

**PROGRAM PROFILAKTYKI NOWOTWORÓW  
SKÓRY ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM  
CZERNIAKA ZŁOŚLIWEGO  
DLA MIESZKAŃCÓW MOF POZNANIA**

**Planowany okres realizacji programu: 36 miesięcy**

**Stowarzyszenie Metropolia Poznań**

**Kwiecień 2018**

Autor programu:

Monika Karasiewicz

Dokument zlecony przez:

Stowarzyszenie Metropolia Poznań  
Instytucja Pośrednicząca WRPO 2014+  
ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 8, 61-124 Poznań

Finansowanie:

Przygotowanie programu zostało współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Realizacja programu będzie współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).

## Spis treści

<b>1</b>	<b>Opis problemu zdrowotnego .....</b>	<b>3</b>
1.1	Problem zdrowotny .....	3
1.2	Epidemiologia .....	5
1.3	Obecne postępowanie.....	8
<b>2</b>	<b>Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności.....</b>	<b>9</b>
2.1	Cel główny .....	9
2.2	Cele szczegółowe.....	10
2.3	Mierniki efektywności odpowiadające celom programu .....	10
<b>3</b>	<b>Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji .....</b>	<b>11</b>
3.1	Populacja docelowa.....	11
3.2	Kryteria kwalifikacji do programu polityki zdrowotnej oraz wykluczenia z programu polityki zdrowotnej .....	12
3.3	Planowane interwencje.....	14
3.4	Sposób udzielania świadczeń .....	18
3.5	Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej .....	21
<b>4</b>	<b>Organizacja programu polityki zdrowotnej .....</b>	<b>22</b>
4.1	Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.....	22
4.2	Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	25
<b>5</b>	<b>Monitorowanie i ewaluacja .....</b>	<b>27</b>
5.1	Monitorowanie.....	27
	Ocena zgłaszalności do programu polityki zdrowotnej.....	27
	Ocena jakości świadczeń w programie.....	27
5.2	Ewaluacja.....	28
<b>6</b>	<b>Koszty.....</b>	<b>29</b>
6.1	Planowane koszty całkowite .....	30
6.2	Koszty jednostkowe.....	31
6.3	Źródła finansowania, partnerstwo .....	31
<b>7</b>	<b>Zagrożenia dla programu.....</b>	<b>32</b>
<b>8</b>	<b>Podstawa prawna .....</b>	<b>32</b>
<b>9</b>	<b>Literatura.....</b>	<b>33</b>
<b>10</b>	<b>Załącznik 1 - Schemat programu .....</b>	<b>35</b>
<b>11</b>	<b>Załącznik 2 – Przykładowa „Karta ryzyka” .....</b>	<b>36</b>

# 1 Opis problemu zdrowotnego

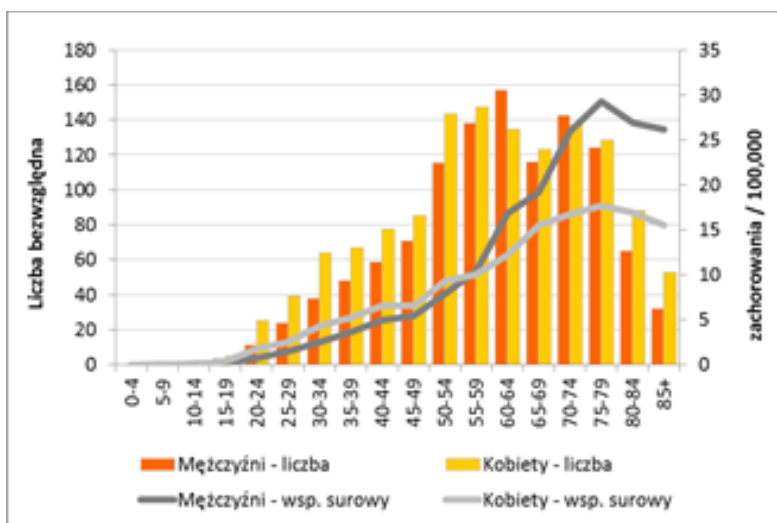
## 1.1 Problem zdrowotny

Choroby onkologiczne stanowią drugą z przyczyn zgonów wśród Polaków (24,5%). Szczególnie niepokojące jest tempo zwiększania zapadalności na nowotwory skóry u obu płci [1]. Według Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego obecnie czerniak to jeden z najczęściej występujących nowotworów u młodych kobiet [2]. Wśród przyczyn tego stanu upatruje się zwiększonej ekspozycji na promieniowanie UV (w tym z naturalnych i sztucznych źródeł), jako jednego z głównych czynników ryzyka rozwoju choroby. Według specjalistów w Polsce czerniaki wciąż rosną gorzej niż w innych krajach [3]. Różnice w wyleczalności w porównaniu z krajami Europy Zachodniej nie wynikają w znacznej mierze z drogich terapii, co ma znaczenie w późniejszych fazach choroby. Tkwią one w odsetkach zaawansowanych przypadków, które w Polsce wynoszą 30%, co determinuje wyniki leczenia [4]. Wśród skutecznych sposobów walki z narastającą zachorowalnością należy uwzględnić szeroką edukację w zakresie profilaktyki, w tym wśród osób w wieku aktywności zawodowej, które mogą zachować wzmożoną czujność zarówno wobec siebie jak i innych. Szczególną uwagę należy kierować na wytypowanie grup o podwyższonym ryzyku rozwoju nowotworów oraz edukację pracowników placówek POZ jako kluczowych edukatorów zdrowotnych w populacji MOF Poznania.

Wśród najczęstszych złośliwych zmian skórnych (80%) wyróżnia się raka podstawnkomórkowego (łac. *Carcinoma basocellulare*) oraz raka kolczystokomórkowego (łac. *Carcinoma spinocellulare*). Wymienione wyżej przypadki stanowią łącznie 95% pierwotnych zmian skóry i stanowią poważny problem kliniczny. Rak podstawnkomórkowy jest nowotworem miejscowo złośliwym i nie daje przerzutów, najczęściej diagnozowany jest wśród osób w 5. dekadzie życia i starszych. Przebieg choroby jest wieloletni a nieleczona powoduje głębokie ubytki skóry oraz innych tkanek. Szybko postępujący rak nabłonkowy kolczystokomórkowy jest drugim co do częstości nowotworem skóry, dającym przerzuty do okolicznych węzłów chłonnych. Występuje głównie na skórze twarzy poniżej linii kącika ust i przewodu słuchowego zewnętrznego ale również na granicy czerwieni wargowej i skóry, na skórze kończyn, na zewnętrznych narządach płciowych oraz w innych lokalizacjach.

Najbardziej agresywnym i nieprzewidywalnym nowotworem skóry jest czerniak złośliwy (łac. *Melanoma malignum*) wywodzący się z neuroektodermalnych komórek melanocytarnych. Charakteryzuje się on szybkim wzrostem oraz wczesnymi i licznymi przerzutami, dlatego tak ważne jest prawidłowe rozpoznanie w początkowej fazie choroby. Podejrzenie czerniaka skóry mogą wzbudzać zmiany powstałe *de novo* lub na podłożu znamienia barwnikowego, które uległo zgrubieniu, zmieniło powierzchnię/zabarwienie/linię brzegową lub towarzyszą mu objawy swędzenia i/lub krwawienia [5]. Czerniaki charakteryzują się największą dynamiką wzrostu liczby zachorowań, która w okresie 1980-2010 niemal się potroiła [1,5]. Liczba zachorowań na czerniaka skóry wzrasta już po 20 roku życia, przy czym najwięcej u obu płci notuje się między 50 a 64 rokiem życia (ponad 1/3 u obu płci). Do połowy szóstej dekady życia cząstkowe współczynniki zachorowalności są wyższe u kobiet niż u mężczyzn [1].

**Wykres 1. Liczba i współczynniki zachorowalności na czerniaka skóry w Polsce w 2010 roku**



Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów, onkologia.org.pl, dostęp: 10.06.2017r.

Wśród najistotniejszych czynników zwiększających ryzyko zachorowania uznaje się: intensywne działanie promieniowania ultrafioletowego naturalnego (promienie słoneczne) i sztucznego (np. łóżka opalające, solaria), stałe drażnienie mechaniczne lub chemiczne, niską zawartość barwnika w skórze oraz predyspozycje genetyczne (np. rodzinny zespół znamion atypowych) [5]. Z punktu widzenia wykonywanego zawodu najbardziej narażeni są m.in. rolnicy, pracownicy branży budowlanej i drogowej. Istnieją dowody wskazujące, iż dla osób pracujących na powietrzu ryzyko rozwoju nowotworów skóry rośnie w zależności od stażu pracy, co ma związek ze skumulowaną dawką promieniowania UV. U osób pracujących na powietrzu przez 7 dni w tygodniu ryzyko zachorowania na raka kolczystokomórkowego może wzrastać nawet 20-krotnie w stosunku do osób pracujących 1-2 dni poza pomieszczeniami zamkniętymi. Ponadto niestosowanie ochrony przeciwsłonecznej, w szczególności unikanie cienia oraz ubrań zakrywających skórę istotnie zwiększa ryzyko zachorowania na czerniaka. Tymczasem poważne oparzenia posłoneczne powstałe na skutek zawodowych ekspozycji słonecznych są czynnikiem ryzyka zachorowania na czerniaka. Warunki pracy zawodowej jak i zachowania badanych w miejscu pracy powinny stać się celem programów edukacyjnych skierowanych do osób zatrudnionych na stanowiskach ekspozowanych na UV [6].

**Tabela 1. Obraz kliniczny czerniaków – kliniczne zasady ABCDE**

SYSTEM ABCDE	
<b>A</b> ( <i>ang. asymmetry</i> )	<b>asymetria</b> - (czerniak jest asymetryczny względem każdej osi w odróżnieniu od łagodnych zmian, które zwykle są okrągłe lub owalne, a także ma obraz nieregularny, złożony z wyniosłości określanych mianem wysp)
<b>B</b> ( <i>ang. borders</i> )	<b>brzeży</b> nierówne i postrzępione
<b>C</b> ( <i>ang. color</i> )	<b>kolor</b> różnorodny (od jasnobrązowego po czarny, stalowy) z nierównomiernym rozkładem barwnika, często z jego punktowymi depozytami (szczególnie dobrze widoczne w badaniu dermatoskopowym)

<b>D</b> (ang. <i>diameter</i> )	<b>średnica</b> większa niż 5 mm lub (ang. <i>dynamics</i> ) dynamika zmian morfologicznych w guzie
<b>E</b> (ang. <i>Elevation, evolution</i> )	<b>uwypuklenie</b> powierzchni ponad poziom otaczającego zmianę naskórka. Cienkie czerniaki (grubość $\leq 1$ mm według Breslowa) nie tworzą wyczuwalnego palpacyjnie zgrubienia w porównaniu z prawidłową skórą w otoczeniu zmiany; ważniejsze od uwypuklenia zmiany pierwotnej jest powiększanie średnicy.

Źródło: Rutkowski P., Wysocki P. i wsp. Czerniaki skóry – zasady postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w 2016 roku. *Przegl Dermatol* 2016, 103, 1–18.

## 1.2 Epidemiologia

Standaryzowany współczynnik zachorowalności na terenie Polski na czerniaka skóry wynosi około 4,9/100 000, co stanowi około 3 100 zachorowań rocznie (około 1 400 u mężczyzn i około 1 700 u kobiet) [5]. Mediana wieku zachorowania jest zbliżona u obu płci i wynosi w przybliżeniu 50 lat. Standaryzowane współczynniki umieralności wynoszą 2,3/100 000 u mężczyzn i 1,5/100 000 u kobiet co stanowi odpowiednio około 700 i 630 zgonów z powodu czerniaka. Według KRN czerniak skóry u mężczyzn to około 1,7% zachorowań a u kobiet 1,9% zachorowań na nowotwory w Polsce [5].

W roku 2014 liczba zachorowań na nowotwory skóry wynosiła łącznie 16 975, w tym mężczyźni z rozpoznaniem C43 (czerniak złośliwy skóry) stanowili liczbę 1 497 a kobiety 1 612. W skali kraju, wśród osób w wieku produkcyjnym, liczba chorych z rozpoznaniem C43 rosła wraz z wiekiem i wynosiła: 21 mężczyzn i 46 kobiet w wieku 25-29 lat, 39 mężczyzn i 81 kobiet w wieku 30-34 lata, 59 mężczyzn i 93 kobiety w wieku 35-39 lat, 73 mężczyzn i 94 kobiety w wieku 40-44 lata, 77 mężczyzn i 90 kobiet w wieku 45-49 lat, 132 mężczyzn i 133 kobiety w wieku 50-54 lata, 164 mężczyzn i 178 kobiet w wieku 55-59 lat oraz 210 mężczyzn i 169 kobiet w wieku 60-64 lata. Podobny trend wzrostu zapadalności wraz z wiekiem wśród osób aktywnych zawodowo obserwowano dla diagnozy C44 (inne złośliwe nowotwory skóry) – 15 mężczyzn i 25 kobiet w wieku 25-29 lat, 35 mężczyzn i 35 kobiet w wieku 30-34 lata, 67 mężczyzn i 90 kobiet w wieku 35-39 lat, 107 mężczyzn i 118 kobiet w wieku 40-44 lata, 134 mężczyzn i 167 kobiety w wieku 45-49 lat, 254 mężczyzn i 277 kobiet w wieku 50-54 lata, 456 mężczyzn i 540 kobiety w wieku 55-59 lat oraz 747 mężczyzn i 781 kobiety w wieku 60-64 lata. Rozpoznanie C44 (inne nowotwory złośliwe skóry) łącznie w skali kraju ustalono dla 6 607 mężczyzn i 7 259 kobiet [7]. Analiza okresu 2012-2014 pozwala wnioskować, iż liczba zachorowań na nowotwory złośliwe skóry w skali kraju wciąż rośnie. W porównaniu do roku 2011 w 2014 zanotowano zwiększenie liczby chorych o 2 894.

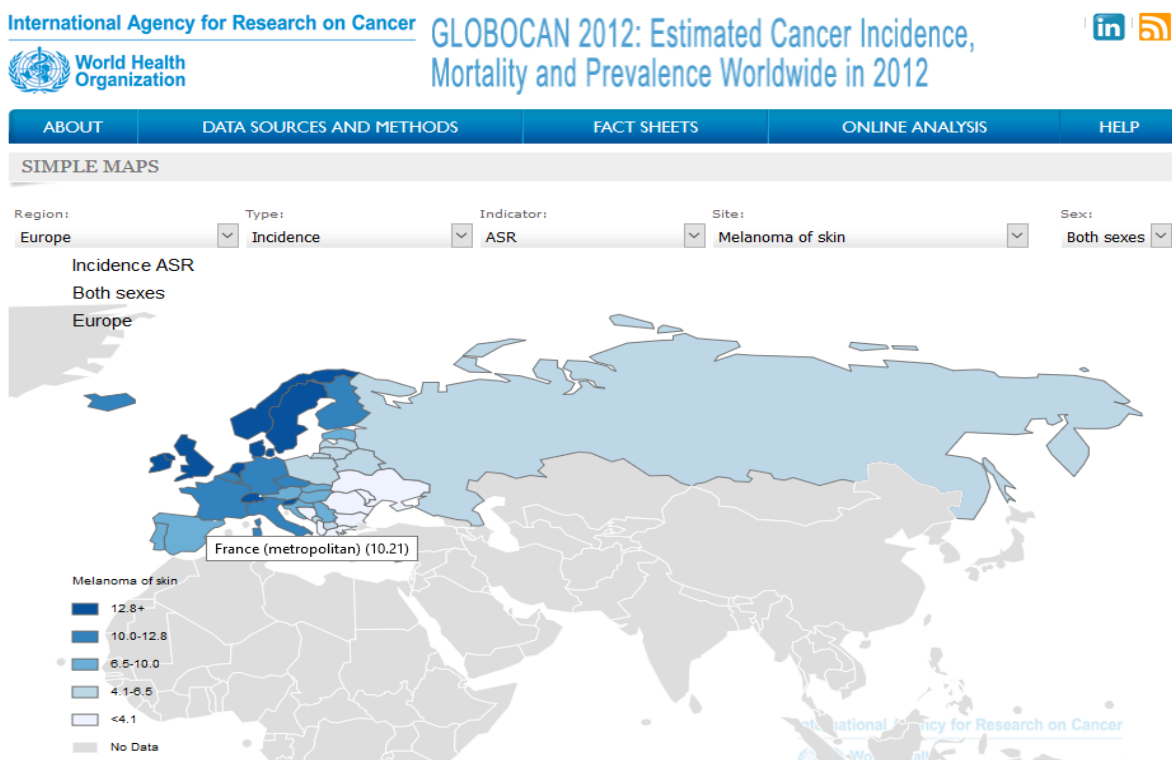
Zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN 2014) standaryzowany współczynnik zachorowalności na czerniaka złośliwego skóry, w latach 2004-2014, w województwie wielkopolskim wyniósł 4,74 i była to trzecia wartość wśród województw. Współczynnik zgonów wyniósł 1,75 co stanowiło 8. wartość wśród województw w Polsce. W województwie wielkopolskim liczba zachorowań w poszczególnych latach kształtuje się odpowiednio na poziomie 1 625 w roku 2011, 1 748 w roku 2012, 1 857 w roku 2013 oraz 1 785 w roku 2014 co stanowi blisko 10% ogółu zachorowań w Polsce [7]. W województwie wielkopolskim liczba zachorowań na czerniaka złośliwego skóry, wg danych za rok 2014,

wynosiła ogółem 304, w tym 158 mężczyzn oraz 146 kobiet. Według Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatnych ZUS w III kwartale 2016r. czerniak złośliwy skóry (C43) wiązał się z wystawieniem 1 154 zaświadczeń lekarskich i absencją chorobową na poziomie 22 698 dni [8]. Czerniak skóry diagnozowany jest w Polsce najczęściej w II stadium zaawansowania (56%) [9]. W województwie wielkopolskim chorych na czerniaka hospitalizuje się rzadko (12. miejsce w kraju).

W roku 2014 na terenie powiatu poznańskiego zanotowano 22 przypadki rozpoznania C43 (czerniak złośliwy skóry) u mężczyzn i 25 u kobiet. Dla miasta Poznań były to wartości 37 mężczyzn oraz 28 kobiet. Poza tym w powiecie poznańskim zdiagnozowano 86 zachorowań u mężczyzn oraz 73 u kobiet na inne nowotwory złośliwe skóry (C44). Dla miasta Poznań było to 261 mężczyzn i 271 kobiet. Łącznie w 2014 r. na terenie miasta Poznań i powiatu poznańskiego zanotowano 112 przypadków czerniaka złośliwego oraz 691 innych nowotworów złośliwych skóry, co daje sumę 803 zachorowań. Dla porównania w roku 2011 zanotowano na tym samym terenie łącznie 670 złośliwych nowotworów skóry, w tym 81 przypadków czerniaka złośliwego skóry [7]. Szacuje się, że wartości dla całego regionu objętego programem są wyższe ponieważ obejmuje on dodatkowo 4 gminy z innych powiatów.

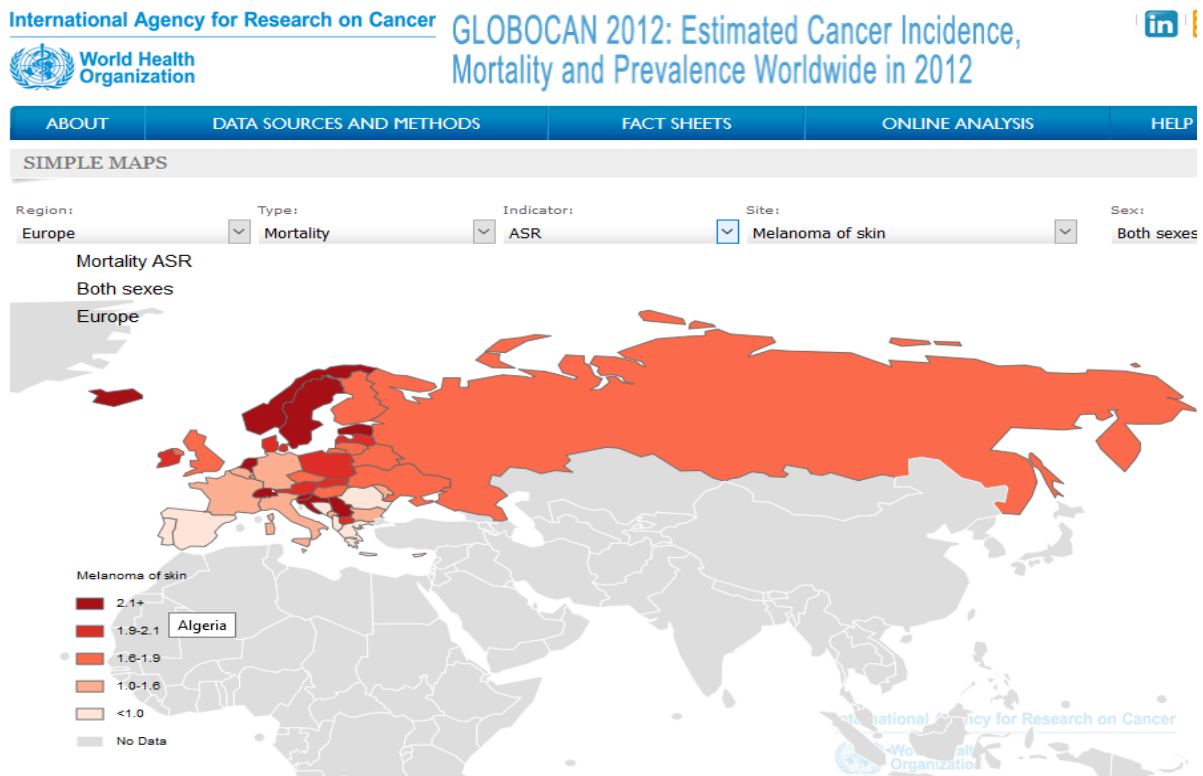
Czerniak złośliwy jest dziewiątym najczęstszym nowotworem w Europie - w 2012 roku zdiagnozowano ponad 100 000 nowych zachorowań. Spośród około 232 000 nowych przypadków rozpoznanych w 2012 roku na świecie częstość występowania była najwyższa w Australii/Nowej Zelandii. Dane National Institute for Health and Clinical Excellence wskazują, że jest on drugim najczęstszym rakiem u dorosłych między 25 a 49 rokiem życia w Wielkiej Brytanii [10].

### Mapa 1. Częstość występowania czerniaka w Europie.



Źródło: [www.globocan.iarc.fr](http://www.globocan.iarc.fr)

## Mapa 2. Umieralność z powodu czerniaka w Europie.



Źródło: [www.globocan.iarc.fr](http://www.globocan.iarc.fr)

Według „Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa wielkopolskiego” w roku 2029 liczba nowych zachorowań na czerniaka wyniesie 5,4 tys. w skali kraju, czyli zwiększy się wobec 2016r. o 15%. Prognozowane zmiany chorobowości 5-letniej w województwie wielkopolskim między rokiem 2016 a 2029 wskazują na wzrost o 24,3% [11]. Na podstawie danych epidemiologicznych oraz dynamiki wzrostu liczby zachorowań, a także w związku z niższym (o 30%) wskaźnikiem wyleczeń w porównaniu z krajami europejskimi, zasadne jest wdrażanie programów profilaktycznych. Celem ich powinno być nie tylko zwiększanie dostępu do specjalistycznych konsultacji ale poszukiwanie nowych kanałów kontaktu z osobami szczególnie narażonymi na ryzyko rozwoju nowotworów skóry, w tym w związku z wykonywanym zawodem.

Zgodnie z współautorami projektu ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium, można stwierdzić, iż świadomość na temat szkodliwości promieniowania UV w Polsce jest wciąż niska [11]. Realizacja programu polityki zdrowotnej mogłaby wesprzeć prace jednostek samorządu terytorialnego w kierunku podejmowania działań mających na celu ochronę zdrowia społeczeństwa przed następstwami korzystania z solarium poprzez upowszechnianie wiedzy na temat szkodliwości korzystania z solarium i minimalizowanie negatywnych jego następstw oraz profilaktykę nowotworów skóry, w szczególności czerniaka złośliwego. Edukacja zdrowotna z zakresu profilaktyki nowotworów skóry (realizowana przez edukatora zdrowotnego) oraz stwarzanie warunków dla określonych zachowań (środki profilaktyczne, badanie znamion) wśród osób w wieku aktywności zawodowej powinny zainicjować efekt w postaci zmniejszenia korzystania



z solariów przez różne grupy wiekowe i w konsekwencji zmniejszenia zachorowań na nowotwory skóry. Tymczasem już kilkukrotne skorzystanie z solarium przez osoby poniżej 30. roku życia powoduje wzrost zagrożenia wystąpienia nowotworu skóry aż o 75%, jednokrotne skorzystanie z solarium o 20% [12]. Program łączy element edukacji w zakresie bezpiecznego korzystania z promieni słonecznych wg zasad WHO oraz skutków zdrowotnych korzystania z solarium i znaczenia innych czynników ryzyka z działaniami zorientowanymi na wczesne wykrywanie chorób, w tym u osób ze zwiększonym ryzykiem – samokontrola znamion (system ABCDE) oraz badania dermatoskopowe.

### 1.3 Obecne postępowanie

Diagnostyka problemu zdrowotnego obejmuje wywiad chorobowy oraz wstępne badanie skóry przy użyciu dermatoskopu lub wideodermatoskopu. Podstawą klinicznej diagnostyki różnicowej oraz kwalifikacji do biopsji wycinającej jest dermatoskopia. Cienkie czerniaki (< 1mm grubości wg Breslowa) mogą być wykryte w czasie badania lekarskiego, bardzo rzadko przez chorego lub członków jego rodziny [5]. Rozpoznanie czerniaka można postawić jedynie po chirurgicznym usunięciu zmiany i poddaniu jej ocenie histopatologicznej. Do badań dodatkowych należą: podstawowe badania krwi, RTG, USG. W przypadku uzyskania rozpoznania wdraża się leczenie w zależności od stopnia zaawansowania choroby. Moment zgłoszenia się pacjenta do lekarza dermatologa jest kluczowy ze względu na szanse wyleczenia i przeżywalność 5-letnią. Z tego powodu świadomość czynników ryzyka, wczesnych niepokojących objawów oraz dostępność świadczenia zdrowotnego może istotnie zaważyć na szansach pacjenta na wyleczenie, bądź poprawę jakości życia. 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.

Zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. 2016 poz. 357) aktualnie dostępne są następujące świadczenia gwarantowane w omawianym zakresie: porada specjalistyczna – dermatologia i wenerologia, porada specjalistyczna – onkologia, porada specjalistyczna – chirurgia onkologiczna. Ponadto w Polsce dostępny jest tzw. pakiet onkologiczny przeznaczony dla pacjentów, u których lekarze podejrzewają lub stwierdzą nowotwór złośliwy. W Polsce obowiązuje „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” na lata 2016-2024. Ponadto realizowana jest kampania Europejskiego Towarzystwa Onkologii Dermatologicznej o nazwie Euromelanoma. Warto nadmienić, iż na podstawie analizy potencjału i wykorzystania podstawowej opieki zdrowotnej wnioskować można, iż grupa osób aktywnych zawodowo stosunkowo rzadko korzysta z konsultacji w ramach świadczeń gwarantowanych [13].

Eksperti kliniczni zaznaczają, że przesiewowe badania populacyjne w kierunku raka skóry nie są z reguły uzasadnione ekonomicznie i o trudnej do udowodnienia korzyści klinicznej

z powodu częstości występowania czerniaka w Polsce. Dowody naukowe i rekomendacje (m.in. Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej, National Institute for Health and Clinical Excellence, Institute for Clinical Systems Improvement, British Association of Dermatologists, U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement) wskazują, że realizację programów należy ograniczyć do dwóch specjalizacji: chirurga onkologa i dermatologa z zastrzeżeniem konieczności wykonywania prostej dermatoskopii w celu ograniczenia wykonywania niepotrzebnych wycięć nienowotworowych zmian skórnych [14].

Na terenie województwa wielkopolskiego w okresie od sierpnia 2014r. do kwietnia 2017r. prowadzony był program „Wielkopolska Onkologia: Poprawa oraz dostosowanie diagnostyki i terapii nowotworów do trendów demograficzno-epidemiologicznych regionu z zapewnieniem optymalizacji postępowania i profilaktyki” dofinansowany ze środków funduszy EOG i funduszy norweskich w ramach programu PL07 2009-2014. Jednym ze świadczeń oferowanych w ramach programu było badanie dermatoskopowe skóry wśród mieszkańców województwa wielkopolskiego. Obecnie trwają prace nad raportem podsumowującym działania w programie. Ponadto realizowana jest kampania profilaktyczna „Razem pokonamy czerniaka” współfinansowana z budżetu Miasta Poznania. Na III kwartał 2017r. przewidziany był, w ramach działań POWER, start ogólnokrajowego programu profilaktycznego „Nowotwory skóry”, realizowanego przez uczelnie medyczne, szpitale kliniczne, instytuty badawcze nadzorowane przez Ministra Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne podmioty posiadające potencjał do wdrażania programów profilaktycznych. Działania w ramach tego programu obejmują wdrożenie projektów pilotażowych i testujących w zakresie programu profilaktycznego dot. nowotworów skóry, zawierającego m.in. komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem. Wśród rezultatów wymieniono wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej. Proponowany program byłby więc spójny z kierunkiem podejmowanych działań. Zaproponowany program jest spójny merytorycznie i organizacyjnie ze świadczeniami gwarantowanymi objętymi programami, o których mowa w ust. 1 Ustawy, realizowanymi przez ministrów oraz NFZ.

## 2 Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności

### 2.1 Cel główny

Wyższa świadomość mieszkańców MOF Poznania w zakresie profilaktyki nowotworów skóry uzyskana poprzez edukację i działania profilaktyczne skierowane do grupy 16 500 osób, w tym konsultacje dermatoskopowe dla 9 900 beneficjentów programu w wieku 50-64 r.ż. oraz z grup podwyższonego ryzyka.

## 2.2 Cele szczegółowe

Cele szczegółowe programu to:

- a) wysoki poziom wiedzy mieszkańców MOF Poznania o czynnikach ryzyka zachorowania na nowotwory skóry uzyskany w okresie realizacji programu,
- b) zmiana zachowań w populacji mieszkańców MOF Poznania w kierunku eliminowania czynników ryzyka zachorowania na nowotwory skóry,
- c) zwiększenie liczby mieszkańców MOF Poznania posiadających umiejętność i nawyk samobadania skóry podczas codziennych zabiegów higieniczno-pielęgnacyjnych oraz rozpoznawania swoistych/nieswoistych sygnałów wymagających konsultacji ze specjalistą dermatologiem poprzez działania edukatora zdrowotnego,
- d) zmniejszenie częstotliwości poparzeń słonecznych w sezonie wakacyjnym w populacji MOF Poznania po 3 latach trwania programu w porównaniu do stanu sprzed jego realizacji,
- e) większy dostęp do konsultacji dermatoskopowych o 9 900 wizyt i wyższa wczesna wykrywalność zmian skórnych, w tym złośliwych w populacji mieszkańców MOF Poznania po 3 latach realizacji programu w porównaniu do okresu przed jego wdrożeniem.

## 2.3 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- liczba osób, które otrzymały pakiety promocyjne zawierające broszurę informacyjną i środki profilaktyczne, w tym w pobliżu miejsc pracy związanych z długotrwałym narażeniem na promienie słoneczne (roboty drogowe, place budowy, targi rolnicze) oraz wśród podróżujących środkami transportu kolejowego na terenie MOF Poznania w trzech kolejnych latach trwania programu (sezon letni),
- liczba przeszkolonego personelu POZ w zakresie właściwego samobadania skóry i czynników ryzyka nowotworów skóry,
- liczba przeszkolonego personelu zajmującego się organizacją imprez plenerowych i miejsc rekreacji na terenie MOF Poznania,
- wyniki testu wiedzy w zakresie profilaktyki czynników ryzyka zachorowania na nowotwory skóry przeprowadzonego na zakończenie szkolenia dla personelu medycznego placówek POZ oraz szkolenia dla organizatorów imprez plenerowych i miejsc rekreacji na terenie MOF Poznania (ocena jakości kształcenia),
- liczba wejść na stronę internetową programu,
- wyniki ankiety on-line zamieszczonej na stronie internetowej programu sprawdzającej wiedzę z zakresu profilaktyki nowotworów skóry i czynników ryzyka w populacji MOF Poznania przed wdrożeniem programu oraz po jego zakończeniu,

- zasięg komunikacji (liczba fanów strony, liczba obserwujących profil) i zaangażowanie (polubienia, komentarze i udostępnienia) mierzone podczas prowadzenia działań promujących program w mediach społecznościowych,
- liczba osób, które skorzystały z promocyjnej akcji stosowania kremu z filtrem promieniowania UV w trakcie rekreacji na otwartej przestrzeni oszacowana na podstawie ilości kremu rozdysponowanego na terenach rekreacyjnych MOF Poznania,
- liczba pacjentów zgłaszających poparzenie słoneczne w ciągu ostatniego roku - monitorowana każdego roku realizacji programu w grupie badanych dermatoskopowo (ok. 3 300 osób rocznie) na podstawie informacji zawartych w „Karcie ryzyka”,
- odsetek pacjentów wykazujących zachowania prozdrowotne w zakresie profilaktyki nowotworów skóry - monitorowany każdego roku realizacji programu w grupie badanych dermatoskopowo (ok. 3 300 osób rocznie) na podstawie informacji zawartych w „Karcie ryzyka”,
- liczba osób uczestniczących w badaniu dermatoskopowym i spotkaniu z edukatorem zdrowotnym,
- liczba osób z prawidłowym wynikiem badania,
- liczba osób skierowanych do dalszej diagnostyki/leczenia,
- frekwencja występowania podejrzanych zmian skórnych wymagających dalszej diagnostyki w poszczególnych grupach zawodowych wśród uczestników programu poddanych dermatoskopii.
- zgłaszalność do programu osób z grup podwyższonego ryzyka zaproszonych przez podstawową opiekę zdrowotną.

### 3 Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji

#### 3.1 Populacja docelowa

Wielkość populacji MOF Poznania to łącznie 1 029 021 osób co stanowi ponad 29% wszystkich mieszkańców województwa wielkopolskiego. Na terenie MOF Poznania zamieszkuje 822 905 osób w wieku produkcyjnym rozumianym jako 18-64r.ż. Działania programu (interwencje z zakresu edukacji lub edukacji i diagnostyki) w trakcie 3-letniej jego realizacji obejmą łącznie 16 500 osób a więc 2% populacji aktywnych zawodowo.

Działania z zakresu edukacji i promocji zdrowia w programie kierowane są do całej populacji zamieszkującej teren MOF Poznania. Grupa docelowa dla tych działań to minimum 6 600 osób. Wśród nich znajdują się przede wszystkim dorośli mieszkańcy MOF Poznania, w tym w pierwszej kolejności o zwiększonym ryzyku zawodowym zachorowania (6 334 pakiety promocyjne) oraz beneficjenci szkoleń z zakresu profilaktyki nowotworów skóry, będący przedstawicielami placówek POZ (220 miejsc warsztatowych) oraz urzędów miast/gmin na terenie MOF Poznania (46 miejsc warsztatowych). Program zakłada udział co najmniej

jednego przedstawiciela z każdej placówki POZ [Zintegrowany Informator Pacjenta NFZ - <https://zip.nfz.gov.pl>] na terenie MOF Poznania a także dwoje przedstawicieli urzędów na terenie miast/gmin MOF Poznania oraz Stowarzyszenia Metropolia Poznań związanych bezpośrednio z organizacją imprez plenerowych i miejsc rekreacji dla ludności MOF Poznania.

Działania w zakresie badań diagnostycznych z dermatoskopią znamion wspartych konsultacją z edukatorem zdrowotnym przewidziano dla 9 900 mieszkańców MOF Poznania w wieku 50-64 lata oraz grup podwyższonego ryzyka. Na terenie MOF Poznania zamieszkują 193563 osoby w wieku 50-64r.ż. którzy stanowią główną populację beneficjentów programu w zakresie diagnostyki zmian skórnych [GUS 2016r.]. Jest to ponad 28% wszystkich mieszkańców województwa wielkopolskiego w tym wieku.

### 3.2 Kryteria kwalifikacji do programu polityki zdrowotnej oraz wykluczenia z programu polityki zdrowotnej

- Populację docelową w części edukacyjno-informacyjnej (dostęp do strony internetowej programu, aktywność w zakresie profilaktyki zdrowotnej w mediach społecznościowych, spot reklamowy, dostęp do bezpłatnych kremów z filtrem UV w miejscach rekreacji MOF Poznania) stanowią wszyscy mieszkańcy MOF Poznania bez względu na płeć, status społeczny i aktywność zawodową.
- Działania edukacyjne połączone z kolportażem materiałów promocyjnych dla 6 334 osób skierowane będą do dorosłych mieszkańców MOF Poznania (18-64r.ż.), w tym głównie osób o zwiększonym ryzyku zawodowym. Kolportaż tych materiałów prowadzony będzie w pierwszej kolejności dla pracowników branży budowlanej i rolnictwa (m.in. na terenach prac budowlanych, targów rolniczych) oraz wśród osób podróżujących koleją, w tym Poznańską Koleją Metropolitalną. Informacja o programie pojawi się w mediach kierowanych do grup zawodowych o zwiększonym ryzyku – prasa specjalistyczna, programy tematyczne. Uczestnicy poświadczą otrzymanie pakietu profilaktycznego podpisem.
- Zaproszenie na szkolenia w zakresie profilaktyki nowotworów skóry kierowane będą do placówek POZ funkcjonujących na terenie MOF Poznania (220 miejsc) [<https://zip.nfz.gov.pl>] oraz do urzędów gmin i miast MOF Poznania (46 miejsc). Przedstawiciele POZ oraz urzędów miast/gmin będą zapraszani na szkolenia za pomocą pisemnych zaproszeń wskazujących terminy oraz miejsca warsztatów. Każdy uczestnik szkoleń otrzyma pakiet materiałów promocyjnych oraz plakaty/plansze promujące program i profilaktykę nowotworów skóry w miejscu pracy. Przeszkoleni przedstawiciele placówek POZ na terenie MOF Poznania otrzymają w każdym roku realizacji programu pakiet wydrukowanych zaproszeń do udziału w programie. Pacjent placówki POZ, na podstawie informacji zawartych na plakacie dotyczących czynników ryzyka, zgłasza w gabinecie lekarza POZ chęć skorzystania z zaproszenia.
- Badaniu dermatoskopowemu połączonemu z konsultacją edukatora zdrowotnego poddane będą osoby mające status mieszkańca MOF Poznania, obu płci:

- w wieku 50-64 lata, które stwierdzą u siebie potrzebę badania skóry, zarejestrują się poprzez stronę internetową programu lub telefonicznie podając obowiązkowe dane dotyczące wieku (możliwość rejestracji wyłącznie dla osób między 50-64 r.ż.), miejsca zamieszkania (do wyboru wyłącznie miejscowości z obszaru MOF Poznania), wskażą placówkę spośród podanych na stronie, do której zgłoszą się na wizytę. Na etapie rejestracji pacjent wypełni krótki formularz zgłoszeniowy zawierający pytania:
  - Kiedy ostatnio Pan/Pani wykonywał/a dermatoskopowe badanie znamion?
  - Czy ma Pan/Pani niepokojące zmiany na skórze: asymetryczne, o nierównych brzegach, o zróżnicowanym nasileniu pigmentacji, o rosnącej średnicy lub zmienionym wyglądzie, uwypuklone?
  - Czy istnieje u Pana/Pani czynnik ryzyka rozwoju nowotworów skóry – proszę zaznaczyć z wymienionych (przypadek nowotworu skóry u bliskich krewnych, jasna karnacja, duża liczba znamion, obniżona odporność, częste narażenie na promienie słoneczne z tytułu wykonywanego zawodu lub hobby, inne)?
- w wieku aktywności zawodowej (18-64 r.ż.), zgłoszeniu do programu przez pracowników podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku stwierdzenia dużej liczbie znamion, występowania czynników ryzyka (m.in.: nowotwory skóry u bliskich krewnych, jasna karnacja pacjenta, narażenie na długotrwałe promieniowanie słoneczne z tytułu wykonywanego zawodu lub hobby, częste wyjazdy zawodowe lub rekreacyjne słonecznych krajów) oraz deklaracji pacjenta, że istnieją bariery organizacyjne aby mógł korzystać z konsultacji dermatologa w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Pacjenci będą mogli także z własnej inicjatywy poprosić pracownika POZ o zgłoszenie programu. W tym celu w każdej placówce POZ na terenie MOF Poznania będą informacje o projekcie (plakaty informujące m.in. o czynnikach ryzyka).

Osoby zarejestrowane lub zgłoszone do programu odbędą rozmowę z edukatorem zdrowotnym, wypełnią „Kartę ryzyka” (konieczna do oceny ryzyka i ewaluacji programu) oraz zostaną poddani badaniu dermatoskopowemu znamion we wskazanej przez siebie placówce. „Karta ryzyka” będzie narzędziem pomocniczym dla profesjonalisty, który na podstawie podanych w niej informacji oraz swojego doświadczenia i wiedzy medycznej będzie mógł zalecać dalszą diagnostykę/postępowanie. Informacje zawarte w tym dokumencie umożliwią też ewaluację programu (np. analiza zachowań zdrowotnych, częstość przypadków poparzeń skóry). Program przewiduje udzielenie 9 900 konsultacji dermatoskopowych wraz z poradą edukatora zdrowotnego w trakcie 3 lat realizacji programu (ok. 3 300 osób w każdym roku).

Udział w programie jest dobrowolny. Uczestnicy części diagnostycznej programu zadeklarują zgodę na udział w poszczególnych jego etapach i na każdym z nich mogą zrezygnować. Jeden uczestnik programu otrzyma świadczenie jeden raz w ciągu trzech lat realizacji programu. Z części diagnostycznej programu wykluczone są osoby, które nie spełnią kryterium miejsca zamieszkania na terenie MOF Poznania, oraz osoby, które skorzystały ze świadczenia w ramach programu we wcześniejszych latach jego realizacji.

### 3.3 Planowane interwencje

#### Profilaktyka pierwotna:

Aktualnie rekomendowane jest prowadzenie krajowych oraz lokalnych kampanii medialnych za pomocą środków masowego przekazu podnoszących świadomość społeczną w zakresie profilaktyki nowotworów skóry (Scottish Intercollegiate Guidelines Network SIGN 2017, NICE 2016, Cancer Council Australia/Australasian college of Dermatologist CCA/COSoA 2014). Komunikaty kampanii powinny dążyć do uświadomienia ludziom potrzeby myślenia o ich codziennej ekspozycji na światło słoneczne [10]. W ramach kampanii należy m.in. uświadamić mieszkańców MOF Poznania, iż korzystanie z solarium nie jest bezpieczne ponieważ promieniowanie ultrafioletowe jest tam do 10-15 razy silniejsze od promieniowania słonecznego. Ponadto dane z 2010 roku pochodzące z Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów na temat stanu urządzeń do opalania wskazują, że ponad 80% z nich przekraczało normę natężenia promieniowania UV, w skrajnych przypadkach nawet sześciokrotnie, co gwałtownie zwiększa ryzyko nowotworów skóry. Warto zwracać uwagę na fakt, że ekspozycja na promieniowanie UV jest zarówno głównym czynnikiem ryzyka wystąpienia nowotworów skóry (czerniak, rak podstawno- i kolczystokomórkowy), jak i przyspiesza jej starzenie.”[3]

Warto jednak podkreślić, iż według sekcji naukowej Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, wśród złotych zasad ochrony przed czerniakiem, obok samobadania skóry raz w miesiącu, należałoby odwiedzić dermatologa lub chirurga-onkologa przynajmniej raz w roku [15]. Sekcja naukowa Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej - Akademia Czerniaka dysponuje danymi z ankiety przeprowadzonej w 2015r. przez TNS, w której zaledwie 15% respondentów przyznaje, iż kiedykolwiek udało się do lekarza, aby skontrolować znamiona, natomiast 39% twierdzi, że prowadzi samoobserwację skóry raz na 2-3 miesiące [16]. Tymczasem dane pochodzące z doświadczeń kampanii Euromelanoma wskazują, że na 3 700 pacjentów przebadanych dermatologicznie w 2016r. u 34 pacjentów (1,0%) zdiagnozowano czerniaka natomiast nowotwory nieczerniakowe skóry rozpoznano wśród 93 uczestników akcji (2,6%). Dodatkowo lekarze zidentyfikowali inne podejrzone znamiona atypowe wśród 17,8% uczestników. Wśród głównych przyczyn zgłaszania się na badanie wskazywano dużą liczbę znamion barwnikowych oraz chęć zbadania skóry. Oszacowano, że 16% badanych udało się do dermatologa, gdyż zmienił się wygląd posiadanych znamion a 79% uczestników Euromelanoma 2016 po raz pierwszy poddało się pełnemu badaniu skóry [17]. Program „Wielkopolska Onkologia”, wspomniany już wcześniej w niniejszym dokumencie, w okresie od sierpnia 2014r. do kwietnia 2017r. wykazał wysokie zainteresowanie mieszkańców Wielkopolski badaniami dermatoskopowymi znamion, znacznie przewyższające jego możliwości.

Zaplanowane w programie działania edukacyjne są zgodne z aktualnymi rekomendacjami/wytycznymi z przedmiotowego zakresu. Szczególne znaczenie mają działania ukierunkowane na grupy wysokiego ryzyka zachorowania. Priorytetowo w programie edukacja zdrowotna w postaci kolportażu pakietu promocyjnego zawierającego materiały informacyjne i środki profilaktyczne zostanie skierowana do osób o zwiększonym ryzyku przebywania w miejscach

nastonecznionych (m.in. budownictwo, rolnictwo) oraz dla osób podróżujących środkami transportu kolejowego, w tym Poznańską Koleją Metropolitalną – beneficjentami tej części programu będzie 6 334 osób w wieku aktywności zawodowej zamieszkałych na terenie MOF Poznania. Informacje o programie badań diagnostycznych skóry będą kolportowane w lokalnej prasie, telewizji, na stronie internetowej programu i stronach urzędów MOF Poznania oraz w środkach transportu kolejowego – głównie linie regionalne.

Dodatkowo zagadnienia promocji zdrowia będą prezentowane wśród personelu medycznego POZ (220 uczestników szkoleń) oraz pracowników urzędów gmin/miast odpowiedzialnych za organizację imprez plenerowych i miejsc rekreacji na terenie MOF Poznania (46 uczestników szkoleń). Prezentowane na szkoleniach treści będą dotyczyć zasad profilaktyki nowotworów skóry, czynników ryzyka i sposobów ich ograniczania, znaczenia i poprawnego wykonywania samobadania skóry, rozpoznawania stanów wymagających konsultacji dermatoskopowych.

Szczegółowe działania w zakresie edukacji:

- a) Przygotowanie i przeprowadzenie kampanii edukacyjnej w zakresie profilaktyki nowotworów skóry, czynników ryzyka – w tym sztucznego promieniowania UV.
  - Przygotowanie i prowadzenie strony internetowej programu wraz z ankietą on-line oceniającą poziom wiedzy mieszkańców MOF Poznania przed i po zakończeniu programu; uruchomienie profilu programu w mediach społecznościowych; informacja o programie w prasie i innych mediach lokalnych oraz w programach tematycznych, w tym kierowanych do grup zawodowych o zwiększonym ryzyku zachorowania; przygotowanie materiałów i ich kolportaż w środkach transportu kolejowego.
  - Opracowanie i kolportaż pakietów promocyjnych zawierających materiały informacyjne i środki profilaktyczne (broszura informacyjna, środek profilaktyczny, 6 334 pakiety) wśród mieszkańców MOF Poznania w wieku aktywności zawodowej, priorytetowo w pobliżu miejsc pracy związanych z długotrwałym narażeniem na promienie słoneczne (roboty drogowe, place budowy, targi rolnicze) oraz wśród podróżujących środkami transportu kolejowego, w tym Poznańską Koleją Metropolitalną w trzech kolejnych latach trwania programu (sezon letni).
  - Zapewnienie w okresie letnim bezpłatnego dostępu do kremu zapewniającego ochronę przeciwsłoneczną poprzez 6 całodziennych akcji prowadzonych równolegle w 25 strefach rekreacji na terenie MOF Poznania (kąpieliska, miejsca imprez plenerowych, tereny rekreacyjne) każdego roku realizacji programu. Według rekomendacji Światowej Organizacji Zdrowia aplikację kosmetyków z filtrem promieniowania UV należy powtarzać co dwie godziny lub po każdym spoceniu się (praca fizyczna, zajęcia sportowe) lub pływaniu. Zalecany minimalny filtr SPF wynosi 30 dla osób rasy białej. [3].
- b) Organizacja warsztatów skierowanych do przedstawicieli placówek POZ funkcjonujących na terenie MOF Poznania (220 miejsc) realizujących edukację zdrowotną w populacji aktywnych zawodowo mieszkańców. Lekarz rodzinny ma trwały kontakt z pacjentem i jego rodziną na przestrzeni wielu lat. Stanowi on pierwsze ogniwo w relacji pacjenta



z systemem opieki zdrowotnej i ma szansę odegrać kluczową rolę w promocji zdrowia i profilaktyce chorób onkologicznych. Działanie to ma swoje odzwierciedlenie w rekomendacjach w których wskazuje się, że wszyscy pracownicy służby zdrowia powinni być świadomi czynników ryzyka występowania nowotworów skóry (SIGN 2017, NICE 2015). Dane pochodzące z badania przeprowadzonego wśród lekarzy z krajów europejskich (Chorwacji, Estonii, Gruzji, Irlandii, Malty, Polski, Słowacji, Słowenii, Hiszpanii i Szwecji) sugerują, że ponad połowa z nich napotykała bariery przy wdrażaniu działań promujących zdrowie, jak np. brak czasu czy gratyfikacji finansowej. Należy zaznaczyć, że wyniki różniły się znacznie pomiędzy krajami. Według innego badania ankietowego przeprowadzonego wśród pacjentów placówek POZ w 22 krajach Europy w latach 2008-2009 połowa pacjentów prowadzących niezdrowy tryb życia nie otrzymała żadnych porad od swoich lekarzy rodzinnych [13]. Choć nie ma wystarczających dowodów aby rekomendować rutynowe badanie całego ciała, ważne jest aby lekarze zwracali uwagę na stan znamion podczas badania pacjenta z innej przyczyny i mieli na uwadze możliwość wystąpienia czerniaka. Pacjenci z grupy wysokiego ryzyka powinni zostać zidentyfikowani przez pracowników POZ a następnie poddani badaniu fizykalnemu całego ciała przez lekarza dermatologa lub wykwalifikowanego lekarza innej specjalizacji w ramach corocznego badania podstawowego. Jednocześnie powinni zostać wyedukowani w kierunku samobadania skóry ciała i profilaktyki nowotworów skóry przez świadczeniodawcę (lekarza, pielęgniarkę) [18]. Program zapewni większy udział personelu POZ w edukacji i wczesnej profilaktyce nowotworów skóry w populacji MOF Poznania.

- c) Szkolenia w zakresie profilaktyki nowotworów skóry dla organizatorów imprez plenerowych i miejsc rekreacji na terenie MOF Poznania (46 miejsc warsztatowych dla przedstawicieli urzędów miast/gmin). Edukacja zdrowotna ma na celu zwrócenie uwagi m.in. na zapewnianie obszarów cienia uwzględniane podczas projektowania i budowy nowych lub przebudowy wspólnych terenów na świeżym powietrzu (konstrukcje zadaszone, zadrzewione, place zabaw), organizacji wydarzeń sportowych i innych spotkań masowych.
- d) Szkolenia dla edukatorów zdrowotnych (34 osób) udzielających w programie porad w zakresie profilaktyki nowotworów skóry.
- e) Opracowanie i kolportaż plakatów, plansz dydaktycznych wśród przeszkolonego personelu POZ i organizatorów imprez plenerowych/miejsc rekreacji na terenie MOF Poznania.

#### Profilaktyka drugorzędowa:

- a) Konsultacja edukatora zdrowotnego wraz z badaniem dermatoskopowym dla 9 900 mieszkańców MOF Poznania w wieku 50-64r.ż. którzy zgłoszą się samodzielnie i wstępnie zweryfikują czynniki ryzyka rozwoju nowotworów skóry na podstawie kilku pytań lub w wieku aktywności zawodowej, którzy zgłoszą czynniki ryzyka i otrzymają imienne zaproszenie od lekarza POZ. W docelowej grupie wyraźnie wzrasta ryzyko zachorowania na nowotwory skóry. Jednocześnie jest to przedsięwzięcie umożliwiające kształtowanie

zachowań zdrowotnych, w tym unikanie sztucznego promieniowania UV i nabycie umiejętności samobadania skóry. Zgodnie z Opinią Prezesa AOTMiT NR 267/2017 badaniami przesiewowymi w kierunku raka skóry w pierwszej kolejności powinny zostać objęte osoby z grupy ryzyka oraz osoby powyżej 50 r.ż..

Dermatoskopia i wideodermatoskopia znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Program zakłada zwiększenie zainteresowania badaniami skóry w kierunku profilaktyki zmian nowotworowych, w związku z tym pula dodatkowych 9 900 miejsc zaspokoi potrzeby beneficjentów programu. Dodatkowe działania edukatora zdrowotnego, poprzedzające każdą wizytę, stanowią uzupełnienie świadczeń finansowanych w ramach NFZ. Istnieją ograniczone dowody na związek pomiędzy badaniami przesiewowymi w kierunku raka skóry u dorosłych a śmiertelnością. Badania przesiewowe w kierunku raka skóry powinny koncentrować się na ocenie skuteczności u osób, które uważają, że są bardziej narażone na raka skóry [19]. Według Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego niezwykle istotne dla profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów skóry są, obok ograniczenia na sztuczne promieniowanie: ochrona przed nadmierną ekspozycją na naturalne promieniowanie UV, regularne badania dermoskopowe zmian skórnych oraz diagnostyka i leczenie stanów przedrakowych skóry (np. rogowacenia słonecznego) [2]. Z powodu braku znaczących dowodów na skuteczność redukcji umieralności populacyjne badania przesiewowe całego ciała w kierunku czerniaka nie mogą być rekomendowane. Pacjenci z grupy bardzo wysokiego i wysokiego ryzyka powinni być zidentyfikowani przez pracowników podstawowej opieki zdrowotnej, zostać poddani badaniu fizykalnemu całego ciała przeprowadzonemu przez lekarza dermatologa lub wykwalifikowanego lekarza innej specjalizacji jako coroczne badanie podstawowe oraz wyedukowani w kierunku samobadania skóry ciała i profilaktyki nowotworów skóry przez świadczeniodawcę (lekarza, pielęgniarkę) [14].

Dane literaturowe wskazują, że ponad 80% pacjentów z nowotworami skóry jest leczona przez dermatologów, którzy dysponują największym doświadczeniem w rozpoznawaniu różnicowym pełnego spektrum patologicznego i klinicznego nowotworów skóry oraz różnorodnymi metodami terapii [20,21]. Wykorzystanie bezbolesnego, nieinwazyjnego badania dermoskopowego zwiększa dokładność diagnostyczną, pomaga w obserwacji klinicznej chorych z dużą liczbą atypowych znamion, jest pomocne w różnicowaniu znamion barwnikowych i bezbarwnych a w konsekwencji zmniejsza liczbę niepotrzebnych diagnostycznych resekcji [22]. Do podstawowych elementów diagnostycznych w zakresie czerniaka skóry należą uwzględnione w programie interwencje – wywiad chorobowy, badanie skóry pacjenta, dermoskopia lub wideodermatoskopia. Stosowanie dermatoskopii w rekomendacjach szkockich i brytyjskich jest rekomendowane w ramach opieki specjalistycznej u pacjentów skierowanych przez lekarzy POZ do konsultacji specjalistycznej ze względu na niepokojące zmiany skórne podczas rutynowej wizyty kontrolnej (NICE 2016, SIGN 2017).

Dermoskopia (dermoskopia, mikroskopia epiluminescencyjna, ang. epiluminescence microscopy, skin surface microscopy) jest nieinwazyjną, prostą i sprawdzoną techniką diagnostyczną w dermatologii. Dzięki niej ocenić można struktury w obrębie naskórka i skóry

właściwej. Badanie polega na oglądaniu zmian skórnych, głównie barwnikowych, w powiększeniu 10× w tradycyjnych dermoskopach ręcznych oraz do 100× w wideodermoskopach. Podstawową zasadą w dermoskopii jest konieczność zbadania wszystkich zmian skórnych w celu zminimalizowania pominięcia czerniaka oraz dla ustalenia profilu znamion barwnikowych uwarunkowanego m.in. fototypem skóry badanego. Wykazano, że zastosowanie dermoskopii w trakcie konsultacji dermatologicznej wydłuża całkowity czas badania o 72 s, a korzyści z jego przeprowadzenia u chorych są nieocenione w aspekcie profilaktyki czerniaka [23]. Podstawowe zasady badania dermoskopowego powinny być znane lekarzom wielu specjalności. Badanie dermoskopowe jest bezpieczne i bezbolesne, możliwe do wielokrotnego wykonywania w każdej grupie wiekowej. Dermoskopia wykonywana przez odpowiednio wyszkolonych specjalistów jest bardziej czułym narzędziem w klasyfikacji zmian skórnych niż badanie kliniczne gołym okiem. Zmniejsza to liczbę niepotrzebnych zabiegów chirurgicznych w celu usunięcia łagodnych zmian [24].

Program realizowany będzie z poszanowaniem praw pacjenta, dane pacjentów uczestniczących w programie podlegać będą ochronie danych osobowych.

### 3.4 Sposób udzielania świadczeń

Informacja o prowadzeniu programu i naborze do badań dermatoskopowych wraz z konsultacją edukatora zdrowotnego zamieszczona zostanie na stronie internetowej programu oraz urzędów miast i gmin a także w mediach, w tym lokalnej prasie i telewizji, w mediach społecznościowych. Promocja programu będzie się odbywać również na terenie środków transportu kolejowego na terenie MOF Poznania. W miejscach użyteczności publicznej rozpowszechnione zostaną plakaty promujące rozpoczęcie programu. Podczas kampanii promującej program oraz w trakcie jego realizacji planowana jest współpraca z samorządami, organizatorami transportu kolejowego na terenie MOF Poznania oraz instytucjami pozarządowymi posiadającymi doświadczenie w edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób cywilizacyjnych.

Udział w świadczeniach w ramach programu będzie dobrowolny i bezpłatny.

**Kampania promocyjno-informacyjna** z zakresu profilaktyki poparzeń słonecznych oraz złośliwych nowotworów skóry, czynników ryzyka i nawyku samobadania skóry będzie odbywała się cyklicznie każdego roku realizacji programu. Aktywność nasiloną będzie przed i w trakcie sezonu letniego. Działania profilaktyczne realizowane będą poprzez zapewnienie bezpłatnego dostępu do kremu z filtrem UV w sezonie letnim na terenie MOF Poznania. W każdym roku realizacji programu w okresie letnim zostanie przeprowadzonych 6 całodziennych akcji zachęcających do ochrony skóry przed działaniem promieni UV. Akcje będą prowadzone równolegle w 25 lokalizacjach (kąpieliska, miejsca imprez plenerowych, tereny rekreacyjne itp.) i będą polegały na bezpłatnym udostępnianiu dozowników z kremem z filtrem promieniowania UV SPF30. Zużycie kremu będzie monitorowane w każdym roku realizacji kampanii, tak aby móc weryfikować zapotrzebowanie na takie działania w poszczególnych lokalizacjach i oszacować wielkość populacji, która skorzystała z bezpłatnego dostępu do środka profilaktycznego.

**Mieszkańcy MOF Poznania w liczbie 6 334 osoby otrzymają pakiety promocyjne złożone z materiałów informacyjnych i środków profilaktycznych.** Priorytetowo rozdysponowane zostaną wśród osób szczególnie zawodowo narażonych na wysokie nasłonecznienie – m.in. pracowników branży budowniczej, zajmujących się rolnictwem oraz wśród osób podróżujących środkami komunikacji kolejowej na terenie MOF Poznania, w tym Poznańską Koleją Metropolitalną.

Warsztaty z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki nowotworów skóry dla przedstawicieli placówek POZ na terenie MOF Poznania (220 miejsc) oraz pracowników urzędów miast/gmin (46 miejsc) związanych z organizacją miejsc rekreacji i imprez plenerowych dla mieszkańców otrzymają pisemne zaproszenia na warsztaty z zakresu profilaktyki nowotworów skóry ze wskazaniem daty i miejsca spotkania. Jednocześnie otrzymają również pakiety promocyjne i plansze dydaktyczne/plakaty promujące profilaktykę nowotworów skóry. Łącznie działania z zakresu edukacji obejmą na tym etapie grupę min. 6 600 osób. Przedstawiciele placówek POZ otrzymają plakaty informujące pacjentów w wieku aktywności zawodowej o konieczności zgłaszania czynników ryzyka rozwoju nowotworów skóry w gabinecie lekarskim oraz pulę zaproszeń dla pacjentów w celu imiennego ich opisanie.

**Osoby zarejestrowane lub zgłoszone do programu w sposób opisany w punkcie 3.2 otrzymają świadczenie w postaci konsultacji edukatora zdrowotnego wraz z badaniem dermatoskopowym/wideodermatoskopowym bez konieczności posiadania skierowania.**

Świadczenia te będą dostępne także w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w weekendy w placówkach na terenie MOF Poznania. Przyczyni się to do zmniejszenia barier w dostępie do badań profilaktycznych dla osób pracujących. Dodatkowo projekt podniesie rangę edukacji zdrowotnej, która stanie się w świadomości pacjenta i lekarza nierozłącznym elementem towarzyszącym badaniu przedmiotowemu.

Działania edukacyjne oraz wypełnienie „Karty ryzyka”:

- „Karta ryzyka” będzie narzędziem pomocniczym dla profesjonalisty, który na podstawie informacji w niej zawartych oraz własnego doświadczenia i wiedzy medycznej będzie mógł zalecać dalszą diagnostykę/postępowanie. Wybrane pytania w niej zawarte umożliwią też ewaluację programu (np. analiza zachowań zdrowotnych, częstość występowania poparzeń skóry). W dokumencie będą zawarte m.in.:
  - pytania o stan skóry w obrębie istniejących znamion i wystąpienie nowych,
  - pytania dotyczące występowania czynników ryzyka (w tym fototyp skóry, ekspozycja na naturalne i sztuczne promieniowanie UV w dzieciństwie i w wieku dorosłym – w tym solarium, stosowanie kremów z filtrem i okularów z filtrem UV, oparzenia słoneczne w wywiadzie, wysokie narażenie na promieniowanie słoneczne z tytułu wykonywanej pracy – budownictwo, rolnictwo, zabiegi elektrokoagulacji w wywiadzie, występowanie czerniaków w rodzinie, leki immunosupresyjne, wieloletni kontakt z substancjami chemicznymi, stan po napromienianiu, częstość korzystania z konsultacji dermatologicznych/badania dermatoskopowego).

Edukator zdrowotny udzieli konsultacji z wykorzystaniem informacji uzyskanych z „Karty ryzyka”, swojej wiedzy i przy użyciu narzędzi dydaktycznych przygotowanych w ramach programu. W ramach porady wyjaśni negatywne skutki korzystania ze sztucznego promieniowania UV - solarium, wskaże sposoby zmniejszenia ryzyka zachorowania, udzieli szczegółowego instruktażu samobadania skóry. Dodatkowo udzieli, adekwatnie do wieku, płci i czynników ryzyka informacji na temat dostępności programów profilaktycznych na terenie Wielkopolski i wskaże źródła informacji o systemie opieki zdrowotnej w Polsce.

Badanie przedmiotowe lekarskie obejmujące:

- oglądanie skóry całego ciała z uwzględnieniem okolic trudno dostępnych (głowa, stopy, przestrzenie międzypalcowe, błony śluzowe),
- badanie dermatoskopowe/ wideodermatoskopowe wszystkich znamion przeprowadzone przez lekarza wraz ze zgromadzeniem dokumentacji klinicznej – opis, pomiary, fotodokumentacja, uzupełnienie „Karty badania profilaktycznego” oraz „Informacji dla lekarza rodzinnego”,
- w przypadku zidentyfikowania podejrzanych zmian skórnych, w tym nowotworowych, poinformowanie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej uczestnika i skierowanie do dalszego leczenia – chirurg-onkolog. Pacjent uczestniczący w programie otrzyma od lekarza informację z zaleceniem dalszego postępowania profilaktycznego/ diagnostycznego w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia np. leczenia chirurgicznego/onkologicznego aby miał zapewnioną kontynuację procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

Program ma, na podstawie wypełnionej „Karty ryzyka”, doświadczenia lekarza oraz najlepszej jego wiedzy medycznej wyłonić z populacji mieszkańców MOF Poznania grupę pacjentów z podwyższonym ryzykiem zachorowania i zaproponować im schemat postępowania profilaktycznego z zakresu nowotworów skóry – nabycie przez nich umiejętności samobadania skóry, poinstruowanie o częstotliwości wizyt w gabinecie dermatologicznym, identyfikację czynników ryzyka oraz zarekomendować działania w celu ich zmniejszenia, skierowanie na usunięcie podejrzanych zmian skórnych sugerujących nieprawidłowości.

Działania diagnostyczne będą stanowić zwiększenie dostępu do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, do których dostęp jest uzależniony od skierowania od lekarza POZ. W sytuacji, w której pacjent wymagał będzie dalszego postępowania diagnostycznego/ terapeutycznego kierowany będzie do chirurga onkologa w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

Działania edukacyjne dla personelu POZ będą podnosiły czujność onkologiczną co zapewni trwałość efektów programu.

Świadczenia udzielane będą do wyczerpania środków w programie (łącznie 9 900 konsultacji w trakcie 3 lat trwania programu, proporcjonalnie po 3 300 miejsc na rok). Jeden beneficjent może skorzystać z programu w zakresie diagnostyki jednokrotnie w ciągu całego okresu realizacji projektu.

### 3.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej będzie związany z rodzajem świadczeń, jakie będzie uzyskiwał beneficjent programu.

- Beneficjentami programu w zakresie dostępu do strony internetowej programu, informacji podawanych w mediach, w tym społecznościowych oraz dostępu do bezpłatnego kremu z filtrem UV w miejscach rekreacji MOF Poznania będą wszyscy mieszkańcy MOF Poznania bez względu na wiek, płeć, status społeczny i aktywność zawodową. Otrzymają oni możliwość korzystania bezpłatnie z wyżej wymienionych korzyści. Bezpłatny dostęp do środka profilaktycznego (kremu z filtrem UV) zapewniony będzie dla tych beneficjentów w czasie 3 lat realizacji programu na terenie miejsc rekreacji w formie 6 dni akcji w 25 lokalizacjach na terenie MOF Poznania.
- Beneficjentami działań edukacyjnych połączonych z kolportażem materiałów promocyjnych (6 334 osób) będą dorośli mieszkańcy MOF Poznania (18-64 r.ż.) oraz osoby z grup zwiększonego ryzyka (np. pracownicy branży budowlanej i rolnictwa). Osoby te otrzymają informację ustną promującą program, materiały informacyjne i środek profilaktyczny (nakrycie głowy/krem z filtrem UV), co poświadczą podpisem.
- Przedstawiciele placówek POZ (220 osób) oraz urzędów miast/gmin (46 osób) skorzystają z całodniowego szkolenia/warsztatu z zakresu profilaktyki nowotworów skóry, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia oraz komunikacji z pacjentem. Przedstawione zostaną najnowsze rozwiązania i inicjatywy podejmowane w tym zakresie w krajach Unii Europejskiej i na świecie. Uczestnicy tych szkoleń otrzymają materiały informacyjne w postaci plakatów/planszy promujących program i profilaktykę nowotworów skóry, w miejscu pracy i wypoczynku. Materiały te przeznaczone będą dla edukacji pacjentów i mieszkańców MOF Poznania.
- Każdy beneficjent części diagnostycznej programu zostanie poinstruowany w zakresie samobadania skóry oraz otrzyma informację, na jakiej zasadzie i jak często powinien kontrolować jej stan u specjalisty w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Program wytypuje grupę osób z podwyższonym ryzykiem wystąpienia nowotworów skóry z podziałem na czynniki ryzyka i będzie zalecał im regularne zgłaszanie się na badania dermatologiczne kontrolne w ramach NFZ. Decyzję podejmie lekarz na podstawie najlepszej wiedzy medycznej, doświadczenia zawodowego, wypełnionej przez pacjenta „Karty ryzyka” oraz wyników badania skóry. W sytuacji, w której pacjent wymagał będzie dalszego postępowania diagnostycznego/ terapeutycznego kierowany będzie do chirurga onkologa w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Zachowana zostanie ciągłość prowadzenia diagnostyki wykrytych zmian lub podjęcia leczenia. Dodatkowo pacjent zostanie poinstruowany przez edukatora zdrowotnego o dostępności programów profilaktycznych realizowanych na terenie Wielkopolski. Edukator zdrowotny wskazuje pacjentowi źródła informacji o systemie opieki zdrowotnej w Polsce.

Każdy uczestnik ma możliwość zakończenia udziału w programie na każdym jego etapie.

## 4 Organizacja programu polityki zdrowotnej

W ramach programu wyłoniony zostanie realizator programu w procedurze konkursowej zgodnie z art. 48 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych i zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 11 lipca 2014 roku o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020. Projekt złożony przez beneficjenta będzie realizowany zgodnie z warunkami określonymi w ramach konkursu przez Instytucję Zarządzającą Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego na lata 2014–2020.

Interwencje w ramach programu mają być prowadzone zgodnie z rozdziałem 5.1. Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014–2020.

### 4.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

#### **ETAP I: Przygotowanie i ogłoszenie procedury konkursowej.**

Wyłonienie wykonawcy programu, który zrealizuje działania z zakresu promocji programu, kampanię z zakresu profilaktyki nowotworów skóry oraz edukację i badania diagnostyczne na terenie MOF Poznania.

#### **ETAP II: Przeprowadzenie badań kwestionariuszowych w populacji mieszkańców MOF Poznania i kwerendy informacji statystycznych mających na celu zebranie danych bazowych do pomiaru wskaźników efektywności programu.**

Przygotowanie i analiza wyników ankietyzacji prowadzonej poprzez stronę internetową programu, analiza dostępnych statystyk w zakresie zapadalności na nowotwory skóry oraz zgłaszalności na badania dermatoskopowe.

#### **ETAP III: Przygotowanie i przeprowadzenie kampanii promocyjno-informacyjnej.**

Zakres kampanii: profilaktyka poparzeń słonecznych oraz złośliwych nowotworów skóry, świadomość czynników ryzyka i promocja nawyku samobadania skóry – kampania nasilona przed sezonem letnim. Przygotowanie i uruchomienie strony internetowej programu oraz aktywność w mediach, w tym społecznościowych. Nawiązanie współpracy z organizacją pozarządową posiadającą doświadczenie w profilaktyce chorób cywilizacyjnych i edukacji zdrowotnej oraz z organizatorami transportu kolejowego na terenie MOF Poznania w celu promocji programu.

#### **ETAP IV: Zakup i działania profilaktyczne z użyciem dozowników z kremem zawierającym filtr UV w sezonie letnim na terenie MOF Poznania.**

W każdym roku realizacji programu w okresie letnim zostanie przeprowadzonych 6 całodziennych akcji zachęcających do ochrony skóry przed działaniem promieni UV. Akcje będą prowadzone równolegle w 25 lokalizacjach (kąpieliska, miejsca imprez plenerowych, tereny rekreacyjne) i będą polegały na bezpłatnym udostępnianiu dozowników z kremem z filtrem UV SPF30.

**ETAP V: Przygotowanie i kolportaż materiałów informacyjnych/profilaktycznych, szkoleniowych oraz plakatów/planszy dydaktycznych i ulotek.**

Zaprojektowanie i wydruk materiałów, zaplanowanie warsztatów/spotkań edukacyjnych dla personelu placówek POZ kluczowych z punktu widzenia promocji zdrowia dla docelowej populacji oraz organizatorów miejsc rekreacji i imprez plenerowych na terenie MOF Poznania a także grupy edukatorów zdrowotnych. Dystrybucja materiałów promocyjnych dla 6 334 osób w ciągu 3 lat realizacji programu (broszura informacyjna, środki profilaktyczne), w pierwszej kolejności dla osób związanych z budownictwem i rolnictwem jako szczególnie narażonych na ekspozycję na promieniowanie słoneczne a także wśród osób korzystających z komunikacji kolejowej na terenie MOF Poznania. Przygotowanie plakatów dla placówek POZ wskazujących na potrzebę zgłaszania czynników ryzyka rozwoju nowotworów skóry w gabinecie lekarskim.

**ETAP VI: Rozpowszechnienie informacji o możliwości uczestnictwa w programie bezpłatnych badań dermatoskopowych.**

Działanie realizowane poprzez stronę internetową programu, na zasadzie współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego, jednostkami użyteczności publicznej, organizatorami transportu kolejowego na terenie MOF Poznania, poprzez media lokalne, placówki POZ, gminne ośrodki kultury. Badanie będzie poprzedzone rejestracją na stronie internetowej programu lub rejestracją telefoniczną w biurze programu dla osób w wieku 50-64r.ż. lub zaproszonych do programu przez lekarza POZ. Świadczenie zdrowotne będzie dostępne jedynie dla osób spełniających kryterium miejsca zamieszkania lub pracy na terenie MOF Poznania.

**ETAP VII: Przeprowadzenie szkoleń dla edukatorów zdrowotnych i warsztatów dla pracowników placówek POZ (220 miejsc) oraz organizatorów terenów rekreacyjnych i imprez plenerowych na terenie MOF Poznania (46 miejsc) a także udostępnienie plakatów z zakresu profilaktyki nowotworów skóry, w tym na terenach placówek POZ.**

**ETAP VIII: Rekrutacja osób do badań dermatoskopowych wraz z konsultacją edukatora zdrowotnego** – rejestracja uczestników części diagnostycznej programu przez realizatora w terminach przez niego wskazanych (3 300 miejsc każdego roku dla osób w wieku 50-64r.ż. i osób z grup podwyższonego ryzyka zaproszonych przez placówki POZ, spełniających kryterium miejsca zamieszkania lub pracy na terenie MOF Poznania). Obligatoryjny udział edukatora zdrowotnego – wypełnienie przez beneficjenta części diagnostycznej programu "Karty ryzyka" – przykładową kartę stanowi Załącznik 2. Przeprowadzenie rozmowy edukacyjnej, określenie czynników ryzyka rozwoju nowotworów skóry wraz z oceną wiedzy uczestnika z zakresu czynników ryzyka i zachowań zdrowotnych (pomocne przy ewaluacji programu).

Działania edukacyjne – konsultacja edukatora zdrowotnego na temat:

- stanu skóry w obrębie istniejących znamion lub występowania nowych,
- czynników podwyższających ryzyko zachorowania na nowotwory skóry (fototyp skóry, ekspozycja na naturalne i sztuczne promieniowanie UV w dzieciństwie



i w wieku dorosłym (w tym solarium), stosowanie kremów z filtrem i okularów z filtrem UV, oparzenia słoneczne, wysokie narażenie na promieniowanie słoneczne z tytułu wykonywanej pracy – budownictwo, rolnictwo, zabiegi elektrokoagulacji, występowanie czerniaków w rodzinie, leki immunosupresyjne, wieloletni kontakt z substancjami chemicznymi, stan po napromieniowaniu), częstość korzystania z konsultacji dermatologicznych/badania dermatoskopowego.

Konsultant zdrowotny edukuje pacjenta z wykorzystaniem materiałów dydaktycznych przygotowanych w ramach programu, w tym wyjaśnia negatywne skutki korzystania ze sztucznego promieniowania UV - solarium, wskazuje sposoby zmniejszenia ryzyka zachorowania, udziela szczegółowego instruktażu samobadania skóry. Dodatkowo pacjent zostanie poinstruowany o dostępności programów profilaktycznych realizowanych na terenie Wielkopolski oraz o źródłach informacji o systemie opieki zdrowotnej w Polsce.

#### Badanie przedmiotowe lekarskie obejmujące:

- oglądanie skóry całego ciała z uwzględnieniem okolic trudno dostępnych (głowa, stopy, przestrzenie międzypalcowe, błony śluzowe),
- badanie dermatoskopowe/ wideodermatoskopowe wszystkich znamion przeprowadzone przez lekarza wraz ze zgromadzeniem dokumentacji klinicznej – opis, pomiary, fotodokumentacja, uzupełnienie „Karty badania profilaktycznego” oraz „Informacji dla lekarza rodzinnego”,
- w przypadku zidentyfikowania podejrzanych zmian skórnych, w tym nowotworowych, poinformowanie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej uczestnika i skierowanie do dalszego leczenia – chirurg-onkolog. Pacjent uczestniczący w programie otrzyma od lekarza informację z zaleceniem dalszego postępowania profilaktycznego/ diagnostycznego w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia np. leczenia chirurgicznego/onkologicznego aby miał zapewnioną kontynuację procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Program ma m.in. wyłonić z populacji mieszkańców MOF Poznania grupę pacjentów z podwyższonym ryzykiem zachorowania i zaproponować im schemat postępowania profilaktycznego z zakresu nowotworów skóry – nabycie przez nich umiejętności samobadania skóry, poinstruowanie o częstości wizyt w gabinecie dermatologicznym, identyfikację czynników ryzyka oraz edukacja w celu ich zmniejszenia, skierowanie na usunięcie podejrzanych zmian skórnych sugerujących nieprawidłowości.

#### **ETAP IX: Weryfikacja efektywności programu, zestawienie wyników badania jakości usług, podsumowanie programu, wnioski końcowe.**

Po zakończeniu programu przygotowanie raportu ewaluacyjnego zawierającego dane zebrane podczas realizacji programu, zarówno ilościowe jak i jakościowe. Raport ten oprócz dostarczenia informacji o przebiegu i efektywności programu, będzie podstawą planowania

i podejmowania dalszych działań w obszarze polityki zdrowotnej dla MOF Poznania, a także dla innych podmiotów przygotowujących podobne interwencje.

Schemat realizacji programu przedstawiono w Załączniku nr. 1.

#### 4.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Udzielanie świadczeń w ramach programu będzie odbywać się wyłącznie na terenie gmin należących do MOF Poznania.

##### **Wnioski będą oceniane ze względu na poniższe kryteria:**

- dysponowanie specjalistycznym personelem medycznym z min. 3 letnim doświadczeniem w zakresie diagnostyki schorzeń onkologicznych skóry z potwierdzoną praktyką w w/w zakresie potwierdzone stosownymi dokumentami, certyfikatami oraz personelem pielęgniarskim,
- dysponowanie niezbędnym sprzętem do realizacji programu (m.in. dermatoskopem lub wideodermatoskopem), dopuszczonym do stosowania na podstawie stosownej dokumentacji, w tym nazwa aparatu, rok produkcji, możliwa ilość wykonania badań w okresie obejmującym realizację programu, informacja o stanie technicznym sprzętu);
- dysponowanie gabinetami lekarskimi spełniającymi wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;
- poziom ceny za przeprowadzenie konsultacji dermatologicznej z dermatoskopią całego ciała poprzedzoną wywiadem z pacjentem oraz obejmującą instruktaż samobadania skóry, wytypowanie czynników ryzyka jeśli istnieją i zalecenia dalszego postępowania diagnostycznego/leczniczego/profilaktycznego, zgromadzenie dokumentacji medycznej,
- współpraca z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych z zakresu danej grupy chorób,
- liczba gmin z terenu MOF Poznania, w których będzie prowadzona na miejscu kwalifikacja uczestników do projektu,
- liczba dni, w których oferent deklaruje prowadzenie diagnostyki w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w sobotę wraz z godzinami pracy specjalistów,
- realizator zadeklaruje objęcie badaniem całej populacji docelowej (mieszkańców 22 gmin MOF Poznania),
- realizator pozyska, przeszkoli oraz zapewni uczestnictwo edukatorów zdrowotnych (34) towarzyszących każdej konsultacji dermatologicznej z dermatoskopią znamion,
- realizator nawiąże współpracę z organizatorami transportu kolejowego na terenie MOF Poznania,
- realizator nawiąże współpracę z placówkami POZ/ ambulatoryjną opieką specjalistyczną funkcjonującymi na terenie obejmowanym przez program – realizator przedstawi wykaz potencjalnych jednostek,

- realizator nawiąże współpracę z jednostkami samorządu terytorialnego na terenie których realizowany jest program – realizator przedstawi wykaz potencjalnych jednostek,
- realizator nawiąże współpracę z jednostkami zapewniającymi ewentualną dalszą opiekę diagnostyczno-terapeutyczną dla pacjenta w ramach NFZ – realizator przedstawi wykaz potencjalnych jednostek,
- realizator złoży harmonogram akcji bezpłatnego dostępu do kremu z filtrem UV dla mieszkańców MOF Poznania w trybie 6 całodziennych akcji przebiegających równocześnie w 25 różnych lokalizacjach na terenie MOF Poznania w każdym z 3 sezonów wakacyjnych realizacji programu oraz będzie monitorował jego zużycie,
- realizator zobowiąże się do opracowania oraz rozdysponowania materiałów edukacyjnych (ulotki, plakaty, plansze informacyjne – załączy wzór) a także audycji, informacji w lokalnej prasie,
- realizator zobowiąże się do przygotowania i prowadzenia strony internetowej programu umożliwiającej promocję programu oraz rejestrację uczestników, przygotuje i umieści na stronie internetowej ankietę weryfikującą wiedzę mieszkańców MOF Poznania oraz zorganizuje aktywność programu w mediach społecznościowych
- realizator opracuje i przedstawi formularz "Karty ryzyka" która stanowić będzie element niezbędny do oceny czynników ryzyka wystąpienia nowotworów skóry I dostarczać będzie informacji z zakresu: fototypu skóry, ekspozycji na naturalne i sztuczne promieniowanie UV w dzieciństwie i w wieku dorosłym (w tym solarium), stosowanie kremów z filtrem i okularów z filtrem UV, oparzenia słoneczne w wywiadzie, wysokie narażenie na promieniowanie słoneczne z tytułu wykonywanej pracy – budownictwo, rolnictwo, zabiegi elektrokoagulacji w wywiadzie, występowanie czerniaków w rodzinie, leki immunosupresyjne, wieloletni kontakt z substancjami chemicznymi, stan po napromieniowaniu), częstość korzystania z konsultacji dermatologicznych/badania dermatoskopowego,
- realizator opracuje i przedstawi formularz „Karty badania profilaktycznego” (obejmującego liczbę i stan znamion, w tym na plecach, rogowacenie słoneczne, znamiona atypowe, zmiany podejrzane, szczegółowy opis badania dermatoskopowego, wynik badania – rozpoznanie, zalecenia), oraz „Informacji dla lekarza rodzinnego”,
- realizator opracuje i przeprowadzi badanie ankietowe oceniające jakość świadczeń w programie na reprezentatywnej próbie uczestników programu z terenu MOF Poznania przed i po zakończeniu udziału w programie,
- realizator programu zobowiązany jest do prowadzenia rejestru uczestników programu oraz dokumentacji medycznej związanej z realizacją programu,
- realizator zobowiązany jest do przygotowania i przedstawienia raportu obejmującego mierniki efektywności programu i ewaluację jakości programu, efektywności medycznej i kosztowej.

## 5 Monitorowanie i ewaluacja

### 5.1 Monitorowanie

#### Ocena zgłaszalności do programu polityki zdrowotnej

Monitorowanie zgłaszalności do programu umożliwi wymienione poniżej dane zebrane w poszczególnych latach programu oraz sumarycznie, na zakończenie realizacji projektu.

- a) Liczba wejść na stronę internetową programu.
- b) Wskaźniki zasięgu komunikacji (liczba fanów, liczba obserwujących profil) i zaangażowanie (polubienia, komentarze, udostępnienia) mierzone podczas prowadzenia działań promujących program i profilaktykę zdrowotną w mediach społecznościowych.
- c) Liczba osób, które potwierdziły otrzymanie pakietów promocyjnych w ramach programu polityki zdrowotnej.
- d) Liczba osób, która skorzystała z części diagnostycznej programu z podziałem na wiek, płeć i wykonywany zawód.
- e) Sumaryczna liczba osób, które zostały objęte działaniami programu w zestawieniu z ogólną liczbą osób, które zgodnie z przyjętymi kryteriami wieku i zamieszkania kwalifikują się do programu.
- f) Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie ze wskazaniem przyczyny takiej decyzji.
- g) Liczebność grupy osób o podwyższonym ryzyku rozwoju nowotworu z sugestią monitorowania stanu skóry podczas badań profilaktycznych znamion oraz liczba osób skierowana do leczenia w ramach NFZ.
- h) Liczba pracowników placówek POZ na terenie gmin MOF Poznania, którzy zostali przeszkoleni w zakresie profilaktyki, czynników ryzyka i samobadania skóry w stosunku do ogólnej liczby personelu medycznego POZ.
- i) Liczba osób odpowiedzialnych za organizację imprez plenerowych oraz miejsc rekreacji na terenie MOF Poznania, które uczestniczyły w szkoleniach.

#### Ocena jakości świadczeń w programie

- Program będzie oceniany poprzez zewnętrznego eksperta posiadającego doświadczenie w zakresie profilaktyki i diagnostyki nowotworów skóry, kontrolującego jakość przeprowadzanych procedur. Zaleca się, aby program był realizowany we współpracy z co najmniej jedną organizacją pozarządową posiadającą doświadczenie w edukacji zdrowotnej z zakresu profilaktyki chorób cywilizacyjnych.
- Monitorowanie wskaźników zasięgu komunikacji i zaangażowania w mediach społecznościowych.

- W ramach programu przeprowadzone będzie badanie satysfakcji uczestnika programu drogą sondażu telefonicznego wśród 500 losowo wybranych osób. Pytania dotyczyć będą jakości świadczeń na etapie rejestracji uczestników, poziomu zadowolenia z dostępności programu, celowości udziału w programie, rzetelności przeprowadzonej edukacji zdrowotnej oraz wykonanych badań dermatoskopowych, wyrażenia opinii o jakości podobnych usług w ramach AOS.
- Jakość świadczeń edukacyjnych będzie sprawdzana na podstawie testów wiedzy przeszkolonego personelu natomiast wśród pacjentów badanych dermatologicznie na podstawie ankiety on-line dostępnej na stronie internetowej programu oraz na podstawie statystyk odpowiedzi udzielanych w „Kartach ryzyka” w kolejnych latach realizacji programu.

## 5.2 Ewaluacja

Ewaluacja zostanie przeprowadzona po zakończeniu realizacji programu polityki zdrowotnej na podstawie następujących mierników efektywności:

- skala zużycia kremu z filtrem w ramach bezpłatnego dostępu na terenach rekreacyjnych MOF Poznania (plaże miejskie, trasy rowerowe, parki) monitorowana w poszczególnych latach trwania programu (sezon letni) – świadczy o liczbie osób korzystających ze środka profilaktycznego,
- liczba osób, które otrzymały pakiety promocyjne zawierające broszurę informacyjną i środek profilaktyczny (nakrycie głowy z logo programu, krem z filtrem przeciwsłonecznym), w tym rozdanych w miejscach pracy związanych z długotrwałym narażeniem na promienie słoneczne (roboty drogowe, place budowy, targi rolnicze) oraz wśród podróżujących środkami transportu kolejowego, w tym Poznańską Koleją Metropolitalną,
- liczba pacjentów zgłaszających poparzenie słoneczne w ciągu ostatniego roku - monitorowana każdego roku realizacji programu w grupie badanych dermatoskopowo na podstawie odpowiedzi na pytania zawarte w „Karcie ryzyka” w próbie ok. 3 300 osób w każdym roku realizacji programu,
- natężenie określonych zachowań zdrowotnych istotnych z punktu widzenia profilaktyki nowotworów skóry, w tym samobadania skóry, oceniana poprzez monitoring odpowiedzi na pytania zawarte w „Karcie ryzyka” w populacji MOF Poznania zgłaszających się na edukację i badanie dermatoskopowe w kolejnych latach realizacji działań przewidzianych w programie (ok. 3300 osób każdego roku),
- liczba przeszkolonego personelu POZ w zakresie właściwego samobadania skóry i czynników ryzyka nowotworów skóry,
- liczba przeszkolonego personelu zajmującego się organizacją imprez plenerowych i miejsc rekreacji na terenie MOF Poznania,

- wyniki testu z wiedzy w zakresie profilaktyki zdrowotnej przeprowadzonego na zakończenie szkoleń prowadzonych dla personelu medycznego placówek POZ oraz dla organizatorów imprez plenerowych i miejsc rekreacji na terenie MOF Poznania – ocena jakości kształcenia,
- liczba osób uczestniczących w badaniu dermatoskopowym i spotkaniu z edukatorem zdrowotnym,
- liczba osób z prawidłowym wynikiem badania dermatoskopowego, które poddano edukacji zdrowotnej w zakresie czynników ryzyka i konieczności comiesięcznego samobadania skóry,
- liczba osób skierowanych do dalszej diagnostyki/leczenia specjalistycznego,
- frekwencja występowania podejrzanych zmian skórnych wymagających dalszej diagnostyki w poszczególnych grupach zawodowych wśród uczestników programu poddanych dermatoskopii,
- liczba osób ze zwiększonym ryzykiem zachorowania z podziałem na czynniki ryzyka zidentyfikowanych w programie w poszczególnych latach oraz sumaryczna,
- liczba wejść na stronę internetową programu,
- zasięg komunikacji (liczba fanów strony, liczba obserwujących profil) i zaangażowanie (polubienia, komentarze i udostępnienia) mierzone podczas prowadzenia działań promujących program i profilaktykę zdrowotną w mediach społecznościowych,
- analiza zachorowalności i umieralności na nowotwory skóry w MOF Poznania na zakończenie 3-letniego programu w porównaniu z wskaźnikami sprzed wdrożenia programu,
- porównanie motywów korzystania z konsultacji specjalistycznych wśród osób w wieku aktywności zawodowej MOF Poznania oraz czynników ryzyka występujących w badanej populacji w stosunku do wyników tych pomiarów zgłaszanych w zakończonych już programach realizowanych na terenie województwa wielkopolskiego.

Trwałość efektów programu zapewnią szkolenia zarówno dla organizatorów imprez plenerowych i miejsc rekreacji na terenie MOF Poznania jak i dla pracowników POZ i edukatorów zdrowotnych, którzy mają wieloletni kontakt z populacją MOF Poznania i są kluczowym ogniwem w edukacji zdrowotnej i wczesnej diagnostyce chorób. Pozyskany przez nich w ramach programu „*know-how*” umożliwi skuteczne podejmowanie i kontynuowanie edukacji zdrowotnej oraz zwiększy czujność onkologiczną .

## 6 Koszty

Wydatki muszą być ponoszone na warunkach określonych w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014–2020 oraz Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

Poniższe wyliczenia są jedynie symulacją, a ostateczne wielkości kosztów będą zależały od projektu, który otrzyma dofinansowanie w ramach konkursu. Zaplanowane przez beneficjenta szczegółowe wydatki zostaną zweryfikowane podczas oceny wniosku o dofinansowanie. Beneficjent na etapie wniosku o dofinansowanie przygotuje szczegółowy budżet projektu.

### 6.1 Planowane koszty całkowite

Planuje się finansowanie programu ze środków EFS i budżetu państwa oraz wkładu własnego realizatora programu. Przewidywany 3-letni koszt realizacji RPZ to 2 615 000,00 zł brutto, w tym 85% dofinansowania UE 2 222 750,00 zł.

Koszty programu	I rok realizacji	II rok realizacji	III rok realizacji	Całkowity koszt
<ul style="list-style-type: none"> <li>projekt, utworzenie i prowadzenie strony internetowej programu,</li> <li>aktywność w mediach społecznościowych,</li> <li>produkcja i emisja spotu reklamowego,</li> <li>projekt i wydruk ulotek i plakatów</li> </ul>	30 000zł.	12 700zł	12 700zł.	55 400 zł.
<ul style="list-style-type: none"> <li>koszt realizacji działań profilaktycznych z wykorzystaniem dozowników z kremem z filtrem UV</li> </ul>	180 000zł.	180 000zł.	180 000zł.	540 000 zł. <ul style="list-style-type: none"> <li>zakup dozowników z kremem z filtrem UVSPF30: 360 000 zł,</li> <li>wynagrodzenie: 180 000 zł (7 200 roboczogodzin x 25 zł)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>koszty materiałów promocyjnych (nakrycia głowy, broszura informacyjna) dla 6 334 osób</li> </ul>	54 200zł.	54 200zł.	54 200zł.	162 600 zł.
<ul style="list-style-type: none"> <li>koszt konsultacji edukatora zdrowotnego i dermatoskopii znamion</li> </ul>	495 000zł.	495 000zł.	495 000zł.	1 485 000 zł. 9 900 osób x 150zł.
<ul style="list-style-type: none"> <li>koszty szkolenia pracowników POZ, administracji i edukatorów zdrowotnych (łącznie 300 osób, w tym 220 przedstawicieli placówek POZ, 46 organizatorów miejsc rekreacji i imprez plenerowych MOF Poznania, 34 edukatorów zdrowotnych)</li> </ul>	40 000zł.	40 000zł.	40 000zł.	120 000 zł. 24 szkolenia x 5 000zł.
<ul style="list-style-type: none"> <li>koszty personelu i obsługi księgowej,</li> </ul>	84 000zł.	84 000zł.	84 000zł.	252 000 zł.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• opłaty za wynajem powierzchni i media,</li> <li>• opłaty za usługi pocztowe, telefoniczne i kurierskie</li> </ul>				
Koszty ogółem	883 200zł.	865 900zł.	865 900zł.	2 615 000 zł

## 6.2 Koszty jednostkowe

Liczba uczestników programu, możliwa do oszacowania, – 16 500 osób, w tym:

- 6 334 osoby uzyskają edukację zdrowotną w postaci pakietów promocyjnych (materiał informacyjny, środek profilaktyczny) – koszt 25,67 zł/osobę (kalkulowano jako koszty materiałów promocyjnych 162 600 zł/6 334 osoby),
- 266 osób otrzyma edukację w postaci warsztatów z zakresu profilaktyki nowotworów skóry i materiałów informacyjnych (przedstawiciele placówek POZ, organizatorzy miejsc rekreacji i imprez plenerowych na terenie MOF Poznania); dodatkowo przewidziane szkolenia dla edukatorów zdrowotnych – koszt jednostkowy szkolenia to 400 zł/osobę (kalkulowany na podstawie średnich cen rynkowych szkoleń specjalistycznych),
- 9 900 osób w wieku 50-64 r.ż. oraz z grup ryzyka wystąpienia nowotworu skóry uzyska konsultację edukatora zdrowotnego i otrzyma świadczenie w postaci badania dermatoskopowego – koszt jednostkowy 150 zł/osobę (kalkulowany na podstawie średnich cen świadczeń medycznych - badania dermatoskopowego i konsultacji medycznej),
- Jednostkowy koszt bezpłatnego dostępu do kremu z filtrem UV dla populacji MOF Poznania (orientacyjnie przewidzianych 150 000 dawek kremu w ciągu 3 lat kampanii) to 3,60 zł./osobę (kalkulowany na podstawie średnich cen rynkowych kremu z filtrem UV i średnich kosztów wynagrodzenia z tytułu umowy zlecenia). Liczba beneficjentów tej części programu jest trudna do oszacowania, ponieważ mieszkańcy będą mogli korzystać z bezpłatnego dostępu wielokrotnie podczas akcji organizowanych w sezonie letnim.

Koszty w budżecie oszacowano według aktualnych cen rynkowych produktów i usług. W przeliczeniu na 1 beneficjenta programu koszt jednostkowy całego programu wynosi blisko 158,50 zł. (2 615 000zł./16 500 osób).

## 6.3 Źródła finansowania, partnerstwo

Planuje się finansowanie programu ze środków EFS oraz wkładu własnego realizatora programu. Całkowity przewidywany 3-letni koszt realizacji RPZ to 2 615 000,00 zł brutto, w tym 85% dofinansowania UE 2 222 750,00 zł.

Program jest zbieżny z celami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 oraz Narodowym Programem Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024.



## 7 Zagrożenia dla programu

Program może nie zostać zrealizowany całkowicie lub w części ze względu na:

- przeznaczenie mniejszych środków finansowych w budżecie niż określone w programie,
- mniejsze niż zakładane zgłaszanie się uczestników do programu,
- zmianę przepisów prawnych uniemożliwiającą realizację programu.

## 8 Podstawa prawna

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2010 r. w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów zdrowotnych.

## 9 Literatura

1. Krajowy Rejestr Nowotworów, onkologia.org.pl, dostęp: 10.06.2017r.
2. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego w sprawie projektu "Ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium" 08.06.2017, [www.centrumprasowe.pap.pl/](http://www.centrumprasowe.pap.pl/), dostęp: 01.07.2017r.
3. Prof. dr hab. Piotr Rutkowski, kierownik Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, „Czerniak: szybkość warunkiem sukcesu.” [www.podyplomie.pl](http://www.podyplomie.pl) Medical Tribune 2015, 12
4. Rutkowski P, Czerniak jest do wyleczenia. Puls. Miesięcznik Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza, 5/2014, Okręgowa Izba Lekarska, Warszawa 2014, s. 24.
5. Rutkowski P., Wysocki P. i wsp. Czerniaki skóry – zasady postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w 2016 roku. Przegl Dermatol 2016, 103, 1–18
6. Dana A. Zawodowa ekspozycja słoneczna u pacjentów z nowotworami skóry. Probl Hig Epidemiol 2017,98 (2), 145-152.
7. [www.epid.waw.pl/krn/](http://www.epid.waw.pl/krn/) dostęp: 12.04.2017r.
8. Absencja chorobowa w III kw. 2016r. z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS według jednostek chorobowych. ZUS.
9. Opinia Prezesa AOTMiT nr 267/2017r. z dnia 21 września 2017r.
10. [www.nice.org.uk/guidance/ng14/chapter/Introduction](http://www.nice.org.uk/guidance/ng14/chapter/Introduction), dostęp: 30.06.2017r.
11. Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa wielkopolskiego. [www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl](http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl)
12. Dla kogo zakaz korzystania z solarium? [www.gazeta.lekarska.pl](http://www.gazeta.lekarska.pl)
13. Podstawowa opieka zdrowotna potencjał i jego wykorzystanie (zarys analizy). Podstawowa opieka zdrowotna i profilaktyka w podstawowej opiece zdrowotnej w Europie. NFZ. Warszawa, styczeń-luty 2016r.
14. Opinia Prezesa AOTMiT nr 157/2016 z dnia 23 sierpnia 2016 r.
15. [www.akademiaczerniaka.pl/dla-pacjentow/zlote-zasady-ochrony-przed-czerniakiem/](http://www.akademiaczerniaka.pl/dla-pacjentow/zlote-zasady-ochrony-przed-czerniakiem/)
16. [www.akademiaczerniaka.pl/akademia-czerniaka/kampania-znamie-znam-je/co-polacy-wiedza-o-czerniaku/](http://www.akademiaczerniaka.pl/akademia-czerniaka/kampania-znamie-znam-je/co-polacy-wiedza-o-czerniaku/), dostęp: 01.07.2017r.
17. [www.euromelanoma.org/Poland](http://www.euromelanoma.org/Poland), dostęp: 02.07.2017r.
18. Opinia Prezesa AOTM nr 43/2014 z dnia 7 kwietnia 2014 r.
19. Wernli KJ, Henrikson NB, Morrison CC. Screening for Skin Cancer in Adults Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force JAMA. 2016;316(4):436-447. [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK379854/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK379854/)
20. Włodarkiewicz A., Kozicka D., Michajłowski I., Sobjanek M., Niekra M., Nałęcz D.: Rak skóry – analiza epidemiologiczna, kliniczna i wyników leczenia chirurgicznego 1406 chorych. Przegląd Dermatologiczny 2011. Nr 2 (98).
21. Włodarkiewicz A.: Rak skóry – aktualne problemy diagnostyczne i terapeutyczne. Przegl. Dermatologiczny 2007, Nr 94.
22. Jassem J., Krzakowski M.: Złośliwe nowotwory skóry. Praktyczny poradnik dla lekarzy. Via Medica, Gdańsk 2011.

23. Kamińska-Winciorek G., Śpiewak R. Podstawy dermoskopii zmian melanocytowych dla początkujących. Postępy Hig Med Dosw (online), 2011; 65: 501-508.
24. [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk), dostęp: 02.07.2017r.

## 10 Załącznik 1 - Schemat programu

KONKURS

WYŁONIENIE REALIZATORA

REALIZACJA ZADAŃ PROGRAMU

Strona www  
/media/  
organizatorzy  
transportu  
kolejowego

Edukacja  
personelu  
POZ  
(220 osób)

Edukacja  
organizatorów  
rekreacji  
(46 osób)

Szkolenia  
edukatorów  
zdrowotnych

KAMPANIA PROMUJĄCA  
PROGRAM

BEZPŁATNY KREM  
Z BLOKEREM UVA i UVB  
SPF 30

– miejsca rekreacji MOF Poznania – 3 lata

ZGŁASZANIE PACJENTÓW (9 900 osób/3 lata)

- 50-64 r.ż. - samodzielna rejestracja (www, telefonicznie)
- wiek aktywności zawodowej – na podstawie imiennego zaproszenia z POZ

**BADANIE PRZEDMIOTOWE + EDUKACJA ZDROWOTNA**

KOLPORTAŻ PAKIETÓW  
PROMOCYJNYCH

sezon letni; łącznie 6 334 beneficjentów -  
3 lata

Pacjent zdrowy  
instruktaż

Pacjent z grupy ryzyka  
instruktaż,  
monitoring POZ

Pacjent skierowany  
do leczenia NFZ

EWALUACJA PROGRAMU

## 11 Załącznik 2 – Przykładowa „Karta ryzyka”

### KARTA RYZYKA – Cz. I - WYPEŁNIA PACJENT

Data i miejsce wypełnienia ankiety...../.....

Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok)...../...../.....

Obszar zamieszkania:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> wieś                                    | <input type="checkbox"/> miasto od 100 tys. do 500 tys. mieszkańców |
| <input type="checkbox"/> miasto do 10 tys. mieszkańców           | <input type="checkbox"/> miasto powyżej 500 tys. mieszkańców        |
| <input type="checkbox"/> miasto do 50 tys. mieszkańców           |   |
| <input type="checkbox"/> miasto od 50 tys.- 100 tys. mieszkańców |   |

Płeć:

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> K | <input type="checkbox"/> M |
|----------------------------|----------------------------|

Wykształcenie:

- |                                     |                                  |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> podstawowe | <input type="checkbox"/> średnie |
| <input type="checkbox"/> zawodowe   | <input type="checkbox"/> wyższe  |

Udział w programie polityki zdrowotnej na terenie MOF Poznania:

- pierwszorazowy
- uczestnik innych programów polityki zdrowotnej MOF Poznania .....

Sposób kwalifikacji do programu:

- rejestracja samodzielna – wiek 50-64r.ż.
- zaproszenie od lekarza rodzinnego

Motywacja do udziału w badaniu:

- z powodu wielu pieprzyków, przebarwień, znamion na skórze
- znamię zmieniło się lub wygląda podejrzanie, pojawiła się nowa zmiana
- w przeszłości zdiagnozowano u mnie nowotwór skóry
- w mojej rodzinie zdiagnozowano raka skóry
- chcę zbadać skórę w ramach profilaktyki
- inna .....

Czy poddany/a był/a Pan/Pani kiedykolwiek wcześniej badaniu dermatoskopowemu?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

Liczba badań dermatoskopowych w przeszłości:.....

Czy Pana/Pani aktywność zawodowa jest lub była związana z przebywaniem na słońcu? Jeśli tak to przez ile lat?

- |  |                                       |  |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> nie             |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> tak, przez:     |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> 1 rok lub mniej | <input type="checkbox"/> 5-10 lat     |  |
| <input type="checkbox"/> 1-5 lat         | <input type="checkbox"/> ponad 10 lat |  |

Obecnie wykonywany zawód:.....

Jak ocenia Pan/Pani reakcję swojej skóry na promienie słoneczne latem?

- zawsze ulega oparzeniom, nigdy się nie opala (opala się zawsze tylko na czerwono)
- zawsze ulega oparzeniom, opala się minimalnie lub z trudnością (opala się zawsze na czerwono tylko nieznacznie zmieniając później kolor na brązowy)
- najpierw ulega oparzeniom, a następnie się opala (najpierw opala się na czerwono dopiero później na brązowo)
- ulega oparzeniom w sposób minimalny, opala się bez trudu (opala się zawsze na brązowo)

Czy w dzieciństwie doświadczył Pan/Pani poważnego oparzenia słonecznego (bolesne oparzenie z intensywnym zaczerwienieniem lub powstaniem pęcherzy, trwające przez minimum 2 dni)?

- nie
- tak
  - 1-2 razy
  - ponad 2 razy
- nie pamiętam

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy doświadczył Pan/Pani poważnego oparzenia słonecznego (bolesne oparzenie z intensywnym zaczerwienieniem lub powstaniem pęcherzy, trwające przez minimum 2 dni)?

- nie
- tak
  - 1-2 razy
  - ponad 2 razy
- nie pamiętam

Liczba tygodni w roku podczas których intensywnie przebywa Pan/Pani na słońcu (wczasy, działka, praca zawodowa, hobby): .....

Hobby związane z intensywnym przebywaniem na słońcu:.....

Czy korzysta Pan/i z solarium?

- nie
- tak, więcej niż 20 razy w roku
- tak, do 20 razy lub mniej w roku

Czy korzystał Pan/Pani z solarium przed ukończeniem 18 r.ż.?

- tak
- nie pamiętam
- nie

Od ilu lat korzysta Pan/i z solarium? .....

Czy korzystał/a Pan/i z solarium w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

- nie
- tak

Jeśli tak, proszę podać ilość wizyt w solarium w ciągu ostatnich 12 miesięcy:.....

Czy korzysta lub korzystał/a Pan/i z lamp kwarcowych?

- nie
- tak

Jak często stosowała Pan/i kremy z filtrem UV podczas przebywania na słońcu powyżej 1 h?

- nigdy
- zawsze
- czasami

Czy stosowała Pan/i kremy przeciwsłoneczne podczas opalania w ciągu ostatnich 12 miesięcy?:

- nigdy
- zawsze
- czasem
- nie opalam się

Jakich kremów z filtrem UV najczęściej Pan/Pani używa?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> poniżej 10 SPF | <input type="checkbox"/> 20-40 SPF       |
| <input type="checkbox"/> 10-20 SPF      | <input type="checkbox"/> 50 SPF i więcej |
| <input type="checkbox"/> 20 SPF         |  |

Czy nosiła Pan/Pani okulary z filtrem UV w słoneczne dni ?

- |                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nigdy  | <input type="checkbox"/> zawsze |
| <input type="checkbox"/> czasem |                                 |

Czy nosiła Pan/Pani okulary z filtrem UV w słoneczne dni w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

- |                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nigdy  | <input type="checkbox"/> zawsze |
| <input type="checkbox"/> czasem |                                 |

Czy spędził/a Pan/i rok lub więcej w kraju o znacznie wyższym nasłonecznieniu, niż miejsce obecnego zamieszkania?

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> nie  |
| <input type="checkbox"/> tak, przed osiągnięciem 18. r.ż./ liczba lat ..... |
| <input type="checkbox"/> tak, w życiu dorosłym/ liczba lat .....            |

Jak często zgłasza się Pan/Pani na badanie swoich znamion?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> częściej niż raz w roku | <input type="checkbox"/> raz na 2 lata            |
| <input type="checkbox"/> raz w roku              | <input type="checkbox"/> to moje pierwsze badanie |

Czy zna Pan/Pani liczbę znamion na ciele?

- |                                 |                                   |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> < 25   | <input type="checkbox"/> >100     |
| <input type="checkbox"/> 25-50  | <input type="checkbox"/> nie znam |
| <input type="checkbox"/> 50-100 |                                   |

Czy przeprowadzał/a Pan/Pani samobadanie skóry w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie wiem/nie pamiętam |
| <input type="checkbox"/> nie |  |

Jeśli tak, jak często przeprowadzał/a Pan/Pani samobadanie skóry w ciągu ostatnich 12 miesięcy ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> codziennie     | <input type="checkbox"/> raz w miesiącu  |
| <input type="checkbox"/> raz w tygodniu | <input type="checkbox"/> raz na pół roku |

Czy starała się Pan/Pani ograniczać bezpośrednią ekspozycję na słońce w godzinach wysokiego nasłonecznienia?

- |                              |                                   |
|------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie wiem |
| <input type="checkbox"/> nie |                                   |

Czy starała się Pan/Pani ograniczać bezpośrednią ekspozycję na słońce w godzinach wysokiego nasłonecznienia w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

- |                              |                                   |
|------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie wiem |
| <input type="checkbox"/> nie |                                   |

Czy chorował/a Pan/Pani na czerniaka?

- |                              |                                   |
|------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie wiem |
| <input type="checkbox"/> nie |                                   |

Czy chorowała Pani/Pan na inne nowotwory skóry?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

nie wiem

Czy ktoś w Pani/Pana najbliższej rodzinie chorował na czerniaka (krewni pierwszego stopnia: ojciec, matka, brat i siostra):

nie

tak, więcej niż 2 osoby

tak, 1 osoba

nie wiem

Czy przyjmuje Pan/Pani leki immunosupresyjne?

tak

nie wiem

nie

Czy cierpi Pan/Pani na przewlekłe choroby zapalne skóry?

tak

nie wiem

nie

---

### KARTA BADANIA PROFILAKTYCZNEGO – Cz. II - WYPEŁNIA LEKARZ

Występowanie czerniaka u krewnych pierwszego stopnia:

nie

tak, u więcej niż 2 krewnych

tak, u 1 krewnego

pacjent nie wie

Wcześniejsze występowanie raka skóry w wywiadzie osobniczym:

nie

tak, czerniak skóry

tak, nieczerniakowy rak skóry

pacjent nie wie

Badanie znamion całego ciała przeprowadzono z użyciem:

dermatoskopu

wideodermatoskopu

Liczba znamion na skórze pacjenta:

< 25

50-100

25-50

>100

Obecność zmian atypowych:

tak, liczba zmian .....

nie

Obecność plam soczewicowatych na skórze pleców/klatki piersiowej:

tak

nie

Stwierdzono rógowacenie słoneczne:

tak

nie

Kliniczne podejrzenie czerniaka:

nie

tak, liczba zmian .....

Kliniczne podejrzenie raka podstawnokomórkowego (BCC):

nie

tak, liczba zmian .....



Kliniczne podejrzenie raka kolczystokomórkowego (SCC):

- nie
- tak, liczba zmian .....

Inne znamię atypowe

- nie
- tak, liczba zmian .....

Jeśli obecna jest na ciele pacjenta zmiana, która budzi podejrzenia, kto pierwotnie ją dostrzegł?

- pacjent
- dermatolog
- inny pracownik służby zdrowia
- partner/współmałżonek
- inna osoba .....

Szczegółowy opis badania dermatoskopowego wraz z rozpoznaniem:

.....

.....

.....

.....

.....

Wynik badania lekarskiego:

- nie stwierdzono zmian nowotworowych
- zmiana o charakterze sugerującym nieczerniakowy nowotwór skóry
- zmiana podejrzana
- zmiana sugerująca czerniaka

Zalecenia dla pacjenta:

- wizyta kontrolna u dermatologa/chirurga onkologa za 6 miesięcy
- wizyta kontrolna u dermatologa/chirurga onkologa za 12 miesięcy
- skierowano na konsultację onkologa/chirurga onkologa
- skierowano na dalszą diagnostykę:.....

*Opracowano na podstawie dokumentu „Ankieta EUROMELANOMA 2015” oraz materiałów zamieszczonych przez KRN.*