



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 34/2018 z dnia 20 marca 2018 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki
nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka
złośliwego dla mieszkańców MOF Poznania”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka złośliwego dla mieszkańców MOF Poznania” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy wczesnego wykrywania raka skóry. W projekcie zaplanowano działania zarówno edukacyjne jak i diagnostyczne. Realizowane działania mogą stanowić wartość dodaną do obecnie funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej. Niemniej jednak konieczna jest modyfikacja programu, tak aby realizowane działania uwzględniały zapisy wytycznych klinicznych.

Biorąc pod uwagę odnalezione rekomendacje kliniczne istotne jest, aby program nie zakładał badania przesiewowego w populacji bezobjawowej, a skupiał się na aktywnym zapraszaniu osób z grup ryzyka wystąpienia nowotworu. Realizacja badań powinna polegać zarówno na spontanicznym zgłaszaniu się uczestników programu, jak również zapraszaniu do badań osób z danych grup ryzyka przez podstawową opiekę zdrowotną.

Natomiast w odniesieniu do pozostałych części programu:

- Cele programowe oraz mierniki efektywności określono poprawnie.
- W zakresie populacji docelowej konieczne wydaje się dokładne określenie trybu zapraszania uczestników i kryteriów kwalifikacji do programu w kontekście objęcia nim osób z grup ryzyka.
- W projekcie poprawnie zaplanowano monitorowanie i ewaluację.
- W treści projektu nie przedstawiono sposobu oszacowania kwot uwzględnionych w budżecie oraz uzasadnienia ich wysokości, co należy uzupełnić.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z zakresu nowotworów skóry. Budżet programu oszacowano na 2 615 000 zł. Realizację programu zaplanowano na okres 3 lat, jednak nie wskazano roku rozpoczęcia i zakończenia programu.

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



zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

Opiniowany projekt wpisuje się w następujący priorytet: „zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych”, należący do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 21 sierpnia 2009 r. (Dz.U. 2009, Nr 137, poz. 1126). Problem zdrowotny opisano poprawnie. Odniesiono się do sytuacji epidemiologicznej w zakresie nowotworów skóry na świecie i w Polsce, przedstawiono także dane regionalne.

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 3. wartość wśród województw, a współczynnik zgonów wyniósł 1,75, tj. 8. wartość wśród województw w Polsce.

Według map potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii, czerniaka skóry w województwie wielkopolskim w porównaniu do pozostałych województw hospitalizuje się rzadko (12. miejsce). Czerniak jest w Polsce najczęściej diagnozowany w II stadium zaawansowania (56%).

Cele i efekty programu

Głównym założeniem programu jest „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.”. Zaproponowany cel główny wydaje się być konkretny i osiągalny w ciągu 3 lat trwania programu. Dodatkowo wskazano także 5 celów szczegółowych, stanowiących uzupełnienie celu głównego. Dotyczą one m.in. zwiększenia wiedzy i umiejętności uczestników programu, zmniejszenia częstości poparzeń słonecznych oraz zwiększenia dostępności do porad dermatologicznych. Należy zwrócić uwagę, aby definiować cele programowe zgodnie z zasadą SMART, według której cel powinien być szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i terminowy.

Mierniki efektywności przedstawione w treści projektu pozostają spójne z postawionymi celami programowymi. Niemniej jednak większość z nich odnosi się do zgłaszalności do programu i powinna być uwzględniona w ramach monitorowania przebiegu programu nie zaś do oceny jego efektywności.

Populacja docelowa

Zgodnie z treścią projektu, program ma być skierowany do osób w wieku aktywności zawodowej (50-64 lata), zamieszkujących na terenie Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego (MOF) Poznania. Na podstawie informacji przedstawionych w projekcie MOF Poznania obejmuje następujące jst: miasto Poznań, powiat poznański, gminę Szamotuły, gminę Oborniki, gminę Skoki oraz gminę Śrem. Liczebność populacji kwalifikującej się do udziału w programie oszacowano na 193 563 osób. Wskazana w projekcie liczba adresatów programu pozostaje zgodna z danymi GUS.

Liczbę uczestników programu określono na 16 534 osób w ciągu 3 lat realizacji programu. Dodatkowo do udziału w programie, w zakresie działań edukacyjnych, ma zostać zaproszonych 34 edukatorów zdrowotnych, 220 przedstawicieli placówek POZ oraz 46 urzędników miast/gmin. Należy zwrócić uwagę, że nie sprecyzowano, na jakiej podstawie wskazano taką, a inną liczebność populacji docelowej.

Zgodnie z odnalezionymi dowodami, grupą szczególnie narażoną na rozwój chorób nowotworowych skóry, w tym przede wszystkim czerniaków skóry, są osoby powyżej 50 r.ż. Ponadto, prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 r. wskazują, iż liczba zachorowań w całej populacji może nawet ulec podwojeniu do 2025 r., przy czym największego wzrostu zachorowań należy spodziewać się wśród osób po 65 r.ż. Zaplanowany dobór populacji jest po części spójny z obecną epidemiologią w omawianym zakresie.

W programie odniesiono się do czynników zachorowania na nowotwory skóry. Niemniej jednak nie sprecyzowano, czy występowanie czynników ryzyka zachorowania na nowotwory skóry będzie kwestią obligatoryjną umożliwiającą udział w programie.

Biorąc pod uwagę zapisy wytycznych klinicznych należy zwrócić uwagę na grupy ryzyka wystąpienia nowotworów skóry m.in.:

- młodzi ludzie; osoby, które prędzej na słońcu się poparzą niż opalą,
- osoby z jasną karnacją, rude, z niebieskimi lub zielonymi oczami,
- osoby posiadające dużą liczbę piegów/znamion,
- osoby o obniżonej odporności,
- osoby, u których w rodzinie wystąpił nowotwór skóry,
- osoby, które szczególnie dużo czasu spędzają na słońcu tj.: pracownicy przebywający na wolnym powietrzu, osoby mające tzw. hobby zewnętrzne (np. żeglarstwo, golf), oraz osoby o wysokiej, ale okresowej ekspozycji na słońce, tj. osoby wyjeżdżające na wakacje do słonecznych krajów.

Interwencja

W projekcie programu zaplanowano następujące interwencje kampanię promocyjno-informacyjną, kolportaż materiałów informacyjno/profilaktycznych, szkolenia dla edukatorów zdrowotnych, warsztaty dla pracowników placówek POZ oraz organizatorów terenów rekreacyjnych i imprez plenerowych oraz badania dermatoskopowe wraz konsultacją edukatora zdrowotnego.

Odnosząc się do działań edukacyjnych należy wskazać, że aktualnie rekomendowane jest prowadzenie kampanii krajowych oraz lokalnych za pomocą środków masowego przekazu, mających na celu podniesienie świadomości społecznej w zakresie profilaktyki nowotworów skóry (Scottish Intercollegiate Guidelines Network SIGN 2017, NICE 2016, Cancer Council Australia/Australasian College of Dermatologist CCA/COSoA 2014). Zatem można uznać, że zaplanowane działania edukacyjne są zgodne z aktualnymi rekomendacjami/wytycznymi z przedmiotowego zakresu. Szczególne znaczenie powinny mieć działania z zakresu profilaktyki nowotworów skóry, ukierunkowane na grupy wysokiego ryzyka zachorowania, co także zostało uwzględnione w projekcie. Przeprowadzanie warsztatów wśród personelu medycznego również ma swoje odzwierciedlenie w rekomendacjach, w których wskazuje się, że wszyscy pracownicy ochrony zdrowia powinni być świadomi czynników ryzyka występowania nowotworów skóry (SIGN 2017, NICE 2015).

W zakresie badań diagnostycznych zaplanowano badania dermatoskopowe, poprzedzone konsultacją edukatora zdrowotnego, w trakcie której wypełniona zostanie „Karta Ryzyka”. Informacje o pacjencie, uzyskane na podstawie ww. karty po części są zgodne z wytycznymi ACN 2008, dotyczącymi przedmiotowego zakresu. Aczkolwiek należy zwrócić uwagę, że w projekcie nie wskazano, czy występowanie czynników ryzyka czerniaka będzie kwestią obligatoryjną umożliwiającą udział w programie oraz, jak wynik „Karty Ryzyka” będzie wpływać na dalsze losy uczestnika w programie.

Przedmiotowe badanie lekarskie będzie obejmowało oglądanie skóry całego ciała pacjenta, z uwzględnieniem okolic trudno dostępnych (głowa, stopy, przestrzenie międzypalcowe, błony śluzowe) oraz badanie dermatoskopowe/ wideodermatoskopowe wszystkich znamion. W przypadku zidentyfikowania podejrzanych zmian skórnych, w tym nowotworowych, lekarz wykonujący badanie poinformuje o tym lekarza POZ pacjenta. Natomiast uczestnik otrzyma zalecenia dalszego postępowania profilaktycznego/ diagnostycznego w ramach świadczeń gwarantowanych.

Należy zaznaczyć, że badania przesiewowe skóry polegające na wzrokowej ocenie stanu skóry pacjenta przez lekarza w ogólnej populacji osób dorosłych nie są zalecane (USPSTF 2016, ACD 2014, ACN 2008). Nie rekomenduje się również wykonywania rutynowej oceny pigmentowych zmian skórnych w populacji ogólnej przy zastosowaniu dermatoskopu, wideodermatoskopu lub innych

wspomaganych komputerowo narzędzi diagnostycznych, w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (NICE 2015). Należy jednak wskazać, że badania wskazane w projekcie są zalecane przez Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej w ramach postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w warunkach polskich w przypadku podejrzenia czerniaka skóry (PTOK 2014). Dodatkowo w rekomendacjach szkockich i brytyjskich, wskazuje się, że stosowanie dermatoskopii jest rekomendowane w ramach opieki specjalistycznej u tych pacjentów, którzy zostali skierowani przez lekarza POZ do konsultacji specjalistycznej ze względu na niepokojące zmiany pigmentowe na skórze lub u pacjentów pozostających pod stałą opieką specjalisty, a u których stwierdzono niepokojące zmiany na skórze podczas rutynowej wizyty kontrolnej (NICE 2016, SIGN 2017).

Należy zauważyć, że niektóre zaplanowane badania, tj. dermatoskopia i wideodermatoskopia, znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Natomiast działania edukacyjne oraz realizacja badań poza AOS, w tym w miejscach pracy i rekreacji, stanowią uzupełnienie świadczeń finansowanych w ramach NFZ.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie poprawnie zaplanowano monitorowanie oraz ewaluację programu. Program będzie także oceniany przez zewnętrznego eksperta posiadającego doświadczenie w zakresie profilaktyki i diagnostyki nowotworów skóry, kontrolującego jakość prowadzonych procedur.

Ewaluacja programu zostanie przeprowadzona w oparciu o wskaźniki, które w większości pokrywają się z miernikami efektywności programu. Planuje się dokonać analizę zachorowalności i umieralności na nowotwory skóry w MOF Poznania na zakończenie 3-letniego programu w porównaniu z wskaźnikami sprzed wdrożenia programu. Dodatkowo w ramach ewaluacji planuje się 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.

Ponadto w treści projektu znajduje się informacja, że po zakończeniu programu przygotowany zostanie raport ewaluacyjny zawierający dane zebrane podczas realizacji programu, zarówno ilościowe jak i jakościowe.

Warunki realizacji

W projekcie opisano działania organizacyjne programu, wskazano także sposób wyboru realizatora programu. W projekcie wskazano sposób zapraszani uczestników do programu. Sposób zakończenia udziału w programie będzie związany z rodzajem świadczeń, jakie będzie uzyskiwał uczestnik programu. Będzie istniała możliwość zakończenia udziału w programie na każdym jego etapie.

Koszt całkowity programu oszacowano na 2 615 000 zł. W treści projektu wskazano koszty jednostkowe: edukacji zdrowotnej realizowanej poprzez kolportaż pakietów informacyjnych (25,67 zł/osobę), warsztatów/szkoleń organizowanych dla przedstawicieli placówek POZ (400 zł/osobę), badania dermatoskopowego (150 zł/osobę) oraz bezpłatnego dostępu do kremu z filtrem UV dla populacji MOF Poznania (3,60 zł/osobę). W treści projektu nie przedstawiono sposobu oszacowania powyższych kwot oraz uzasadnienia ich wysokości.

Program ma być współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Nowotwory skóry są jednymi z najczęściej występujących nowotworami na świecie. Zazwyczaj powstają w wyniku nadmiernej ekspozycji na promieniowanie słoneczne, które po wnikięciu do skóry z biegiem lat powodują jej uszkodzenie. Zmiany nowotworowe pojawiają się znacznie częściej w miejscach poddanych ekspozycji na słońce (UVA i UVB) takich jak twarz, szyja, plecy i kończyny. Nowotwory skóry są przeważnie nowotworami dobrze rokującymi oraz wyleczalnymi. Niemniej jednak niska świadomość nt. objawów nowotworów skóry prowadzi do ich późnego rozpoznania.

Nowotwory skóry występują pod kilkoma postaciami, różniącymi się objawami, metodami leczenia oraz rokowaniem. Trzy nowotwory skóry zajmują szczególne miejsce w literaturze, są to: rak podstawnokomórkowy, rak kolczystokomórkowy oraz czerniak. Do pozostałych zmian nowotworów skóry, rzadziej występujących oraz opisywanych w literaturze należą: rak gruczołowy skóry z elementów przydatków skóry, włókniak nawracający guzowaty, mięsak Kaposi'ego skóry, choroba Bowena (pozasutkowa choroba Pageta), a także przerzuty innych nowotworów do skóry (w szczególności dotyczy to raka sutka, raka żołądka, raka jajnika, raka nerki).

Alternatywne świadczenia

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

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

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

Ocena technologii medycznej

W toku wyszukiwania odnalzeiono wytyczne:

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

Wczesne wykrywanie nowotworów skóry

Nie rekomenduje się wykonywania przesiewowego badania skóry (polegającego na wzrokowej ocenie stanu skóry pacjenta przez lekarza) w ogólnej populacji osób dorosłych. Ryzyko szkody takiej interwencji wyraźnie istnieje, włączając w to wysoki odsetek niepotrzebnie wykonywanych biopsji, skutkujących kosmetycznymi, rzadziej funkcjonalnymi, działaniami niepożądanymi, jak również ryzykiem nadwykrywalności oraz nadmiernego leczenia.

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

Postępowanie diagnostyczne

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

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

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

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

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

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

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

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

Edukacja zdrowotna

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

Szczególne znaczenie powinny mieć działania z zakresu profilaktyki nowotworów skóry, ukierunkowane na grupy wysokiego ryzyka zachorowania. Treść przekazywanych informacji powinna dotyczyć: czynników ryzyka zachorowania na nowotwór skóry, w tym szczególnie czerniaka skóry; ryzyka i korzyści związanych z ekspozycją na słońce i działaniem promieni UV; mitami nt. korzystania ze słońca, w tym opalania się; metodami ochrony przed słońcem; znaczenia kontroli swojego stanu skóry.

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

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

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

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

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: OT.441.386.2017 „Program profilaktyki nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka złośliwego dla mieszkańców MOF Poznania” realizowany przez: Województwo Wielkopolskie, Warszawa, luty 2018 oraz Aneksu: „Profilaktyka nowotworów skóry – wspólne podstawy oceny” z lipca 2017 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 47/2018 z dnia 19 marca 2018 roku o projekcie programu „Program profilaktyki nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka złośliwego dla mieszkańców MOF Poznania”