



---

**Opinia Prezesa**  
**Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**nr 13/2018 z dnia 26 stycznia 2018 r.**  
**o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki**  
**nowotworów skóry w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki nowotworów skóry w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej”.

**Uzasadnienie**

Projekt programu polityki zdrowotnej odnosi się do profilaktyki nowotworów skóry. Projekt ten był już przedmiotem opinii Prezesa (opinia nr 174/2017), jednak został oceniony negatywnie ze względu na nieodpowiedni dobór populacji docelowej i wątpliwości związane z rozwiązaniem problemu dostępności do świadczeń dermatologicznych w regionie. W obecnym projekcie programu uwzględniono uwagi zawarte w poprzedniej opinii i naniesiono stosowne poprawki. W związku z powyższym projekt w obecnym kształcie może stanowić wartość dodaną do obecnie dostępnych świadczeń z zakresu chorób zakaźnych.

Szczegółowe uwagi do poszczególnych części wskazano poniżej.

Cele programowe warto określić zgodnie z zasadą SMART. Mierniki efektywności określono poprawnie.

Populacja docelowa i zaplanowane interwencje są zgodne z odnalezionymi rekomendacjami.

Monitorowanie i ewaluacja nie budzą zastrzeżeń.

Budżet programu oszacowano poprawnie.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z zakresu nowotworów skóry. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 1 264 000 PLN, zaś okres realizacji to 36 miesięcy od początku 2018r.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

**Ocena projektu programu polityki zdrowotnej**

Znaczenie problemu zdrowotnego

Oceniany program odnosi się do problemu raka skóry. W opisie problemu zdrowotnego przedstawiono podział nowotworów skóry na: raka podstawnokomórkowego, raka



kolczystokomórkowego, czerniaka skóry, mięsaka Kaposi'ego, chorobę Bowena, jak również poruszono tematykę przerzutów innych nowotworów do skóry.

Program realizuje priorytet zdrowotny: zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu: nowotworów złośliwych, należących do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 21 sierpnia 2009 r. (Dz.U. 2009, Nr 137, poz. 1126).

W sposób szczegółowy odniesiono się do epidemiologii nowotworów skóry zarówno w Polsce, w tym w województwie wielkopolskim, jak i na świecie.

Zgodnie z informacjami na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN), w województwie wielkopolskim liczba zachorowań na nowotwory skóry wzrosła pomiędzy rokiem 2011 a 2014 o 160 osób. Łącznie w 2014 r. liczba ww. zachorowań w ww. województwie stanowiła 10,5% zachorowań w Polsce (1785 rozpoznanych przypadków nowotworów skóry).

Dostępne w Polsce dane epidemiologiczne dotyczące nowotworów skóry skupiają się przede wszystkim na epidemiologii czerniaka skóry (C43). Czerniaki w Polsce występują względnie rzadko — standaryzowany współczynnik zachorowalności wynosi około 6,5/100 000, co odpowiada w ostatnich latach około 2400 zachorowaniom rocznie. Czerniaki są jednak nowotworami o największej dynamice wzrostu liczby zachorowań. Mediana wieku zachorowania jest podobna dla obu płci i wynosi około 50 lat. Standaryzowane współczynniki umieralności osiągają wartości około 3,5/100 000 u mężczyzn i 3/100 000 u kobiet. Prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 r. wskazują, iż kontynuacja dotychczasowych trendów spowoduje wzrost zachorowalności na czerniaka skóry u obu płci. Liczba zachorowań w całej populacji może nawet ulec podwojeniu do 2025 r., przy czym największego wzrostu zachorowań należy spodziewać się wśród najstarszych osób (po 65 r.ż.).

#### Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „zwiększenie wiedzy i świadomości mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych skóry oraz zwiększona dostępność konsultacji dermatologicznych w okresie 3 lat trwania programu”. Cel główny wydaje się być istotny i możliwy do osiągnięcia w czasie trwania programu.

W treści projektu programu zaproponowano również cele szczegółowe dot. m.in. wzrostu wiedzy i świadomości zdrowotnej mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, zwiększenia dostępności do konsultacji dermatologicznych, zwiększenia wiedzy personelu medycznego.

Należy zwrócić uwagę, aby cele programowe były tworzone zgodnie z zasadą SMART, według której cel główny powinien być m.in. szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i terminowy.

Mierniki przedstawione w projekcie programu nie budzą zastrzeżeń.

#### Populacja docelowa

Do planowanych działań w programie zaproszone mają być osoby 50-64 lata. W treści projektu na podstawie danych z GUS podano, że w 2016 r. ogół ludności zamieszkującej AKO wynosił 357 271 osób, w tym 71 793 stanowiły osoby w przedziale wieku 50-64 lata.

Natomiast w opisie populacji, która zostanie włączona do programu oszacowano liczby osób, które będą mogły wziąć udział w konkretnych interwencjach przewidzianych w ramach programu. Badaniami diagnostycznymi przez trzy lata trwania programu planuje się objąć ok. 4 500 mieszkańców AKO, co stanowi ok. 6% populacji docelowej. Natomiast ze szkoleń dla personelu medycznego, samorządowców, pracowników biur podróży oraz pracowników solariów skorzysta 90 osób.

Zgodnie z odnalezionymi dowodami, grupą szczególnie narażoną na rozwój chorób nowotworowych skóry, w tym przede wszystkim czerniaków skóry, są osoby powyżej 50 r.ż. Ponadto, prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 r. wskazują, iż liczba zachorowań w całej populacji może nawet ulec podwojeniu do 2025 r., przy czym największego

wzrostu zachorowań należy spodziewać się wśród osób po 65 r.ż. Populacja w projekcie została zatem wskazana poprawnie.

W projekcie wskazano kryteria kwalifikacji do poszczególnych etapów programu, które nie budzą zastrzeżeń.

### Interwencja

W ramach projektu programu planuje się prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych, przeprowadzenie konsultacji dermatologicznych, na których ocenione zostanie ryzyko wystąpienia raka skóry oraz wykonane badanie wideodermatoskopem.

Działania edukacyjne głównie będą polegać na rozdawaniu broszur edukacyjnych i ulotek oraz przekazywaniu informacji za pomocą audycji radiowych i telewizyjnych w lokalnych mediach. Materiały oraz komunikaty medialne zawierać będą informacje dotyczące czynników ryzyka zachorowania na nowotwory skóry, ryzyka związanego z ekspozycją na słońce i działaniem promieni UV, mitami nt. opalania, zachęcania do podejmowania działań profilaktycznych w tym samobadania czy dermatoskopii. Zaplanowany zakres tematyczny działań edukacyjnych jest zgodny z zakresem proponowanym w rekomendacjach.

W ramach programu zaplanowano również szkolenia skierowane do personelu medycznego, w tym lekarzy, pielęgniarek i edukatorów zdrowotnych (osoby reprezentujące zawód medyczny lub pokrewny, lub posiadające dodatkowe przeszkolenie w zakresie edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia, coachingu zdrowotnego), będą dot. wideodermatoskopii, kontroli zmian skórnych oraz aktualnego postępowania terapeutycznego w nowotworach skóry. Ponadto przeprowadzone zostaną szkolenia dla samorządowców, pracowników biur podróży oraz pracowników solariów, z zakresu profilaktyki nowotworów skóry oraz zachowań zmniejszających ryzyko wystąpienia nowotworów skóry (stosowania środków ochrony przeciw promieniowaniu UV, częstotliwości opalania). Prowadzenie warsztatów edukacyjnych wśród personelu medycznego, ma swoje odzwierciedlenie w rekomendacjach klinicznych.

W kolejnym etapie programu odbędzie się rekrutacja i rejestracja uczestników programu na konsultacje profilaktyczne. Rekrutacja odbywała się będzie za pośrednictwem witryny internetowej, w której będą przyjmowane zgłoszenia od poradni POZ, poradni specjalistycznych (m.in. onkologicznych, dermatologicznych i chirurgicznych) i bezpośrednio od samych pacjentów. Pracownicy POZ oraz poradni specjalistycznych, które zgłoszą chęć udziału w programie, będą wypełniali razem z pacjentem kartę ryzyka w formie papierowej lub przez platformę internetową (w zależności od możliwości POZ/poradni).

Konsultację diagnostyczno-edukacyjną przeprowadzać będzie zespół, składający się z lekarza dermatologa oraz przeszkolonej pielęgniarki lub edukatora zdrowotnego. Lekarz będzie odpowiedzialny za analizy i oceny informacji zawartych w ankiecie odnoszącej się do czynników ryzyka, przeprowadzenie wywiadu, wykonanie badania wideodermatoskopowe oraz konsultację po badaniu. Z kolei pielęgniarka/edukator zdrowotny będą przekazywać informacje w zakresie samokontroli zmian skórnych i zachowań profilaktycznych – unikania nadmiernej ekspozycji na słońce, w tym stosowania środków ochrony przeciwsłonecznej. Świadczenia udzielane będą do wyczerpania środków w ramach programu. Pacjent, u którego zaobserwowane zostaną podejrzenia złośliwych zmian skórnych, w tym nowotworowych, będzie kierowany do dalszego leczenia u chirurga onkologa w ramach ubezpieczenia ze środków NFZ.

Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej do podstawowych elementów diagnostycznych w zakresie czerniaka skóry należą: wywiad chorobowy, badanie skóry pacjenta, dermatoskopia lub wideodermatoskopia (PTOK 2014). W projekcie właściwie zaplanowano zatem, iż badanie wideodermatoskopem będzie wykonywane przez lekarza specjalistę, a wynik badań będzie analizowany łącznie z wypełnioną przez pacjenta ankietą. Zgodnie z odnalezionymi wytycznymi dermatoskopia, w tym wideodermatoskopia, stanowi podstawę postępowania diagnostycznego w zakresie nowotworów skóry na poziomie opieki drugorzędowej, tj. specjalistycznej (SIGN 2017, NICE 2016).

Nie rekomenduje się z kolei wykonywania rutynowej oceny pigmentowych zmian skórnych w populacji ogólnej przy zastosowaniu dermatoskopu, wideodermatoskopu lub innych wspomaganych komputerowo narzędzi diagnostycznych, w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (NICE 2015).

Należy także zaznaczyć, iż zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. 2016 poz. 357) ww. konsultacja jest świadczeniem gwarantowanym. Miejsce, w którym udzielane jest ww. świadczenie musi być wyposażone w: mikroskop optyczny, dermatoskop oraz zestaw do pobierania wycinków. Zapewniony ma być również dostęp do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych, USG, elektrokoagulacji, a także światłolecznictwa terapeutycznego.

W programie zaplanowano również zorganizowanie 80 happeningów profilaktycznych w obrębie kąpielisk na terenie AKO, w ramach których 2-3 osobowy zespół będzie rozdawał ulotki/broszury edukacyjne na temat samobadania skóry oraz kremy z filtrem.

Zorganizowana zostanie także konferencja naukowo-szkoleniowa podsumowująca realizację programu.

#### Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie programu zaplanowano poprawnie, uwzględniając zarówno ocenę zgłaszalności jak i jakości udzielanych świadczeń.

Ewaluacja programu zostanie przeprowadzona na podstawie: oceny wiedzy uczestników programu/reprezentatywnej próby z zakresu profilaktyki nowotworów skóry oraz zachowań zdrowotnych, „liczby osób z podejrzeniem nowotworów skóry wytypowanych w programie w poszczególnych latach oraz sumarycznej”, „liczby osób zdrowych, która wzięła udział w programie i poddana była edukacji zdrowotnej w zakresie czynników ryzyka i konieczności comiesięcznego samobadania skóry w poszczególnych latach oraz sumarycznej”. Ewaluacja wydaje się być zaplanowana poprawnie.

#### Warunki realizacji

Projekt programu zawiera opis poszczególnych jego etapów. Sposób wyboru realizatora programu został zatem przez autorów projektu właściwie określony. W projekcie odniesiono się także do kompetencji i warunków niezbędnych do realizacji konsultacji specjalistycznej. Zaplanowano także kampanię promującą program.

Całkowity koszt programu został wyceniony na kwotę 1 264 000 zł. Szczegółowy kosztorys programu zawiera kwoty jednostkowe działań edukacyjno-informacyjnych, rekrutacji uczestników, działań profilaktycznych, ewaluacji programu i kontroli jakości wykonywanych świadczeń oraz zarządzania projektem. Przedstawiony budżet nie budzi zastrzeżeń. Opiniowany projekt programu będzie współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

### **Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję**

#### Problem zdrowotny

Nowotwory skóry są jednymi z najczęściej występujących nowotworami na świecie. Zazwyczaj powstają w wyniku nadmiernej ekspozycji na promieniowanie słoneczne, które po wnikięciu do skóry z biegiem lat powodują jej uszkodzenie. Zmiany nowotworowe pojawiają się znacznie częściej w miejscach poddanych ekspozycji na słońce (UVA i UVB) takich jak twarz, szyja, plecy i kończyny. Nowotwory skóry są przeważnie nowotworami dobrze rokującymi oraz wyleczalnymi. Niemniej jednak niska świadomość nt. objawów nowotworów skóry prowadzi do ich późnego rozpoznania. Nowotwory skóry występują pod kilkoma postaciami, różniącymi się objawami, metodami leczenia oraz rokowaniem. Trzy nowotwory skóry zajmują szczególne miejsce w literaturze, są to: rak podstawnokomórkowy, rak kolczystokomórkowy oraz czerniak. Do pozostałych zmian nowotworów

skóry, rzadziej występujących oraz opisywanych w literaturze należą: rak gruczołowy skóry z elementów przydatków skóry, włókniak nawracający guzowaty, mięsak Kaposi'ego skóry, choroba Bowena (pozasutkowa choroba Pageta), a także przerzuty innych nowotworów do skóry (w szczególności dotyczy to raka sutka, raka żołądka, raka jajnika, raka nerki).

#### Alternatywne świadczenia

Zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. 2016 poz. 357) aktualnie dostępne są następujące świadczenie gwarantowane w omawianym zakresie: porada specjalistyczna – dermatologia i wenerologia, porada specjalistyczna – onkologiczna, porada specjalistyczna – chirurgia onkologiczna. Ponadto, zarówno dermatoskopia, jak i wideodermatoskopia znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych w zakresie wykonywanych badań diagnostycznych.

W Polsce dostępny jest dla świadczeniobiorców tzw. pakiet onkologiczny (szybka terapia onkologiczna). Rozwiązanie to jest przeznaczone dla wszystkich pacjentów, u których lekarze podejrzewają lub stwierdzą nowotwór złośliwy. Ponadto obowiązuje „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” na lata 2016-2024. Wdrożenie programu obejmowało będzie zadania i działania dotyczące: promocji zdrowia i profilaktyki nowotworów, profilaktyki wtórnej, diagnostyki oraz wykrywania nowotworów, wsparcia procesu leczenia nowotworów poprzez uzupełnianie i wymianę wyrobów medycznych, edukacji onkologicznej, wspomaganie systemu rejestracji nowotworów. Efektem realizacji programu powinno być przybliżenie się do wskaźników europejskich w zakresie 5-letnich przeżyć chorych na te rodzaje nowotworów, które mają największy udział w strukturze zgonów w Polsce.

W Polsce prowadzona jest także oficjalna kampania Europejskiego Towarzystwa Onkologii Dermatologicznej o nazwie Euromelanoma. Jest to ogólnoeuropejska kampania profilaktyki raka skóry, której celem jest rozpowszechnianie informacji o zapobieganiu raka skóry, wczesnym rozpoznaniu i leczeniu. Kampanię tę zapoczątkowano w 1999 roku w Belgii. Później rozszerzono ją na 29 krajów Europy, w tym Polskę. Poza organizowaną przez Euromelanomę coroczną kampanią bezpłatnego badania skóry, zapewniany jest także dostęp do informacji na temat nowotworów skóry. Kulminacją corocznych działań jest charytatywne badanie znamion w czasie, "Europejskiego Dnia Czerniaka".

#### Ocena technologii medycznej

W toku wyszukiwania odnalzeiono wytyczne:

- U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement - USPSTF 2016,
- Australasian College of Dermatologist - ACD 2014,
- Australian Cancer Network - ACN 2008
- National Institute for Health and Care Excellence - NICE 2015
- Polskie Towarzystwo Onkologii Kliniczne- PTOK 2014,
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network - SIGN 20172014
- London Cancer Alliance - LCA 2014
- Cancer Council Australia / Australasian College of Dermatologist - CCA/COSoA 2014
- British Association of Dermatologists - BAD 2010

#### *Wczesne wykrywanie nowotworów skóry*

Nie rekomenduje się wykonywania przesiewowego badania skóry (polegającego na wzrokowej ocenie stanu skóry pacjenta przez lekarza) w ogólnej populacji osób dorosłych. Ryzyko szkody takiej interwencji wyraźnie istnieje, włączając w to wysoki odsetek niepotrzebnie wykonywanych biopsji,

skutkujących kosmetycznymi, rzadziej funkcjonalnymi, działaniami niepożądanymi, jak również ryzykiem nadwyrzeczalności oraz nadmiernego leczenia

Nie rekomenduje się wykonywania rutynowej oceny pigmentowych zmian skórnych w populacji ogólnej przy zastosowaniu dermatoskopu, wideodermoskopu lub innych wspomaganych komputerowo narzędzi diagnostycznych, w ramach podstawowej opieki zdrowotnej

#### *Postępowanie diagnostyczne*

Zalecany schemat postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w warunkach polskich w przypadku podejrzenia czerniaka skóry został opracowany i udostępniony przez Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej. Do podstawowych elementów diagnostycznych w zakresie czerniaka skóry należą: wywiad chorobowy, badanie skóry pacjenta, dermoskopia lub wideodermoskopia; podstawę rozpoznania stanowi badanie histopatologiczne wyciętej chirurgicznie zmiany barwnikowej; do badań dodatkowych należą: podstawowe badania krwi, badanie RTG, badanie USG; działania terapeutyczne obejmują: biopsję wycinającą, radykalne wycięcie blizny po biopsji wycinającej, biopsję węzła wartowniczego, limfadenomektomię

Stosowanie dermatoskopii jest rekomendowane w ramach opieki specjalistycznej u tych pacjentów, którzy zostali skierowani przez lekarza POZ do konsultacji specjalistycznej ze względu na niepokojące zmiany pigmentowe na skórze lub u pacjentów pozostających pod stałą opieką specjalisty, a u których stwierdzono niepokojące zmiany na skórze podczas rutynowej wizyty kontrolnej. Dermatoskopia powinna być wykonywana wyłącznie przez lekarza przeszkolonego w tym zakresie

Biopsja lub planowane wycięcie zmiany skórnej nie powinny być wykonywane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej; pacjent z podejrzeniem nowotworu skóry powinien zostać skierowany na konsultację specjalistyczną do lekarza dermatologa lub chirurga plastycznego

Okres oczekiwania na konsultację specjalistyczną w przypadku podejrzenia nowotworu skóry nie powinien być dłuższy niż 2 tygodnie. Skierowanie powinno zostać wypełnione przez lekarza POZ w sposób wyczerpujący, podkreślający jednocześnie kryteria kierowania pacjenta do dalszego leczenia

Rekomenduje się podział opieki na dwa etapy: Local Skin Cancer Multidisciplinary Teams (LSMDTs) oraz Specialist Skin Cancer Multidisciplinary Teams (SSMDTs) (w wolnym tłumaczeniu: podstawowy oraz specjalistyczny zespół wielodyscyplinarny ds. nowotworów skóry). Wszystkie przypadki pacjentów ze zdiagnozowanym nowotworem skóry, w tym w szczególności czerniakiem skóry, powinny być przedyskutowane na specjalnym spotkaniu jednego z ww. zespołów wielodyscyplinarnych. Osoby ze zdiagnozowanym nowotworem skóry powinny mieć dostęp do pielęgniarki wyspecjalizowanej w opiece onkologicznej, pielęgniarka ta powinna wchodzić w skład zespołu wielodyscyplinarnego.

W ramach opieki specjalistycznej, u wszystkich pacjentów z rozpoznaniem czerniakiem skóry należy zmierzyć poziom witaminy D w organizmie; u tych pacjentów, u których stwierdzono niedobór witaminy D należy doradzić suplementację witaminy oraz monitorowanie jej poziomu w organizmie

Badania genetyczne w zakresie mutacji genu CDKN2A powinny być oferowane osobom, u których w najbliższej rodzinie (krewny I stopnia) wystąpił czerniak skóry lub rak trzustki lub u których wystąpił przerzutowy czerniak skóry bądź czerniak nie poddający się usunięciu chirurgicznemu.

Wszyscy pracownicy ochrony zdrowia powinni być świadomi czynników ryzyka występowania nowotworów skóry.

#### *Edukacja zdrowotna*

Rekomenduje się prowadzenie kampanii krajowych oraz lokalnych za pomocą środków masowego przekazu, mających na celu podniesienie świadomości społecznej w zakresie profilaktyki nowotworów skóry.

Szczególne znaczenie powinny mieć działania z zakresu profilaktyki nowotworów skóry, ukierunkowane na grupy wysokiego ryzyka zachorowania. Treść przekazywanych informacji powinna dotyczyć: czynników ryzyka zachorowania na nowotwór skóry, w tym szczególnie czerniaka skóry;

ryzyka i korzyści związanych z ekspozycją na słońce i działaniem promieni UV; mitami nt. korzystania ze słońca, w tym opalania się; metodami ochrony przed słońcem; znaczenia kontroli swojego stanu skóry.

Identyfikacja i opieka nad pacjentami z grupy wysokiego ryzyka powinna być oparta na następujących kryteriach: wieku i płci pacjenta, historii wcześniejszego czerniaka lub nowotworu skóry nie czerniakowego, liczba znamion (zwykłych i atypowych), historia czerniaka w wywiadzie rodzinnym, koloryt skóry i włosów, reakcja skóry na ekspozycję słoneczną. Osoby będące w grupach ryzyka zachorowania na nowotwór skóry powinni być wyedukowani w kierunku konieczności wykonywania regularnego samobadania skóry (1 raz w miesiącu) oraz konsultowania swojego stanu skóry na regularnych wizytach specjalistycznych ()

Rekomenduje się, aby zachęcać ludzi do zapoznania się ze stanem swojej skóry (w tym skóry narażonej na nadmierną ekspozycję słoneczną), jak również do zwracania uwagi na występujące na niej zmiany oraz konsultowania tych zmian z lekarzem. Rekomenduje się wspieranie działań mających na celu poprawę profilaktyki nowotworów skóry przez pracodawców w ramach bezpieczeństwa i higieny pracy

Zalecanymi wskaźnikami umożliwiającymi monitorowanie i ewaluację działań z zakresu profilaktyki skóry na poziomie lokalnym są: częstość występowania raka skóry; procent rozpoznanego nowotworu skóry w określonym stadium zaawansowania; procent zmian skórnych usuniętych przez lekarza; zdarzenia związane z bezpieczeństwem pacjenta zgłoszone w związku z usunięciem zmiany; czas między otrzymaniem skierowania od lekarza POZ, a wizytą u lekarza specjalisty; czas między otrzymaniem skierowania od lekarza POZ, a rzeczywistym rozpoczęciem leczenia; pigmentowane zmiany skórne nie poddane biopsji, a które zostały następnie zdiagnozowane jako rak skóry

**Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.**

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: OT.441.360.2017 „Program profilaktyki nowotworów skóry w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej” realizowany przez: Województwo Wielkopolskie, Warszawa, styczeń 2018 oraz Aneksu: „Profilaktyka nowotworów skóry – wspólne podstawy oceny” z lipca 2017. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 16/2018 z dnia 22 stycznia 2018 roku o projekcie programu „Program profilaktyki nowotworów skóry w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej” (woj. wielkopolskie)