



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 139/2018 z dnia 20 lipca 2018 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka
i wczesne wykrywanie nowotworów skóry na lata 2019 - 2021”
realizowanego przez: województwo zachodniopomorskie**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworów skóry na lata 2019 - 2021” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Projekt programu polityki zdrowotnej odnosi się do profilaktyki nowotworów skóry i może stanowić wartość dodaną do obecnie dostępnych świadczeń z zakresu chorób nowotworowych. Niemniej jednak niektóre elementy programu wymagają uzupełniania zgodnie z poniższymi uwagami.

Niektóre cele programowe warto przeformułować zgodnie z zasadą SMART. Mierniki efektywności określono poprawnie. Niemniej jednak należy je uzupełnić, tak aby odpowiadały wszystkim celom programu.

Wymienione w projekcie interwencje zalecane są w ramach postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w warunkach polskich w przypadku podejrzenia czerniaka skóry. Jednakże w projekcie nie wskazano, czy do programu będą włączane osoby z grup ryzyka, co nie jest zgodne z aktualnymi zalecaniami w przedmiotowym zakresie. Zatem zasadne wydaje się zawężenie populacji docelowej do osób z grup ryzyka.

Monitorowanie programu zaplanowano w sposób poprawny, natomiast ewaluacja wymaga korekty w zakresie oceny efektywności programu.

Budżet programu oszacowano w szczegółowy sposób. Przy czym warto zweryfikować koszty jednostkowe w odniesieniu do konsultacji lekarza POZ i okulisty. Ponadto w kosztorysie należy uwzględnić koszty pośrednie programu.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów skóry. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 1 235 294 PLN, zaś okres realizacji obejmuje lata 2019-2021.

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 dotyczy nowotworów skóry. W opisie problemu zdrowotnego prawidłowo przedstawiono charakterystykę nowotworów skóry: raka podstawnokomórkowego, plaskonabłonkowego oraz czerniaka złośliwego, a także ich czynniki ryzyka.

Program realizuje priorytet zdrowotny: zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu: nowotworów złośliwych”, należący do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. (Dz.U. 2018 poz. 469)5 w sprawie priorytetów zdrowotnych.

W projekcie odniesiono się do epidemiologii nowotworów skóry w skali ogólnopolskiej i krajowej. Opisano także regionalną sytuację epidemiologiczną, powołując się m.in. na dane pochodzące z Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN).

W 2014 r. standaryzowany współczynnik zachorowalności na nowotwory złośliwe skóry (ICD-10: C44) w Polsce u mężczyzn wyniósł 20,1/100 tys., zaś na czerniaka skóry (C43) 5,1 na 100 tys. Wśród kobiet było to odpowiednio 15,6 na 100 tys. (C44) oraz 4,8 na 100 tys. (C43). W tym samym roku z powodu czerniaka skóry zmarło 672 mężczyzn (2,19 na 100 tys.) oraz 635 kobiet (1,44 na 100 tys.). Prognozy KRN wskazują, iż do 2025 r. liczba zachorowań na czerniaka skóry w Polsce może zwiększyć się dwukrotnie.

Według raportu KRN 2015 w województwie zachodniopomorskim czerniak stanowił 1,6% zachorowań (53 przypadki) na nowotwory złośliwe wśród mężczyzn w 2014 r. W grupie kobiet odnotowano 83 przypadki czerniaka. Współczynnik surowy zachorowalności na czerniaka (na 100 tys. mieszkańców) dla obu płci wyniósł 7,92. Inne nowotwory złośliwe skóry rozpoznano u 351 mężczyzn oraz u 408 kobiet w województwie (odpowiednio dla ogółu: współczynnik surowy 44,18, współczynnik standaryzowany 20,82). Zarejestrowano 18 zgonów wśród mężczyzn i 22 zgony wśród kobiet z powodu czerniaka (dla obu płci: współczynnik surowy 2,33, współczynnik standaryzowany 1,32). Inne nowotwory złośliwe skóry były przyczyną zgonu 6 mężczyzn i 5 kobiet (dla obu płci: współczynnik surowy 0,64, współczynnik standaryzowany 0,26).

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „wzrost świadomości mieszkańców województwa zachodniopomorskiego w zakresie dotyczącym wczesnego wykrywania nowotworów skóry w latach 2019-2021”. Mając na uwadze kontekst ocenianego programu, założenie główne programu powinno odnosić się raczej do zwiększenia wykrywalności nowotworów skóry. W ocenianym projekcie jeden z celów wskazanych jako szczegółowe tj.: „zwiększenie o co najmniej 50% liczby wykrywanych przypadków nowotworów skóry we wczesnym stadium” bardziej odpowiada istocie opiniowanego projektu. Natomiast cel odnoszący się do zwiększenia świadomości na temat raków skóry bardziej odpowiada celom szczegółowym, które powinny uzupełniać cel główny. Dodatkowo wskazano 3 cele szczegółowe, w tym cel pn. „objęcie działaniami informacyjnymi minimum 25% osób w wieku aktywności zawodowej z terenu województwa zachodniopomorskiego”, który stanowi działanie, a nie rezultat, jaki zamierza się osiągnąć w ramach realizacji programu. Dodatkowo należy zwrócić uwagę na brak celów szczegółowych odnoszących się do interwencji, jaką ma być szkolenie dla personelu POZ. Podsumowując, cele programowe wymagają uzupełnienia i przeformułowania. Należy pamiętać, aby definiować cele zgodnie z zasadą SMART, według której cel powinien być sprecyzowany, mierzalny, osiągalny, istotny i zaplanowany w czasie.

Mierniki efektywności przedstawione w projekcie programu nie budzą zastrzeżeń. Natomiast należy także uwzględnić wskaźniki dotyczących szkoleń personelu POZ.

Populacja docelowa

Program adresowany jest do dwóch grup odbiorców. Pierwszą i zarazem podstawową są mieszkańcy województwa zachodniopomorskiego (kobiety w wieku 15-59 lat; mężczyźni w wieku 15-64 lata), wśród których prowadzona będzie kampania edukacyjna oraz badanie skryningowe. Liczebność populacji docelowej oszacowano na ok 1,126 mln osób. W działaniach edukacyjnych ma wziąć udział ok. 4 000 osób (0,36% populacji docelowej), natomiast poddanych dodatkowej ocenie dermatoskopowej zostanie ok. 1 500 osób.

Nie do końca jasne jest, dlaczego oszacowanie populacji możliwej do objęcia działaniami programu zostało oparte o dane ogólnopolskie z 2014 r., podczas gdy w projekcie powoływano się także na bardziej aktualne dane dotyczące strictly województwa zachodniopomorskiego. W projekcie nie wskazano ewentualnych grup ryzyka występowania nowotworów skóry.

Nie jest to zgodne z rekomendacjami, które wyraźnie zaznaczają, że działania profilaktyczne powinny być ukierunkowane na grupy wysokiego ryzyka zachorowania (Scottish Intercollegiate Guidelines Network SIGN 2017, National Institute for Health and Clinical Excellence NICE 2016). Ponadto zgodnie z odnalezionymi dowodami naukowymi, grupą szczególnie narażoną na rozwój chorób nowotworowych skóry, w tym przede wszystkim czerniaków skóry, są osoby powyżej 50 r.ż. Dodatkowo, 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.

Poza populacją pacjentów poddawanych badaniom skryningowym/edukacji, program ma być także skierowany do personelu POZ (lekarzy, pielęgniarek), który będzie kierować pacjenta do pogłębionej diagnostyki. W projekcie, na podstawie danych statystycznych GUS za 2015 i 2016 r., określono ogólną liczbę lekarzy i pielęgniarek (łącznie 17 71 osób). Jednak nie wskazano ile osób personelu POZ docelowo weźmie udział w szkoleniach.

Kryteria kwalifikacji do poszczególnych etapów programu opracowano w sposób poprawny.

Podsumowując, w projekcie należałoby uzupełnić dane liczbowe, wskazać grupy ryzyka występowania nowotworów skóry oraz dostosować wiek populacji docelowej programu do aktualnych wytycznych w przedmiotowym zakresie.

Interwencja

W ramach projektu programu planuje się prowadzenie następujących interwencji:

- Edukacja zdrowotna w zakresie nowotworów skóry;
- Szkolenia personelu POZ (lekarze, pielęgniarki);
- Badanie wstępne znamion skórnych prowadzone przez lekarza POZ;
- Badanie pogłębione (z wykorzystaniem dermatoskopu) prowadzone przez dermatologa.

Zakres tematyczny zaplanowanej edukacji zdrowotnej w zakresie nowotworów skóry jest zgodny z tematyką proponowaną w rekomendacjach klinicznych z przedmiotowego zakresu (SIGN 2017, NICE 2016). Ponadto w wytycznych zwraca się szczególną uwagę na zasadność realizacji szeroko zakrojonych działań edukacyjnych. Rekomenduje się prowadzenie kampanii krajowych oraz lokalnych za pomocą środków masowego przekazu (SIGN 2017, NICE 2016, Cancer Council Australia/Australasian College of Dermatologist CCA/COSoA 2014).

W projekcie przewidziano także etap informacyjno-edukacyjny dla personelu POZ. Jednak nie wskazano jakim zakresem tematycznym zostaną objęci lekarze i pielęgniarki POZ. Prowadzenie warsztatów edukacyjnych wśród personelu medycznego, ma swoje odzwierciedlenie w rekomendacjach, w których wskazuje się, że wszyscy pracownicy ochrony zdrowia powinni być świadomi czynników ryzyka występowania nowotworów skóry (SIGN 2017, NICE 2015).

Ponadto w programie przewiduje się prowadzenie szkoleń personelu POZ, w ramach których zostaną poruszone zagadnienia dotyczące chorób skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka, jego diagnostyki, objawów oraz realizacji dalszych badań, jeżeli zaistnieje taka potrzeba.

Odnosząc się do kwestii szkoleń personelu do założeń „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” na lata 2016-2024 można stwierdzić, że w ramach ogólnopolskiego programu prowadzone są działania dotyczące edukacji onkologicznej tj. rozwoju i upowszechniania nauczania onkologii w kształceniu przed- i podyplomowym lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek, położnych, psychologów oraz przedstawicieli innych zawodów medycznych. Dzięki tym działaniom ma się poprawić stan wiedzy i umiejętności personelu z zakresu onkologii.

W projekcie wskazano, że jeżeli pacjent stwierdzi na swojej skórze niepokojące zmiany skórne po etapie edukacyjnym, będzie mógł zgłosić się do lekarza POZ w celu przeprowadzenia wstępnego badania znamion skórnych. Lekarz POZ na podstawie przeprowadzonego wywiadu i weryfikacji „kilku lub kilkunastu znamion skórnych w typowych lokalizacjach” będzie weryfikować ryzyko występowania nowotworu skóry. Tę formę kontroli określono jako „skryning”. Jednakże nie jest to poprawne sformułowanie w odniesieniu do prowadzonych działań.

Należy zaznaczyć, że wytyczne nie zalecają wykonywania badania przesiewowego 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 nadwyczerpalności oraz nadmiernego leczenia (U.S. Preventive Services Task Forces USPSTF 2016, Australasian College of Dermatologists ACD 2014, Australian Cancer Network ACN 2008).

Po przeprowadzeniu wstępnej oceny przez lekarza POZ i potwierdzeniu podejrzanych zmian skórnych, podejmie on decyzję dotyczącą dalszej konsultacji dermatologicznej, w tym wykonania badania dermatoskopowego. Należy podkreślić, że dermatoskopia jest zalecana przez Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (PTOK 2014) w ramach postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w warunkach polskich w przypadku podejrzenia czerniaka skóry. Podobne wnioski płyną z rekomendacji zagranicznych, w których to stwierdza się, że stosowanie badania dermatoskopowego 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 (NICE 2016, SIGN 2017). Ponadto należy pamiętać, że dermatoskopia znajduje się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zatem istnieje ryzyko powielania świadczeń gwarantowanych.

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). Zgodnie z odnalezionymi wytycznymi dermatoskopia, w tym wideodermatoskopia i inne wspomagane komputerowo narzędzia diagnostyczne, stanowią podstawę postępowania diagnostycznego w zakresie nowotworów skóry na poziomie opieki drugorzędowej, tj. specjalistycznej (SIGN 2017, NICE 2016). Natomiast nie rekomenduje się wykonywania rutynowej oceny pigmentowych zmian skórnych w populacji ogólnej przy zastosowaniu ww. narzędzi w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (NICE 2015).

Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie programu zaplanowano poprawnie, uwzględniając zarówno ocenę zgłaszalności jak i jakości udzielanych świadczeń. Przy czym do projektu nie załączono wzoru ankiety satysfakcji, zatem weryfikacja treści dokumentu nie była możliwa.

Ewaluacja programu wymaga uzupełnienia zgodnie z uwagami przedstawionymi w części opinii dotyczącej celów i mierników efektywności programu. Należy pamiętać, że ewaluacja powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu polityki

zdrowotnej i stanu po jego zakończeniu, z wykorzystaniem co najmniej zdefiniowanych wcześniej mierników efektywności odpowiadających celom programu polityki zdrowotnej.

Warunki realizacji

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

Całkowity koszt programu został wyceniony na kwotę 1 235 294 zł. Szczegółowy kosztorys programu zawiera kwoty jednostkowe zaplanowanych działań. Natomiast warto zweryfikować koszty związane z prowadzeniem konsultacji przez lekarza POZ i okulistę, gdyż wydają się być przeszacowane w porównaniu z aktualnymi cenami rynkowymi. Ponadto w treści projektu nie wskazano wysokości i składowych kosztów pośrednich, co wymaga uzupełnienia. Mając na uwadze całkowity budżet programu oraz wytyczne dotyczące wysokości kosztów pośrednich, w przypadku niniejszego projektu programy koszty pośrednie powinny wynieść do 20% kosztów bezpośrednich.

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 dermatoskopia 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 stwierdzają 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, wspomagania 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 2017/2014,
- 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 nadwykrywalności 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. Rekomenduje się podejmowanie współpracy z lokalnymi przedstawicielami zdrowia publicznego, jak również lokalnymi organizacjami pożytku publicznego w zakresie profilaktyki raka skóry; działania promujące zdrowie na poziomie lokalnym w zakresie profilaktyki nowotworów skóry powinny być spójne z informacjami przekazywanymi w ramach kampanii krajowych.

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 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu: OT.441.107.2018 „Profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworów skóry na lata 2019 - 2021” realizowany przez: województwo zachodniopomorskie, Warszawa, lipiec 2018, Aneksu: „Profilaktyka nowotworów skóry – wspólne podstawy oceny” z lipca 2017 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 166/2018 z dnia 9 lipca 2018 roku o projekcie programu „Profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworów skóry na lata 2019 - 2021”.