



Opinia Rady Przejrzystości  
nr 121/2025 z dnia 14 lipca 2025 roku  
w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań  
przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz  
warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki  
nowotworów skóry

*Rada Przejrzystości uznaje za zasadne kontynuowanie programów polityki zdrowotnej profilaktyki nowotworów skóry zgodnie z rekomendacją nr 7/2020 w zakresie:*

- 1. edukacji zdrowotnej w zakresie ochrony przed promieniowaniem UV, czynników ryzyka i bezpośrednich skutków zdrowotnych związanych z nowotworami skóry oraz identyfikowania osób wysokiego ryzyka,*
- 2. szkoleń z zakresu samokontroli znamion dla osób z grup wysokiego ryzyka,*
- 3. szkoleń dla lekarzy i pielęgniarek POZ, z uwzględnieniem, zalecanych przez rekomendacje, metod profilaktyki oraz diagnostyki nowotworów skóry,*
- 4. kontrolnych oględzin ciała pacjenta przez lekarza wyszkolonego w dermatoskopii, dysponującego odpowiednią aparaturą i możliwością dokumentacji fotograficznej i porównywania obrazów, w celu identyfikacji znamion o cechach nowotworowych,*

*pod następującymi warunkami:*

- 1. edukacją z zakresu raka skóry powinna zostać objęta cała populacja, szczególnie dzieci,*
- 2. badania tzw. metodą ABCDE (z ang. asymetria, brzegi, kolor, średnica, ocena dynamiki) powinny dotyczyć ludzi ze zmianami skórnymi lub w grupach wysokiego ryzyka,*
- 3. szkolenia będą dostosowane do potrzeb personelu medycznego, np. w formie e-learningu, wykładów, materiałów audiowizualnych i telekonferencji,*
- 4. pacjent ze zmianami sugerującymi nowotwór potencjalnie złośliwy, powinien być odesłany do dermatologa, w celu weryfikacji rozpoznania.*

**Uzasadnienie**

**Problem zdrowotny**

- W Polsce w roku 2022 odnotowano łącznie 4 028 przypadków czerniaka skóry. Najwyższą ich liczbę wykazano w województwie mazowieckim (604), a najniższą w Opolskim (92). W odniesieniu natomiast do innych złośliwych nowotworów skóry, w omawianym roku odnotowano ich łącznie 15 716 przypadków (KRN 2025).
- W oparciu o zebrane dane, KRN wskazuje, że surowy wskaźnik zachorowalności na czerniaka skóry dla całego kraju ukształtował się na poziomie 10,74/100 tys. W przypadku innych złośliwych nowotworów skóry zachorowalność dla całego kraju wyniosła 41,55/100 tys. (KRN 2025).
- W roku 2022 odnotowano łącznie 1 343 przypadki zgonu z powodu czerniaka oraz 1 343 zgony, u podstawy których leżały inne nowotwory złośliwe skóry (KRN 2025).
- W oparciu o zebrane dane wykazano także, że surowy wskaźnik umieralności dla całego kraju z powodu czerniaka skóry kształtował się na poziomie 3,55/100 tys. Identyczną wartość omawianego wskaźnika stwierdzono także dla grupy innych złośliwych nowotworów skóry (KRN 2025).
- W Polsce w roku 2023, w ramach AOS, zrealizowano łącznie 109 785 porad związanych z czerniakiem złośliwym oraz 217 032 porad nacelowanych na inne nowotwory złośliwe skóry. Najwięcej porad z tego zakresu zrealizowano w województwie mazowieckim (18 324 dla czerniaka i 34 100 dla innych nowotworów skóry) (BASiW 2025).

#### Rekomendowane i nierekomendowane technologie medyczne, działania, warunki realizacji

Działaniami profilaktycznymi w kierunku nowotworów skóry powinna być objęta populacja ogólna. Dodatkowo zaznacza się także istotność realizacji tych działań wśród populacji wysokiego ryzyka wystąpienia tych nowotworów. Pewna część rekomendacji podkreśla także istotność prowadzenia działań profilaktycznych w populacji dzieci i młodzieży. Zasadne jest kształtowanie pozytywnych zachowań zdrowotnych skoncentrowanych na ochronie przed promieniowaniem. Dostępne rekomendacje zaznaczają, że realizacja działań informacyjno-edukacyjnych jest kluczowym elementem profilaktyki nowotworów skóry.

Należy poruszać kwestie istotności stosowania środków ochrony osobistej przeciwko promieniom słonecznym oraz zaznajomienia się z wyglądem własnej skóry i obecnych na niej pieprzyków i znamion. Osoby objęte działaniami edukacyjnymi należy także zachęcić do regularnych kontroli powierzchni ciała oraz znamion, z jednoczesnym poinformowaniem o konieczności kontaktu z lekarzem w sytuacji zaobserwowania niepokojących zmian. Wskazuje się na brak zasadności realizacji populacyjnych badań przesiewowych w kierunku nowotworów skóry. Dotyczy to zarówno zastosowania dermatoskopii, jak i oceny zmian naskórnych metodą ABCDE. Towarzystwa naukowe dostrzegają pewien

potencjał w realizacji badań przesiewowych w wariacie oportunistycznym, w populacji wysokiego ryzyka wystąpienia nowotworów skóry.

Odnosnie warunków realizacji to nie uległy one zmianie od wcześniejszego stanowiska prezentowanego przez Radę w 2020 roku.

#### Dowody naukowe

Przeanalizowano, od poprzedniej opinii Rady, 18 publikacji naukowych odnoszących się do skuteczności działań profilaktycznych ukierunkowanych na nowotwory skóry. W ramach zebranych dowodów znalazło się: 7 publikacji określających precyzję diagnostyczną poszczególnych badań diagnostycznych i przesiewowych; 3 publikacje określające użyteczność algorytmów AI w rozpoznawaniu nowotworów skóry; 3 publikacje odnoszące się do kwestii efektywności działań informacyjno-edukacyjnych oraz 5 publikacji opisujących czynniki ryzyka rozwoju nowotworów skóry.

Najważniejsze wyniki z odnalezionych badań dotyczących skuteczności profilaktyki nowotworów skóry.

#### *Badania przesiewowe:*

- Określono precyzję diagnostyczną badań w kierunku raka kolczystokomórkowego, prowadzonych przez doświadczonego dermatologa, która wynosi:

*w przypadku skojarzenia badania fizykalnego z innymi metodami obrazowania:*

§ czułość – 79,0% [95%CI: (0,628; 0,893)],

§ swoistość – 89,1% [95%CI: (0,705; 0,965)];

*w przypadku skojarzenia dermatoskopii z innym obrazowaniem:*

§ czułość – 83,7% [95%CI: (0,766; 0,890)],

§ swoistość – 87,4% [95%CI: (0,789; 0,928)] (Chen 2025).

- Określono precyzję diagnostyczną badania diagnostycznego w kierunku czerniaka skóry, prowadzonego przez doświadczonego dermatologa, która wynosi odpowiednio:

*w przypadku zastosowania badania fizykalnego w połączeniu z innym obrazowaniem:*

§ czułość – 76,9% [95%CI: (0,693; 0,831)],

§ swoistość – 89,1% [95%CI: (0,769; 0,953)];

*w przypadku zastosowania dermatoskopii w połączeniu z innym obrazowaniem:*

§ czułość – 85,7% [95%CI: (0,825; 0,883)],

§ swoistość – 81,3% [95%CI: (0,763; 0,854)] (Chen 2025).

- *Precyzja diagnostyczna refleksyjnej mikroskopii konfokalnej, stosowanej w kierunku wykrycia czerniaka skóry wynosi:*  
§ czułość – 94% [95%CI: (0,87; 0,98)],  
§ swoistość – 76% [95%CI: (0,67; 0,85)].
- *Precyzja diagnostyczna badań w kierunku czerniaka skóry, przy wykorzystaniu dermatoskopii wynosi:*  
§ czułość – 84% [95%CI: (0,71; 0,95)],  
§ swoistość – 47% [95%CI: (0,31; 0,63)] (Liu 2024).
- *Precyzja diagnostyczna realizacji przez pacjenta działań z zakresu samokontroli stanu własnej skóry, w celu identyfikacji podejrzanych zmian skórnych o odmiennej pigmentacji, wynosi:*  
§ czułość – 58,6% [95%CI: (0,541; 0,630)],  
§ swoistość – 82,1% [95%CI: (0,533; 0,948)] (Jiyad 2022).

#### *Sztuczna inteligencja:*

*Czułość i swoistość wykrywania nowotworów skóry na podstawie obrazów dermatoskopowych z wykorzystaniem metod sztucznej inteligencji wynosi odpowiednio 87,0% [95%CI: (0,817; 0,909)] i 77,1% [95%CI: (0,698; 0,830)] (Salinas 2024).*

*Czułość i swoistość wykrywania nowotworów skóry na podstawie obrazów dermatoskopowych analizowanych przez lekarzy ogółem wynosi odpowiednio 79,8% [95%CI: (0,732; 0,851)] i 73,6% [95%CI: (0,665; 0,796)] (Salinas 2024).*

#### *Działania informacyjno-edukacyjne:*

- *Wyższe umiejętności zdrowotne związane były z częstszym stosowaniem ochrony przed słońcem i zwiększonym prawdopodobieństwem udziału w testach genetycznych związanych z rakiem skóry (Chang 2024).*
- *Wykazano, że realizacja działań edukacyjnych dla personelu medycznego, skoncentrowanych na zwiększaniu precyzji diagnostycznej badań dermatoskopowych, determinuje istotnie statystycznie podwyższenie szansy na zwiększenie precyzji diagnostycznej tych badań – OR=1,27 [95%CI: (1,05; 1,55)] (Gonna 2022).*

#### *Czynniki ryzyka:*

- *Wykazano, że doświadczenie w czasie dzieciństwa poparzenia słonecznego, niezależnie od jego ciężkości, wpływa istotnie statystycznie na zwiększenie szansy wystąpienia raka podstawnokomórkowego skóry – OR=1,43 [95%CI: (1,19; 1,72)] (Lashway 2023).*
- *Korzystanie z kremów przeciwsłonecznych jest działaniem profilaktycznym, determinującym istotnie statystycznie obniżenie szans wystąpienia rogowacenia słonecznego – OR=0,51 [95%CI: (0,34; 0,77)] (Li 2022).*

- *Częsta ekspozycja na promienie słoneczne, w związku z pracą zawodową i/lub czasem wolnym, jest istotnie statystycznie powiązana ze wzrostem szans wystąpienia rogowacenia słonecznego u takich osób – OR=3,22 [95%CI: (2,16; 4,81)].*
- *Wykazano, że korzystanie przez pacjenta z domowych urządzeń do opalania się, niezależnie od typu, może prowadzić do istotnego statystycznie zwiększania ryzyka wystąpienia:*
  - *wczesnego raka skóry niebędącego czerniakiem – RR=1,81 [95%CI: (1,38; 2,37)];*
  - *wczesnego raka kolczystokomórkowego skóry – RR=1,99 [95%CI: (1,48; 2,68)];*
  - *raka kolczystokomórkowego skóry – RR=1,58 [95%CI: (1,38; 1,81)];*
  - *wczesnego raka podstawnokomórkowego skóry – RR=1,79 [95%CI: (1,15; 2,77)];*
  - *raka podstawnokomórkowego skóry – RR=1,24 [95%CI: (1,00; 1,55)];*
  - *wczesnego czerniaka skóry – RR=1,75 [95%CI: (1,14; 2,69)];*
  - *soczewicowatego czerniaka złośliwego – RR=2,83 [95%CI: (1,37; 5,84)] (An 2021).*

*Ponadto przeanalizowano 6 nowych wytycznych oraz 3 aktualizacje rekomendacji towarzystw naukowych odnoszących się do kwestii profilaktyki nowotworów skóry.*

- *Populacja docelowa działań profilaktycznych*

*Zgodnie z zapisami rekomendacji, działaniami profilaktycznymi w kierunku nowotworów skóry powinna być objęta populacja ogólna, z uwagi na powszechność głównego czynnika ryzyka, jakim jest promieniowanie ultrafioletowe (NCI 2025, SIGN 2025, ACD 2024, RACGP 2024, NIO-PIB 2024a, NIO-PIB 2024b, CDC 2024a, CDC 2024b). Dodatkowo zaznacza się także istotność realizacji tych działań wśród populacji wysokiego ryzyka wystąpienia tych nowotworów. Dotyczy to w szczególności osób o jasnej karnacji, oczach i włosach, z predyspozycją do poparzeń słonecznych, ze znaczną ilością pieprzyków i znamion oraz z rodzinną lub osobistą historią występowania tych nowotworów (SIGN 2025, RACGP 2024, NIO-PIB 2024b, CDC 2024b).*

*Ponadto, pewna część uwzględnionych rekomendacji podkreśla także istotę prowadzenia działań profilaktycznych w populacji dzieci i młodzieży. Pomimo faktu, że nowotwory te w tej populacji występują rzadko, to zasadne jest kształtowanie pozytywnych zachowań zdrowotnych skoncentrowanych na ochronie przed promieniowaniem UV (SIGN 2025, CDC 2024a).*

- *Działania informacyjno-edukacyjne*

Dostępne rekomendacje zaznaczają, że realizacja działań informacyjno-edukacyjnych jest kluczowym elementem profilaktycznym nowotworów skóry. Działania te powinny dotyczyć populacji ogólnej, z uwagi na powszechność głównego czynnika ryzyka oraz wysoki potencjał prewencyjny tej grupy nowotworów. Zakres przekazywanych pacjentom informacji powinien uwzględniać kwestię szkodliwości stałej ekspozycji na promieniowanie ultrafioletowe (NCI 2025, SIGN 2025, ACD 2024, RACGP 2024, CDC 2024a, CDC 2024b).

Dodatkowo należy także poruszyć kwestie istotności stosowania środków ochrony osobistej przeciwko promieniom słonecznym (kapelusze, ubiór, pozostawanie w cieniu w czasie największej intensywności słońca, stosowanie kremów z filtrem) oraz zaznajomienia się z wyglądem własnej skóry i obecnych na niej pieprzyków i znamion. Pacjentów należy także zachęcić do regularnych kontroli powierzchni ciała oraz znamion, z jednoczesnym poinformowaniem o konieczności kontaktu z lekarzem w sytuacji zaobserwowania niepokojących zmian (NCI 2025, SIGN 2025, ACD 2024, RACGP 2024, CDC 2024a, CDC 2024b).

- *Badania przesiewowe*

W ramach rekomendacji odnoszących się do kwestii realizacji badań przesiewowych w kierunku nowotworów skóry, wskazuje się na brak zasadności realizacji populacyjnych badań przesiewowych. Dotyczy to zarówno zastosowania dermatoskopii, jak i oceny zmian naskórných metodą ABCDE (ACD 2024, NIO-PIB 2024a, NIO-PIB 2024b, USPSTF 2023). Mimo to jednak towarzystwa naukowe dostrzegają pewien potencjał w realizacji badań przesiewowych w wariacie oportunistycznym. Wdrożenie ich w populacjach wysokiego ryzyka może prowadzić do wczesnej identyfikacji przypadków tych nowotworów, co może zwiększyć szanse na ich skuteczne wyleczenie (ACD 2024, RACGP 2024).

#### Opcjonalne technologie medyczne

- *Finansowanie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Polsce,*
- *Zgodnie z uchwałą nr 11 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r., Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych został uchylony. Jednocześnie, na drodze uchwały nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu pod nazwą „Narodowa Strategia Onkologiczna” na lata 2020–2030 (M.P. z 2020 r. poz. 189), zakłada się kontynuowanie wybranych zadań NPZChN (MZ 2025),*
- *Zgodnie z informacjami pochodzącymi ze strony Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa (podległego pod Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi) realizowany jest „Program profilaktyki nowotworów skóry”. Program skierowany jest do osób między 50-64 r.ż., osób powyżej 65 r.ż., wciąż*

aktywnych zawodowo oraz 15-49 lat, u których lekarz stwierdził niepokojące zmiany skórne (ARMR 2025),

- W ramach tygodnia świadomości czerniaka przypadającego na 12-18 maja, Akademia Czerniaka prowadzi działania informacyjno-edukacyjne ukierunkowane na omawiany problem zdrowotny. Celem inicjatywy jest zwiększanie wiedzy i świadomości społeczeństwa o czynnikach ryzyka, metodach profilaktycznych oraz zagrożeniach zdrowotnych płynących z tego nowotworu (Zwrotnikraka 2025).

#### Wskaźniki monitorowania i ewaluacji

Przedmiotowe wskaźniki zostały zaktualizowane o sugestie ekspertów i kształtują się w następujący sposób:

Monitorowanie:

- Ocena zgłaszalności do programu:
  - liczba osób, które uczestniczyły w szkoleniach dla personelu medycznego, z podziałem na zawody medyczne;
  - liczba świadczeniobiorców zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej;
  - liczba świadczeniobiorców, którzy zostali poddani działaniom edukacyjno-informacyjnym;
  - liczba świadczeniobiorców, którzy ukończyli szkolenie z zakresu samokontroli znamion;
  - liczba świadczeniobiorców, którzy nie zostali objęci działaniami programu polityki zdrowotnej, wraz ze wskazaniem tych powodów;
  - liczba osób, która zrezygnowała z udziału w programie, z podziałem na sposoby zakończenia udziału.
- Ocena jakości świadczeń w ramach programu:
  - Każdemu uczestnikowi PPZ należy zapewnić możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji z jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
  - Ocena jakości może być przeprowadzana przez zewnętrznego eksperta.
- Ewaluacja:
  - Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla personelu medycznego, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu) na temat nowotworów skóry;
  - Liczba osób, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i posttestu).

**Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48aa ust. 1, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146), z uwzględnieniem z uwzględnieniem raportu w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów nr: OT.434.7.2025 „Profilaktyka nowotworów skóry”; data ukończenia: lipiec 2025 r.