uroki życia. Krótko mówiąc – jesteśmy bardzo różni i nierzadko to, co jest dobre dla jednej osoby, nie musi być dobre dla kogoś innego.

Niemniej są sytuacje, które konfrontują każdego człowieka z jego silnymi i słabymi stronami, które weryfikują relacje z ludźmi i zatrzymują człowieka w jego ustawicznym biegu, zmuszając do refleksji nad swoim życiem. Taką sytuacją jest niewątpliwie choroba nowotworowa. Dlatego zapraszam do wspólnego zastanowienia się nad wybranymi aspektami psychologicznego funkcjonowania w chorobie nowotworowej. Chcąc ułatwić Państwu przejście przez trudny czas choroby i leczenia, proponuję kilka porad, wynikających z doświadczeń innych chorych i wielu lat mojej pracy klinicznej. Mam nadzieję, że dzięki zawartym tu przemyśleniom, będziecie Państwo mieli szansę odzyskać utraconą równowagę i kontrolę nad swoim życiem.

dr n. med. Mariola Kosowicz

Jak zaakceptować ograniczenia wynikające z choroby?

Od wieków żyjemy w świecie utrwalonych stereotypów, m.in. dotyczących roli mężczyzny w świecie, męskiej siły i niezawodności w każdej sytuacji. Od dzieciństwa chłopcy są wychowywani w kulcie radzenia sobie z przeciwnościami losu przez nieujawnianie słabości, co nierzadko prowadzi do przekonania, że emocje są dla kobiet, a mężczyźni ich nie potrzebują. Innym, nie mniej groźnym, schematem myślenia na temat mężczyzn jest oczekiwanie, że będą oni zawsze silni i z każdej opresji wyjdą brawurowo. W konsekwencji sami mężczyźni nierzadko bagatelizują własne zdrowie, narzucając sobie niewyobrażalne tempo życia i unikając konfrontacji z własnymi potrzebami i pragnieniami.



Aż nagle, nie pytając o zdanie, przychodzi choroba i narzuca swoje prawa. Nierzadko z dnia na dzień chory mężczyzna staje w obliczu konieczności dokonania w swoim życiu wielu zmian i może czuć się bezradny, zły i zawiedziony tym, co zgotował mu los.

Im bardziej zaawansowana choroba, tym więcej wyzwań i czasu potrzebnego do zadbania o swoje ciało i psychikę. Choroba nie poczeka na lepszy czas, kiedy człowiek znajdzie przestrzeń, by zadbać

o siebie. Brutalnie wykorzystuje ludzką nieuwagę i potrafi się rozgościć bez specjalnego zaproszenia.

Zachęcam do wzięcia pod rozwagę poniższych wskazówek:

- Każdy z Panów potrzebuje czasu, aby dostosować się do nowej sytuacji, dlatego warto uświadomić sobie własne ograniczenia, a drogę leczenia podzielić na małe odcinki i przechodzić przez nie po kolei, skupiając się na tym, co realnie można zrobić w danym momencie.
- Warto pamiętać, że najwyższą wartością, którą ma człowiek, jest jego zdrowie. Kiedy zostaje wystawiony na działanie choroby, staje się bezbronny niczym małe dziecko, które czeka, aż ktoś zajmie się nim, otoczy swoją uwagą i troską.
- Błędem jest oczekiwanie, że można znaleźć szybkie rozwiązania na wszystkie powstałe problemy. Człowiek to ciało i dusza, uczucia oraz emocje. Organizm to skomplikowana struktura, w której współgrają ze sobą poszczególne układy, naczynia i komórki. Oddziałują na siebie bez względu na to, czy to się nam podoba, czy też nie. Jeśli jeden system zawodzi, gorzej pracują pozostałe. Dlatego pewne zmiany wymagają czasu, cierpliwości i roztropności. Dla lepszego samopoczucia warto stawiać przed sobą realne zadania, które można wykonać bez wysiłku obciążającego organizm.
- Organizm daje nam sygnały, czego potrzebuje. Trzeba tylko być uważnym i chcieć go usłyszeć. Dlatego odczuwając zmęczenie, należy się położyć, nawet jeżeli przed chorobą nie mieli Panowie takiego zwyczaju. Rozważne gospodarowanie energią życiową może być bardzo pomocne dla lepszego funkcjonowania organizmu.
- Chory organizm potrzebuje teraz opieki, a nie zawodów na wytrzymałość. Warto pamiętać, że bardziej podatne na stres są osoby niecierpliwe, żyjące w pośpiechu, biorące na siebie wiele obowiązków i za wszelką cenę dążące do celu. Stres rodzi się z konfliktów życiowych, stanów niepewności i tłumionych

uczuć. Osoby o pogodnym usposobieniu, przyjaźnie nastawione do świata, zmierzające do celu bez walki, które nie martwią się na zapas, zwykle dużo lepiej radzą sobie ze stresem.

- Warto dać sobie prawo do uczuć i słabości, nawet jeżeli przed chorobą myśleliśmy o sobie, że jesteśmy osobami nie do zdarcia. Zwolnienie tempa życia, ograniczenie aktywności w byciu niezawodnym dziadkiem, mężem czy pracownikiem nie oznacza, że człowiek jest niepotrzebny, niemądry, gorszy.

Odpowiedzialność za swoje leczenie

Niektórzy ludzie mają tendencje do szukania winy za swoje życie w czynnikach zewnętrznych, mówiąc: „Źle się czuję, ponieważ on, ona, nie zadbali o moje samopoczucie” lub „To wina innych, że mam problemy”. Zrzucanie odpowiedzialności na czynniki zewnętrzne w postaci tzw. przypadków lub innych ludzi stawia człowieka w sytuacji braku wpływu na rzeczywistość. To z kolei generuje uczucia osaczenia, frustracji i prowadzi do biernego poddania się losowi. W chorobie taka postawa prowadzi do zrzucenia odpowiedzialności za swój stan zdrowia tylko i wyłącznie na lekarza i leczenie. Szukanie winy w czynnikach zewnętrznych sprzyja nadmiernemu skupianiu się na objawach, co nierzadko przekłada się na wzmożone odczucia dyskomfortu fizycznego. W konsekwencji chory człowiek nie podejmuje działań, które mogłyby wspomóc proces leczenia i wpływać na jakość jego życia. Czeka na to, co się wydarzy.

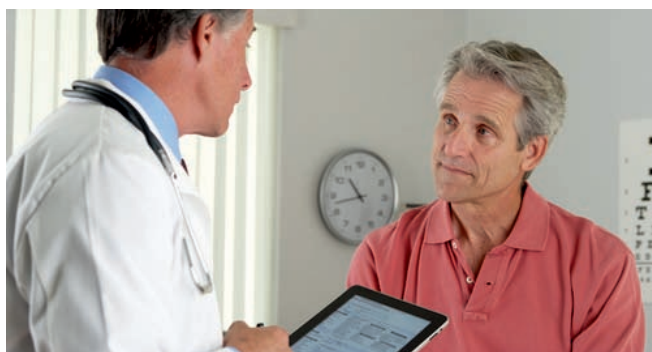
Dlatego też najbardziej adaptacyjną postawą wobec choroby jest postawa szukania rozwiązań w sobie przy mądrym udziale innych ludzi. Osoba mająca poczucie kontroli nad własnym życiem współpracuje z lekarzem, aktywnie dba o swoje samopoczucie, często zastanawia się, co może zrobić, żeby jej życie stało się lepsze.

Aktywny udział w leczeniu wymaga chęci zaangażowania się:

- Jeśli źle się czuję, to porozmawiam z lekarzem, odpocznę,

zweryfikuję obciążenia, które mogą negatywnie wpływać na moje samopoczucie.

- Jeśli nie rozumiem, co się ze mną dzieje, nie tłumaczę tego, że tak musi być, bo jestem chory, lecz aktywnie szukam informacji, np. przez rozmowę z lekarzem lub bliską mi osobą.
- Jeśli wiem, że pewne aktywności nie służą mojemu zdrowiu, nie forsuję ich na siłę.
- Nie czekam, że ktoś lub coś poprawi mój komfort życia, ale wprowadzam w swoje życie elementy, dzięki którym czuję się lepiej.
- Stosuję się do zaleceń lekarzy, a nie szukam wymówek w stylu „To wszystko nie ma sensu”.
- Kiedy przygotowuję się do wizyty u lekarza, nie tylko dbam o higienę, lecz także spisuję na kartce ewentualne wątpliwości, które będę mógł z nim omówić.
- Dla własnego bezpieczeństwa zgłaszam lekarzowi stosowanie alternatywnych form wspomagania leczenia.



Każdy pacjent ma swój udział w relacji z lekarzem. Stosując się do zaleceń lekarskich, pacjent odwzajemnia lekarzowi poczucie zaufania. Brak zaufania prowadzi często do niestosowania się do zaleceń medycznych i korzystania, bez konsultacji z lekarzem, z alternatywnych form pomocy. Problemem bywają też informacje pochodzące z internetu, które często nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną

lub nie są odpowiednie dla danego pacjenta. Dlatego warto włożyć wysiłek w nawiązanie porozumienia z lekarzem i mieć odwagę konsultować z nim wszelkie wątpliwości. Jeżeli nie jest to możliwe, należy rozważyć zmianę lekarza.

Bezcenną formą pomocy w leczeniu choroby nowotworowej jest obecność osoby bliskiej. Bliskie związki z ludźmi prowadzą do pozytywnych emocji i bardziej optymistycznego widzenia przyszłości. Dzięki wsparciu ze strony innych osoba cierpiąca może się uwolnić od własnych napięć i negatywnych uczuć, skonfrontować je, wyrazić lęki, obawy i smutek oraz obudzić w sobie nadzieję.

Nie warto generować niepotrzebnego stresu

O tym, że stan psychiki ma ogromny wpływ nie tylko na samopoczucie, lecz także na zdrowie fizyczne, wiemy od dawna. Badacze zajmujący się wpływem stresu na funkcjonowanie psychofizyczne człowieka twierdzą, że osłabienie układu odpornościowego, znanego pod nazwą układu immunologicznego, aż w 80% przypadków jest spowodowane stresem. Pod wpływem kortyzolu (hormonu stresu), który w stanie chronicznego stresu jest produkowany niemal bez przerwy, zmniejsza się liczba białych ciałek krwi oraz zdolność organizmu do wytwarzania przeciwciał, mających zdolność do swoistego rozpoznawania antygenów. Ludzie nauczyli się myśleć o stresie jako o nierozdzielalnym towarzyszczu życia i nierzadko bezrefleksyjnie akceptują ten stan szczególnego napięcia. Na samą myśl, że należałoby coś z tym zrobić, wielu ludzi odpowiada: „W mojej sytuacji nie ma szans na spokój, radość itp.”, „W tym wieku człowiek nie zmienia nawyków” albo „Najpierw trzeba by było zmienić świat, a później mówić o spokojnym życiu”.

Objawy, które świadczą o tym, że stres staje się nadmierny:

- uczucie obezwładniającego lęku, aż po stan paniki,
- przytłaczające poczucie przerażenia,

- uczucie tak wielkiego smutku, iż wydaje się, że nie sposób przejść przez leczenie,
- niecodzienne poirytowanie i gniew,
- niezdolność do radzenia sobie z bólem, zmęczeniem i nudnościami,
- słaba koncentracja, nagłe problemy z pamięcią, niejasne myśli,
- trudności z podejmowaniem nawet najprostszych decyzji,
- uczucie rozpacz i bezsilności, poddawanie w wątpliwość sensu dalszego leczenia,
- ciągłe rozmyślanie o chorobie i śmierci,
- kłopoty ze snem (sen trwa mniej niż cztery godziny),
- zaburzenia jedzenia (znaczący spadek apetytu lub jego brak przez kilka tygodni),
- konflikty rodzinne i postrzeganie problemów jako niemożliwych do rozwiązania,
- kwestionowanie wiary i przekonań religijnych, które dotąd dawały pocieszenie,
- poczucie własnej bezwartościowości i bezużyteczności.

Style radzenia sobie ze stresem¹

Styl skoncentrowany na zadaniu – polega na podejmowaniu działania, mającego na celu rozwiązanie problemu lub zmianę istniejącej sytuacji stresowej przez wykorzystywanie osobistych umiejętności szukania pomocy np. u innych ludzi przy swoim aktywnym udziale.

Styl skoncentrowany na emocjach – charakteryzuje osoby, które w sytuacjach stresowych mają tendencję do koncentracji na sobie, na własnych przeżyciach emocjonalnych takich jak: złość, poczucie winy, napięcie. Osoby te mają także skłonność do myślenia życzeniowego i fantazjowania. Działania tego rodzaju służą zmniejszeniu napięcia emocjonalnego związanego z sytuacją stresową. Czasami jednak mogą powiększać poczucie stresu, powodować wzrost napięcia lub przygnębienie.

Styl skoncentrowany na unikaniu – polega na odrzucaniu od siebie myśli o zasadniczym problemie, niedopuszczaniu do przeżywania go i angażowania się w rozwiązanie sytuacji stresowej. Człowiek niejako ucieka od problemu, wykonując czynności zastępcze, skupia się na pracy lub angażuje się w problemy osób bliskich, np. „Moje dzieci mają problem z wnukiem, a więc nie będę robił z siebie chorego, bo muszę im pomóc”. W tym przypadku sposobem radzenia sobie z problemem jest udawanie, że go nie ma.

Jak radzić sobie ze stresem w chorobie nowotworowej?

Przede wszystkim zdefiniować problemy, które generują stres. Nazwać je i najlepiej napisać na kartce. Nie należy za wszelką cenę uciekać od trudnych myśli w stylu „Jak długo jeszcze pożyję?“, ale niestety im bardziej od nich uciekamy, tym szybciej wracają. Jest czymś oczywistym, że choroba wnosi pewną dawkę niepokoju o przyszłość. W konfrontacji z trudnymi myślami warto zadać sobie pytanie: „Ile stracę, zastanawiając się nad przyszłością, której nie ma?“, „Ile mogę realnie zrobić, żeby wykorzystać mądrze czas, który mam?“ Nie należy oczekiwać, że lekarz domyśli się, czego dany pacjent potrzebuje. Dlatego warto zadawać pytania i prosić o konkretną pomoc. Jeżeli to możliwe, warto na wizytę do lekarza przyjść z bliską osobą, co nie jest jednoznaczne z tym, że ma ona przejąć odpowiedzialność za proces leczenia. Wręcz odwrotnie – to pacjent podejmuje decyzje i wkłada największy wysiłek, żeby sobie poradzić z psychicznym aspektem choroby i to on powinien poinformować lekarza o swoich dolegliwościach. Osoba bliska może uzupełnić jedynie przekazywane lekarzowi informacje.

Byłoby dobrze, gdyby każdy z Panów potrafił spojrzeć na siebie z pewnym dystansem, który pozwoli zauważyć, że niektóre zachowania sprzed choroby niekoniecznie były korzystne. Najlepiej spisać na kartce te zachowania, które zamiast pomagać w adaptacji do choroby, szkodzą lub będą szkodzić. Warto stworzyć realny plan

rozwiązywania problemów i zastosować metodę małych kroczków, czyli koncentrowania się na tym, co jest ważne i możliwe do osiągnięcia. Nie mniejsze znaczenie ma kontrola własnych myśli, które bezrefleksyjnie mogą podpowiadać: „Nie da się”, „To jest beznadziejna sytuacja”, „Na coś trzeba umrzeć”, „Nic mnie już dobrego nie czeka”, „Życie jest beznadziejne” itd.

W chorobie duże znaczenie ma postawa realnego optymizmu. Optymista to nie ktoś, kto nie widzi problemów i wszystko go cieszy. Przeciwnie: widzi i rozwiązuje je w realny, a nie życzeniowy sposób. Nie marnuje czasu na myślenie, jak powinno być lub jak byłoby najlepiej, zdając sobie sprawę, że nie zawsze może być tak, jakby człowiek chciał. Realny optymista potrafi znaleźć powód do przeżycia dnia, tak aby nie był on dniem straconym.

W sytuacjach trudnych warto odwoływać się do wcześniejszych, sprawdzonych sposobów radzenia sobie z trudnymi problemami. Warto podejmować działania, które pozwalają zaakceptować swoje słabości, np. utraty kondycji fizycznej czy ograniczonych relacji społecznych. Pomocne w akceptacji bycia w roli osoby chorej mogą być grupy wsparcia dla chorych, organizacje, fundacje dla pacjentów i indywidualna pomoc psychologa.

Ważnym elementem w radzeniu sobie w stresie jest też umiejętność wyrażania uczuć, emocji związanych z chorobą i towarzyszącymi jej problemami. Warto pamiętać, że nie ma złych emocji, a każda, nawet ta najtrudniejsza, jest dla człowieka informacją o tym, co się dzieje w jego życiu, w jego myślach.

Przejawem dojrzałego radzenia sobie z napięciami jest otwarcie się na pomoc innych ludzi.

Warto zadbać o przyjazne otoczenie – spokój, bliskość, zaufanie do otaczających ludzi. Relacje z innymi ludźmi stanowią ważny element

podtrzymania sensu życia człowieka chorego. Dają poczucie, że otaczający świat ma sens, że każdy z nas jest osobą potrzebną i ważną, co istotnie wpływa na pozytywną samoocenę i pobudza do działania.

Stres lubi zmęczenie. Dlatego warto zatroszczyć się o dobry sen i właściwe odżywianie. Brak snu powoduje m.in. rozdrażnienie, zwiększa odczucia bólu, wprowadza rozdrażnienie. W sytuacji zaburzenia snu warto skontaktować się z lekarzem psychiatrą. Bardzo skutecznym sposobem redukcji napięć są ćwiczenia fizyczne dostosowane do indywidualnych możliwości organizmu. Dobrze jest słuchać muzyki, czytać książki, ulubioną prasę, korzystać ze wsparcia duchowego lub religijnego. Warto też pomyśleć o wszelkich innych metodach, które mogą wpłynąć korzystnie na Twój stan psychofizyczny.



Sprawdź, czy potrzebujesz profesjonalnej pomocy

Prostym sposobem na sprawdzenie, czy jesteście Panowie w stresie, z którym nie do końca musicie sobie sami radzić, i czy potrzebujecie pomocy psychologa, jest poniższy kwestionariusz samooceny.

Proszę zaznaczyć odpowiedź, która najlepiej do Pana pasuje od 1 (wcale nie) do 5 (przez cały czas). Nie ma złych i dobrych odpowiedzi,

bo one mają tylko za zadanie zmierzyć Pana uczucia, dlatego proszę odpowiadać zgodnie z prawdą. Jeśli w wielu punktach zaznaczył Pan 4 (prawie cały czas) lub 5 (cały czas) najprawdopodobniej potrzebuje Pan pomocy profesjonalisty. Może warto pomyśleć o wizycie u psychologa.

W ciągu ostatnich dwóch tygodni:

1. **Czułem się zaniepokojony i zmartwiony z powodu raka i leczenia, które otrzymuję**

Wcale 1 2 3 4 5 przez cały czas

2. **Czułem się przygnębiony i zniechęcony**

Wcale 1 2 3 4 5 przez cały czas

3. **Łatwo się irytowałem i złościłem i nie mogłem nad tym zapanować**

Wcale 1 2 3 4 5 przez cały czas

4. **Miałem kłopoty ze snem**

Wcale 1 2 3 4 5 przez cały czas

5. **Zauważyłem zmianę w łaknieniu**

Wcale 1 2 3 4 5 przez cały czas

6. **Miałem trudności ze skupieniem się w pracy i w domu, także przy czynnościach codziennych takich jak oglądanie telewizji, czytanie gazety**

Wcale 1 2 3 4 5 przez cały czas

7. **Choroba i jej leczenie zakłóciły moje codzienne funkcjonowanie**

Wcale 1 2 3 4 5 przez cały czas

8. **Choroba i jej leczenie zaburzyły moje życie rodzinne i społeczne**

Wcale 1 2 3 4 5 przez cały czas

9. Choroba i jej leczenie zaburzyły moje życie seksualne

Wcale	1	2	3	4	5	przez cały czas
-------	---	---	---	---	---	-----------------

10. Ból i dyskomfort spowodowały ograniczenie aktywności

Wcale	1	2	3	4	5	przez cały czas
-------	---	---	---	---	---	-----------------

11. Choroba spowodowała trudności natury fizycznej, psychicznej lub finansowej

Wcale	1	2	3	4	5	przez cały czas
-------	---	---	---	---	---	-----------------

12. Choroba spowodowała zmiany w moim wyglądzie i to mnie zmartwiło

Wcale	1	2	3	4	5	przez cały czas
-------	---	---	---	---	---	-----------------

13. Odczuwałem kłopoty w radzeniu sobie ze stresem

Wcale	1	2	3	4	5	przez cały czas
-------	---	---	---	---	---	-----------------

14. Jakość mojego życia w ciągu ostatnich 2 tygodni była

Znakomita	1	2	3	4	5	bardzo zła
-----------	---	---	---	---	---	------------

Mężczyzna też może chorować na depresję

Ponownie wracamy do tematu bycia silnym ponad miarę. Utarło się myślenie, że chory na depresję mężczyzna to ten, który jest słaby i nie radzi sobie z rzeczywistością. Nic bardziej mylnego. Depresja jest chorobą i dotyczy umysłu oraz emocji. Może zagościć w życiu każdego człowieka bez względu na płeć, wiek, status społeczny czy ekonomiczny. Im więcej cierpienia fizycznego i psychicznego, smutku, samotności, poczucia winy, niezgody na to, co się dzieje, lęku przed przyszłością i utratą wpływu na swoje życie, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia depresji. Depresja może się rozpocząć nasilającym zmęczeniem, problemami ze snem, bólem głowy. Niejednokrotnie nie wzbudza to niepokoju i tłumaczy się ten stan napięciem związanym z chorobą. Niestety objawy depresji mogą rozwijać się podstępnie i nierzadko bardziej przypominają chorobę somatyczną

niż problemy z psychiką. Dopiero z czasem pojawiają się bardziej charakterystyczne symptomy, które w istotny sposób zaburzają życie człowieka. Wśród przyczyn zaburzeń depresyjnych u chorych na nowotwory wymienia się: poczucie zagrożenia życia, niepewność dotyczącą najbliższej przyszłości, utratę kontroli nad własnym życiem, niedostateczną ilość informacji dotyczących choroby i możliwości leczenia, utratę celu i sensu życia (stygmatyzacja), poczucie izolacji. Depresję potęguje bezsilność wobec choroby. Brak osobistego wpływu na przezwyciężanie choroby może pogłębiać bierną postawę wobec procesu leczenia.

O epizodzie depresyjnym mówimy, gdy dwa z trzech podstawowych objawów utrzymują się dłużej niż dwa tygodnie. W przypadku depresji nieleczonej mogą utrzymywać się one jednak o wiele dłużej, a ich intensywność może przybierać na sile. Należy jednak pamiętać, że objawy emocjonalno-psychiczne są bardzo często zamaskowane przez dominujące objawy fizyczne (zmęczenie, brak energii, bóle), dlatego ważne, aby o tego rodzaju objawach porozmawiać z lekarzem.

Podstawowymi objawami depresji są:

- obniżony nastrój, smutek, przygnębienie,
- utrata zainteresowań i odczuwania przyjemności (anhedonia) – to, co wcześniej nas cieszyło, sprawiało przyjemność, teraz staje się obojętne,
- spadek aktywności życiowej, apatia, spowolnienie, niechęć do działania lub nadpobudliwość.

Dodatkowe objawy depresji to:

- zaburzenia snu (płytki lub przerywany sen) albo nadmierna senność,
- silne lęki,
- brak łaknienia i utrata masy ciała,
- uczucie ciągłego zmęczenia, brak energii,

- poczucie beznadziejności, poczucie winy, niska samoocena,
- zaburzenia koncentracji,
- drażliwość lub agresja,
- bóle somatyczne niewynikające z choroby,
- spadek libido
- nieracjonalne wyrzuty sumienia lub poczucie nadmiernej i nieuzasadnionej winy,
- nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie (bądź jakiegokolwiek zachowania samobójcze).

Należy pamiętać, że depresja jest chorobą i jej objawy rządzą się swoimi prawami. Dlatego nie wystarczy dobra wola osoby chorej, żeby wyzdrowieć. Człowiek chorujący na depresję wymaga pomocy specjalistów – psychiatry i psychoterapeuty. Depresja wpływa negatywnie na całe życie osoby chorej. Nie sprzyja leczeniu chorób przewlekłych, obniża jakość życia i prowadzi do rezygnacji z życia.

Rodzina w obliczu choroby bliskiej osoby

Każda rodzina ma swoją historię, swoje przyzwyczajenia, nawyki, przekonania, wartości sposób komunikacji. Na podstawie utrwalonych wzorców reagowania buduje swoje relacje z chorym i pozostałymi bliskimi. Są rodziny, w których troska o bliskiego oznacza przede wszystkim dbanie o jego komfort fizyczny z pominięciem sfery psychicznej. W takiej rodzinie domownicy nie dzielą się swoimi emocjami. Każdy coś przeżywa i jest z tym sam. W takich rodzinach stosuje się wiele mechanizmów obronnych, dzięki którym udaje się nie widzieć sytuacji taką, jaka ona jest naprawdę, np. nie dostrzega się cierpienia psychicznego pacjenta, depresji i magicznie wierzy, że wszystko będzie dobrze. Unika się trudnych rozmów, wspierając siebie i chorego poklepywaniem w stylu: „Nie myśl negatywnie, będzie dobrze” albo „Nie mów takich strasznych rzeczy, będzie dobrze”. W obliczu choroby na powierzchnię wy wpływają również różnego rodzaju konflikty. Może się przecież zdarzyć, że bliscy są

zmuszeni opiekować się osobą, która przed chorobą była dla nich niedobra, nieuczciwa albo odwrotnie – chory jest skazany na opiekę osoby lub osób, z którymi jest w konflikcie. To bardzo trudny i złożony problem i czasami więcej cierpienia przynosi prawda o życiu osoby chorej niż sama choroba.



Jest jednak wiele rodzin, które długo przed chorobą wypracowały sobie zdrowe relacje na poziomie komunikacji, wsparcia, szacunku i poszanowania granic. W takich rodzinach troska nie ogranicza się tylko do dbania o potrzeby materialne, ale obejmuje również głębokie rozmowy i mądre wsparcie, zgodne z potrzebami osoby chorej. To rodziny, w których akceptuje się emocje, gdzie bliscy wiedzą, że trudne rozmowy muszą być trudne, a jeśli się ich unika, problemy stają się jeszcze trudniejsze do udźwignięcia. W takich rodzinach chory jest przewodnikiem po swoich potrzebach i przeżyciach, potrafi powiedzieć, czego potrzebuje, co sprawia mu ulgę. Ma też świadomość, że jego bliscy mają prawo do swoich ograniczeń, do swojego życia i że nie są jego niewolnikami. Bliscy natomiast nie traktują chorego jak osoby ubezwłasnowolnionej i nie decydują za niego o wszystkim. Z szacunkiem traktują jego potrzeby, nie narzucają swojego zdania, nie odmawiają mu prawa do własnych decyzji. Dolegliwości i ograniczenia nie są przecież

powodem, aby traktować chore-go jak małe, nierozumne dziecko, a siebie jak nadczłowieka, który jest nie do pokonania.

Przemyślenia dla chorego mężczyzny

- Przede wszystkim warto uświadomić sobie, że Pana choroba to nie tylko Pana sprawa i Pana bliscy też przeżywają swoje emocje, dlatego warto zapytać, co oni czują.
- Bądźmy realistami. Choroba nie może odpowiadać za wszystkie katastrofy w życiu osoby chorej i funkcjonowanie osób bliskich. Zapewne łatwiej zrzucić odpowiedzialność za swoje problemy na chorobę. Niemniej jednak warto spojrzeć na swoje życie, życie swojej rodziny sprzed choroby. Można wówczas zobaczyć, że nie rozmawiamy, ponieważ już dawno nie rozmawialiśmy. Dzieci nie angażują się w pomoc, ponieważ relacje z nimi od dawna były napięte. Proszę realnie ocenić, ile w relacjach z bliskimi było spokoju, zaufania, a ile napięć, złości i poczucia samotności. Oczekiwanie, że nagle wszyscy zaczną żyć w zgodzie i zrozumieniu, może okazać się bardzo błędnym założeniem.
- Dlatego warto zastanowić się, z którą z osób bliskich mógłby Pan nawiązać lepsze relacje. Proszę zrobić pierwszy krok.
- O problemach trzeba nauczyć się rozmawiać i wymaga to wysiłku z obydwu stron. Nie należy czekać, że coś samo się zmieni, ale wykorzystać czas, kiedy przez chorobę wszyscy Państwo doświadczają kruchości życia i łatwiej jest spojrzeć z pewnym dystansem na problemy.
- Zmianę zachowania warto zacząć od siebie. Może to właśnie Pan mógłby spokojniej komunikować swoje potrzeby, szanować i doceniać to, co robi dla Pana bliska osoba.
- Nie jest prawdą, że rodzina, która dotychczas nie rozmawiała ze sobą na głębszym poziomie emocjonalnym, nie ma szans na zmianę komunikacji, na otwartą rozmowę i prawdziwą bliskość.

- Trudne tematy stają się jeszcze trudniejsze, jeżeli pozostają w ukryciu. Bezpośrednie wyrażanie i ujawnianie swoich lęków i obaw zmniejsza napięcie.
- Osoby bliskie nie muszą domyślać się, jak Pan sobie radzi. Dlatego proszę, powiedzieć im o swoich przeżyciach: „Wiem, że możecie się bać, że to wszystko może być dla was trudne, ale porozmawiajmy otwarcie o tym, co ja czuję i co wy czujecie...”.
- Nie można oczekiwać, że zawsze otrzymamy to, o co prosimy. Należy odróżniać odmowę typu „nie, bo nie” od autentycznej niemocy danej osoby.
- Choroba czy złe samopoczucie to nie powód do złego traktowania osób bliskich. Obrażanie osób bliskich to droga do jeszcze większej samotności i poczucia odrzucenia.
- W sytuacji, kiedy rodzina chce Pana wyręczać we wszystkim, a Panu nie jest z tym dobrze, to zamiast się złościć, warto im o tym powiedzieć: „Kochani, wiem, że chcecie dla mnie jak najlepiej, ale to mnie ogranicza. Pozwólcie, że zrobię to sam. Pomoże mi to poczuć się lepiej i sprawniej wracać do zdrowia”.
- Jeśli ma Pan wnuki, to nie należy unikać z nimi rozmów na temat choroby. One i tak wszystko widzą i czują się zagubione. Rodzice i dziadkowie, którzy udają, że świetnie sobie radzą w chorobie, uczą swoje dzieci i wnuki, że gdy znajdą się w trudnej sytuacji, to mają fałszować obraz swoich przeżyć. Otwarta i dopasowana do wieku dziecka rozmowa pozwoli wnukom zrozumieć Pana sytuację i ochroni przed domysłami. Uczciwe rozmowy nie wyrządziły jeszcze nikomu krzywdy, za to ich brak potrafi okaleczyć na lata. Dzieci w wieku szkolnym, nastolatki i starsze dzieci zapewne wiele słyszały o tej chorobie, ale nie zawsze były to informacje pokrywające się z rzeczywistością. Dlatego, jeśli nie rozmawiają z nimi o tym rodzice, to zaczynają szukać odpowiedzi poza domem – pytając innych, surfując po internecie. W ten sposób budują sobie przekłamany obraz choroby ukochanego rodzica lub innej bliskiej osoby.

- Relacja z żoną, partnerką, to nie tylko dbanie o podstawowe potrzeby, takie jak jedzenie czy zakupy. To dbałość o dobre chwile, sprawianie sobie małych przyjemności i budowanie poczucia zaufania i bezpieczeństwa.



Przemyślenia dla osób wspierających chorego

- Osoba wspierająca chorego ma prawo do swoich uczuć i emocji. Nie musi zachowywać się jak człowiek, który zamroził swoje emocje i jak siłacz pokonuje każdy dzień.
- Proszę dać sobie prawo do swoich uczuć i ograniczeń. Warto znaleźć osobę, która potrafi wysłuchać.
- Chory widzi u osób bliskich zmęczenie, smutek, rozdrażnienie. Lepiej więc otwarcie o tych uczuciach powiedzieć niż udawać, że jest inaczej: „Mam dzisiaj gorszy dzień. Jest mi smutno, ale takie dni też muszą przychodzić. Może wypijemy wspólnie herbatkę?”.
- Pomoc osobie chorej wymaga dobrej organizacji i niemałego wysiłku. Dlatego należy realnie oceniać swoje możliwości przejęcia obowiązków domowych, rodzinnych i w razie potrzeby pozwolić sobie pomóc.

- Niewiele da ucieczka od problemów w pracę, używki, innego partnera, gdyż to działa jak lek przeciwbólowy – tylko na określony czas. Za chwilę problem powróci. Dlatego warto zastanowić się, co jest dla Państwa najtrudniejsze i co realnie można z tym zrobić. Jeżeli w Państwa głowie pokazuje się odpowiedź: „Nic nie da się zrobić!”, może warto poprosić o pomoc profesjonalistę, czyli psychoonkologa. Rozmowa z osobą postronną, dysponującą wiedzą na temat radzenia sobie w kryzysie pozwoli przewietrzyć emocje i inaczej spojrzeć na to, co dzisiaj wydaje się nie do pokonania.
- Proszę nie traktować osoby chorej jak dziecka. Nie decydować za nią, nie pouczać, nie moralizować, nie używać argumentów: „Zrób to dla mnie, dla rodziny” Nie należy myśleć, że wiemy lepiej, czego potrzebuje drugi człowiek. Można proponować, ale nigdy nie narzucać.
- Nie należy unikać rozmowy na temat załatwienia ewentualnych spraw materialnych lub prawnych, traktować tego jako zwiastuna złych wydarzeń. Chory ma prawo do porządkowania swojego życia. Niektórym bardzo pomaga świadomość, że wokół ma porządek.
- Nie należy ignorować potrzeb osoby chorej dotyczących rozmów na tematy ostateczne. To trudne i bolesne rozmowy, ale świadczą o zaufaniu i poczuciu bezpieczeństwa.
- Nie należy pozwalać osobie chorej, aby wykorzystywała swoją chorobę jako broń przeciwko bliskim. Nie należy godzić się na agresję i manipulację.
- Osoba wspierająca ma prawo do odpoczynku. Zmęczony opiekun bardziej szkodzi niż pomaga.
- Nie pozwalajcie Państwo, aby osoba chora zrzuciła na was całą odpowiedzialność za chorobę i proces leczenia. Chory powinien aktywnie uczestniczyć w swoim leczeniu.
- Jest wiele miłych rzeczy, które można robić razem i cieszyć się z tego.

Intymność²

Leczenie nowotworu gruczołu krokowego może spowodować zaburzenia erekcji na skutek uszkodzenia mięśni miednicy, naczyń miednicowych lub z powodu zaburzenia gospodarki hormonalnej, leczenia uzupełniającego radioterapią lub chemioterapią [poradnik, seks]. Jednym ze skutków ubocznych leczenia nowotworu gruczołu krokowego jest nietrzymanie moczu, co może negatywnie wpływać na postrzeganie przez mężczyznę swojej atrakcyjności i powodować ucieczkę przed zbliżeniem. Często występuje również lęk przed nieudanym zbliżeniem i odrzuceniem przez partnerkę.

Dlatego warto rozważyć kilka kwestii:

- Przede wszystkim należy odzarować myślenie, że rozmowa na tematy intymne jest rozmową wstydliwą.
- Proszę porozmawiać z żoną na temat ewentualnych problemów w tym aspekcie życia.
- Warto udać się razem do lekarza i zapytać, czy niedyspozycję seksualną można leczyć farmakologicznie.
- Proszę pamiętać, że intymność to nie tylko akt seksualny, ale przede wszystkim ciepło, dotyk, pocałunek, pieszczota, dobre słowo, uśmiech, przytulenie.
- Nie należy zrzucać całej odpowiedzialności za problemy z intymnością na chorobę, ale uczciwie zastanowić się, w jakim stopniu ta sfera życia była ważna w Państwa związku przed chorobą. Jeżeli była i czerpali Państwo z niej radość, to przy obopólnym zaangażowaniu znajdziecie sposób, aby powrócili. Jeśli natomiast od dawna nie ma między Państwem bliskości, to warto uczciwie o tym porozmawiać i zastanowić się, czy na pewno chcą Państwo odnaleźć drogę do bliskości i intymności. Dopiero wówczas można pomyśleć np. o wizycie u seksuologa lub terapeuty małżeńskiego.
- Im więcej stresu, napięcia, niepokoju, tym mniejsze szanse na udane życie intymne.

- Warto zauważać i doceniać dobre, nawet te najmniejsze, zmiany w Państwie związku i podkreślać ich wagę.
- Bliskość i intymność wymaga zaufania, szacunku, otwartości na drugiego człowieka. Można pokusić się o stwierdzenie, że intymność jest barometrem związku. Ludzie chcą się do siebie przytulić, zbliżyć seksualnie, kiedy jest im ze sobą dobrze. W przeciwnym razie intymność staje się udręką.
- W dojrzałym związku ból, niedyspozycja nie są powodem, dla którego ludzie obrażają siebie wzajemnie, werbalnie i niewerbalnie, nie stają się powodem do ciągłego udowadniania sobie i partnerowi, że nie mają szans na udane życie, nie podważają swojej atrakcyjności seksualnej, emocjonalnej, psychicznej i uczuciowej.
- W dojrzałym związku ludzie wiedzą realnie z kim żyją, nie chcą na siłę zmieniać partnera i dzięki temu ich porozumiewanie się staje się rzeczywistą rozmową dwojga ludzi, którzy naprawdę chcą ze sobą być i wiedzą, że nie wystarczy jedynie chcieć.
- Jeżeli Pana ciało odmówi posłuszeństwa, to spróbujcie Państwo poszukać innych form zaspokojenia swoich potrzeb seksualnych. Skorzystajcie Państwo z rozmowy z seksuologiem, terapeutą małżeńskim.



Pożądanane zachowania partnerki w sytuacji zaburzeń seksualnych u partnera

Szanowne Panie,
jeżeli współmałżonek unika intymności, to może to oznaczać, że coś niedobrego dzieje się w zakresie jego seksualności. Rozmowa na tematy intymne to dla wielu związków nietatwy temat. Tym bardziej warto zastanowić się, jak taką rozmowę przeprowadzić. Dialog powinien odbywać się w poczuciu bezpieczeństwa, więc warto zadbać o odpowiedni czas, miejsce i spokój. Takich rozmów nie przeprowadza się w pośpiechu. Temat seksu, bliskości wymaga wrażliwości, delikatności i cierpliwości. Warto przekazać partnerowi, jak bardzo jest dla Pań ważny, że tęsknicie za jego bliskością. Przede wszystkim jednak trzeba zaznaczyć, że seks to nie tylko akt seksualny, ale dotyk, pocałunek, pieszczota. Proszę dać sobie czas, próbować organizować chwile we dwoje. Miła rozmowa, odpowiedni nastrój pomogą Państwu ponownie się do siebie zbliżyć.



1. Parker JDA, Endler NS. *Coping with coping assessment: A critical review*. *Europ. J. Person.*1992;6: 321–344.
2. *Seksualność mężczyzn w chorobie nowotworowej. Poradnik dla mężczyzn i ich partnerek*. American Cancer Society. Zakład Psychoonkologii Centrum Onkologii w Warszawie; Fundacja Tam i z powrotem 2012.

Pieniądże pomagają w walce o zdrowie

Jadwiga Chojecka

Alivia Fundacja Onkologiczna Ludzi Młodych

Choroba onkologiczna to długi, trudny i często kosztowny proces. Leczenie nowotworu prostaty, tak jak innych chorób nowotworowych, nie jest proste. Należy działać sprawnie, szybko i wielowymiarowo.

W trakcie leczenia nowotworu prostaty mogą pojawiać się trudności finansowe, co często trudne jest do pokonania przez część polskich rodzin. Może zdarzyć się tak, iż niektórym pacjentom potrzebne są dodatkowe środki finansowe przeznaczone np. na: diagnostykę, dojazdy do szpitala, dodatkową rehabilitację, psychoterapię, a czasem również na sfinansowanie innowacyjnych terapii, które jeszcze nie są w Polsce refundowane. Pieniądże niezbędne są również na zapewnienie godziwego życia w komforcie psychicznym i fizycznym, szczególnie gdy niemożliwe staje się kontynuowanie pracy zawodowej.

Zwiększ swoje szanse na wyzdrowienie – zacznij zbierać fundusze

W Polsce jest wiele osób, które mogłyby i chciałyby pomóc potrzebującym chorym, chociażby przez przekazanie drobnej kwoty środków pieniężnych. Nie jest wstydem prosić o pomoc. Nawet niewielkie sumy, zebrane od dużej liczby osób, mogą się okazać wystarczające, by przedłużyć życie.

Zgodnie z polskim prawem, co do zasady, otrzymanie darowizny wiąże się z obowiązkiem podatkowym. Zwolnieniem objęte jest tylko otrzymanie środków od osób z najbliższej rodziny (spowinowacowanych). W przypadku pozyskania darowizny od osób niespokrewnionych¹, należy uiścić podatek, od kwoty przekraczającej 4902 PLN

(otrzymanej w sumie od wszystkich darczyńców). Obowiązek podatkowy pomniejsza potencjalną pulę środków (o wartość od 12% do 25% – im wyższa kwota, tym wyższy próg opodatkowania). Dodatkowo, prywatne pozyskiwanie darowizn nakłada na obdarowanego obowiązek spełnienia szeregu problematycznych i czasochłonnych formalności. Osoba chora niekiedy nie ma możliwości sprostania im, czy dopilnowania, ze względu na prowadzony proces leczenia lub złe samopoczucie. Pacjent onkologiczny powinien skupić się na sobie i pozostawianiu w dobrej formie fizycznej, nie tracąc czasu na zbędną biurokrację.

Czy jest możliwość zbierania funduszy bez obciążeń finansowych i formalnych? Tak!

Skorzystaj z ulgi i nawiąż współpracę z organizacją pożytku publicznego

Najlepszym rozwiązaniem i formą zbierania darowizn jest przynależność do programu realizowanego przez organizację pożytku publicznego działające zgodnie z zasadami *non-profit*. Podmioty te, na podstawie decyzji administracyjnej wydanej przez odpowiedni organ, są zwolnione z opodatkowania zbiorów i darowizn, w sytuacji przeznaczenia zebranych środków pieniężnych na określony szczytny cel. Korzyści z przekazania darowizny dla podopiecznego przez fundację generują również korzyści dla darczyńcy. Zarówno osoba fizyczna jak i firma (z wyjątkiem przedsiębiorców rozliczających się liniowo) ma możliwość odliczenia darowizny od uzyskanego dochodu. Pomniejszenie dochodu (w przypadku osób fizycznych – do 6% dochodu, w przypadku firm – do 10% dochodu) powoduje z kolei zmniejszenie wysokości kwoty podatku.

Realizacja zbiórki za pośrednictwem organizacji, oprócz aspektów podatkowych, rozwiązuje też problem uwiarygodnienia obdarowanego. Darczyńcy darzą większym zaufaniem osoby współpracu-

jące z organizacjami, których historia chorobowa jest zweryfikowana i potwierdzona. Wówczas chętniej przekazują im środki pieniężne, będąc pewnym, że trafiają do osoby naprawdę potrzebującej.

Zbieranie funduszy za pośrednictwem organizacji pożytku publicznego wydaje się więc najlepszym rozwiązaniem. Zapewnia brak obciążeń związanych z opodatkowaniem środków, bezpieczeństwo zgromadzonych pieniędzy, przejrzystość i efektywność wydatkowania oraz wyższe wpływy, przez wyeliminowanie ryzyka związanego z brakiem zaufania darczyńców do osób zbierających.



[Dołącz do Programu Skarbonka prowadzonego przez Fundację Alivia](#)

Program Skarbonka jest jednym z programów wsparcia pacjentów onkologicznych, realizowanym przez Fundację Alivia od 2010 roku. To program dla osób cierpiących na nowotwory złośliwe, którego nadrzędnym celem jest ratowanie zdrowia lub życia oraz poprawa jakości życia chorych. Program powstał z myślą o pacjentach, którzy borykają się z problemem finansowania terapii i/lub innych działań realizowanych na rzecz wzrostu komfortu ich życia. Program umożliwia pozyskiwanie, gromadzenie i wydatkowanie środków pienięż-

nych w celu zapewnienia osobom chorym onkologicznie dostępu do najskuteczniejszych leków, natychmiastowych i nowoczesnych procedur diagnostycznych, zabiegów i artykułów rehabilitacyjnych, uzyskania pomocy w transporcie do ośrodków leczenia.

Wszystkie działania prowadzone są rzetelnie, sprawnie, szybko, zgodnie z przepisami prawa, na podstawie zawartej umowy i regulaminu. Z Programu Skarbonka korzysta aktualnie 186 podopiecznych Fundacji Alivia, którym zapewniono świadczenia na łączną kwotę ponad 2 300 000 PLN.

Brakuje ci środków na leczenie, artykuły medyczne lub niezbędny sprzęt rehabilitacyjny? Zapraszamy do udziału w programie załóż swoją skarbonkę i zbierz potrzebne środki!

Dla kogo jest Program Skarbonka?

Do Programu Skarbonka może przystąpić każda osoba spełniająca poniższe warunki:

- jest osobą fizyczną, pełnoletnią (ma ukończone 18 lat),
- ma zdiagnozowaną złośliwą chorobę nowotworową, potwierdzoną odpowiednią dokumentacją medyczną,
- jej sytuacja materialna uniemożliwia realizację odpłatnych świadczeń medycznych.

Nie jest istotny rodzaj choroby, jej stadium, prowadzone leczenie czy rokowania. Ważne, aby udział w programie zapewnił realizację nadrzędnego celu, a mianowicie skutkował wzrostem szans na wyleczenie i powrót do zdrowia, przedłużeniem życia i zapewnieniem choremu godziwej egzystencji, z możliwie jak najmniej odczuwalnymi skutkami choroby czy efektami leczenia.

Jak przystąpić do Programu Skarbonka?

Szanując czas osób chorych nowotworowo, staraliśmy się możliwie ograniczyć formalności związane z przystąpieniem do Programu. Dbamy również o to, by obsługa naszych Wnioskodawców była sprawna i efektywna. Do Programu Skarbonka można przystąpić, wypełniając formularz rejestracyjny, znajdujący się na stronie www.alivia.org.pl w zakładce „Skarbonka”. Należy podać swoje dane kontaktowe oraz dane pełnomocnika, który będzie mógł podejmować czynności w imieniu chorego, np. w przypadku jego czasowej niedyspozycji. Zazwyczaj do tej roli wyznaczane są osoby zaufane, z najbliższej rodziny.

Ponadto, do formularza rejestracyjnego należy załączyć kserokopię dokumentacji medycznej (poświadczoną za zgodność z oryginałem) potwierdzającej chorobę onkologiczną. Przykładowo, może to być wypis ze szpitala, wynik histopatologiczny lub inny dokument, na podstawie którego można zweryfikować stan zdrowia Wnioskodawcy. Kserokopia musi zostać zaparafowana oraz podpisana. Konieczne jest również załączenie swojego zdjęcia oraz tekstu, który znajdzie się na indywidualnej stronie Skarbonki.



Po wypełnieniu formularza, na podany w nim adres e-mail, zostaną wysłane dokumenty – umowa, wniosek i regulamin. Bardzo ważne jest, aby gruntownie zapoznać się z treścią regulaminu Programu Skarbonka, gdzie określono wszystkie zasady realizacji wsparcia. Dokumenty wysłane na adres e-mail będą już wypełnione danymi, które zostały podane w formularzu rejestracyjnym, ale konieczne będzie ich podpisanie (przez Wnioskodawcę i pełnomocnika) i odesłanie pocztą tradycyjną na adres fundacji:

Fundacja Alivia
ul. J. Zaruby 9 lok. 131
02-796 Warszawa

Decyzja o włączeniu do Programu Skarbonka

Gdy uzupełniona dokumentacja wpłynie do organizacji, Zarząd Fundacji lub osoby upoważnione podejmują decyzję o włączeniu Wnioskodawcy do Programu. Zazwyczaj trwa to kilka dni. Decyzja podejmowana jest na podstawie przedstawionych informacji, zapisów regulaminu Programu, aktualnych zdolności organizacyjnych Fundacji oraz zapisów statutu organizacji. W przypadku wątpliwości Beneficjent może zostać poproszony o dostarczenie dodatkowych wyjaśnień lub dokumentów dotyczących zdrowia czy sytuacji materialnej. To wszystko po to, by zachować maksymalną przejrzystość działań prowadzonych przez Fundację. Zachowanie pełnej wiarygodności decyduje o sukcesie prowadzonego projektu.

Ostatecznym potwierdzeniem włączenia do Programu Skarbonka jest podpisanie przez osobę upoważnioną i odesłanie drogą pocztową do Beneficjenta umowy, która zawierana jest na czas nieokreślony. Po dopełnieniu wszystkich formalności zaczynamy działać i rozpoczynamy zbiórkę.

Jak napisać tekst na stronę swojej Skarbonki?

Treść strony Skarbonki zależy od konkretnego Beneficjenta. Fundacja nie narzuca specyficznych wymagań. Strona ma zaprezentować osobę chorą i zachęcić do przekazania środków pieniężnych. Należy się zastanowić, co zrobić, by zainteresować potencjalnego darczyńcę swoją osobą. Poniżej zamieszczamy kilka wskazówek. Z doświadczenia wiemy, że opisy spełniające poniższe wytyczne budzą większe zainteresowanie i pozwalają na zebranie większych środków finansowych.

1. Należy opisać swoją chorobę. Darczyńcy chcą wiedzieć, z jaką chorobą walczy Podopieczny i jak wygląda jego sytuacja. Nie trzeba szczegółowo opisywać całego procesu leczenia, ale należy podać podstawowe informacje: na jaki rodzaj nowotworu choruje, jak długo, jakie leczenie obecnie przechodzi itp.
2. Napisać, na co konkretnie potrzebne są środki pieniężne i ile. Jest to jedna z najważniejszych informacji dla Darczyńców. Ludzie chcą wiedzieć, na co zostaną przeznaczone podarowane przez nich pieniądze i ile tych pieniędzy potrzeba. Dlatego należy opisać swoje potrzeby możliwie dokładnie. Jeśli podopiecznemu potrzebne są środki np. na leki, których NFZ nie refunduje, trzeba podać ich koszt; jeśli zbierane są środki na dojazdy do szpitala, należy napisać jak daleko od szpitala mieszka chory; jeśli osoba wymaga leczenia za granicą, należy wskazać nazwę terapii i kraj, w jakim będzie się odbywać.
3. Opisać siebie tak, by pokazać, że podopieczny jest zwykłym człowiekiem, a nie tylko „chorym na raka”. Można napisać o swoim hobby, pracy, charakterze, rodzinie czy marzeniach.
4. Napisać o swoich uczuciach i emocjach. Treści z emocjami budzą większe zainteresowanie niż suche fakty. Można opisać swoje odczucia po usłyszeniu diagnozy, odczuwane emocje w trakcie leczenia, a także obecne. Można podać, co jest najtrudniejsze w chorobie, co wzbudza największy lęk, a co dodaje sił do walki z rakiem (to jedynie wskazówki, nie ma

- wymogu dzielenia się swoimi przeżyciami)
5. Aktualizować regularnie opis. Jeżeli rozpoczęta została nowa terapia, na którą zbierane były fundusze poprzez Program Skarbonka lub odbyły się konsultacje u wybitnego specjalisty, warto to opisać i poinformować o tym na swojej stronie. Darczyńcy chcą wiedzieć, jak zostały spożytkowane przekazane przez nich środki i czy środki te faktycznie były pomocne. Również osoby, które dotychczas nie dokonały żadnej wpłaty, chcą wiedzieć, jak wygląda aktualna sytuacja Podopiecznego.
 6. Wybrać ładne zdjęcie. Przesłanie zdjęcia jest wymagane do założenia Skarbonki, jednak to od Podopiecznego zależy, jakie będzie to zdjęcie. Nie musi to być zdjęcie aktualne, można wstawić zdjęcie sprzed choroby. Dobre wrażenie na czytelnikach robi zdjęcie nieformalne (nie z dowodu, ale np. z wakacji), może to być zdjęcie z najbliższą rodziną. Bardzo ważne jest, aby zdjęcie było w odpowiedniej rozdzielczości. Zdjęcia zbyt małe, po wstawieniu na stronę, stają się rozmazane.
 7. Zadbać o poprawność ortograficzną, gramatyczną i stylistyczną. Teksty z błędami nie robią dobrego wrażenia, ponieważ sugerują czytelnikowi, że autor nie włożył wystarczająco dużo pracy w napisanie poprawnego tekstu. Jest to jedyny aspekt tekstu, który podlega korekcie ze strony pracowników Fundacji. Poprawiamy najbardziej poważne błędy, jednak zachęcamy, aby w miarę możliwości napisać tekst zrozumiale i bez błędów.

Twoja Skarbonka – co dostajesz?

Każdy Beneficjent objęty Programem Skarbonka ma zapewnione:

- utworzenie dedykowanej podstrony WWW (w ramach serwisu internetowego www.alivia.org.pl – np. <http://www.alivia.org.pl/skarbonka/jacek-nowczyk/>) poświęconej Podopiecznemu, na której umieszczone zostanie jego zdjęcie oraz przygotowany przez niego tekst skierowany do czytelników,

- nadanie indywidualnego numeru ID – identyfikatora uczestnika programu, niezbędnego do przekazywania darowizn na jego rzecz. Jest to sekwencja cyfr umożliwiająca identyfikowanie w sposób jednoznaczny i trwały osoby, z którą jest powiązany,
- udostępnienie rachunku bankowego do wpłat: PL 24 2490 0005 0000 4600 5154 7831, na który inni będą mogli wpłacać darowizny na Twoją rzecz (po odpowiednim zaadresowaniu wpłaty) i korzystać z ulgi podatkowej na świadczenia udzielane w ramach pomocy społecznej (zwolnienie na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 79 ustawy o PIT),
- włączenie w mechanizmy umożliwiające realizację wpłat on-line na dedykowanej podstronie WWW (w ramach serwisu internetowego www.alivia.org.pl),
- dostęp do systemu eSkarbonki. Po zalogowaniu się na stronie www.eskarbonka.alivia.org.pl każdy Beneficjent może zobaczyć swoje konto, poszczególne wpłaty od darczyńców, sumę zgromadzonych środków oraz zatwierdzone wydatki poniesione ze zgromadzonych darowizn. To również przez tę stronę Podopieczny zgłasza wydatki, które poniósł lub planuje ponieść. Niestety, w związku z ustawą o ochronie danych osobowych, Fundacja nie udostępnia Beneficjentom danych osobowych darczyńców,
- możliwość komunikacji z pracownikami Fundacji w sprawach związanych z realizacją Programu pod numerem telefonu **+48 22 266 03 40** oraz w ramach adresu poczty elektronicznej **skarbonka@alivia.org.pl**. Odpowiadamy na każde zapytanie i chętnie służymy pomocą w każdym zakresie.



Jak zbierać środki pieniężne?

My zakładamy Skarbonkę, czyli indywidualne subkonto rozliczeniowe Podopiecznego, i na rachunku bankowym gromadzimy przekazywane wpłaty. Środki na rzecz Beneficjenta mogą wpływać z dobrowolnych darowizn osób fizycznych i prawnych. Sukces akcji i wysokość wpływów w dużej mierze zależy od umiejętności zainteresowania taką akcją rodziny, przyjaciół, znajomych oraz nieznajomych. Podopieczny może podejmować działania mające na celu pozyskiwanie środków głównie poprzez indywidualne apele kierowane bezpośrednio do adresata. Fundacja wspiera Beneficjentów, prowadząc działania promocyjne mające na celu pozyskiwanie środków na rzecz realizowania pomocy dla uczestników programu. Połączenie działań Fundacji oraz indywidualnych osób z otoczenia Beneficjenta zapewnia maksymalną efektywność prowadzonego wsparcia!

Poniżej przedstawiamy propozycje działań, jakie można podjąć, żeby zwiększyć ilość zbieranych środków finansowych.

Działania wśród znajomych

Ludzie chętniej pomagają osobom, które znają lub znajomym swoich znajomych niż osobom zupełnie obcym. Dlatego jednym z ważniejszych i jednocześnie prostych sposobów na zebranie środków jest poproszenie o wpłaty osób, które Podopieczny zna. Warto też

zachęcić znajomych, aby przekazywali prośbę do swoich znajomych. W ten sposób możliwe jest wywołanie „efektu lawiny”, jeśli chociaż 10 osób przekaże link do skarbonki Podopiecznego do 10 swoich znajomych i każdy z nich do kolejnych 10. W ten sposób apel o pomoc szybko trafi do sporej liczby osób.

Co konkretnie można zrobić?

1. Wysłać maila do znajomych z linkiem do strony skarbonki, z prośbą o przesłanie go dalej, i wpłaty (w miarę możliwości).
2. Udostępnić stronę swojej skarbonki na Facebooku i innych portalach społecznościowych (np. Twitter, Google Plus) wraz z prośbą o udostępnienie wpisu.
3. Zorganizować pomoc wśród pracowników zakładu pracy uczestnika programu. Wystąpić o możliwość otrzymania środków z funduszu socjalnego.
4. Zostawić w dobrze widocznym miejscu ulotki lub/i powiesić plakaty (np. w biurach, sklepach, kawiarniach itp.).

Działania lokalne

Generalnie ludzie chętniej pomagają osobom, z którymi coś ich łączy. Jeśli nie znają chorego osobiście, do pomocy może ich skłonić, np. zamieszkanie w tej samej okolicy albo podobne hobby. Dlatego warto jest dotrzeć do takich osób.

Co konkretnie można zrobić?

1. Poprosić pracowników pobliskich sklepów i innych punktów usługowych o możliwość położenia ulotek lub powieszenia plakatów, np. w recepcji albo przy kasie. Można też zapytać o taką możliwość w lokalnych teatrach, kinach, domach kultury, urzędzie dzielnicy, klubach fitness itp.
2. Wrzucić ulotki do skrzynek pocztowych w najbliższej okolicy. Można też dołączyć list z informacją, że Podopieczny jest mieszkańcem tego samego bloku, osiedla, czy dzielnicy.

3. Jeśli Beneficjent programu ma konto i wypowiada się na tematycznych forach w internecie, może poprosić o pomoc innych forumowiczów.
4. Jeśli Podopieczny ma dziecko na studiach, może poprosić je o zostawienie ulotek i plakatów na terenie uczelni.

Działania w mediach

Dobrym sposobem na dotarcie z informacją o sytuacji Podopiecznego do szerokiego grona osób jest zainteresowanie sprawą mediów. Najbardziej zainteresowane mogą być media lokalne: gazety wydawane w mieście zamieszkania lub dzielnicy uczestnika programu, portale internetowe z regionalnymi wiadomościami, regionalne stacje telewizyjne i radiowe.

Jak do nich dotrzeć? Należy odszukać na stronie internetowej lub w gazecie adres e-mail do redakcji i napisać w e-mailu o wyjątkowo trudnej sytuacji Podopiecznego, opisać tę sytuację kilkoma zdaniami i podać link do strony skarbonki. Bardzo ważne jest, aby wskazać, że Podopieczny jest mieszkańcem regionu i zaproponować stworzenie reportażu lub publikacji o sytuacji chorej osoby. Jeśli w ciągu około tygodnia wiadomość pozostanie bez odpowiedzi, można spróbować znaleźć telefon do redakcji i zadzwonić z pytaniem, czy rozpatrzyli treść e-maila i czy można liczyć na pomoc z ich strony.

Warto spróbować zainteresować sprawą również ogólnopolskie media, chociaż oczywiście będzie to trudniejsze niż dotarcie do małych regionalnych mediów. Niektóre historie mogą być ciekawym materiałem do programów poruszających sprawy społeczne, np. TVN, Uwaga, Sprawa dla Reportera. Zainteresowane mogą być też gazety, które poruszają tematy wywołujące silne emocje, np. Fakt, Super Express.

Darowizny od firm

Podopieczny może skontaktować się z korporacjami oraz mniejszymi i większymi firmami z różnych branż, i poprosić o darowiznę. Przekazywanie darowizn potrzebującym pozytywnie wpływa na wizerunek firmy, dlatego czasami firmy decydują się na wsparcie. Można wykorzystać funkcję Dziennika do publicznego podziękowania firmie za darowiznę, co spełni dla nich funkcję reklamową. Jeśli darowizna będzie wysoka, można opublikować informację o otrzymaniu wsparcia od danej firmy również na stronie Aktualności fundacji oraz na profilu fundacji na Facebooku. Fundacja Alivia może też podpisać z firmą umowę darowizny (zapewniamy wzór umowy).

Najbardziej chętne do pomocy mogą być firmy działające w okolicy zamieszkania Podopiecznego oraz firmy, z którymi współpracował on wcześniej na polu zawodowym.

Pobliskie drukarnie można poprosić o bezpłatny wydruk ulotek i plakatów lub o rabat na taką usługę.

Darowizny od innych fundacji

Niektóre fundacje działające przy dużych firmach zgadzają się czasami na udzielenie pomocy w formie darowizny. W tym celu należy wypełnić wniosek, który zwykle można znaleźć na stronie danej fundacji. Przed złożeniem wniosku należy zapoznać się z regulaminem pomocy świadczonej przez daną fundację i dowiedzieć się, jakie dokumenty należy dołączyć do wniosku.

Do fundacji korporacyjnych, które świadczą chorym pomoc w formie darowizn należą: Fundacja Orlen Dar Serca, Fundacja Lotos, Fundacja KGHM, Fundacja TVN Nie Jesteś Sam, Fundacja Energa, Fundacja DOZ, Fundacja PZU, Fundacja Pocztowy Dar, Fundacja Neuca, Fundacja Grupy Pern „Przyjaźń”.

Fundacja PKO Banku Polskiego organizuje charytatywne akcje biegowe.

Działania w internecie

Poza udostępnieniem swojej historii w mediach społecznościowych, proponujemy następujące sposoby dotarcia do potencjalnych darczyńców:

1. Zwrócenie się o pomoc do osób prowadzących w internecie blogi lub kanały na YouTube i poproszenie o zamieszczenie na stronie wpisu na temat sytuacji Podopiecznego lub opowiedzenie jego historii.
2. Założenie bloga, na którym Podopieczny na bieżąco może dzielić się wydarzeniami ze swojego życia, swoimi przemyśleniami itp. Jeśli blog uzyska duży ruch, przełoży się to na liczbę wpłat.

Festyny, koncerty i inne imprezy

Wydarzenia, takie jak festyny, pikniki czy koncerty charytatywne mogą pozwolić na zebranie sporych środków pieniężnych. Aby akcja zakończyła się powodzeniem, wydarzenie musi być jednak atrakcyjnie przygotowane i odpowiednio wypromowane (poprzez informacje w lokalnych mediach, plakaty w okolicy itp.). Należy też pamiętać o kwestiach formalnych związanych ze zbieraniem pieniędzy podczas tego typu akcji.

Zbiórki publiczne

Zbiórka pieniędzy w gotówce, odbywająca się w miejscach publicznych, gdzie zbierający i dający nie znają się, jest traktowana jako tzw. zbiórka publiczna. Taka zbiórka musi zostać zgłoszona do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, a po zakończeniu rozliczona. Dotyczy to na przykład zbiórki pieniędzy do puszek podczas festynu, pikniku i innych wydarzeń, w sklepach, na ulicy, czy też na osiedlach, odwiedzając mieszkańców w ich domach. Zbiórką publiczną nie jest zbieranie pieniędzy w zamkniętym gronie, na przykład w pracy albo wśród studentów danego wydziału. Jeśli jednak studenci zorganizują wydarzenie otwarte dla osób spoza uczelni, zbiórka na takim wydarzeniu będzie zbiórką publiczną.

Fundacja Alivia nie organizuje zbiórek publicznych. Wynika to z dużej liczby podopiecznych, formalności związanych ze zbiórkami i w związku z tym z brakiem mocy przerobowych. Nic jednak nie stoi na przeszkodzie, aby zorganizować zbiórkę publiczną samodzielnie. W tym celu należy powołać tzw. komitet społeczny. Musi się on składać z co najmniej trzech osób mających pełną zdolność do czynności prawnych, które nie były karane. Członkowie komitetu społecznego powinni uchwalić tzw. akt założycielski, którego wzór można znaleźć na Portalu Zbiórek Publicznych (zbiorki.gov.pl). Dokument należy złożyć w formie papierowej do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji lub w formie elektronicznej poprzez serwis zbiorki.gov.pl. Wraz z aktem założycielskim należy złożyć oświadczenie o niekaralności. Zgłoszenia zbiórki publicznej należy dokonać przez serwis zbiorki.gov.pl lub na formularzu papierowym (drogą pocztową lub osobiście w MSWiA). Wnioski składane drogą elektroniczną są rozpatrywane w ciągu 3 dni roboczych, a na formularzu papierowym w ciągu 7 dni roboczych. Po zakończeniu zbiórki należy złożyć sprawozdanie z przeprowadzonej zbiórki oraz ze sposobu rozdysponowania zebranych datków. Szczegółowe informacje o tym jak rozliczyć zbiórkę, można znaleźć na stronie zbiorki.gov.pl.

Działania w okresie rozliczania 1% podatku

Wymienione wyżej działania można prowadzić zarówno w celu zdobywania darowizn, jak i środków z 1% podatku. W okresie od stycznia do kwietnia dodatkowo należy spróbować podjąć następujące działania:

1. Nawiązanie kontaktu z firmami księgowymi i wystąpienie z prośbą, by proponowali swoim klientom przekazanie 1% podatku na rzecz leczenia Podopiecznego.
2. Zostawienie ulotek w dobrze widocznych miejscach w urzędach skarbowych.

Jak wpłacić środki na indywidualną skarbonkę?

Pozyskiwanie środków na rzecz realizacji Programu następuje tylko i wyłącznie w formie bezgotówkowej. Istnieją 3 możliwości przekazania wpłat środków pieniężnych:

- wpłaty środków pieniężnych na udostępniony rachunek bankowy Fundacji.

Aby środki trafiły na konto Podopiecznego, ważne jest zachowanie warunków wskazanych w Regulaminie Skarbonki:

- dokonanie wpłaty na rachunek bankowy Programu Skarbonka,
- poprawny opis wpłaty zawierający ciąg znaków „Darowizna na program Skarbonka – IMIĘ NAZWISKO ID” (gdzie wskazać należy imię, nazwisko i ciąg cyfr odpowiadający identyfikatorowi Beneficjenta w programie)
- uznanie rachunku bankowego Fundacji kwotą darowizny.
- wpłaty środków pieniężnych poprzez mechanizm wpłat on-line na dedykowanej podstronie WWW serwisu internetowego organizacji www.alivia.org.pl

Aby środki trafiły na konto Podopiecznego, ważne jest zachowanie warunków wskazanych w Regulaminie Skarbonki:

- dokonanie wpłaty on-line na dedykowanej podstronie WWW serwisu internetowego Fundacji: www.alivia.org.pl,
- poprawny opis wpłaty zawierający ciąg znaków „Darowizna na program Skarbonka – IMIĘ NAZWISKO ID” (gdzie wskazać należy imię, nazwisko i ciąg cyfr odpowiadający identyfikatorowi Beneficjenta w programie),
- uznanie rachunku bankowego Fundacji kwotą darowizny.
- wpłaty pochodzące z przekazania 1% podatku na rzecz Fundacji jako organizacji posiadającej status organizacji pożytku publicznego (OPP)

Aby środki trafiły na konto Podopiecznego, ważne jest zachowanie warunków wskazanych w Regulaminie Skarbonki:

- prawidłowe oraz terminowe rozliczenie podatku PIT przez podatnika-darczyńcę,
- wskazanie przez darczyńcę w zeznaniu podatkowym Fundacji jako organizacji pożytku publicznego (poprzez wpisanie numeru KRS Fundacji), której podatnik przekazuje 1% podatku,
- określenie celu szczegółowego: „Program Skarbonka – IMIĘ NAZWISKO ID” (gdzie wskazać należy imię, nazwisko i ciąg cyfr odpowiadający identyfikatorowi Beneficjenta w programie),
- wyrażenie przez podatnika w zeznaniu podatkowym zgody na przekazanie Fundacji danych osobowych,
- uznanie rachunku bankowego Fundacji (przekazanie środków pieniężnych przez organy skarbowe),
- dostarczenie przez organy skarbowe pełnego opisu wszystkich wpłat.

WAŻNE! Prawidłowy opis jest niezmiernie istotny. Wpłaty rozdzielane są automatycznie przez system komputerowy. Urządzenie musi mieć możliwość zidentyfikowania odbiorcy. Jest to dokonywane właśnie poprzez prawidłowy opis wpłaty, zgodny z regulaminem, koniecznie zawierający identyfikator Podopiecznego. Beneficjent musi o tym poinformować potencjalnych darczyńców. Wszystkie wpłaty niezidentyfikowane zostaną przeznaczone na pokrycie kosztów administracyjnych związanych z prowadzeniem Programu oraz na realizację celów działalności statutowej Fundacji.

Z pozyskanych na rzecz realizacji Programu środków wpłacanych na konta indywidualne uczestników Programu:

- 90% jest przeznaczane na rzecz realizacji pomocy wskazanemu Beneficjentowi,
- 10% jest przeznaczane na pokrycie kosztów administracyjnych związanych z prowadzeniem Programu Skarbonka. Dla

wszystkich ważna jest wysoka jakość otrzymanej pomocy, sprawność i szybkość w zbieraniu i wydatkowaniu środków. Do tego potrzebni są nam pracownicy zatrudnieni specjalnie do obsługi programu. Ponosimy również koszty przelewów on-line, tworzenia stron internetowych i ich utrzymania, a także koszty księgowości Programu. To właśnie na te cele przeznaczamy pozyskane środki.

Na co mogę przeznaczyć pieniądze?

Zebrane środki pieniężne można przeznaczyć na:

- środki farmakologiczne,
- badania diagnostyczne,
- konsultacje medyczne,
- usługi transportowe (dojazd do i z ośrodka medycznego) na badania, rehabilitację, terapię,
- sprzęt oraz zabiegi rehabilitacyjne,
- inne produkty oraz usługi związane z realizacją celu nadrzędnego świadczonej pomocy.

Świadczenia oferowane w ramach Programu Skarbonka polegają na refundacji lub finansowaniu przez Fundację wyżej wymienionych wydatków na zakup usług i produktów dla Podopiecznego. Poniesione koszty mogą zostać zakwalifikowane do refundacji lub finansowania, gdy jednocześnie są spełnione następujące warunki:

- wydatek przyczynia się do realizacji celu Programu,
- wydatek stanowi zakup produktów lub usług wymienionych w regulaminie (np. środki farmakologiczne, badania diagnostyczne, konsultacje medyczne, usługi transportowe)
- wydatek nie podlega finansowaniu, współfinansowaniu lub refinansowaniu ze źródeł innych niż Program lub środki własne Beneficjenta.

O zakwalifikowaniu wydatku do refundacji lub finansowania decyduje Zarząd Fundacji lub osoby przez niego upoważnione. Jeżeli będziemy mieć jakieś wątpliwości, poprosimy o złożenie dodatkowych wyjaśnień lub dokumentów. Organizacja zastrzega sobie prawo do odmowy finansowania lub refundacji kosztów w przypadku, gdy nie spełniają one warunków określonych w regulaminie, dotyczą produktów lub usług o nieudowodnionej skuteczności, efektywności lub bezpieczeństwie, są związane z zakupem produktów i usług od podmiotów osobowo powiązanych z Beneficjentem lub jego najbliższą rodziną.

Jak to działa? Zgłoszenie, refundacja i finansowanie.

Środki pieniężne spływają na indywidualną Skarbankę konkretnego Podopiecznego. Gdy Pacjent posiada wystarczającą ilość środków na wyodrębnionym koncie i potrzebuje dokonać zakupu usługi lub produktu, może tego dokonać na dwa sposoby.

W przypadku, gdy kwota, jaką należy uiścić, wynosi od 200 PLN do 2000 PLN, Beneficjent musi ponieść koszty z własnych środków, a następnie zgłosić poniesiony wydatek do refundacji. Refundacja wydatków to uzyskanie zwrotu poniesionych kosztów. Muszą one być w całości opłacone, udokumentowane (za pomocą prawidłowo wystawionej faktury VAT lub innego dokumentu księgowego, na którym Podopieczny występuje jako nabywca) i poniesione w okresie objęcia programem. Co do zasady, zgłoszenia refundacji należy dokonać w okresie objęcia programem lub do 30 dni po jego opuszczeniu. Refundacja następuje w ciągu 10 dni roboczych od uznania wydatku za kwalifikujący się do refundacji. Środki pieniężne są wypłacane przelewem bankowym na rachunek Beneficjenta. Zawsze dbamy o dotrzymanie terminu, bo wiemy, jak ważne jest bezpieczeństwo finansowe dla naszych podopiecznych.

Gdy kwota, jaką należy opłacić przekracza 2000 PLN, Beneficjent może skorzystać z możliwości finansowania wydatku. Ta forma polega na realizacji przez Fundację płatności na pokrycie wydatków. Odbiorcą płatności w trybie finansowania jest dostawca usługi lub produktu. Beneficjent jest zobowiązany do uzyskania od dostawcy dokumentu księgowego dotyczącego zakupu, na którym Podopieczny występuje jako nabywca. Finansowaniu podlegają tylko te wydatki kwalifikowane, których wartość przekracza 2000 PLN i zostały przez Beneficjenta prawidłowo zgłoszone Fundacji do sfinansowania w okresie, w którym chory był objęty Programem. Sfinansowanie wydatku następuje w ciągu 5 dni roboczych od uznania wydatku za prawidłowy i podlegający sfinansowaniu. Środki pieniężne są wpłacane przelewem bankowym na rachunek sprzedającego produkt lub usługę. Fundacja zastrzega sobie prawo do odmowy sfinansowania wydatku w przypadku, gdy dostawca usługi lub produktu nie umożliwia dokonania zapłaty za pomocą przelewu bankowego w trybie przedpłaty, nie jest w stanie wystawić prawidłowego dokumentu księgowego poświadczającego dokonanie zakupu lub nie jest możliwe nawiązanie kontaktu z nim przez telefon, e-mail lub fax. Zgłoszenie wydatku do sfinansowania powinno nastąpić nie później niż 10 dni roboczych przed planowaną datą realizacji płatności.

Zgłoszenie wydatku do refundacji lub sfinansowania następuje za pomocą systemu informatycznego sieci internetowej udostępnianego przez Fundację. To bardzo wygodne. Zgłoszenia dokonuje się w ramach indywidualnej Skarbonki konkretnego uczestnika Programu. Po zalogowaniu się na swoje konto należy wypełnić odpowiedni formularz, załączyć elektroniczny obraz dokumentów, może to być skan lub zdjęcie (w przypadku finansowania nie jest to na tym etapie konieczne), i przekazać inne niezbędne informacje. To bardzo ważne, by dokumenty zostały wypełnione poprawnie. Tylko wtedy zgłoszenie może zostać pozytywnie rozpatrzone. Jest to szczególnie ważne przy wydatkach podlegających finansowaniu.

Po zgłoszeniu wydatku, a następnie po otrzymaniu środków pieniężnych lub opłaceniu usługi, Podopieczny jest zobowiązany dostarczyć Fundacji za pośrednictwem usług Poczty Polskiej (list polecony bez zwrotnego poświadczenia odbioru) oryginały dokumentów księgowych w ciągu 7 dni od realizacji świadczenia (niezależnie od jego formy) i wpływu pieniędzy na konto bankowe.

Podkreślamy, że wszystkie rozliczenia prowadzone są przez transakcje finansowe i nie ma możliwości rozliczeń gotówkowych. Zależy nam na transparentności prowadzonych działań.

Wyjście z Programu Skarbonka

Jeżeli Podopieczny nie jest zadowolony z usług pomocy społecznej świadczonej w ramach Programu Skarbonka (choć taka sytuacja jeszcze się nie zdarzyła), może rozwiązać umowę i opuścić Program. Co do zasady, rozwiązanie umowy następuje poprzez złożenie pisemnego wypowiedzenia umowy przez Beneficjenta (z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia), złożenie pisemnego wypowiedzenia umowy przez Fundację (z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia), ustania kryteriów włączenia do Programu (wyzdrowienie) lub śmierć Podopiecznego. Dodatkowo każda ze Stron może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym z powodu nieprzestrzegania przez drugą Stronę postanowień umowy i regulaminu Programu Skarbonka. W ciągu 30 dni od wypowiedzenia umowy Podopieczny może wskazać inną organizację pozarządową o celach statutowych zbliżonych do celów Fundacji, której przekazane zostaną środki zgromadzone na rzecz realizacji pomocy Beneficjentowi. Niewskazanie ww. organizacji w wyznaczonym terminie powoduje przeznaczenie zgromadzonych środków na realizację innych celów działalności statutowej Fundacji. W przypadku śmierci podopiecznego środki są przekazywane zgodnie z wydaną przez niego za życia dyspozycją. Może ona obejmować przekazanie ich innemu Podopiecznemu programu lub organizacji pozarządowej

o celach statutowych zbliżonych do celów Alivii. Jeżeli Podopieczny nie wydał przed śmiercią dyspozycji, zgromadzone środki zostają przeznaczone na realizację celów statutowych fundacji tj. na projekty, które służą wsparciu osób chorych na nowotwory złośliwe w prowadzeniu efektywnego procesu leczenia i powrotu do zdrowia.

Jeżeli jesteś chory na nowotwór złośliwy, potrzebujesz dodatkowych funduszy, które wspomogą Twoje leczenie i spodobała Ci się idea i realizacja Programu Skarbonka prowadzonego przez Fundację Alivia, skontaktuj się z nami.

Więcej informacji:

FUNDACJA ALIVIA
UL. ZARUBY 9/131 02-796 WARSZAWA
T: +48 22 266 03 40 F: +48 22 266 03 45
WWW.ALIVIA.ORG.PL, INFO@ALIVIA

1. Ustawa z 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn (Dz. U. z 2009 r. Nr 93, poz. 768, z późn. zm.).

o Programie Edukacji Onkologicznej

Ogólnopolski Program Edukacji Onkologicznej stworzony przez Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej i Fundację Tam i z powrotem działa od 2014 roku. Ma on na celu upowszechnianie i propagowanie wiedzy o nowotworach, edukację osób zdrowych i osób z grupy podwyższonego ryzyka, osób chorych na nowotwory, ich rodzin i bliskich, a także wsparcie fachową wiedzą pracowników medycznych oraz wolontariuszy. Prowadzone są m.in. dwie serie wydawnicze „Razem zwyciężymy raka!” i „Co warto wiedzieć?”, których zadaniem jest podniesienie w społeczeństwie polskim świadomości i wiedzy na temat chorób nowotworowych, sposobów ich leczenia i profilaktyki.

Do tej pory w ramach Programu wydano łącznie 29 tytułów poradników. Wśród pozycji można znaleźć m.in. poradniki dotyczące żywienia, pomocy socjalnej, seksualności, wsparcia dla rodziny, a także poradniki dotyczące narządów np. Rak gruczołu krokowego. Rozdystrybuowano bezpłatnie ponad 1 300 000 egzemplarzy poradników, które dotarły do ponad dwóch milionów odbiorców. Wszystkie poradniki dostępne są także on-line lub do pobrania w wersji PDF na stronie www.programedukacionkologicznej.pl

W 2015 roku do użytku pacjentów oddane zostało także Centrum Edukacji Onkologicznej, które realizuje swoje zadania na terenie Centrum Edukacji Zdrowotnej na warszawskim Ursynowie. Osoby w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu, a także ich rodziny i bliscy, mogą skorzystać z bezpłatnych wizyt, konsultacji czy terapii u psychologa, psychoonkologa, dietetyka, psychiatry, dermatologa bądź wziąć udział w organizowanych zajęciach z muzykoterapii, relaksacji czy artystycznych.

Więcej informacji o programie dostępnych jest na stronach:

www.programedukacionkologicznej.pl

www.centrumedukacjizdrowotnej.pl

Stowarzyszenie Mężczyzn z Chorobami Prostaty „Gladiator” im. prof. Tadeusza Koszarowskiego

Organizacja pożytku publicznego powołana w 2002 roku dla popularyzowania wśród szerokiej rzeszy pacjentów oraz ich rodzin i bliskich wiedzy o chorobach nowotworowych narządów układu moczowo-płciowego: nerek pęcherza moczowego, prostaty i jąder. Celem statutowym Stowarzyszenia „Gladiator” jest konsolidacja i edukacja pacjentów dotkniętych nowotworami układu moczowo-płciowego oraz upowszechnianie wiedzy medycznej w zakresie diagnostyki, profilaktyki oraz leczenia tych chorób.

Działalność Stowarzyszenia obejmuje formy pomocy bezpośredniej oraz działania edukacyjne, do których należą m.in.:

- organizowanie spotkań i szkoleń w zakresie podstawowej wiedzy medycznej promującej zasady wczesnego wykrywania chorób nowotworowych propagowanie szeroko pojętej profilaktyki,
- powoływanie Grup Wsparcia, skupiających pacjentów z podobnymi schorzeniami, dla wspólnego przezwyciężania lęku i strachu w procesie leczenia, jako skutecznej formy terapii grupowej i wsparcia psychologicznego,
- prowadzenie poradnictwa czynnego w formie telefonu zaufania oraz uczestnictwo członków Stowarzyszenia w akcjach (kampaniach) organizowanych przez organizacje prozdrowotne na rzecz walki z nowotworami,
- współpraca z instytucjami i organizacjami w kraju i za granicą działającymi na rzecz walki z chorobami nowotworowymi



ZOSTAŃ CZŁONKIEM

Stowarzyszenia Mężczyzn z Chorobami Prostaty "GLADIATOR"

Siedziba:

Klinika Nowotworów Układu Moczowego Centrum Onkologii
02-781 Warszawa, ul. W. K. Roentgena 5

Adres do korespondencji:

01-892 Warszawa, ul. T. Duracza 4 m. 70
e-mail: stowarzyszenie.gladiator@poczta.fm

ZADZWOŃ NA INFOLINĘ TELEFONU ZAUFANIA

+ 48 502 438 648

każdego dnia w godzinach 8.00 - 20.00

**ZDROWIE KAŻDEGO PACJENTA
JEST NASZYM WSPÓLNYM CELEM !!!**

POSIADAMY STATUS ORGANIZACJI POŻYTKU PUBLICZNEGO

**WSPIERAJ NASZE DZIAŁANIA
PRZEKAZUJĄC 1% PODATKU PRZY ROZLICZANIU PIT
Nasz KRS: 0000 141192**

www.gladiator-prostata.pl

Organizator



Partnerzy



Kampania realizowana
dzięki wsparciu firmy Bayer

www.gladiator-prostata.pl