

Województwo Mazowieckie

03-719 Warszawa, ul. Jagiellońska 26

tel. (22) 59-79-900, email: [zdrowie@mazovia.pl](mailto:zdrowie@mazovia.pl)

Program Polityki Zdrowotnej Samorządu Województwa Mazowieckiego



# Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego

okres realizacji: lata 2023-2025

Podstawa prawna: art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Program został opracowany na podstawie Rekomendacji nr 7/2020 z dnia 30 listopada 2020 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki nowotworów skóry

Warszawa 2022 r.

## Spis treści

Słowniczek.....	3
1. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej .....	4
1.1. Opis problemu zdrowotnego.....	4
1.2. Dane epidemiologiczne .....	7
1.3. Opis obecnego postępowania .....	9
2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji .....	13
2.1. Cel główny .....	13
2.2. Cele szczegółowe.....	13
2.3. Mierniki efektywności programu polityki zdrowotnej.....	14
3. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....	14
3.1. Populacja docelowa.....	14
3.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej .....	15
3.3. Planowane interwencje.....	17
3.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej .....	21
3.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej .....	21
4. Organizacja programu polityki zdrowotnej .....	22
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 .....	24
5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej .....	26
5.1. Monitorowanie .....	26
5.2. Ewaluacja .....	28
6. Budżet programu polityki zdrowotnej.....	29
6.1. Koszty jednostkowe .....	29
6.2. Koszty całkowite .....	31
6.3. Źródła finansowania .....	31
Bibliografia .....	32
Załącznik A1. Wzór świadomej zgody i oświadczenie o miejscu zamieszkania wraz z formularzem zgłoszeniowym <sup>1</sup> - I Grupa .....	34
Załącznik A2. Wzór świadomej zgody - II Grupa.....	36
Załącznik B. Wzór pisemnej rezygnacji z dalszego uczestnictwa w programie .....	37
Załącznik C1. Wzór ankiety satysfakcji uczestników programu – osoby korzystające ze szkolenia z samokontroli znamion i pieprzyków.....	38
Załącznik C2. Wzór ankiety satysfakcji uczestników programu – II grupa kadra medyczna korzystająca z edukacji zdrowotnej .....	39
Załącznik D. Wzór sprawozdania kwartalnego/rocznego/końcowego* .....	40
Załącznik E. Wzór testu wiedzy uczestników „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego” na lata 2023-2025.....	43

## **Słowniczek**

**AOTMiT** - Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

**Czerniak** - nowotwór złośliwy skóry.

**ICD-10** - Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób (International Classification of Diseases).

**DALY** - „lata życia skorygowane niesprawnością” wskaźnik stosowany do określenia stanu zdrowia danego społeczeństwa (disability-adjusted life years).

**Uczestnik** - osoba spełniająca kryteria włączenia do programu i bezpośrednio korzystająca z co najmniej jednej interwencji zaplanowanej w programie.

**Grupa I** - uczestnicy programu, osoby z grupy wysokiego ryzyka zachorowania na nowotwory skóry (>18 r.ż.), którzy korzystają z działań edukacyjno-informacyjnych oraz szkolenia.

**Grupa II** - uczestnicy programu wykonujący minimum jeden z określonych w programie zawodów, którzy korzystają ze szkoleń.

**Koszty bezpośrednie** - koszty kwalifikowane, dotyczące bezpośrednio interwencji zaplanowanych w programie.

**Koszty pośrednie** - koszty kwalifikowane, niezbędne do realizacji programu, ale niedotyczące bezpośrednio interwencji zaplanowanej w programie. Zalicza się do nich np.: zakup materiałów promocyjnych i informacyjnych, koszty związane z obsługą administracyjną i księgową. Do kosztów pośrednich należą także koszty związane z monitoringiem i ewaluacją programu.

**Kryteria włączenia** - warunki, które musi spełnić osoba aplikująca, aby skorzystać z programu.

**Kryteria wyłączenia** - warunki, których zaistnienie wyklucza (trwale lub czasowo) udział w programie.

**Organizator** - Województwo Mazowieckie.

**Osoba aplikująca do programu** - osoba, która zgłosiła chęć udziału w programie (np. została zapisana na wizytę/szkolenie lub wpisana na listę oczekujących) oraz wypełniła (samodzielnie lub telefonicznie przez osobę prowadzącą kwalifikację wraz z formularzem zgłoszeniowym).

**Program** - Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2023-2025.

**Realizator** - wybrany w drodze konkursu podmiot wykonujący działalność leczniczą w myśl ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub podmiot, którego partnerem jest podmiot wykonujący działalność leczniczą w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

**WHO** - (ang. *World Health Organization*) Światowa Organizacja Zdrowia.

## 1. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

### 1.1. Opis problemu zdrowotnego

Nowotwory skóry (głównie rak podstawnkomórkowy i płaskonabłonkowy) stanowią jedno z najczęściej występujących nowotworów u ludzi o jasnej karnacji, odpowiadają za ponad 90% wszystkich nowotworów skóry i około 1/3 wszystkich nowotworów złośliwych. Niestety w ciągu ostatnich lat zaobserwowano podwojenie zachorowań na czerniaka skóry, najbardziej złośliwego ze znanych nowotworów. Poza ww. rodzajami nowotworów skóry występuje jeszcze nowotwór neuroendokryny Merkla, mięsak Kaposiego i nowotwór skóry Pageta.<sup>1</sup>

Nowotwór podstawnkomórkowy skóry na ogół jest efektem przewlekłej ekspozycji na słońce, ale również jego przyczyną może być długi i częsty kontakt z arsenem. Głównymi objawami ww. nowotworu są zmiany guzkowate, rany o różnym stopniu zaczerwienienia, mające perłową powierzchnię oraz rozszerzone naczynia krwionośne. Przy raku podstawnkomórkowym przerzuty są rzadkie, gdyż jest to zmiana małoinwazyjna.

Nowotwór płaskonabłonkowy skóry występuje rzadziej, natomiast cechuje się szybkim tempem wzrostu i namnażaniem się komórek o dużej złośliwości. Występowanie przerzutów zależne jest od lokalizacji oraz pierwotnej przyczyny rozwoju tego nowotworu. Rak płaskonabłonkowy ma tendencje do naciekania, czyli wrastania komórek nowotworowych w głębsze warstwy skóry.<sup>2</sup>

Czerniak (łac. Melanoma malignum) natomiast jest jednym z najbardziej złośliwych nowotworów skóry. Ta odmiana nowotworu jest guzem wywodzącym się z wyspecjalizowanych komórek zwanych melanocytami, które wytwarzają barwnik melanina. Zwykle zaczyna się w skórze, ale może występować także w innych miejscach tj.: wewnątrz oka, usta, jama nosowa lub przełyk. Występowanie czerniaka wiąże się z nadmierną ekspozycją na słońce, zwłaszcza z ciężkimi oparzeniami słonecznymi. Ten typ nowotworu charakteryzuje się szybkim wzrostem oraz wczesnymi i licznymi przerzutami, dlatego tak ważne jest prawidłowe rozpoznanie w początkowej fazie choroby.<sup>3</sup> Podejrzenie czerniaka skóry mogą nasuwać zmiany skóry, które rozwinęły się de novo lub na podłożu znamienia barwnikowego (zgrubienie, zmiana powierzchni, zabarwienia brzegów lub wystąpienie swędzenia i/lub krwawienia).<sup>4</sup>

Czerniak skóry może dawać przerzuty zarówno miejscowe, jak i odległe. Odbywa się to drogą naczyń krwionośnych i limfatycznych oraz poprzez naciekanie tkanek w bezpośrednim sąsiedztwie. Rozróżnia się kilka typów czerniaka w zależności od sposobu szerzenia się zmian, z których się wywodzi, np. występuje czerniak wywodzący się z plamy soczewicowatej, guzowaty, błon śluzowych, szerzący się

---

<sup>1</sup> Kapka-Skrzypczak L., Dudra-Jastrzębska M., Czajka M., i inni, Charakterystyka kliniczna oraz molekularne podstawy nowotworów skóry, 2014, Lublin;

<sup>2</sup> <https://www.akademiaczerniaka.pl/o-czerniaku/nowotwory-zlosliwe-skory-rodzaje-i-objawy>, (dostęp: 05.05.2022 r.)

<sup>3</sup> [https://www.mp.pl/pacient/dermatologia/choroby/nowotwory\\_skory/74371,czerniak](https://www.mp.pl/pacient/dermatologia/choroby/nowotwory_skory/74371,czerniak), (dostęp: 05.05.2022 r.)

<sup>4</sup> Rutkowski P., Wysocki P.J., Nasierowska-Guttmejer A. et al. (2019). Cutaneous melanomas. *Oncol Clin Pract* 15;

powierzchnie czy dystalny. Zachorowalność na czerniaka może znacząco wzrosnąć w zależności od narażenia na czynniki ryzyka rozwoju czerniaka.<sup>5</sup>

Zmiany na podłożu których może się rozwinąć czerniak, są to:

- 1) znamiona melanocytowe powstałe na skutek nieprawidłowości rozwojowych skóry w życiu płodowym, które ujawniają się w różnym okresie życia:
  - a) znamię dysplastyczne (atypowe);
  - b) znamię melanocytowe wrodzone;
  - c) znamię łączące (brzeżne);
  - d) znamię błękitne;
- 2) plamy barwnikowe (bardzo rzadko).<sup>6</sup>

Do czynników ryzyka powstawania nowotworów skóry zalicza się:

- I i II fototyp skóry (jasna karnacja, osoby o rudych lub blond włosach, niebieskich oczach, licznych piegach z tendencją do oparzeń słonecznych);
- duża liczba znamion barwnikowych, znamion w miejscach drażnienia;
- liczne oparzenia słoneczne, szczególnie powstałe w dzieciństwie;
- słaba tolerancja na słońce;
- przebywanie w pełnym słońcu powyżej godziny dziennie (z punktu widzenia wykonywanego zawodu najbardziej narażeni są m.in. rolnicy, pracownicy branży budowlanej i drogowej);
- czynniki genetyczne, występowanie w rodzinie czerniaka lub innych nowotworów skóry;
- korzystanie z solarium.<sup>7</sup>

W przypadku nowotworów skóry, nadal znaczącą rolę odgrywa prewencja. W czasie korzystania z promieni słonecznych należy pamiętać o używaniu kremów ochronnych z filtrami UVA i UVB o wysokim faktorze, wodoodpornych i fotostabilnych. Należy nosić okulary przeciwsłoneczne również z filtrami SPF, oraz unikać nadmiernych ekspozycji na promieniowanie ultrafioletowe w godzinach od 10 do 15 (kiedy warstwa ozonowa filtrująca ultrafiolet jest najmniej aktywna stąd penetracja promieniowania UV jest najbardziej intensywna). Ponadto, należy stale obserwować własne ciało, nie bagatelizując niepokojących zmian pojawiających się na skórze, ponieważ wczesne rozpoznanie nieczerniakowych nowotworów skóry i zastosowanie odpowiedniego leczenia ambulatoryjnego daje pacjentom duże szanse na wyzdrowienie. Podobnie w przypadku wczesnego stadium czerniaka, kiedy grubość nowotworu nie przekracza 1 mm, leczenie sprowadza się tylko do usunięcia niepokojącej zmiany na skórze. Podsumowując, prewencja stanowi prosty i najlepszy sposób unikania przykrych konsekwencji, zachorowania na czerniaka, bądź inny równie groźny nowotwór skóry.<sup>8</sup>

Jednym z systemów mających ułatwić rozpoznanie choroby na podstawie obrazu klinicznego jest system ABCDE. Używany jest on do celów dydaktycznych i nie może stanowić narzędzia

<sup>5</sup> Hałas P., Charakterystyka czerniaka oraz ocena poziomu wiedzy studentów na temat czerniaka złośliwego, 2017, Bydgoszcz;

<sup>6</sup> Ibidem.

<sup>7</sup> <https://www.akademiaczerniaka.pl/o-czerniaku/czerniak-co-to-jest>, (dostęp: 06.05.2022 r.)

<sup>8</sup> Kapka-Skrzypczak L., Dudra-Jastrzębska M., Czajka M., i inni. Charakterystyka kliniczna oraz molekularne podstawy nowotworów skóry, 2014, Lublin;

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2023-2025

diagnostycznego w praktyce klinicznej, ponieważ nie pozwala ona na właściwe zakwalifikowanie około 50% czerniaków.<sup>9</sup>

A (asymmetry) – asymetria (czerniak, w odróżnieniu od łagodnych zmian jest asymetryczny względem każdej osi),

B (borders) – brzegi nierówne i postrzępione,

C (color) – kolor różnorodny (od jasnobrązowego po czarny, stalowy) z nierównomiernym rozkładem barwnika, często z jego punktowymi depozytami),

D (diameter) – średnica większa niż 5 mm lub dynamika zmian morfologicznych w guzie,

E (elevation lub evolution) – wypuklenie powierzchni ponad poziom otaczającego zmianę naskórka. Cienkie czerniaki (grubość  $\leq 1$  mm wg Breslowa) nie tworzą wyczuwalnego palpacyjnie zgrubienia w porównaniu z prawidłową skórą w otoczeniu zmiany. Ważniejsze od wypuklenia zmiany pierwotnej jest powiększanie średnicy.<sup>10</sup>

Zgodnie z wynikami przeglądu systematycznego Herinkson 2018, zastosowanie działań edukacyjno-informacyjnych nakierowanych na promowanie prozdrowotnych zachowań w zakresie raka skóry skutkuje podwyższeniem odsetka osób decydujących się na prowadzenie regularnych samokontroli znamion o ok. 24%. Ponadto prowadzenie działań edukacyjnych skutkuje obniżeniem częstości zgłaszania oparzeń słonecznych o ok. 15-26%. Biorąc pod uwagę fakt, że ww. poparzenia stanowią jeden z głównych czynników wystąpienia raka skóry można wnioskować, że poddanie ludzi edukacji z tego zakresu skutkuje przyswajaniem i praktykowaniem prozdrowotnych wzorców, jak np. stosowanie kremów z filtrem, noszenie okularów przeciwsłonecznych lub unikanie przebywania w pełnym słońcu.<sup>11</sup>

Badaniem wykorzystywanym we wstępnej diagnostyce jest dermatoskopia, które polega na oglądaniu wszystkich zmian na skórze pacjenta za pomocą dermatoskopu ręcznego ze światłem spolaryzowanym lub niespolaryzowanym z imersją w powiększeniu 10-krotnym.<sup>12</sup> Dzięki dermoskopii, możliwa jest poprawa czułości diagnostycznej o około 30%. Najprostsza zasada oceny dermoskopowej (tzw. trzypunktowa skala dermoskopowa wg Argenziano) opiera się na podejrzeniu klinicznym czerniaka

w przypadku spełnienia dwu z trzech następujących kryteriów:

1. asymetryczny rozkład struktur dermoskopowych w obrębie zmiany;
2. atypowa siatka barwnikowa;

<sup>9</sup> Rutkowski P., Wysocki P.J., Nasierowska-Guttmejer A. et al. (2019). Cutaneous melanomas. *Oncol Clin Pract* 15.

<sup>10</sup> Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (2019). Czerniaki skóry. Wytyczne postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Pozyskano z: [http://onkologia.zalecenia.med.pl/pdf/zalecenia\\_PTOK\\_tom1\\_09\\_Czerniaki\\_skory\\_20190517.pdf](http://onkologia.zalecenia.med.pl/pdf/zalecenia_PTOK_tom1_09_Czerniaki_skory_20190517.pdf), (dostęp: 29.04.2022 r.);

<sup>11</sup> Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 40/2020 z dnia 7 lipca 2020 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka złośliwego dla mieszkańców województwa łódzkiego”

<sup>12</sup> Kamińska-Winciorek G, Placek W. The most common mistakes on dermatoscopy of melanocytic lesions. *Postepy Dermatol Alergol*. 2015; 32(1): 33–39, doi: 10.5114/pdia.2014.44029, indexed in Pubmed: 25821425.

### 3. niebiesko-biały welon.

Czułość tej metody diagnostycznej dochodzi do 96,3%, a jej swoistość do 94,2%. Inne metody analizy dermoskopowej, w tym metoda dermoskopowa ABCD, analiza wzorca, skala siedmiopunktowa, metoda Menziesa lub algorytm CASH (color, architecture, symmetry, homogeneity). Jednak systemy oceny dermoskopowej nie znajdują zastosowania w ocenie zmian w „lokalizacjach szczególnych”, obejmujących skórę twarzy i okolic akralnych — dłonie i podeszwy oraz w obrębie płytki paznokciowej, na błonach śluzowych jamy ustnej oraz narządów płciowych. W takich przypadkach niezbędne jest zastosowanie algorytmów dermoskopowych, opracowanych odrębnie w oparciu o charakterystyczne cechy i wzorce dermoskopowe dla powyższych charakterystycznych lokalizacji szczególnych.

Wstępne rozpoznanie dermoskopowe można zweryfikować za pomocą refleksyjnej mikroskopii konfokalnej. W uzasadnionych przypadkach, gdy biopsja wycinająca nie jest możliwa (np. przy podejrzeniu czerniaka w obrębie rozległych znamion wrodzonych u małych dzieci), możliwe jest wykonanie biopsji do badania histopatologicznego pod kontrolą dermoskopu (*dermoscopy-guided biopsy*). Podstawą rozpoznania czerniaków skóry jest histopatologiczne badanie całej wyciętej chirurgicznie zmiany barwnikowej. Postępowanie inne niż biopsja wycinająca (tzw. mikrostopniowanie I) nie daje prawidłowego rozpoznania.<sup>13</sup>

#### 1.2. Dane epidemiologiczne

Według WHO na całym świecie występuje rocznie od 2 do 3 milionów nieczerniakowych nowotworów skóry, co najmniej 132 000 czerniaków złośliwych oraz około 66 000 zgonów z powodu czerniaka złośliwego i innych nowotworów skóry. Liczby te nadal rosną: szacuje się, że w Norwegii i Szwecji roczna częstość występowania czerniaka wzrosła ponad trzykrotnie w ciągu ostatnich 45 lat, podczas gdy w Stanach Zjednoczonych wskaźnik ten podwoił się w ciągu ostatnich 30 lat.<sup>14</sup>

Posiłkując się wynikami nowego badania Europejskiej Akademii Dermatologii i Wenerologii (EADV), które zostały przedstawione na wiosennym sympozjum EADV w dniach 12-14 maja 2022 roku, pokazują, że u 1,71% dorosłej europejskiej populacji ogólnej stwierdzono nowotwór skóry. Oznacza to, że szacuje się, iż około 7 304 000 Europejczyków cierpi w wyniku tej choroby. Ww. dane pokazują również, że kontrola pieprzyków lub badania przesiewowe w kierunku raka skóry były głównym powodem konsultacji pacjentów z dermatologiem w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a ponad jedna piąta (22,3%) wizyt u specjalisty miała na celu sprawdzenie pieprzyka lub zmiany.

Wyniki badania EADV Burden of Skin Disease (BOSD) przeprowadzonego wśród 44 689 dorosłych z 27 krajów wskazują na potrzebę „*ekspansji edukacji w zakresie raka skóry w całej Europie, aby pomóc populacji w dokonywaniu bezpieczniejszych wyborów skórnych*”, według wiodących dermatologów w organizacji.

---

<sup>13</sup> Rutkowski P., Wysocki P.J., Nasierowska-Guttmejer A. et al. (2019). Cutaneous melanomas. *Oncol Clin Pract* 15. 13 Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (2019). Czerniaki skóry. Wytyczne postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Pozyskano z: [http://onkologia.zalecenia.med.pl/pdf/zalecenia\\_PTOK\\_tom1\\_09\\_Czerniaki\\_skory\\_20190517.pdf](http://onkologia.zalecenia.med.pl/pdf/zalecenia_PTOK_tom1_09_Czerniaki_skory_20190517.pdf), dostęp z 29.04.2022;

<sup>14</sup> <https://www.who.int/news/item/17-03-2005-the-world-health-organization-recommends-that-no-person-under-18-should-use-a-sunbed>, (dostęp: 05.05.2022 r.);

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2023-2025

Spośród badanych osób 0,6% zgłosiło rozpoznanie czerniaka, najbardziej śmiertelnej postaci raka skóry. Jednak nowotwory keratynocytowe, które obejmują nowotwory podstanokomórkowe i płaskonabłonkowe, są zdecydowanie najbardziej rozpowszechnionym ze wszystkich nowotworów i najszybciej rosnącym, a częstość występowania ma wzrosnąć o ponad 40% do 2040 r.<sup>15</sup>

Liczba zachorowań na czerniaka skóry wzrasta po 20 roku życia, przy czym najwięcej zachorowań u obu płci notuje się między 50 a 64 rokiem życia (ponad 1/3 u obu płci), statystyka ta jest konsekwencją błędów wynikających z niestosowania prewencji we wcześniejszych latach. Do 65 roku życia cząstkowe współczynniki zachorowalności są wyższe u kobiet niż u mężczyzn.

W 2019 roku w Polsce zarejestrowano 14 263 nowych zachorowań (6872 u mężczyzn i 7391 u kobiet), co odpowiada zachorowalności odpowiednio 8% i 8,6%.

Według aktualnych danych z map potrzeb zdrowotnych, wartość wskaźnika DALY dla czerniaka skóry w województwie mazowieckim w 2019 roku we wszystkich grupach wiekowych wynosiła 105,3 na 100 tys. mieszkańców, natomiast w grupach wiekowych, gdzie notuje się największą zapadalność kolejno:

50-54 lat – 155,3 na 100 tys. mieszkańców, 55-59 lat – 181,9 na 100 tys. mieszkańców i 60-64 lat – aż 197,1 na 100 tys. mieszkańców.<sup>16</sup>

Zgodnie z Krajowym Rejestrem Nowotworów w 2019 roku w województwie mazowieckim odnotowano 535 przypadków czerniaka złośliwego skóry, tym samym było to województwo z największą liczbą zachorowań. W tym samym roku zareportowano także 1251 przypadków zachorowań na inne nowotwory skóry (642 kobiet i 609 mężczyzn) w porównaniu z 2010 rokiem liczba ta wzrosła o 152 przypadki chorobowe.<sup>17</sup>

Zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa mazowieckiego największą liczbę hospitalizacji czerniaka charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologiczny oraz Oddział chirurgii onkologicznej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 92,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 57,3%.<sup>18</sup> Natomiast w 2019 r. wskaźnik zapadalności dla populacji kobiet i mężczyzn w województwie mazowieckim - wszystkie grupy wiekowe wynosił - 11,6.<sup>19</sup>

W chwili rozpoznania u około 80% chorych czerniak skóry ma charakter zmiany miejscowej, podczas gdy stadium regionalnego zaawansowania i uogólnienia występuje pierwotnie jedynie u odpowiednio około 15% i 5% chorych. Postępy w leczeniu uzupełniającym oraz paliatywnym u chorych na uogólnionego czerniaka skóry są nadal niezadowalające. Wskaźniki 5-letnich przeżyć wynoszą we wczesnych postaciach czerniaka 70–95% oraz, odpowiednio, 20–70% i 20–30% w stadium

<sup>15</sup> Szacuje się, że ponad siedem milionów Europejczyków cierpi na raka skóry | Sympozjum EADV 2022 ([eadvsymposium2022.org](http://eadvsymposium2022.org)), (dostęp: 19.05.2022 r.);

<sup>16</sup> <https://basiw.mz.gov.pl/>, (dostęp: 29.04.2022 r.);

<sup>17</sup> Krajowy rejestr nowotworów, <http://onkologia.org.pl/czerniak-skory-c43/>, (dostęp: 29.04.2022 r.);

<sup>18</sup> Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa mazowieckiego, (dostęp: 05.05.2022 r.);

<sup>19</sup> <https://basiw.mz.gov.pl/>, (dostęp: 29.04.2022 r.);



Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2023-2025

regionalnego zaawansowania i uogólnienia przy zastosowaniu nowoczesnego leczenia systemowego.<sup>20,21</sup>

Świadomość na temat szkodliwości promieniowania UV w Polsce jest wciąż niska, choć wykazuje tendencję rosnącą. Mimo iż świadomość rośnie, częstym zjawiskiem jest brak korelacji pomiędzy wiedzą a postawami: badania wskazują, że znaczna część społeczeństwa nadal naraża swoje zdrowie, chcąc uzyskać opaleniznę. W badaniu wpływu wiedzy oraz wybranych czynników socjodemograficznych na profilaktykę i ochronę przed promieniowaniem UV, 1/4 respondentów przyznała się do korzystania z solarium, podczas gdy nawet umiarkowane i zgodne z procedurami korzystanie z solariów uznawane jest za szkodliwe. Wg innych badań, że „sztucznych kąpeli słonecznych” korzysta 36% Polaków, w tym zwłaszcza kobiet i ludzi młodych i odsetek ten stale rośnie. 40% respondentów korzysta z kąpeli słonecznych. Co gorsza, 56% osób opalających się na słońcu stwierdziło, że korzysta ze słońca w najbardziej niebezpiecznych godzinach, tj. 11:00-15:00. Powyższe badanie wykazało także powierzchowność i fragmentaryczność wiedzy dotyczącej skutków promieniowania UV. Mimo, że Polacy na ogół znają negatywne skutki nadmiernej ekspozycji na słońce, a także stosują pewne formy ochrony przed nim (kremy z filtrem, okulary przeciwsłoneczne), to m.in. nie znają zasad fotoochrony, rodzajów promieniowania UV oraz skutków opalania. To wskazuje na zasadność wprowadzenia działań, które minimalizowałyby czynniki ryzyka zachorowania na nowotwory skóry.<sup>22</sup>

### 1.3. Opis obecnego postępowania

Według wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego wywiad chorobowy powinien uwzględniać pytania o stan skóry (tzn. informacje o zmianach w obrębie istniejących znamion na skórze, wystąpieniu nowych ognisk barwnikowych i towarzyszące im objawy, np. świąd) oraz czynniki zwiększające ryzyko zachorowania na czerniaki skóry (m.in. przebyte oparzenia słoneczne, korzystanie z łóżek samoopalających – solarium, występowanie czerniaków w rodzinie oraz przebyte leczenie immunosupresyjne czy też zakażenie wirusem HIV). Natomiast w 60% przypadkach czerniaków rozpoznanych w czasie badania lekarskiego pacjent nie podaje w wywiadzie jakichkolwiek danych, które mogą być pomocne w postawieniu rozpoznania. Najważniejszym elementem pozwalającym na wczesne rozpoznanie jest całościowe badanie skóry, które powinno być przeprowadzane przez każdego lekarza podczas wizyty chorego w ambulatorium lub w trakcie hospitalizacji. Zasadą badania jest ocena skóry całego ciała w dobrym oświetleniu z uwzględnieniem okolic trudno dostępnych (głowa, okolice akralne — dłonie i stopy, przestrzenie międzypalcowe, okolice narządów płciowych i odbytu oraz błony śluzowe). Natomiast zalecanym badaniem,

---

<sup>20</sup> Rutkowski P, Wysocki P, Nowecki Z, et al. Czerniaki skóry — zasady postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w 2013 roku. *Onkol Prak Klin.* 2012; 8: 219–233.

<sup>21</sup> Dummer R, Hauschild A, Lindenblatt N, et al. ESMO Guidelines Committee. Cutaneous melanoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2015; 26 Suppl 5: v126–v132, doi: 10.1093/annonc/mdv297, indexed in Pubmed: 26314774.

<sup>22</sup> Nowak A., Plewa-Tutaj K., Wpływ wiedzy oraz wybranych czynników socjodemograficznych na profilaktykę i ochronę przez promieniowaniem UV, „Kosmetologia Estetyczna”, nr 3/2016, vol. 5;

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2023-2025

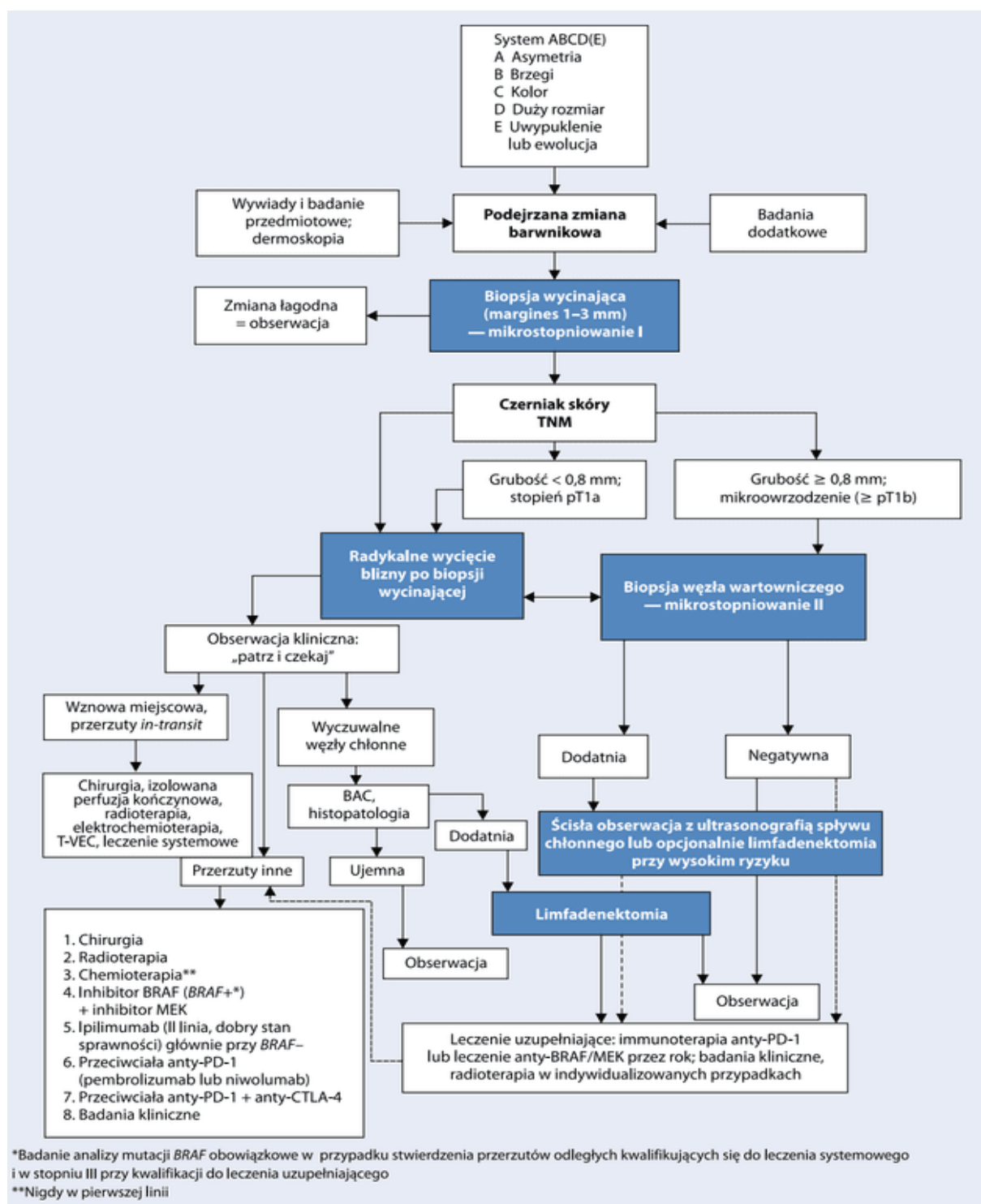
wykorzystywanym we wstępnej, szybkiej, nieinwazyjnej diagnostyce, jest dermoskopia (dermatoskopia).<sup>23,24</sup>

---

<sup>23</sup> Gajda M, Kamińska-Winciorek G. Do not let to be late: overview of reasons for melanoma delayed diagnosis. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014; 15(9): 3873–3877, indexed in Pubmed: 24935566.

<sup>24</sup> Kamińska-Winciorek G., Placek W. The most common mistakes on dermatoscopy of melanocytic lesions. *Postepy Dermatol Alergol.* 2015; 32(1): 33–39, doi: 10.5114/pdia.2014.44029, indexed in Pubmed: 25821425.

Poniżej przedstawiony został schemat postępowania diagnostyczno-terapeutycznego u chorych na czerniaki skóry (Rycina 1).<sup>25</sup>



Rycina 1 Schemat postępowania diagnostyczno-terapeutycznego u chorych na czerniaki skóry. BAC – biopsja aspiracyjna cienkoigłowa; TNM (tumor-node-metastases) – klasyfikacja stopnia zaawansowania guz/węzła chłonnego/przerzuty

<sup>25</sup> Rutkowski P., Wysocki P.J., Nasierowska-Guttmejer A. et al. (2019). Cutaneous melanomas. Oncol Clin Pract 15. 25 Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (2019). Czerniaki skóry. Wytyczne postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Pozyskano z: [http://onkologia.zalecenia.med.pl/pdf/zalecenia\\_PTOK\\_tom1\\_09\\_Czerniaki\\_skory\\_20190517.pdf](http://onkologia.zalecenia.med.pl/pdf/zalecenia_PTOK_tom1_09_Czerniaki_skory_20190517.pdf), (dostęp: 29.04.2022 r.);

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2023-2025

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 świadczenia gwarantowane w omawianym zakresie:

- porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia;
- porada specjalistyczna – onkologia;
- porada specjalistyczna - chirurgia onkologiczna.<sup>26</sup>

Ponadto w Polsce dostępny jest „pakiet onkologiczny” przeznaczony dla pacjentów, u których lekarze podejrzewają lub stwierdzą nowotwór złośliwy, ww. pakiet uprawnia w dostępie do szybkiej diagnostyki i leczenia. Natomiast powyższy pakiet nie obejmuje raka skóry, a jedynie czerniaka w odniesieniu do nowotworów skóry. Szczegóły zawarte są w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2017 r. w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.<sup>27</sup>

W trakcie realizacji jest też Program profilaktyki nowotworów skóry, podmiotem odpowiedzialnym za program w województwie mazowieckim jest Warszawski Uniwersytet Medyczny. Głównym celem programu „ABCDE samokontroli znamion – ogólnopolski program profilaktyki nowotworów skóry” jest wzrost świadomości społeczeństwa na temat zapobiegania nowotworom skóry i metod samobadania znamion. Żeby wziąć udział w programie, wystarczy zgłosić taki zamiar w przychodni (u lekarza POZ) biorącej udział w realizacji programu profilaktycznego.<sup>28</sup>

Warto nadmienić iż grupa osób aktywnych zawodowo stosunkowo rzadko korzysta z konsultacji w ramach świadczeń gwarantowanych. Eksperci 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 np. nowe 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. 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

<sup>26</sup> Obwieszczenie 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);

<sup>27</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2017 r. w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego;

<sup>28</sup> <https://pacjent.gov.pl/programy-profilaktyczne/profilaktyka-nowotworow-skory>, (dostęp: 06.05.2022 r.);

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2023-2025

plastycznego. Okres oczekiwania na ww. konsultację w przypadku podejrzenia nowotworu skóry nie powinien być dłuższy niż 2 tygodnie.<sup>29</sup>

### **Program stanowi wsparcie w zabezpieczeniu zdrowia populacji i stanowi wartość dodaną do obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych.**

Problem zdrowotny opisany w programie jest zgodny z „Kierunkami działań w zakresie polityki zdrowotnej Województwa Mazowieckiego na lata 2022-2026”<sup>30</sup> w zakresie kierunków: numer: 5. Profilaktyka chorób nowotworowych; 6. Edukacja zdrowotna i kształtowanie wśród mieszkańców Mazowsza postaw prozdrowotnych; 7. Wsparcie rozwoju kadry medycznej. Ponadto, powyższy problem zdrowotny wpisuje się także w cel operacyjny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025: Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne pn. Działania edukacyjne dotyczące wpływu środowiska życia na zdrowie.<sup>31</sup>

Wskazana w programie edukacja zdrowotna realizuje zapisy Ustawy z dnia 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium. Zgodnie z art. 3 pkt 1 i 2 ww. Ustawy organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań mających na celu ochronę zdrowia społeczeństwa przed następstwami korzystania z solarium. Działania o których mowa wyszczególnione zostały w pkt 2 powyższej ustawy i brzmią następująco:

- 1) upowszechnianie wiedzy na temat szkodliwości korzystania z solarium, w szczególności wśród dzieci i młodzieży;
- 2) minimalizowanie negatywnych następstw korzystania z solarium;
- 3) leczenie osób uzależnionych od solarium;
- 4) profilaktykę nowotworów skóry, w szczególności czerniaka złośliwego.<sup>32</sup>

## **2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji**

### **2.1. Cel główny**

Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy z zakresu nowotworów skóry, obejmującej zagadnienia teoretyczne i praktyczne, wśród 70% uczestników w latach 2023-2025.

### **2.2. Cele szczegółowe**

Cel szczegółowy nr 1

Zadeklarowanie prowadzenie samokontroli znamion wśród co najmniej 60 % uczestników szkolenia z samokontroli w latach 2023-2025.

<sup>29</sup> NFZ, Podstawowa opieka zdrowotna. Potencjał i jego wykorzystanie. Zarys analizy, Warszawa, styczeń – luty 2016;

<sup>30</sup> Uchwała nr 313/303/22 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 8 marca 2022 r. w sprawie przyjęcia dokumentu pn.: „Kierunki działań w zakresie polityki zdrowotnej Województwa Mazowieckiego na lata 2022-2026”

<sup>31</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, Warszawa, 2021;

<sup>32</sup> Ustawy z dnia 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium;

## Cel szczegółowy nr 2

Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 70% personelu medycznego w zakresie profilaktyki pierwotnej, diagnozowania, różnicowania i leczenia nowotworów skóry w latach 2023-2025.

### 2.3. Mierniki efektywności programu polityki zdrowotnej

- Odsetek osób (uczestnicy + personel medyczny), u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób, które wypełniły pre-test. (Dotyczy celu głównego).  
Wartość docelowa miernika: minimum 70%.

Wartość docelowa miernika przyjęta została na poziomie minimum 70% uwzględniając poziom wiedzy uczestników przed przystąpieniem do edukacji zdrowotnej oraz czynniki niezależne od Organizatora, tj. m.in. sposób przekazywania informacji przekazywanych przez osoby edukujące, mające wpływ na skuteczność podejmowanych działań

- Liczba osób decydujących się na prowadzenie samokontroli znamion, zgodnie z zasadami zaprezentowanymi na szkoleniach. (Dotyczy celu szczegółowego nr 1).

Wartość docelowa miernika: minimum 60%.

Wartość docelowa miernika przyjęta została na poziomie minimum 60% uwzględniając możliwość niezadeklarowania prowadzenia samokontroli znamion przez uczestników, zgodnie z zasadami zaprezentowanymi na szkoleniach.

- Odsetek przedstawicieli personelu medycznego, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób z personelu medycznego, które wypełniły pre-test. (Dotyczy celu szczegółowego nr 2).

Wartość docelowa miernika: minimum 70%

Wartość docelowa miernika przyjęta została na poziomie minimum 70% uwzględniając poziom wiedzy uczestników przed przystąpieniem do szkolenia oraz czynniki niezależne od Organizatora, tj. m.in. sposób przekazywania informacji przekazywanych przez osoby edukujące, mające wpływ na skuteczność podejmowanych działań

## 3. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

### 3.1. Populacja docelowa

Do programu włączone zostaną osoby, które spełniły kryteria kwalifikacji do udziału w programie wskazane w rozdziale 3.2. *Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.*

W programie wyróżnia się dwie grupy uczestników:

- I grupa – osoby powyżej 18 rok życia, które obarczone są przynajmniej jednym czynnikiem ryzyka wskazanymi w rozdziale 3.2. *Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej*
- II grupa – personel medyczny pracujący na terenie województwa mazowieckiego (ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy i pielęgniarek POZ).

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2023-2025

Zgodnie z danymi GUS województwo mazowieckie w 2019 roku miało ok. 5 419 963 mieszkańców, z czego 52,2% stanowią kobiety, a 47,8% mężczyźni. W latach 2002-2021 liczba mieszkańców wzrosła o 5,7%.

Z danych epidemiologicznych wynika, że najwięcej zachorowań na czerniaka skóry notuje się wśród osób w wieku pomiędzy 50 a 60 rokiem życia. W 2020 r. na terenie województwa zamieszkiwało 309 863 osób w wieku 55-54 lat (153 023 mężczyzn i 156 840 kobiet).<sup>33</sup> Zachorowania te powstają w dużej mierze przez niestosowanie prewencji we wcześniejszych latach.

Jak wynika z map potrzeb zdrowotnych liczba pielęgniarek w województwie mazowieckim w 2020 roku wynosiła 5178, natomiast liczba lekarzy medycyny rodzinnej w województwie mazowieckim na 100 tys mieszkańców w 2019 r., wynosiła 40,2.<sup>34</sup>

Budżet programu wynosi 1 500 000 zł. Na przeprowadzenie interwencji dla I grupy docelowej przeznaczono około 80% środków budżetu programu. Na przeprowadzenie szkoleń dla kadry medycznej planuje się przeznaczyć około 20% środków budżetu programu.

W kalkulacji założono, że u 2670 uczestników z I grupy docelowej skorzysta z działania informacyjno-edukacyjne oraz ze szkolenia z zakresu samokontroli znamion (koszt uczestnictwa w programie 1 osoby wyniesie 448,97 zł).

W kalkulacji założono dodatkowo, że 1146 osób z II grupy docelowej skorzysta ze szkoleń (koszt uczestnictwa w programie 1 osoby wyniesie 261,25 zł).

W przypadku dużego zainteresowania programem i dużej liczby chętnych do udziału w nim, Zarząd Województwa Mazowieckiego może podjąć decyzję o zwiększeniu środków przeznaczonych na realizację programu, uwzględniając posiadane środki finansowe.

### **3.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej**

#### **Kryteria włączenia do programu polityki zdrowotnej – grupa I:**

Do programu zostaną zakwalifikowane osoby spełniające jednocześnie wszystkie kryteria wskazane w pkt 1-4 oraz minimum jedno kryterium z pkt 5. Niespełnienie przynajmniej jednego kryterium określonego w pkt 1-5 stanowi przeciwwskazanie do udziału w programie.

#### **Kryteria kwalifikacji do udziału w programie – grupa I:**

Osoba aplikująca do programu w dniu kwalifikacji musi:

- 1) mieć ukończony 18 rok życia;
- 2) mieszkać na terenie województwa mazowieckiego, tj. być osobą fizyczną mieszkającą na terenie województwa mazowieckiego w rozumieniu Kodeksu cywilnego;
- 3) przedłożyć wypełniony druk świadomej zgody na udział w programie;
- 4) złożyć pisemne oświadczenie, że nie jest obecnie uczestnikiem innego programu o podobnym charakterze finansowanym ze środków publicznych w okresie ostatnich 2 lat.

dodatkowo:

<sup>33</sup> GUS - Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl), (dostęp:10.05.2022)

<sup>34</sup> <https://basiw.mz.gov.pl/>, (dostęp:10.05.2022)

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2023-2025

- 5) u osoby aplikującej do programu, podczas wywiadu, musi zostać stwierdzony co najmniej jeden z poniższych czynników ryzyka:
- jasna karnacja podatna na występowanie poparzeń słonecznych,
  - obciążający wywiad rodzinny: rak skóry wśród członków rodziny,
  - osoby z dużą ilością znamion i pieprzyków (>100),
  - narażenie na długotrwałe promieniowanie słoneczne z tytułu wykonywanego zawodu.

Weryfikacja kryteriów z pkt. 2 – 4 odbywa się na podstawie wypełnionego i podpisanego druku – zgodnego z treścią zawartą w załączniku A1 do programu. Weryfikacja kryterium 5 odbywa się na podstawie wypełnionego formularza zgłoszeniowego.

#### **Kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej:**

1. Programem nie mogą być objęte osoby z już zdiagnozowanym nowotworem skóry.
2. Uczestnictwo w działaniach edukacyjnych obejmujących tematykę z zakresu profilaktyki czerniaka w ciągu poprzednich 2 lat.
3. Niespełnienie, co najmniej jednego z kryteriów włączenia do programu lub przedłożenie realizatorowi przez uczestnika programu pisemnej lub ustnej rezygnacji z udziału w programie. Odstąpienie od udziału w programie możliwe jest na każdym jego etapie.

#### **Kryteria kwalifikacji do udziału w programie – grupa II (kadra medyczna):**

Osoba aplikująca do programu w dniu kwalifikacji musi:

- 1) wykonywać jeden z poniższych zawodów na terenie województwa mazowieckiego:
  - lekarz,
  - pielęgniarka,
- 2) przedłożyć wypełniony druk świadomej zgody na udział w programie;

Weryfikacja kryteriów z pkt. 1 – 2 odbywa się na podstawie wypełnionego i podpisanego druku – zgodnego z treścią zawartą w załączniku A2 do programu.

#### **Kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej – grupa II (kadra medyczna):**

1. Ze szkolenia można skorzystać tylko raz, niemożliwe jest ponowne aplikowanie do programu i skorzystanie ze szkolenia drugi raz.
2. Niespełnienie kryterium włączenia do programu lub przedłożenie realizatorowi przez uczestnika programu pisemnej rezygnacji z udziału w programie, zgodnej z treścią załącznika B do programu lub ustnej rezygnacji.
3. Ukończenie szkolenia dla personelu medycznego obejmującego tę samą tematykę i poziom szczegółowości w ciągu poprzednich 2 lat.
4. Dysponowanie wiedzą i doświadczeniem w przedmiotowym zakresie na poziomie eksperckim.

**Uczestnictwo w programie w ramach I grupy docelowej nie jest przeciwwskazaniem do uczestnictwa w nim jako kadra medyczna w II grupie docelowej, jeśli spełnione są kryteria kwalifikacji.**



### **3.3. Planowane interwencje**

Program zakłada przeprowadzenie następujących interwencji:

- 1) działania informacyjno-edukacyjne;
- 2) szkolenia z zakresu samokontroli znamion;
- 3) działania szkoleniowe dla personelu medycznego.

Kwalifikacje personelu wymaganego do przeprowadzenia poszczególnych interwencji wskazano w rozdziale 4.2.

#### **Przystąpienie do programu:**

Osoby chętne do udziału w programie zgłaszają się do podmiotów realizujących program telefonicznie lub osobiście podając obowiązkowe dane. Aby zostać uczestnikiem programu należy spełnić kryteria kwalifikacji stwierdzone na podstawie deklaracji w formularzu zgłoszeniowym do programu.

#### **Edukacja zdrowotna**

Realizator zobowiązany jest do przeprowadzenia badania wiedzy wśród uczestników, w formie testu, z zakresu profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry.

Badanie wiedzy u każdego uczestnika musi zostać przeprowadzone dwukrotnie: przed rozpoczęciem edukacji zdrowotnej (pre-test), oraz po jej zakończeniu (post-test).

Wynik o co najmniej jeden punkt lepszy w ponownym badaniu wiedzy świadczy o wzroście wiedzy uczestnika programu. Przez wysoki poziom wiedzy rozumie się wynik wypełnionego testu na poziomie minimum 60%. Test stanowi Załącznik E do programu.

Edukacja zdrowotna powinna obejmować następujące zagadnienia:

1. *informacje dotyczące profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry*, w tym informacje o ochronie skóry przed szkodliwym promieniowaniem UV, unikaniu długotrwałej ekspozycji na słońce, oraz regularne badanie skóry całego ciała z wykorzystaniem algorytmu ABCDE opracowanym przez ekspertów Amerykańskiego Towarzystwa Onkologicznego oraz mając na uwadze ustawę z dnia 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium zasadnym będzie poruszenie tematu szkodliwości solarium;
2. *informacje w zakresie wczesnego rozpoznawania u siebie oznak mogących świadczyć o rozwijającej się chorobie nowotworowej* w tym informacje o zmianach kształtu lub powiększenia się znamienia/pieprzyka;
3. *naukę samobadania skóry całego ciała* – zawierającą informacje zarówno o korzyściach jak i zagrożeniach wynikających z realizacji samobadania skóry całego ciała. W trakcie prowadzonej edukacji należy zaznaczyć, że samobadanie skóry nie stanowi badania przesiewowego oraz nie jest jednoznaczne z wykryciem lub też nie, zmiany rakowej.
4. *bezpośrednie skutki zdrowotne związane z nowotworami skóry*.

Edukacja zdrowotna powinna odbyć się przed szkoleniem z samobadania znamion, może być prowadzona indywidualnie lub w grupach maksymalnie 15-osobowych, oraz nie może trwać krócej niż

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2023-2025

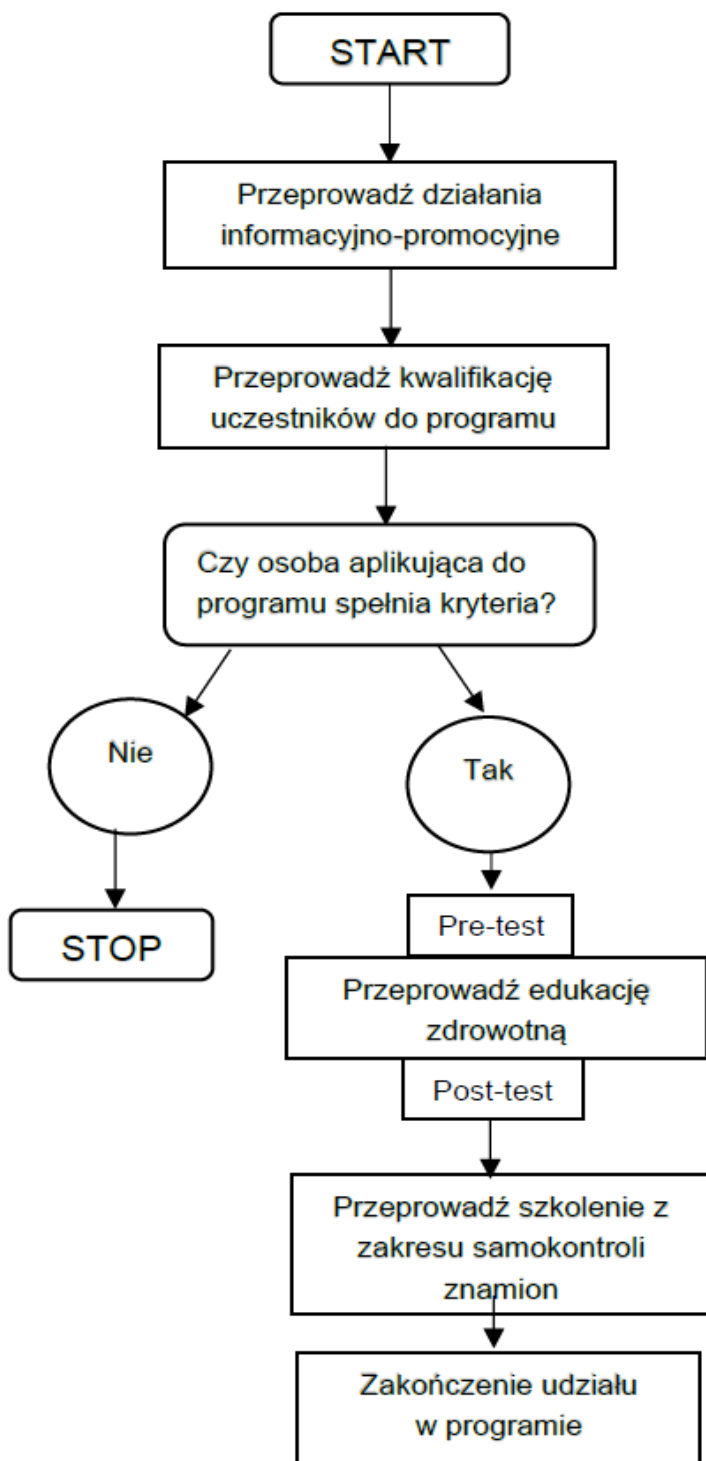
30 minut. Kryteria dotyczące personelu prowadzącego edukację zdrowotną są opisane w pkt. 4.2

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

Prezentowane treści muszą być rzetelne oraz oparte o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej. Ponadto, podczas edukacji powinna być zapewniona możliwość zadawania przez uczestników pytań dotyczących zakresu edukacji zdrowotnej, a osoba prowadząca edukację powinna udzielać odpowiedzi na zadane pytania zgodnie z obowiązującym stanem wiedzy medycznej.

Edukacja zdrowotna powinna zostać poprowadzona stacjonarnie ze względu na późniejszy praktyczny charakter spotkania tj. szkolenie z samobadania znamion. O czasie, miejscu i formie przeprowadzenia działań szkoleniowych decyduje realizator.

Rycina 2 Schemat postępowania podczas realizacji programu w grupie I



### **Szkolenia z zakresu samokontroli znamion:**

Szkolenie z zakresu samokontroli znamion skierowane są do osób z grupy I, które odbyły edukację zdrowotną w ramach Programu. Szkolenia z zakresu samokontroli znamion mają charakter praktycznych warsztatów, w czasie których uczestnicy nabywają i ćwiczą umiejętności. Szkolenia powinny skupiać się na zapoznaniu uczestników z podstawowymi metodami prowadzenia samokontroli znamion i pieprzyków. Podczas szkoleń należy przedstawić podstawowe cechy znamion o potencjale nowotworowym. Szkolenia z ww. zakresu mogą być zgodne z klinicznymi zasadami oceny znamion m.in. metodą ABCDE lub metodą 7-punktowej oceny.

Podczas szkolenia należy podkreślić:

- iż nie każde znamię o odmiennym kolorze lub o nieregularnym kształcie jest nowotworem skóry;
- należy zalecić uczestnikom, aby w chwili podejrzenia obecności nowotworu skóry udać się do lekarza specjalisty w celu dalszej diagnostyki;
- w ramach szkoleń i edukacji należy odradzać uczestnikom korzystanie z internetowych aplikacji do samokontroli znamion na skórze ze względu na ich stosunkowo niską swoistość i czułość.

Szkolenie z zakresu samokontroli znamion musi być prowadzone stacjonarnie ze względu na praktyczny charakter szkolenia, może być prowadzone indywidualnie lub w grupach maksymalnie 15-osobowych, oraz nie może trwać krócej niż 60 minut. Realizator zobowiązany jest zapytać uczestnika szkolenia z zakresu samokontroli znamion, czy deklaruje prowadzenie samokontroli znamion, sporządzenia notatki i dołączenia jej do dokumentacji programowej. O czasie, miejscu i formie przeprowadzenia działań szkoleniowych decyduje realizator. Szkolenie przeprowadzana będzie bezpośrednio po zakończeniu edukacji zdrowotnej. Kryteria dotyczące personelu prowadzącego szkolenie z zakresu samokontroli znamion są opisane w pkt. 4.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

### **Działania szkoleniowe dla kadry medycznej:**

Szkolenia skierowane są do grupy II – lekarze i pielęgniarki wykonujący zawód na terenie województwa mazowieckiego.

Szkolenia dla personelu medycznego poza teorią powinny opierać się na zakresie merytorycznym, zasadnym jest przeprowadzenie zajęć praktycznych, aby uczestnicy umieli rozpoznać podejrzone znamię. Ponadto szkolenie powinno opierać się na edukacji na temat kryteriów rozpoznania czerniaka ABCDE, czynników ryzyka nowotworów skóry w szczególności czerniaka, metody ochrony skóry przed nadmiernym narażeniem na promienie słoneczne, bezpośrednie skutki zdrowotne związane z nowotworami skóry, czy wiedzy na temat ścieżki pacjenta i możliwości leczenia nowotworów skóry. Pielęgniarka czy lekarz potrafiący rozpoznać znamię, powinien posiadać podstawową wiedzę na temat dalszego postępowania, aby móc zapoznać z nią pacjenta. Działania edukacyjne dla personelu medycznego będą podnosiły czujność onkologiczną i sprzyjały zapewnieniu trwałości efektów programu.

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2023-2025

Uczestnicy szkolenia będą poddani dwukrotnemu badaniu poziomu wiedzy za pomocą testów (pre-test – przed rozpoczęciem szkolenia, post-test – po przeprowadzeniu szkolenia) w celu zmierzenia realnego przyrostu wiedzy kadry medycznej. Wynik o co najmniej jeden punkt lepszy w ponownym badaniu wiedzy świadczy o wzroście wiedzy uczestnika programu. Przez wysoki poziom wiedzy rozumie się wynik wypełnionego testu na poziomie minimum 60%. Test wiedzy przedstawiony zostanie przez realizatora na etapie konkursu. Obligatoryjnym jest aby test składał się z 10 pytań z minimum trzema wariantami odpowiedzi wraz z kluczem odpowiedzi. Pytania muszą być związane z planowaną w Programie tematyką szkolenia.

Szkolenie może być prowadzone indywidualnie lub w grupach maksymalnie 15 osobowych. Każdy uczestnik programu powinien odbyć co najmniej 60 minut edukacji podczas jednego spotkania. Szkolenie może być prowadzone stacjonarnie lub przy zastosowaniu narzędzi teleinformatycznych. Narzędzie teleinformatyczne musi umożliwiać interakcję pomiędzy prowadzącym a uczestnikami szkolenia, przeprowadzenie testów wiedzy oraz ankiety satysfakcji. O czasie, miejscu i formie przeprowadzenia działań szkoleniowych decyduje realizator. Kryteria dotyczące personelu prowadzącego szkolenia dla personelu medycznego są opisane w pkt. 4.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

#### **3.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej**

Realizator programu musi zapewnić równocześnie możliwość rejestracji telefonicznej lub elektronicznej.

Zaplanowane interwencje będą udzielane zgodnie z opisem wskazanym w rozdziale 3.3.

#### **3.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej**

Uczestnik zakończy udział w programie w przypadku, gdy:

- 1) zostaną mu udzielone wszystkie interwencje przewidziane w programie;
- 2) bez wcześniejszego zgłoszenia realizatorowi, nie będzie uczestniczył w zaplanowanej interwencji;
- 3) zaistnieje kryterium wyłączenia, o którym mowa w rozdziale 3.2.

Uczestnicy, którzy zrezygnowali powinni zostać uwzględnieni w sprawozdaniach w części opisowej w liczbie osób, które zrezygnowały z udziału w programie, z podziałem na sposoby zakończenia udziału.

Uczestnik, który ukończył interwencję realizowaną w ramach Programu nie może wziąć w nim ponownie udziału jako uczestnik z tej samej grupy docelowej.

Wraz z zakończeniem udziału w programie polityki zdrowotnej każdemu z uczestników należy przekazać zindywidualizowane zalecenia odnośnie dalszego postępowania.

Działania prowadzone w ramach trwania programu nie mogą stanowić żadnego zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentów. Wymagane jest, aby w przypadku korzystania ze sprzętu w programie, spełniał on wszystkie normy zgodne z obowiązującym prawem oraz posiadał niezbędne certyfikaty.

#### **4. Organizacja programu polityki zdrowotnej**

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

W ramach programu zaplanowano następujące etapy:

- 1) wybór realizatorów programu w drodze otwartego konkursu ofert;
- 2) działania informacyjno-promocyjne;
- 3) kwalifikacja uczestników do programu;
- 4) przeprowadzenie interwencji wskazanych w programie;
- 5) rozliczenie finansowe programu;
- 6) monitorowanie realizacji programu oraz ewaluacja programu po jego zakończeniu.

**Ad 1.** Realizatorzy programu będą wybrani w drodze konkursu ofert, zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Warunki konkursu zostaną określone w ogłoszeniu o konkursie. Ogłoszenie zostanie opublikowane na stronie [www.mazovia.pl](http://www.mazovia.pl) w zakładce „Otwarte konkursy ofert” oraz w siedzibie Organizatora tj. na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie, ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa.

Realizatorami programu będą podmioty wybrane w drodze konkursu ofert i wykonujące działalność leczniczą lub oferenci, których partnerem jest podmiot wykonujący działalność leczniczą w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – w przypadku partnerstwa podmiot wykonujący działalność leczniczą musi realizować świadczenia zdrowotne.

Decyzja o rozstrzygnięciu konkursu zostanie podjęta w formie odrębnej uchwały Zarządu Województwa Mazowieckiego.

**Ad 2.** Województwo Mazowieckie oraz realizatorzy programu na swoich stronach internetowych oraz w mediach społecznościowych będą informowali o możliwości i warunkach uczestnictwa w programie. Dopuszczone są inne formy przekazywania informacji o programie w zależności od przyjętych sposobów stosowanych przez realizatora (np. plakaty, ulotki, bezpośredni kontakt). Materiały informacyjno-promocyjne wymagają wcześniejszej akceptacji Województwa Mazowieckiego oraz muszą zawierać logo i/lub herb Województwa Mazowieckiego – szczegóły w tym zakresie regulować będzie umowa na realizację programu.

**Ad 3.** Realizatorzy programu będą prowadzili kwalifikacje uczestników do programu zgodnie z kryteriami określonymi w rozdziale 3.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej. Po zakwalifikowaniu uczestników realizator będzie przeprowadzał interwencje wskazane w programie.

**Ad 4.** Przeprowadzenie przez realizatora następujących interwencji:

- 1) edukacja zdrowotna dla osób powyżej 18 roku życia, występujący co najmniej jeden z czynników ryzyka;
- 2) działania szkoleniowe dla personelu medycznego.

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2023-2025

Szczegółowy opis przeprowadzenia powyższych interwencji przedstawiono w rozdziale 3.3.

Planowane interwencje.

**Ad 5.** Z realizatorami programu, wybranymi w drodze konkursu ofert, zostaną podpisane umowy, w których określone zostaną obowiązki realizatora w tym m.in warunki składania sprawozdań oraz warunki płatności za wykonane interwencje.

**Ad 6.** W trakcie realizacji programu prowadzony będzie monitoring obejmujący ocenę zgłaszalności do programu, oceny jakości świadczeń przewidzianych w programie, oceny efektywności programu, a po jego zakończeniu zostanie przeprowadzona ewaluacja w zakresie i na zasadach opisanych w rozdziale 5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.

Planowany harmonogram opracowania, wdrażania i realizacji programu przedstawia Tabela 1.

Przyjęty harmonogram ma charakter orientacyjny, a daty wskazane w nim mogą ulec zmianie.

Tabela 1 Planowany harmonogram opracowania, wdrażania i realizacji programu (źródło: opracowanie własne)

Lp.	Nazwa działania	Wykonawca	Planowane rozpoczęcie	Planowane zakończenie
1.	Decyzja o rozpoczęciu prac nad projektem PPZ	ZWM	24 stycznia 2022 r.	24 stycznia 2022 r.
2.	Opracowanie projektu PPZ	ZD	4 maja 2022 r.	14 czerwca 2022 r.
3.	Wycena świadczeń	ZD	6 lipca 2022 r.	22 lipca 2022 r.
4.	Konsultacje projektu PPZ z JST oraz wprowadzenie ew. uwag	ZD	19 sierpnia 2022 r.	9 września 2022 r.
5.	Zaakceptowanie projektu PPZ	ZWM	9 września 2022 r.	9 września 2022 r.
6.	Opiniowanie projektu PPZ (2 miesiące)	AOTMiT	14 września 2022 r.	14 listopada 2022 r.
7.	Aktualizowanie projektu PPZ zgodnie z rekomendacjami	ZD	18 października 2022 r.	31 grudnia 2022 r.
	Ponowna wycena świadczeń	ZD	2 stycznia 2023 r.	27 stycznia 2023 r.
8.	Zaakceptowanie projektu PPZ	ZWM	21 lutego 2023 r.	21 lutego 2023 r.
9.	Przesłanie stosownego oświadczenia do AOTMiT	ZD	22 lutego 2023 r.	22 lutego 2023 r.
8.	Przygotowanie dokumentacji konkursowej	ZD	13 lutego 2023 r.	24 lutego 2023 r.
9.	Uchwała o wdrożeniu PPZ oraz o ogłoszeniu konkursu na wybór realizatorów PPZ (15 dni)	ZWM	14 marca 2023 r.	14 marca 2023 r.
10.	Ogłoszenie konkursu na wybór realizatorów PPZ	ZD	14 marca 2023 r.	14 marca 2023 r.
11.	Składanie ofert konkursowych	Oferenci	16 marca 2023 r.	5 kwietnia 2023 r.
12.	Ocena formalna i merytoryczna ofert	ZD	20 marca 2023 r.	19 maja 2023 r.
13.	Ogłoszenie wyników konkursu	ZWM	30 maja 2023 r.	30 maja 2023 r.
14.	Podpisywanie umów z realizatorami	ZD, realizatorzy	31 maja 2023 r.	9 czerwca 2023 r.
15.	Realizacja PPZ	realizatorzy	12 czerwca 2023 r.	30 listopada 2025 r.
16.	Przekazanie sprawozdań rocznych z realizacji PPZ w 2023 r.	realizatorzy	1 stycznia 2024 r.	31 stycznia 2024 r.
17.	Przekazanie sprawozdań rocznych z realizacji PPZ w 2024 r.	realizatorzy	1 stycznia 2025 r.	31 stycznia 2025 r.
18.	Przekazanie sprawozdań rocznych z realizacji PPZ w 2025 r.	realizatorzy	1 stycznia 2026 r.	31 stycznia 2026 r.
20.	Opracowanie raportu końcowego z realizacji PPZ (2 miesiące)	ZD	31 stycznia 2026 r.	31 marca 2026 r.
22.	Zaakceptowanie raportu końcowego przez ZWM	ZWM	7 kwietnia 2026 r.	7 kwietnia 2026 r.
23.	Przekazanie raportu końcowego PPZ do AOTMiT oraz zamieszczanie jego treści na BIP Organizatora	ZD	7 kwietnia 2026 r.	20 kwietnia 2026 r.

Rozwinięcie skrótów użytych w tabeli:

PPZ - Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2023-2025;

JST – Jednostki Samorządu Terytorialnego

AOTMiT - Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;

ZD - Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie;

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

Realizatorem programu będzie podmiot wybrany w drodze konkursu, wykonujący działalność leczniczą lub oferent, którego partnerem jest podmiot wykonujący działalność leczniczą w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Z zastrzeżeniem, że świadczenia medyczne wykonuje tylko podmiot wykonujący działalność leczniczą.

Realizator musi podczas realizacji programu posiadać do dyspozycji następujący personel:

##### **Wymagania dotyczące personelu:**

- 1) W zakresie działań informacyjno-edukacyjnych: co najmniej 1 lekarz i/lub pielęgniarka i/lub asystent medyczny i/lub edukator zdrowotny i/lub inny pracownik medyczny, który posiada odpowiedni zakres wiedzy, doświadczenia i kompetencji dla przeprowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych, np. uzyskany w czasie uczestnictwa w szkoleniu prowadzonym przez eksperta w ramach Programu;
- 2) w zakresie szkolenia z zakresu samokontroli znamion: co najmniej 1 lekarz i/lub pielęgniarka i/lub asystent medyczny edukator zdrowotny i/lub i/lub inny pracownik medyczny, który posiada odpowiedni zakres wiedzy, doświadczenia i kompetencji dla przeprowadzenia szkolenia z zakresu samokontroli znamion, np. uzyskany w czasie uczestnictwa w szkoleniu prowadzonym przez eksperta w ramach Programu;
- 3) w zakresie działań edukacyjnych dla grupy II: co najmniej 1 lekarz (optymalnie: ze specjalizacją w dziedzinie dermatologii) posiadający doświadczenie w diagnostyce, leczeniu, różnicowaniu i profilaktyce nowotworów skóry („ekspert”), który jest w stanie odpowiednio przeszkolić personel i w ten sposób zapewnić wysoką jakość interwencji w ramach programu.

Asystentem medycznym w ramach programu może być osoba wyznaczona przez lekarza, którego głównym zadaniem jest wsparcie lekarzy oraz profesjonalna obsługa pacjentów.

Edukatorem zdrowotnym w ramach programu może być: lekarz posiadający aktualne prawo do wykonywania zawodu lekarza (o specjalizacji: medycyna ogólna lub medycyna rodzinna lub dermatologia i wenerologia lub zdrowie publiczne) lub pielęgniarka posiadająca aktualne prawo do wykonywania zawodu pielęgniarki.

Wszystkie interwencje powinny być prowadzone z zachowaniem warunków sanitarnych i ustalonych dla procedur medycznych, wynikających z aktualnych norm i przepisów prawnych. Budynek, w którym odbywać się będą świadczenia powinien być dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Realizator musi posiadać odpowiednie instrumenty diagnostyczne stosowane w ramach programu zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz z przyjętymi normami i rekomendacjami. Realizator jest zobowiązany do zapewnienia zasobów technicznych niezbędnych do realizacji powierzonego mu zadania, zgodnie z obowiązującymi wytycznymi.



Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2023-2025

Dokumentacja medyczna wytworzona w trakcie realizacji programu powinna być prowadzona i przechowywana w placówce medycznej udzielającej świadczeń zgodnie z warunkami określonymi w przepisach z zakresu dokumentacji medycznej i ochrony danych osobowych.

### **Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej:**

- 1) Realizator musi wykonywać interwencje w ramach programu stawiając dobro uczestników jako wartość nadrzędną i zapewnić im najwyższy możliwy poziom bezpieczeństwa na każdym etapie udziału w programie.
- 2) Wszystkie interwencje w ramach programu muszą być udzielane uczestnikom programu bezpłatnie.
- 3) Udział w programie jest dobrowolny – każdy uczestnik musi przedłożyć realizatorowi wypełniony druk świadomej zgody na udział w programie, zgodny z treścią załącznika A1 lub A2, przed rozpoczęciem działań w ramach programu. Ponadto, uczestnik programu musi zostać poinformowany o źródłach finansowania programu.
- 4) O włączeniu do programu decyduje kolejność zgłoszeń. Realizator ma obowiązek prowadzić rejestr osób aplikujących do programu. Do programu będą zakwalifikowane osoby, które spełniły wszystkie kryteria włączenia podane w rozdziale 3.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.
- 5) Uczestnicy będą włączani do programu, do momentu osiągnięcia limitu osób lub do wysokości kwoty wskazanej w umowie zawartej pomiędzy Województwem Mazowieckim a realizatorem.
- 6) Uczestnik, który ukończył wszystkie etapy programu, nie może wziąć w nim ponownie udziału jako uczestnik z tej samej grupy docelowej.
- 7) Realizator w trakcie realizacji programu zobowiązany jest do udzielania zaplanowanych interwencji zgodnie z obowiązującymi wytycznymi i rekomendacjami.
- 8) Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu musi być prowadzona i przechowywana w siedzibie realizatora, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych. Dane osobowe osób biorących udział w programie nie będą udostępniane osobom trzecim, a ich administratorem będzie realizator programu.
- 9) Realizator zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji programowej. Dokumentacja programowa zawierać będzie dokumenty uzyskane w trakcie realizacji programu nie będące dokumentacją medyczną. Dokumentacja programowa powinna zawierać m.in. zgody uczestników na udział w programie, rezygnacje z dalszego uczestnictwa w programie, ankiety satysfakcji obydwu grup docelowych oraz testy wiedzy uczestników szkolenia i edukacji zdrowotnej jak oraz formularz kwalifikacji.

## **5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej**

### **5.1. Monitorowanie**

Monitoring programu będzie prowadzony w trzech podstawowych zakresach:

- 1) oceny zgłaszalności do programu,
- 2) oceny jakości świadczeń przewidzianych w programie,
- 3) oceny efektywności programu.

W ramach monitoringu, każdy realizator zobowiązany jest do złożenia następujących dokumentów:

- 1) sprawozdania kwartalnego/rocznego/końcowego z wykonania świadczeń w ramach programu

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2023-2025

- zgodnie z treścią wzoru stanowiącego załącznik D do programu;
- 2) analizę wyników ankiet satysfakcji uczestników programu z grupy I oraz grupy II – zgodnie z treścią wzorów ankiet stanowiących załączniki C1, C2 do programu.

Sprawozdanie kwartalne/roczne/końcowe może zawierać dodatkowe elementy, nieokreślone we wzorze, które realizator uzna za niezbędne. Warunki i terminy przekazania sprawozdań będą określać umowy zawarte z realizatorami.

### **Ad 1. Ocena zgłaszalności do programu**

Realizator ma obowiązek prowadzić rejestr osób aplikujących do programu.

Definicja osoby aplikującej do programu znajduje się w słowniczku na początku programu. Rejestr ma obowiązkowo zawierać takie dane jak:

- 1) imiona i nazwiska osób ubiegających się o udział w programie;
- 2) dane kontaktowe do osób ubiegających się o udział w programie.

Rejestr może zawierać inne dane niezbędne do prowadzenia działań z zakresu programu. Sugeruje się, żeby rejestr był prowadzony w formie elektronicznej. Rejestr zgłoszeń do programu będzie prowadzony zgodnie z przepisami dotyczącymi zbierania i przetwarzania danych osobowych. Administratorem danych osobowych osób ubiegających się o udział w programie oraz uczestników programu jest podmiot realizujący program.

Realizator ma obowiązek prowadzenia rejestru osób aplikujących do programu także w przypadku przekroczenia liczby osób, którym można zapewnić udział w programie w ramach zaplanowanych środków finansowych. Informacja dotycząca liczby osób aplikujących do programu może stanowić podstawę do podjęcia przez Zarząd Województwa Mazowieckiego decyzji o zwiększeniu środków przeznaczonych na realizację programu, uwzględniając posiadane środki finansowe. Ocena zgłaszalności do programu monitorowana będzie na podstawie danych przedstawionych przez realizatorów programu zgodnie z załącznikiem D. Wzór sprawozdania kwartalnego/rocznego/końcowego.

### **Ad 2. Ocena jakości świadczeń w programie**

Jakość świadczeń oceniana będzie na podstawie wyników ankiet satysfakcji uczestników programu oraz uczestników szkolenia.

W przypadku uczestników programu z I grupy docelowej, jakość świadczeń oceniana będzie na podstawie wyników ankiety satysfakcji zgodnej z treścią załącznika C1 do programu. Każdy uczestnik zostanie poproszony o wypełnienie i przekazanie realizatorowi ankiety po:

- 1) udzieleniu uczestnikowi wszystkich interwencji, w których uczestniczył lub
- 2) rezygnacji z dalszego udziału w programie.

W przypadku kadry medycznej, tj.– II grupy docelowej, jakość świadczeń oceniana będzie na podstawie wyników ankiety satysfakcji zgodnej z treścią załącznika C2 do programu. Każdy uczestnik

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2023-2025

szkolenia zostanie poproszony o wypełnienie i przekazanie realizatorowi ankiety po zakończeniu szkolenia.

Ankiety mogą być prowadzone w formie papierowej lub w formie elektronicznej.

Analizy wyników ankiet satysfakcji muszą zawierać:

- 1) liczbę osób biorących udział w badaniu satysfakcji;
- 2) liczbę analizowanych ankiet satysfakcji;
- 3) powód/powody zaistnienia różnicy między liczbą uczestników programu biorących udział w badaniu satysfakcji a liczbą analizowanych ankiet – jeśli taka różnica zaistniała;
- 4) liczbę udzielonych odpowiedzi danego rodzaju w podziale na poszczególne pytania arkusza ankietowego.

Realizator musi przedstawić odrębne analizy dla poszczególnych załączników.

Sugeruje się, aby analizy wyników ankiet satysfakcji uczestników programu zawierała wykresy, tabele oraz inne formy obrazowania danych.

Analizy wyników ankiet mogą zawierać inne elementy, które realizator uzna za niezbędne lub pomocne.

Ponadto każdy realizator musi zapewnić możliwość zgłaszania uwag przez uczestników programu do konkretnego realizatora programu lub do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie. Realizator ma obowiązek poinformowania uczestników o takiej możliwości.

### **Ad 3. Ocena efektywności programu**

Ocena efektywności programu będzie polegała na zbieraniu informacji o osiągnięciu mierników efektywności realizacji programu oraz informacji o ilości wykonanych świadczeń w ramach programu - zgodnie z załącznikiem D. Wzór sprawozdania kwartalnego/rocznego/końcowego.

#### **5.2. Ewaluacja**

Ewaluacja programu będzie prowadzona na podstawie analizy mierników przedstawionych w rozdziale 2.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

Realizator jest zobowiązany do przedłożenia po zakończeniu programu, w ramach ewaluacji, sprawozdania końcowego ze świadczeń zrealizowanych w ramach programu. Sprawozdanie końcowe musi obejmować cały okres trwania programu oraz musi zawierać te same elementy, co sprawozdanie roczne. Sprawozdanie końcowe może zawierać dodatkowe elementy, nieokreślone w programie, które realizator uzna za niezbędne. W przypadku wprowadzenia modyfikacji w sprawozdaniu rocznym, sprawozdanie końcowe musi również zostać zmodyfikowane. Warunki i terminy przekazania sprawozdań będą określać umowy zawarte z realizatorami.

Analiza sprawozdań pozwoli uzyskać dane na temat zgłaszalności do programu, a co za tym idzie zapotrzebowania na świadczenia w zakresie diagnozowania i leczenia czerniaków i innych nowotworów skóry wśród mieszkańców województwa mazowieckiego.

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2023-2025

Po zakończeniu realizacji programu zostanie sporządzony raport końcowy z jego realizacji, według wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej. Raport końcowy przygotowują pracownicy Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie. Raport końcowy zostanie opracowany na podstawie m.in. sprawozdań końcowych oraz innych danych otrzymanych od realizatorów programu.

Na podstawie, między innymi raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej, Zarząd Województwa Mazowieckiego może podjąć decyzję o aktualizacji i dalszej realizacji programu w kolejnych latach lub o zaprzestaniu jego realizacji.

## **6. Budżet programu polityki zdrowotnej**

### **6.1. Koszty jednostkowe**

Koszty programu zostały podzielone na dwie kategorie: bezpośrednie i pośrednie. Definicje poszczególnych kategorii kosztów znajdują się w słowniczku na początku programu. Na potrzeby oszacowania kosztu wsparcia uczestnika programu, ustalono sztywną wartość kosztów pośrednich, wynoszącą 10% wartości kosztów bezpośrednich. W ramach kosztów pośrednich uwzględniono koszty przeprowadzenia akcji informacyjno-promocyjnej oraz monitoringu i ewaluacji programu.

Budżet programu wynosi 1 500 000 zł. Na przeprowadzenie interwencji dla I grupy docelowej przeznaczono około 80% środków budżetu programu (1 200 000 zł). Na przeprowadzenie szkoleń dla kadry medycznej planuje się przeznaczyć około 20% środków budżetu programu (300 000 zł)

W związku z opracowywaniem projektu programu Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie przesłał zapytanie z prośbą o wycenę głównych świadczeń do 52 podmiotów prowadzących działalność leczniczą na terenie województwa mazowieckiego.

Wartości poszczególnych elementów kosztu jednostkowego zaproponowanego w programie są średnią arytmetyczną tych samych elementów z wycen uwzględnionych podczas analizy.

Tabela 2 Średnia wartość świadczeń przypadających na 1 uczestnika z I grupy (źródło: opracowanie własne)<sup>35</sup>

Nazwa elementu	Koszt jednostkowy elementu wraz z kosztami pośrednimi (zł)
<b>Kwalifikacja uczestnika do programu</b> (koszt przypadający na 1 uczestnika)	123,75 zł
<b>Edukacja zdrowotna uczestnika wraz z pre-testem i post-testem</b> (koszt przypadający na 1 uczestnika)	129,25 zł
<b>Szkolenie uczestnika z zakresu samokontroli znamion</b> (koszt przypadający na 1 uczestnika)	195,97 zł

Maksymalny koszt udziału w programie jednego uczestnika z I grupy docelowej wynosi 448,97 zł.

W kalkulacji założono, że: 100% osób zakwalifikowanych do udziału w programie z I grupy docelowej skorzysta z edukacji zdrowotnej (wraz z pre-testem i post testem), oraz ze szkolenia z zakresu samokontroli znamion.

W przypadku innej niż ww. szacunkowa liczba osób, które skorzystają ze świadczeń, środki można przeznaczyć zgodnie z realnym zapotrzebowaniem. Jednakże, suma kosztów nie może przekroczyć budżetu programu.

Tabela 3 Wartość świadczeń przypadających na 1 uczestnika z II grupy docelowej (źródło: opracowanie własne)<sup>36</sup>

Nazwa elementu	Koszt jednostkowy elementu wraz z kosztami pośrednimi (zł)
<b>Działania szkoleniowe kadry medycznej wraz z pre-testem i post-testem</b> (koszt przypadający na 1 osobę)	261,25 zł

Maksymalny koszt udziału w programie jednej osoby z II grupy docelowej wynosi 261,25 zł.

Powyższa kwota zawiera również koszt kwalifikacji uczestnika do Programu.

W kalkulacji założono, że 100% osób zakwalifikowanych do programu z II grupy docelowej będzie uczestniczyło w działaniach szkoleniowych wraz z pre-testem oraz post-testem.

<sup>35</sup> Wycena została sporządzona w oparciu o analizę wycen pochodzących od 6 podmiotów, odrzucając wartości najwyższe i najniższe przypadające na 1 uczestnika (średnia wycen z 4 podmiotów).

<sup>36</sup> Wycena została sporządzona w oparciu o analizę wycen pochodzących od 6 podmiotów, odrzucając wartości najwyższe i najniższe przypadające na 1 uczestnika (średnia wycen z 4 podmiotów).

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2023-2025

Koszty przedstawione w tabelach 2 i 3 są kwotami maksymalnymi, jakie oferenci mogą przedstawić w swoich ofertach w ramach konkursu na wybór realizatora programu.

Szacuje się, że w ramach programu w trakcie jego realizacji interwencjami można objąć około 2670 uczestników z I grupy docelowej, w tym:

- w 2023 r. 890
- w 2024 r. 890
- w 2025 r. 890

w trakcie jego realizacji szkoleniami dla kadry medycznej można objąć około 1146 osób z II grupy docelowej, w tym:

- w 2023 r. 382
- w 2024 r. 382
- w 2025 r. 382

## **6.2. Koszty całkowite**

Okres realizacji Programu został zaplanowany na lata 2023-2025. Planowany budżet programu został określony w wysokości 1 500 000 zł, zgodnie z poniższym podziałem:

- 2023 r.: 500 000 zł;
- 2024 r.: 500 000 zł;
- 2025 r.: 500 000 zł.

## **6.3. Źródła finansowania**

Program zostanie sfinansowany ze środków własnych Województwa Mazowieckiego.

W przypadku posiadania dodatkowych środków finansowanych w budżecie Województwa Mazowieckiego, budżet programu może zostać zwiększony.

## **Bibliografia**

### **Publikacje:**

1. Hałas P., Charakterystyka czerniaka oraz ocena poziomu wiedzy studentów na temat czerniaka złośliwego, 2017, Bydgoszcz;
2. Kapka-Skrzypczak L., Dudra-Jastrzębska M., Czajka M., i inni, Charakterystyka kliniczna oraz molekularne podstawy nowotworów skóry, 2014, Lublin;
3. NFZ, Podstawowa opieka zdrowotna. Potencjał i jego wykorzystanie. Zarys analizy, Warszawa, styczeń – luty 2016;
4. Nowak A., Plewa-Tutaj K., Wpływ wiedzy oraz wybranych czynników socjodemograficznych na profilaktykę i ochronę przez promieniowaniem UV, „Kosmetologia Estetyczna”, nr 3/2016, vol. 5;
5. Rutkowski P., Wysocki P.J., Nasierowska-Guttmejer A. et al. (2019). Cutaneous melanomas. *Oncol Clin Pract* 15;

### **Źródła internetowe:**

1. Dummer R, Hauschild A, Lindenblatt N, et al. ESMO Guidelines Committee. Cutaneous melanoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2015; 26 Suppl 5: v126–v132, doi: 10.1093/annonc/mdv297, indexed in Pubmed: 26314774.
2. Gajda M, Kaminska-Winciorek G. Do not let to be late: overview of reasons for melanoma delayed diagnosis. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014; 15(9): 3873–3877, indexed in Pubmed: 24935566
3. GUS - Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl), (dostęp: 10.05.2022 r.);
4. <https://www.akademiaczerniaka.pl/o-czerniaku/czerniak-co-to-jest>, (dostęp: 06.05 2022 r.);
5. <https://www.akademiaczerniaka.pl/o-czerniaku/nowotwory-zlosliwe-skory-rodzaje-i-objawy>, (dostęp: 05.05.2022 r.);
6. [https://www.mp.pl/pacjent/dermatologia/choroby/nowotwory\\_skory/74371,czerniak](https://www.mp.pl/pacjent/dermatologia/choroby/nowotwory_skory/74371,czerniak), (dostęp: 05.05.2022 r.);
7. <https://pacjent.gov.pl/programy-profilaktyczne/profilaktyka-nowotworow-skory>, (dostęp: 06.05.2022);
8. <https://www.who.int/news/item/17-03-2005-the-world-health-organization-recommends-that-no-person-under-18-should-use-a-sunbed>, (dostęp: 05.05.2022 r.);
9. Kamińska-Winciorek G, Placek W. The most common mistakes on dermatoscopy of melanocytic lesions. *Postepy Dermatol Alergol*. 2015; 32(1): 33–39, doi: 10.5114/pdia.2014.44029, indexed in Pubmed: 25821425;
10. Krajowy rejestr nowotworów, <http://onkologia.org.pl/czerniak-skory-c43/>, (dostęp: 29.04.2022);
11. Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa mazowieckiego, (dostęp: 05.05.2022);
12. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 40/2020 z dnia 7 lipca 2020 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka złośliwego dla mieszkańców województwa łódzkiego”;



13. Rutkowski P., Wysocki P.J., Nasierowska-Guttmejer A. et al. (2019). Cutaneous melanomas. *Oncol Clin Pract* 15. Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (2019). Czerniaki skóry. Wytyczne postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Pozyskano z: [http://onkologia.zalaczenia.med.pl/pdf/zalaczenia\\_PTOK\\_tom1\\_09\\_Czerniaki\\_skory\\_20190517.pdf](http://onkologia.zalaczenia.med.pl/pdf/zalaczenia_PTOK_tom1_09_Czerniaki_skory_20190517.pdf), (dostęp: 29.04.2022 r.);
14. Rutkowski P, Wysocki P, Nowecki Z, et al. Czerniaki skóry — zasady postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w 2013 roku. *Onkol Prak Klin*. 2012; 8: 219–233;
15. Szacuje się, że ponad siedem milionów Europejczyków cierpi na raka skóry | Sympozjum EADV 2022 (eadvsymposium2022.org), (dostęp: 19.05.2022 r.);

**Akty prawne:**

16. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
17. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
18. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
19. Ustawy z dnia 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium
20. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2017 r. w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego
21. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025
22. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2021 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych „zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu: nowotworów złośliwych”
23. Obwieszczenie 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)
24. „Kierunki działań w zakresie polityki zdrowotnej Województwa Mazowieckiego na lata 2022-2026”.

## **Załącznik A1. Wzór świadomej zgody i oświadczenie o miejscu zamieszkania wraz z formularzem zgłoszeniowym<sup>1</sup> - I Grupa**

.....  
*Imię i nazwisko uczestnika*

.....  
*Adres (ulica, numer mieszkania/domu, kod pocztowy, miejscowość)*

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że w chwili aplikowania do „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego” (dalej zwany „programem”) mieszkam na terenie województwa mazowieckiego w rozumieniu Kodeksu cywilnego<sup>37</sup>.

### **Świadoma zgoda na udział w programie**

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że uzyskałam(em) informacje dotyczące programu, oraz otrzymałam(em) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Zostałam(em) poinformowana(y) o możliwości zgłaszania uwag do konkretnego realizatora programu lub do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie.

Zostałam(em) poinformowana(y) o tym, że program finansowany jest ze środków Województwa Mazowieckiego.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w programie i jestem świadoma(y) faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej jego części bez podania przyczyny.

Jednocześnie oświadczam, że:

nie byłem uczestnikiem innego programu o podobnym charakterze finansowanym ze środków publicznych w okresie ostatnich 2 lat.

Przez podpisanie zgody na udział w w/w programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw.

Otrzymałem kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie realizacji programu zgodnie z obowiązującym prawem.

---

<sup>1</sup>Miejsce zamieszkania - należy przez to rozumieć, zgodnie z normą Kodeksu cywilnego (art. 25 KC) miejscowość, w której wnioskodawca przebywa z zamiarem stałego pobytu, będącą ośrodkiem życia codziennego wnioskodawcy, w którym skoncentrowane są jego plany życiowe (cechy ośrodka osobistych i majątkowych interesów); o miejscu zamieszkania nie decyduje jedynie fakt przebywania w określonym mieście, ale również zamiar stałego pobytu i chęć skoncentrowania swoich interesów życiowych w danym miejscu; można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania.

Deklaruję wystąpienie co najmniej jednego z poniższych czynników ryzyka:

1. jasna karnacja podatna na występowanie poparzeń słonecznych
2. osoby z wcześniejszą historią raka skóry
3. osoby z dużą ilością znamion i pieprzyków (>100),
4. narażenie na długotrwałe promieniowanie słoneczne z tytułu wykonywanego zawodu

.....  
*Data i podpis uczestnika*

Oryginał/kopia\*

\* niepotrzebne skreślić

## Załącznik A2. Wzór świadomej zgody - II Grupa

.....  
*Imię i nazwisko uczestnika*

.....  
*Adres (ulica, numer mieszkania/domu, kod pocztowy, miejscowość)*

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że w chwili aplikowania do „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego” (dalej zwany „programem”) pracuję w placówce na terenie województwa mazowieckiego.

### **Świadoma zgoda na udział w programie**

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że uzyskałam(em) informacje dotyczące programu oraz otrzymałam(em) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Zostałam(em) poinformowana(y) o możliwości zgłaszania uwag do konkretnego realizatora programu lub do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie.

Zostałam(em) poinformowana(y) o tym, że program finansowany jest ze środków Województwa Mazowieckiego.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w programie i jestem świadoma(y) faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej jego części bez podania przyczyny.

Jednocześnie oświadczam, że:

nie byłem uczestnikiem innego programu o podobnym charakterze finansowanym ze środków publicznych w okresie ostatnich 2 lat.

Przez podpisanie zgody na udział w w/w programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw.

Otrzymałem kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie realizacji programu zgodnie z obowiązującym prawem.

.....  
*Data i podpis uczestnika*

Oryginał/kopia\*

\* niepotrzebne skreślić

## Załącznik B. Wzór pisemnej rezygnacji z dalszego uczestnictwa w programie

.....  
Imię i nazwisko uczestnika

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że rezygnuję z dalszego udziału w „Programie polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego”.

Powodem rezygnacji jest\*\*:

.....  
.....  
.....

.....  
Data i podpis uczestnika

Oryginał/kopia\*

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* Wskazanie powodu rezygnacji jest nie obowiązkowe

### **Załącznik C1. Wzór ankiety satysfakcji uczestników programu – osoby korzystające ze szkolenia z samokontroli znamion i pieprzyków**

Ankieta ta ma na celu poznanie Pani/Pana opinii, sugestii oraz uwag dotyczących udziału w „Programie polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego”.

Badanie jest anonimowe, a jego wyniki posłużą do monitorowania jakości programu. Prosimy o wypełnienie ankiety i przekazanie wyznaczonej osobie lub pozostawienie w wyznaczonym do tego miejscu.

W pytaniach 1-3 należy zaznaczyć odpowiedź w skali 1-5, gdzie: 1 - oznacza ocenę najniższą, 5 - oznacza ocenę najwyższą.

1. Jak ocenia Pani/Pan postawę personelu (życzliwość, zaangażowanie, uprzejmość)?  
1      2      3      4      5
2. Jak ocenia Pani/Pan specjalistę przeprowadzającego szkolenie z zakresu samokontroli znamion?  
1      2      3      4      5
3. W jakim stopniu odpowiadała Pani/Panu atmosfera panująca w trakcie uczestnictwa w programie?  
1      2      3      4      5
4. Które z poniższych zagadnień poruszone podczas edukacji zdrowotnej było najbardziej interesujące?
  - czynniki ryzyka nowotworów skóry w szczególności czerniaka,
  - metody ochrony skóry przed nadmiernym narażeniem na promienie słoneczne
  - samokontrola znamion i pieprzyków metodą ABCDE
  - bezpośrednie skutki zdrowotne związane z nowotworami skóry
5. Skąd dowiedział/a się Pani/Pan o możliwości aplikowania do programu? (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)
  - z pracy
  - z Internetu
  - od znajomych
  - z placówki medycznej
  - inne (jakie?) ....
6. Jakie zmiany, według Pani/Pana opinii, powinny zostać wprowadzone do Programu?

.....  
.....  
7. Inne uwagi

.....  
.....

Bardzo dziękujemy za pomoc i wypełnienie ankiety.

## **Załącznik C2. Wzór ankiety satysfakcji uczestników programu – II grupa kadra medyczna korzystająca z edukacji zdrowotnej**

Ankieta ta ma na celu poznanie Pani/Pana opinii, sugestii oraz uwag dotyczących udziału w „Programie polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego”.

Badanie jest anonimowe, a jego wyniki posłużą do monitorowania jakości programu. Prosimy o wypełnienie ankiety i przekazanie wyznaczonej osobie lub pozostawienie w wyznaczonym do tego miejscu.

W pytaniach 1-3 należy zaznaczyć odpowiedź w skali 1-5, gdzie: 1 - oznacza ocenę najniższą, 5 - oznacza ocenę najwyższą.

1. Jak ocenia Pani/Pan postawę personelu (życzliwość, zaangażowanie, uprzejmość)?  
1      2      3      4      5
2. Jak ocenia Pani/Pan eksperta przeprowadzającego szkolenie?  
1      2      3      4      5
3. Jak ocenia Pani/Pan organizację szkolenia (pomoce dydaktyczne, formę szkolenia, interakcję z prowadzącym)?  
1      2      3      4      5
4. Które z poniższych tematów poruszonych podczas szkolenia było najbardziej interesujące?
  - czynniki ryzyka nowotworów skóry w szczególności czerniaka,
  - metody ochrony skóry przed nadmiernym narażeniem na promienie słoneczne,
  - samokontrola znamion i pieprzyków metodą ABCDE oraz inne metody,
  - bezpośrednie skutki zdrowotne związane z nowotworami skóry,
  - inne istotne w poszczególnych branżach aspekty profilaktyki czerniaka.
5. Który z poruszonych tematów był w Pani/Pana ocenie najbardziej interesujący, przydatny:  
.....
6. Czy według Pani/Pana zostały poruszone najistotniejsze zagadnienia? Jeśli nie, to jakie zagadnienia powinny zostać dodane?  
.....
7. Skąd dowiedział/a się Pani/Pan o możliwości aplikowania do programu? (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)
  - z pracy
  - z Internetu
  - od znajomych
  - od rodziny
  - inne (jakie?) .....
8. Jakie zmiany, według Pani/Pana opinii, powinny zostać wprowadzone do Programu?  
.....
9. Inne uwagi

Bardzo dziękujemy za pomoc i wypełnienie ankiety

## Załącznik D. Wzór sprawozdania kwartalnego/rocznego/końcowego\*

### Sprawozdanie kwartalne/roczne/końcowe\* z realizacji „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego”

Dane realizatora: ..... (nazwa, adres)

Nr umowy: .....

Sprawozdanie za okres: .....

#### Sprawozdanie z wykonania świadczeń w programie w okresie sprawozdawczym – I grupa docelowa

Nr wiersza	Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika
1.	Liczba osób aplikujących do programu	
2.	Liczba przeprowadzonych kwalifikacji do udziału w programie	
3.	Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie	
4.	Liczba osób, która zrezygnowała z udziału w programie	
5.	Liczba przeprowadzonych edukacji zdrowotnych dla I grupy docelowej	
6.,	Liczba osób uczestniczących w edukacji zdrowotnej	
7.	Liczba przeprowadzonych szkoleń z zakresu samokontroli znamion	
8.	Liczba osób, które skorzystały ze szkolenia z zakresu samokontroli znamion	
9.	Liczba osób, u których wzrósł lub utrzymał się wysoki poziom wiedzy z zakresu nowotworów skóry, obejmujące zagadnienia teoretyczne i praktyczne	
10.	Liczba osób, które zadeklarowały prowadzenie samokontroli znamion	

#### Sprawozdanie z wykonania świadczeń w programie w okresie sprawozdawczym – II grupa docelowa

Nr wiersza	Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika
1.	Liczba osób aplikujących do udziału w szkoleniu dla personelu medycznego	
2.	Liczba przeprowadzonych kwalifikacji do udziału w szkoleniu personelu medycznego	
3.	Liczba przeprowadzonych szkoleń dla personelu medycznego	
4.	Liczba uczestników szkolenia dla personelu medycznego	
5.	Liczba uczestników szkolenia dla personelu medycznego, u których odnotowano wzrost wiedzy lub utrzymanie się wysokiego poziomu wiedzy	



**Sprawozdanie z osiągnięcia mierników efektywności programu (dotyczy sprawozdania końcowego)**

Nr wiersza	Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika
1.	Odsetek osób (uczestnicy + personel medyczny), u których w postępie odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób, które wypełniły pre-test. (Dotyczy celu głównego (Dotyczy celu głównego)  Wartość docelowa miernika: minimum 70%	
2.	Liczba osób decydujących się na prowadzenie samokontroli znamion, zgodnie z zasadami zaprezentowanymi na szkoleniach (Dotyczy celu szczegółowego nr 1).  Wartość docelowa miernika: minimum 60%	
3.	Odsetek przedstawicieli personelu medycznego, u których w postępie odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób z personelu medycznego, które wypełniły pre-test (Dotyczy celu szczegółowego nr 3).  Wartość docelowa miernika: minimum 70%	

Uwagi:

.....  
.....

Część opisowa, zawierająca m.in. informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu oraz opis podjętych działań modyfikujących:

.....  
.....  
.....

Analiza wyników ankiet satysfakcji uczestników programu – załącznik C1:

.....  
.....

Analiza wyników ankiet satysfakcji uczestników programu – załącznik C2:

.....  
.....

Analiza wyników oświadczenia uczestników		
Czynnik ryzyka	Ilość osób które deklarują wystąpienie danego czynnika	Udział procentowy czynnika w stosunku do pozostałych
jasna karnacja podatna na występowanie poparzeń słonecznych		
osoby z wcześniejszą historią raka skóry		
osoby z dużą ilością znamion i pieprzyków (>100),		
narażenie na długotrwałe promieniowanie słoneczne z tytułu wykonywanego zawodu		

.....  
Data i podpis osoby sporządzającej sprawozdanie

.....  
Data i podpis osoby akceptującej sprawozdanie

\* Niepotrzebne skreślić

### **Załącznik E. Wzór testu wiedzy uczestników „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego” na lata 2023-2025**

Test ma za zadanie ocenić poziom Pani/Pana wiedzy z zakresu profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry.

Proszę o wypełnienie testu. W pytaniach 1-9 należy zaznaczyć tylko jedną odpowiedź.

#### **Pre-test/post-test\***

**1. Czerniak charakteryzuje się:**

- a. powolnym wzrostem
- b. szybkim wzrostem
- c. niezwykle dynamicznym wzrostem

**2. Czerniak może być:**

- a. nowym znamieniem na skórze
- b. może powstać z już istniejącego zdrowego znamienia
- c. a i b prawidłowe

**3. Charakterystyczne cechy czerniaka to:**

- a. regularne brzegi, mały rozmiar, w kolorze czerni
- b. asymetryczny kształt, nieregularne brzegi i kolor w różnych odcieniach czerni
- c. nieregularne brzegi, duży rozmiar, w kolorze ciemnej czerwieni

**4. Czerniak może pojawić się:**

- a. tylko w jednym miejscu na skórze
- b. kilku miejscach na ciele, jedno ognisko choroby nie wyklucza pojawienia się kilku innych
- c. max w trzech miejscach na skórze

**5. Najlepszą ochronę przed promieniami słonecznymi stanowi krem z filtrem SPF:**

- a. co najmniej 50
- b. 30
- c. nie ma znaczenia

**6. Melanocyty to:**

- a. komórki barwnikowe wytwarzające melaninę, odpowiedzialną za kolor skóry, które ulegają złośliwym przemianom.
- b. komórki krwi
- c. komórki somatyczne

**7. Co powoduje oparzenie skóry spowodowane promieniowaniem UV:**

- a. zwiększone ryzyko czerniaka
- b. trwałe blizny na skórze
- c. nie ma wpływu na zdrowie, ponieważ skóra szybko się regeneruje

**8. Solaria zwiększają ryzyko nowotworów skóry:**

- a. tak
- b. nie
- c. czasami

**9. Profilaktyka czerniaka polega na:**

- a. smarowaniu skóry kremami nawilżającymi
- b. zażywaniu witaminy C
- c. unikania przebywania w pełnym słońcu w godzinach 11.00-16.00 i stosowania filtrów UV

**10. Które z poniższych są środkami ochrony przeciwsłonecznej:**

- a. krem z filtrem UV, witamina C stosowana doustnie, odzież z filtrem UV, picie dużej ilości wody
- b. parasole z filtrem UV, olej z pestek malin stosowany na skórę, krem z filtrem UV, odzież z filtrem UV
- c. krem z filtrem UV, odzież z filtrem UV, nakrycie głowy z filtrem UV, parasole z filtrem UV

Bardzo dziękujemy za wypełnienie testu

\*niepotrzebne skreślić

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry dla mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2023-2025

Klucz odpowiedzi do testu wiedzy dla uczestników programu.

1. c

2. c

3. b

4. b

5. a

6. a

7. a

8. a

9. c

10. c