

**UCHWAŁA NR LXXXI.333.2024
RADY GMINY UDANIN**

z dnia 26 marca 2024 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji "Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nowotworów skóry dla mieszkańców Gminy Udanin" na rok 2024

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 40 ze zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.) **Rada Gminy Udanin uchwala**, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji "Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nowotworów skóry dla mieszkańców Gminy Udanin" na rok 2024, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Udanin.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy
Udanin

Janusz Strzelecki

Załącznik do uchwały
Nr LXXXI.333.2024
Rady Gminy Udanin
z dnia 26 marca 2024 r.

Program profilaktyki nowotworów skóry dla mieszkańców Gminy Udanin na rok 2024

Podstawa prawna: Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 2561 z późn.zm.]

Udanin, 2024

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

I.1 Opis problemu zdrowotnego

Raki skóry stanowią niejednorodną grupę nowotworów pochodzenia nabłonkowego i zajmują pierwsze miejsce w statystyce onkologicznych chorób skóry. Najczęściej występuje: rak podstawnocomórkowy, kolczystocomórkowy oraz czerniak (MP 2014).

Podejrzenie czerniaka skóry mogą nasuwać zmiany skóry, które rozwinęły się de novo lub na podłożu znamienia barwnikowego (zgrubienie, zmiana powierzchni, zabarwienia i brzegów lub wystąpienie swędzenia i/lub krwawienia). Kliniczne objawy są niekiedy grupowane w systemach mających ułatwić rozpoznawanie. Najbardziej znany jest system ABCDE, używany obecnie głównie do celów dydaktycznych, gdyż pozwala na identyfikację jedynie części czerniaków. Nie może on jednak służyć jako przesiewowe narzędzie diagnostyczne w praktyce klinicznej. System ABCDE nie pozwala na właściwe zakwalifikowanie około 50% czerniaków, w tym w szczególności czerniaków wczesnych (<5 mm), czerniaków guzkowych (które zazwyczaj nie wykazują heterogenności barw i nieregularności brzegu) oraz czerniaków bezbarwnikowych, a także zmian w obrębie skóry owłosionej głowy. Cienkie czerniaki (<1 mm grubości wg Breslowa) są przeważnie wykrywane w czasie badania lekarskiego, natomiast bardzo rzadko przez chorego lub członków rodziny (PTOK 2019).

Najważniejszym elementem pozwalającym na wczesne rozpoznanie choroby jest badanie skóry, które powinno być wykonywane 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, stopy, przestrzenie międzypalcowe, okolice narządów płciowych i odbytu). Badaniem wykorzystywanym we wstępnej diagnostyce jest dermatoskopia. Najprostsza technika dermatoskopowa, tzw. trzypunktowa skala dermatoskopowa wg Argenziano, opiera się na podejrzeniu klinicznym czerniaka w przypadku spełnienia dwu z trzech następujących kryteriów: asymetryczny rozkład struktur w obrębie zmiany, atypowa siatka barwnikowa, niebiesko-biały welon. Inne metody analizy dermatoskopowej, w tym metoda dermatoskopowa ABCD, analiza wzorca, skala siedmiopunktowa, metoda Menziesa lub algorytm CASH (color, architecture, symmetry, homogeneity), charakteryzuje porównywalną czułość przy nieco większej swoistości. Należy podkreślić, że te systemy oceny dermatoskopowej nie znajdują zastosowania w ocenie zmian w „lokalizacjach szczególnych”, w tym zmian na skórze dłoni i stóp, na skórze owłosionej głowy, skórze twarzy lub błonach śluzowych jamy ustnej oraz narządów płciowych. W takich przypadkach niezbędne jest zastosowanie algorytmów dermatoskopowych opracowanych odrębnie dla specyfiki skóry w każdej lokalizacji (PTOK 2019).

Najważniejszymi czynnikami rokowniczymi u chorych na czerniaki skóry bez przerzutów są grubość

(wg Breslowa) i obecność owrzodzenia ogniska pierwotnego. Obecnie stwierdzono również istotne znaczenie rokownicze określenia liczby oraz mikrosatelitozy jako składnika cechy N. Czynniki te znalazły zastosowanie w definiowaniu systemu TNM (Szczeklik 2017).

I.1 Dane epidemiologiczne

Czerniaki są nowotworami o największej dynamice liczby zachorowań, a jego współczynniki umieralności w 2015 roku osiągały wartość około 2,4/100 tys. u mężczyzn i 1,5/100 tys. u kobiet. Wskaźniki 5-letnich przeżyć wynoszą, we wczesnych postaciach czerniaka 70–95% oraz odpowiednio, 20–70% i 20–30% w stadium regionalnym i zaawansowanym (PTOK 2019). W 2016 roku w Polsce zgłoszono 6,4 tys. rozpoznań z grupy – czerniak. Na podstawie danych map potrzeb zdrowotnych należy wnioskować, że szczyt zachorowalności na czerniaka przypada na grupę wiekową > 65 r.ż. Wskaźnik zapadalności na tę chorobę w 2016 r. wyniósł 56,2/100 tys. w populacji mężczyzn i 42,5/100 tys. w populacji kobiet. Najmniejszą zapadalność na czerniaka skóry odnotowuje się u osób w wieku poniżej 18 r.ż., u obu płci na poziomie ok. 0,5/100 tys. (MZ 2018). Dane Krajowego Rejestru Nowotworów wskazują, iż w 2017 roku czerniak znajdował się na drugim miejscu pod względem występowania wśród wszystkich rodzajów nowotworów skóry. Wówczas to, liczba zachorowań na ten typ nowotworu osiągnęła wartość 3785 przypadków w kraju. Natomiast liczba zachorowań na inne nowotwory złośliwe skóry (C44) ukształtowała się na poziomie 13 478 przypadków. Najwyższy wskaźnik zachorowalności odnotowano w województwie pomorskim na poziomie 9,36/100 tys. osób. Zaś najniższą wartość tego wskaźnika zarejestrowano w województwie lubelskim i wyniósł około 6,22/100 tys. (KRN 2020). Krajowy Rejestr Nowotworów przedstawia także liczbę zgonów wśród Polaków z powodu czerniaka skóry. W latach 2007-2017, odnotowuje się powolny wzrost liczby zgonów z powodu ww. nowotworu skóry. W roku 2017 zanotowano najwyższą, jak dotąd, liczbę zgonów z powodu czerniaka skóry na poziomie 1410 przypadków. W raporcie zaprezentowano również liczbę zgonów z podziałem na województwa z powodu ww. nowotworu. Najwyższą liczbę zgonów zarejestrowano w województwie mazowieckim, na poziomie 238 przypadków. Natomiast najniższą odnotowano w województwie lubelskim w liczbie 28 osób (Didkowska 2019).

I.2 Opis obecnego postępowania

Na podstawie Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. 2016 poz. 357 z późn. zm.) aktualnie dostępne są świadczenia gwarantowane w analizowanej tematyce. W ramach świadczeń gwarantowanych realizowane są m.in.: • porada specjalistyczna z zakresu dermatologii i wenerologii, • porada specjalistyczna z zakresu onkologii, • badanie z użyciem mikroskop optycznego, • badanie z użyciem USG. W ramach świadczeń gwarantowanych wykonywane są również badania diagnostyczne tj. dermatoskopia i wideodermatoskopia (kody ICD-9 kolejno: 99.9953, 99.9954). Warunkami

niezbędnymi do spełnienia w celu realizacji ww. świadczeń jest posiadanie pracowni lub gabinetu lub poradni specjalistycznej, zgodnej z profilem świadczeń gwarantowanych. Główny Urząd Statystyczny opublikował raport odnoszący się do liczby udzielonych porad ambulatoryjnych. W 2018 r. najwięcej porad lekarskich w opiece specjalistycznej udzielono w poradniach chirurgicznych, a ich liczba wyniosła 21 mln. Natomiast liczba porad dermatologicznych ukształtowała się na poziomie 6 629. W konsekwencji ww. porady stały się siódmą najczęściej wykonywaną w Polsce poradą specjalistyczną. Raport statystyczny GUS odnosi się również do liczby porad z zakresu onkologii i w 2018 roku zarejestrowano ich ponad 2 930. W 2015 roku Rada Ministrów podjęła uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016-2024 pod nazwą „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”, przedłożoną przez ministra zdrowia. Pierwsza edycja programu była realizowana w latach 2006-2015, a na jego realizację (z uwzględnieniem 2015 r.) wydano łącznie 2,463 mln zł. „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” na lata 2016-2024 ukierunkowany jest na prewencję, profilaktykę i wczesne wykrywanie nowotworów, w tym nowotworów złośliwych skóry, w szczególności czerniaka złośliwego. Wdrożenie programu obejmuje działania dotyczące: • promocji zdrowia i profilaktyki nowotworów (nacisk jest położony w szczególności na dalszy rozwój wczesnej profilaktyki nowotworów złośliwych, promocję i upowszechnianie wzorców zdrowego stylu życia), • profilaktyki wtórnej, diagnostyki oraz wykrywania nowotworów (przede wszystkim zwiększenie dostępności do metod wczesnego rozpoznawania nowotworów), • wsparcia procesu leczenia nowotworów poprzez uzupełnianie i wymianę wyrobów medycznych, • edukacji onkologicznej (rozwój i upowszechnianie nauczania onkologii w kształceniu przed i podyplomowym lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek, położnych, psychologów oraz przedstawicieli innych zawodów medycznych), • wspomaganie systemu rejestracji nowotworów (kontynuacja działania przewidzianego w poprzedniej edycji programu. Jego celem jest poprawa funkcjonowania obecnego systemu gromadzenia danych o chorobach nowotworowych w Polsce, w tym jakości publikowanych danych). Efektem realizacji programu powinno być przybliżenie się do wskaźników europejskich w zakresie 5- letnich przeżyć chorych na te rodzaje nowotworów, które mają największy udział w strukturze zgonów w Polsce. Program będzie finansowany z budżetu państwa, łączna kwota na jego realizację wyniesie do 250 000 tys. zł rocznie. W 2017 r. w Agencji pozytywnie zaopiniowano PPZ „ABCDE samokontroli znamion – ogólnopolski program profilaktyki nowotworów skóry”. Okres realizacji ww. programu zaplanowano na lata 2017-2023 z możliwością dalszej kontynuacji dzięki finansowaniu Regionalnych Programów Operacyjnych. Program skierowany został do trzech grup:

- Grupa I – w zakresie edukacji: lekarze POZ, specjaliści w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej/edukatorzy zdrowotni (funkcję ta mogą pełnić również pielęgniarki, absolwenci adekwatnych studiów medycznych), dermatolodzy, onkolodzy,
- Grupa II – osoby aktywne zawodowo, tj. osoby w wieku 15-64 lata, lub starsze pod warunkiem, że

są nadal aktywne zawodowo,

• Grupa III – w zakresie badań przesiewowych:

o osoby w wieku 50-64, o osoby w wieku 15-49 będą otrzymują wsparcie w przypadku jasnych zaleceń lekarza związanych z występowaniem czynników ryzyka lub występowania niepokojących znamion, o osoby po 65 r.ż. pod warunkiem, że są nadal aktywne zawodowo otrzymują wsparcie w przypadku występowania czynników ryzyka lub występowania niepokojących znamion. Realizatorzy programu zostali wyłonieni w drodze postępowania konkursowego i obecnie program „ABCDE samokontroli znamion – ogólnopolski program profilaktyki nowotworów skóry” jest realizowany w całym kraju. W większości województw termin zakończenia programu profilaktyki nowotworów skóry przez realizatorów przypada na II kwartał 2021 roku. Program współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, a planowany koszt jego realizacji wynosi 2,036 mln zł. W lutym 2020 r. Rada Ministrów w drodze uchwały przyjęła strategię dla krajowej onkologii pt. „Narodowa Strategia Onkologiczna (NSO)”, której celem są kompleksowe zmiany w polskiej onkologii w latach 2020-2030. Strategia jest odpowiedzią na wzrost zachorowań na choroby nowotworowej w Polsce. NSO wytycza kierunki rozwoju systemu opieki zdrowotnej w zakresie onkologii, wskazując na 5 obszarów strategicznych, kluczowych dla poprawy skuteczności terapii onkologicznych i dostosowania rozwiązań systemowych do potrzeb pacjentów z chorobą nowotworową. Źródłem finansowania działań przewidzianych ww. programie jest budżet państwa. Planowane nakłady na realizację zadań wynikających z ww. strategii wynoszą 5,1 mld zł.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Cel główny

II.1.1 Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy z zakresu nowotworów skóry, obejmującej zagadnienia teoretyczne i praktyczne, wśród 60% uczestników programu.

II.2 Cele szczegółowe

II.2.1 Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 60% personelu medycznego w zakresie w zakresie profilaktyki pierwotnej, diagnozowania, różnicowania i leczenia nowotworów skóry

II.2.2 Zwiększenie liczby osób prowadzących samokontrolę znamion.

II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Cel	Miernik
Główny	Odsetek osób (świadczeniobiorcy + personel medyczny), u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób, które wypełniły pre-test.
II.2.1	Odsetek przedstawicieli personelu medycznego, u których w post-teście odnotowano wysoki

	poziom wiedzy, względem wszystkich osób z personelu medycznego, które wypełniły pre-test
II.2.2	Liczba osób decydujących się na prowadzenie samokontroli znamion, zgodnie z zasadami zaprezentowanymi na szkoleniach.

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

III.1 Populacja docelowa

Program będzie skierowany do:

- 1) Personelu medycznego mającego kontakt z uczestnikami PPZ, a w szczególności do osób realizujących działania informacyjno-edukacyjne oraz lekarzy przeprowadzających wizyty podsumowujące (szkolenia personelu medycznego) – program obejmie co najmniej 5 osób z personelu medycznego;
- 2) Mieszkańców gminy w wieku 18 lat i więcej (działania informacyjno-edukacyjne i szkolenia z zakresu samokontroli znamion) które to osoby:

Przynależą do co najmniej jednej z grup wysokiego ryzyka:

- osoby o jasnej karnacji, podatnej na występowania poparzeń słonecznych,
- znamiona i pieprzyki w znacznej ilości (>100),
- osoby z wcześniejszą historią raka skóry,
- osoby wykonywujące zawody wymagające pozostawania na zewnątrz, w pełnym słońcu

Gminę zamieszkuje ok. 4825 osób, program w związku z ograniczonymi zasobami finansowymi obejmie ok. 388 osób tj. ok. 8,04 % populacji docelowej.

III.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Etapy PPZ	Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
Szkolenia dla personelu medycznego	personel medyczny zaangażowany w realizację programu, który będzie miał kontakt ze świadczeniobiorcami, np.: lekarze, lekarze specjaliści, pielęgniarki, koordynatorzy opieki medycznej	ukończenie szkolenia dla personelu medycznego obejmującego tę samą tematykę i poziom szczegółowości w ciągu poprzednich 2 lat; • wiedza i doświadczenie w

		przedmiotowym zakresie na poziomie eksperckim;
Działania informacyjno- edukacyjne	Przynależności do co najmniej jednej z grup wysokiego ryzyka wystąpienia raka skóry, stwierdzona na podstawie deklaracji w formularzu zgłoszeniowym do programu: <ul style="list-style-type: none"> ✓ osoby o jasnej karnacji, podatnej na występowania poparzeń słonecznych; ✓ znamiona i pieprzyki w znacznej ilości (>100); ✓ osoby z wcześniejszą historią raka skóry; ✓ o osoby wykonywujące zawody wymagające pozostawania na zewnątrz, w pełnym słońcu. 	uczestnictwo w działaniach edukacyjnych obejmujących tę samą tematykę w ciągu poprzednich 2 lat; • pozostawanie pod opieką poradni onkologicznej;
Szkolenia z zakresu samokontroli znamion	Przynależności do co najmniej jednej z grup wysokiego ryzyka wystąpienia raka skóry, stwierdzona na podstawie deklaracji w formularzu zgłoszeniowym do programu: <ul style="list-style-type: none"> ✓ osoby o jasnej karnacji, podatnej na występowania poparzeń słonecznych; ✓ znamiona i pieprzyki w znacznej ilości (>100); ✓ osoby z wcześniejszą historią raka skóry; ✓ osoby wykonywujące zawody wymagające pozostawania na zewnątrz, w pełnym słońcu. 	pozostawanie pod opieką poradni onkologicznej; • przeciwwskazania medyczne (na czas ich wystąpienia), np. rany, owrzodzenia, infekcje skórne;

III.3 Planowane interwencje

1) Etap I – Szkolenia personelu medycznego

Szkolenie w formie stacjonarnej lub e-learningu zaplanowane dla grupy co najmniej 5 osób z uwzględnieniem badania poziomu wiedzy uczestników przy zastosowaniu opracowanego przez Realizatora pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji (minimum 10 pytań zamkniętych z 3 wariantami odpowiedzi, test jednokrotnego wyboru).

Treści szkoleniowe: zalecane przez rekomendacje metody profilaktyki, diagnostyki oraz leczenia nowotworów skóry, ze szczególnym uwzględnieniem zdiagnozowanych potrzeb w populacji świadczeniobiorców.

2) Etap II - Działania informacyjno-edukacyjne:

Przygotowanie oraz dystrybucja broszur z informacjami na temat profilaktyki nowotworów skóry w populacji osób dorosłych.

Edukacja zdrowotna zaplanowana i prowadzona przez lekarza, pielęgniarkę, fizjoterapeutę, dietetyka, ratownika medycznego, edukatora medycznego, elektroradiologa lub specjalistę zdrowia publicznego z wykorzystaniem metody wykładu połączonego z warsztatem w populacji docelowej osób w wieku 18 lat i więcej, w formie co najmniej wykładów 60-minutowych dla grup max. 30-osobowych, z uwzględnieniem badania poziomu wiedzy uczestników przy zastosowaniu opracowanego przez Realizatora pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji (minimum 5 pytań zamkniętych z 3 wariantami odpowiedzi, test jednokrotnego wyboru); wykład powinien obejmować następujące treści:

- głównych czynników zwiększających ryzyko nowotworów skóry, np. nadmierna ekspozycja na światło słoneczne, nadmierne użytkowanie solariów oraz nieużytkowanie środków ochrony przeciwsłonecznej.
- korzyści wynikających z wdrażania do codziennej praktyki działań profilaktycznych, takich jak prowadzenie regularnych samokontroli znamion,
- szkód wynikających z nadmiernej ekspozycji na słońce oraz z korzystania z solariów,
- skutków zdrowotnych nieleczzonego raka skóry,
- konsekwencji zdrowotnych związanych z niestosowaniem środków ochrony przed słońcem

3) ETAP III SZKOLENIA Z ZAKRESU SAMOKONTROLI ZNAMION:

- Szkolenia z zakresu samokontroli znamion mają charakter praktycznych warsztatów, w czasie których uczestnicy nabywają i ćwiczą umiejętności.
- Szkolenia będą skupiać się na zapoznaniu uczestników z podstawowymi metodami prowadzenia samokontroli znamion i pieprzyków. Podczas szkoleń zostaną przedstawione podstawowe cechy znamion o potencjale nowotworowym. Szkolenia z ww. zakresu będą zgodne z klinicznymi zasadami oceny znamion m.in. metodą ABCDE lub metodą 7-punktowej oceny.
- Podczas szkolenia będzie podkreślane, że nie każde znamię o odmiennym kolorze lub o nieregularnym kształcie jest nowotworem skóry. Uczestnikom będzie zalecane, aby w chwili podejrzenia obecności nowotworu skóry udać się do lekarza specjalisty w celu dalszej diagnostyki.
- W ramach szkoleń i edukacji będzie odradzane uczestnikom korzystanie z internetowych aplikacji do samokontroli znamion na skórze ze względu na ich stosunkowo niską swoistość i czułość.

III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej
Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach PPZ zostaną zrealizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Realizatorzy programu wyłonieni zostaną w ramach ogłoszonego konkursu ofert.

III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Sposoby zakończenia udziału w PPZ:

- udział w PPZ kończy się wraz z zakończeniem udziału w działaniach informacyjno-edukacyjnych oraz szkoleniu z zakresu samokontroli znamion;
- zgłoszenie przez uczestnika chęci zakończenia udziału w PPZ;
- zakończenie realizacji PPZ.

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

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

IV.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

1. Stworzenie Rady ds. programu, w skład której wejdą interesariusze zaangażowani w powodzenie programu (m. in. przedstawiciele JST, przedstawiciele lokalnych ośrodków zdrowia, podmioty odpowiedzialne za prowadzenie kampanii informacyjnej, eksperci itp.). Rada ds. programu powinna pełnić rolę wspierającą program, m.in. w zakresie organizacji programu, opracowania treści edukacyjnych i kampanii informacyjnej. Rada ds. programu jest odpowiedzialna za zaangażowanie środowisk medycznych, przedstawiciele odpowiednich instytucji (również niemedycznych istotnych z punktu widzenia realizacji programu), w celu stworzenia korzystnego otoczenia dla działań

zawartych w programie. Koordynator PPZ, który merytorycznie odpowiadał będzie za praktyczną realizację programu we współpracy ze wszystkimi specjalistami zaangażowanymi w program, powinien być przewodniczącym Rady ds. programu (zalecane) lub jej członkiem. Środki finansowe związane z działalnością Rady ds. programu nie powinny przekraczać 5% całego budżetu na realizację PPZ.

2. Opracowanie terminów realizacji poszczególnych elementów PPZ oraz wstępne zaplanowanie budżetu. Przygotowanie projektu programu ze szczególnym uwzględnieniem z art. 48a ust 2 oraz treści rozporządzenia wydanego na podstawie art. 48a ust. 16 ustawy. Przesłanie do AOTMiT oświadczenia o zgodności projektu PPZ z rekomendacją, o którym mowa w art. 48aa ust. 11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. Przeprowadzenie konkursu ofert na szczeblu danego samorządu, który wdraża indywidualnie PPZ, w celu wyboru jego realizatorów (zgodnie z art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

4. Wybór realizatorów (możliwość przeprowadzenia szkolenia w celu zapoznania realizatorów ze szczegółowymi zapisami związanymi z prowadzonym PPZ).

5. Przeprowadzenie interwencji: szkoleń dla personelu medycznego, działań edukacyjno-informacyjnych oraz szkoleń z zakresu samokontroli znamion.

6. Bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację. Przygotowanie raportu z realizacji działań w danym roku (raport okresowy).

7. Zakończenie realizacji PPZ.

8. Rozliczenie finansowe PPZ.

9. Ewaluacja programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji PPZ i przesłanie go do Agencji, wraz z załączonym pierwotnym projektem, który został wdrożony do realizacji.

IV.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

W celu realizacji programów polityki zdrowotnej należy spełnić wymagania dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Interwencja	Wymagania dotyczące personelu
Szkolenia personelu medycznego	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.
Działania informacyjno-edukacyjne	Lekarz, pielęgniarka, asystent medyczny, edukator zdrowotny lub inny przedstawiciel zawodu medycznego, który posiada odpowiedni zakres wiedzy, doświadczenia i kompetencji dla przeprowadzenia działań informacyjnoedukacyjnych, np. uzyskany w czasie uczestnictwa w szkoleniu prowadzonym przez eksperta w ramach PPZ.
Szkolenia z zakresu samokontroli znamion	Lekarz, pielęgniarka, asystent medyczny, edukator zdrowotny lub inny przedstawiciel zawodu medycznego, który posiada odpowiedni zakres wiedzy, doświadczenia i kompetencji dla przeprowadzenia praktycznego szkolenia z zakresu samokontroli znamion, np. uzyskany w czasie uczestnictwa w szkoleniu prowadzonym przez eksperta w ramach PPZ.

W przypadku wymagań dotyczących sprzętu oraz ośrodka, w którym realizowany będzie program polityki zdrowotnej w omawianym zakresie, należy zastosować się do obowiązujących przepisów prawa, w tym dotyczących zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. Realizator powinien zapewnić wyposażenie i warunki lokalowe adekwatne do planowanych działań.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1 Monitorowanie

Monitorowanie programu będzie odbywać się w sposób ciągły do momentu zakończenia realizacji PPZ. Ocena zgłaszalności do programu stanowi istotny element monitorowania i będzie prowadzona przy wykorzystaniu co najmniej następujących wskaźników:

- liczba osób, które uczestniczyły w szkoleniach dla personelu medycznego, z podziałem na zawody medyczne;
- liczba świadczeniobiorców zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej;
- liczba świadczeniobiorców, którzy zostali poddani działaniom edukacyjno-informacyjnym;
- liczba świadczeniobiorców, którzy ukończyli szkolenie z zakresu samokontroli znamion;
- liczba osób, która zrezygnowała z udziału w programie, z podziałem na sposoby zakończenia udziału.

Zaplanowane jest przeprowadzenie oceny jakości udzielanych świadczeń w ramach PPZ. W tym celu

każdy uczestnik PPZ będzie miał możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji z jakości udzielanych świadczeń. Zbiórcze wyniki oceny jakości świadczeń, jak np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników ankiet oceny jakości świadczeń, zostaną przedstawione w raporcie końcowym.

V.2 Ewaluacja

Ewaluacja będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu polityki zdrowotnej i stanu po jego zakończeniu, z wykorzystaniem co najmniej zdefiniowanych wcześniej mierników efektywności odpowiadających celom PPZ. Wyniki ewaluacji zostaną umieszczone w sprawozdaniu (raporcie końcowym) z realizacji całego PPZ. W ramach ewaluacji będzie odniesienie do stopnia zrealizowania potrzeby zdrowotnej populacji docelowej na obszarze objętym PPZ, wyrażonej w:

- liczbie osób uczestniczących w szkoleniach dla personelu medycznego, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu) na temat nowotworów skóry,
- liczbie osób, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu).

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1 Koszty jednostkowe

Działanie	Liczba	Koszt jednostkowy	Suma kosztów jednostkowych
Koszty pośrednie (katalog otwarty)			
Ewaluacja i monitorowanie	1	10 000	10 000
Koszty personelu PPZ bezpośrednio zaangażowanego w zarządzanie, rozliczanie, monitorowanie projektu lub prowadzenie innych działań administracyjnych w projekcie, w tym w szczególności koszty wynagrodzenia	1	4000	4000
Koszty personelu obsługowego (np. obsługa kadrowa, finansowa, administracyjna, obsługa prawna, w tym ta dotycząca zamówień) na potrzeby funkcjonowania PPZ	1	4000	4000
Działania informacyjno-promocyjne projektu (np. przygotowanie materiałów promocyjnych i informacyjnych, zakup ogłoszeń prasowych, plakaty, ulotki, itp.)	1	15 040	15 040
Koszty bezpośrednie			

Koszt prowadzenia szkoleń dla personelu medycznego	1	1000	1000
Koszt przygotowania i prowadzenia działań edukacyjnych dla świadczeniobiorców	388	50	19 400
Koszt przeprowadzenia szkoleń z zakresu samokontroli znamion	388	120	46 560
SUMA			100 000

VI.2 Koszty całkowite

Koszty całkowite realizacji PPZ: 100 000 zł

VI.3 Źródła finansowania

Program w założeniu finansowany ze środków stanowiących wkład własny Realizatora programu polityki zdrowotnej oraz Urzędu Gminy w Udaninie (odpowiednio 25% Realizatora programu oraz 25% Urzędu Gminy w Udaninie) oraz dofinansowania z środków Zarządu Województwa Dolnośląskiego (50%). Urząd Gminy w Udaninie wymaga od potencjalnego Realizatora wniesienia wkładu własnego w formie poniesienia części wydatków zaplanowanych na realizację programu (25%).

VII. Bibliografia

Piśmiennictwo
 Opinia RP Opinia Rady Przejrzystości nr 126/2020 z dnia 25 maja 2020 roku w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki nowotworów skóry z uwzględnieniem raportu „Profilaktyka nowotworów skóry”. Raport Raport nr OT.423.9.2018 „Profilaktyka nowotworów skóry”, data ukończenia raportu: maj 2020. AAD 2020 American Academy of Dermatology (2020). American Academy of Dermatology: Skin cancer statement. Pozyskano z: <https://www.aad.org/media/stats-indoortanning>, Dostęp z: 23.04.2020 PTOK 2019 Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej.(2019). Czernika Skóry. Onkologia w Praktyce Klinicznej — edukacja 2019, tom 5, nr 1. Oncol Clin Pract 2017,13(6):241- 258. ACD 2019 The Australasian College of Dermatologists. (2019). The Australasian College of Dermatologists Position Statement Skin Cancer in Australia. ESMO 2019 European Society for Medical Oncology. (2019). Cutaneous melanoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up, Annals of Oncology 30: 1884–1901, 2019 USPSTF 2018 Grossman, D. C., Curry, S. J., Owens, D. K., Barry, M. J., Caughey, A. B., Davidson, K. W., ... & Kubik, M. (2018). Behavioral counseling to prevent skin cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Jama*, 319(11), 1134-1142. RAGCP 2018 The Royal Australian College of General Practitioners. (2018). Guidelines

for preventive activities in general practice. 9th edn, updated. East Melbourne, Vic: RACGP, 2018

CCA 2017 Cancer Council Australia (2017). Position statement - Screening and early detection of skin cancer. Pozyskano z: https://wiki.cancer.org.au/policy/Position_statement_-_Screening_and_early_detection_of_skin_cancer. Dostęp z: 06.05.2020

SIGN 2017 Scottish Intercollegiate Guidelines Network, (2017). Cutaneous Melanoma: A National Clinical Guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network.

USPSTF 2016 US Preventive Services Task Force. (2016). Screening for skin cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Journal of the American Medical Association*, 316(4), 429-435.

NICE 2016a National Institute for Health and Care Excellence, (2016). Sunlight exposure: risks and benefits. NICE guideline. National Institute for Health and Care Excellence

NICE 2016b National Institute for Health and Care Excellence, (2016). Skin cancer. NICE quality standard. National Institute for Health and Care Excellence

NICE 2015a National Collaborating Centre for Cancer (UK). (2015). Melanoma: assessment and management. NICE 2015b National Institute for Health and Care Excellence, (2015).

VivaScope1500 and 3000 imaging systems for detecting skin cancer lesions. NICE guideline. National Institute for Health and Care Excellence

PTD 2015 Polskie Towarzystwo Dermatologiczne(2015). Zalecenia dotyczące leczenia raka podstawnokomórkowego i raka kolczystokomórkowego przygotowane przez Sekcję Onkologiczną Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego i Sekcję Akademia Czerniaka Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej. *Oncol Clin Pract* 2015, 11: 246–255.

SIGN 2014 Scottish Intercollegiate Guidelines Network, (2014). Management of primary cutaneous squamous cell carcinoma: A National Clinical Guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network

Rekomendacja nr 7/2020 Prezesa AOTMiT z dnia 30 listopada 2020 r. 23

BAD 2010 Marsden, J. R., Newton-Bishop, J. A., Burrows, L., Cook, M., Corrie, P. G., Cox, N. H., ... & Peach, H. (2010). Revised UK guidelines for the management of cutaneous melanoma 2010. *British Journal of Dermatology*, 163(2), 238-256.

Carapeba 2019 Carapeba, M. D. O. L., Pineze, M. A., & Nai, G. A. (2019). Is dermoscopy a good tool for the diagnosis of lentigo maligna and lentigo maligna melanoma? A metaanalysis. *Clinical, cosmetic and investigational dermatology*, 12, 403.

Hao 2019 Hao, T., Meng, X. F., & Li, C. X. (2019). A meta-analysis comparing confocal microscopy and dermoscopy in diagnostic accuracy of lentigo maligna. *Skin Research and Technology*.

Lan 2019 Lan, J., Wen, J., Cao, S., Yin, T., Jiang, B., Lou, Y., ... & Zhang, Y. (2019). The diagnostic accuracy of dermoscopy and reflectance confocal microscopy for amelanotic/hypomelanotic melanoma: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Dermatology*.

Ersser 2019 Ersser, S. J., Effah, A., Dyson, J., Kellar, I., Thomas, S., McNichol, E., ... & Muinonen-Martin, A. J. (2019). Effectiveness of interventions to support the early detection of skin cancer through skin self-examination: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Dermatology*, 180(6), 1339-1347.

Henrikson 2018 Henrikson, N. B., Morrison, C. C., Blasi, P. R., Nguyen, M., Shibuya, K. C., & Patnode, C. D. (2018). Behavioral counseling for skin cancer prevention: evidence report and systematic review for

the US Preventive Services Task Force. *Jama*, 319(11), 1143-1157. Brunssen 2016 Brunssen, A., Waldmann, A., Eisemann, N., & Katalinic, A. (2016). Impact of skin cancer screening and secondary prevention campaigns on skin cancer incidence and mortality: A systematic review. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 76(1), 129-139. Harrington 2017 Harrington, E., Clyne, B., Wesseling, N., Sandhu, H., Armstrong, L., Bennett, H., & Fahey, T. (2017). Diagnosing malignant melanoma in ambulatory care: a systematic review of clinical prediction rules. *BMJ open*, 7(3), e014096. Guy 2011 Guy, G. P., & Ekwueme, D. U. (2011). Years of potential life lost and indirect costs of melanoma and non-melanoma skin cancer. *Pharmacoeconomics*, 29(10), 863- 874. MP 2014 *Medycyna Praktyczna* (2014). Nowotwory złośliwe skóry (raki skóry). Pozyskano z: https://www.mp.pl/pacjent/dermatologia/choroby/nowotwory_skory/74462,nowotwory-zlosliwe-skory-raki-skory dostęp z: 06.05.2020 Pabiańczyk 2011 Pabiańczyk R., Cieślik K., Tuleja T. (2011). Metody leczenia raka podstawnokomórkowego skóry. *Chirurgia Polska* 13, 1:48-58 Lesiak 2019 Lesiak A., Czuwara J., Kamińska-Winciorek G. et al. (2019). Rak kolczystokomórkowy skóry i rak z komórek Merkla. Rekomendacje diagnostycznoterapeutyczne Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. *Przegl. Dermatol.* 106, 127-149. Crowson 2010 Crowson A.N., Magro C.M., Mihm M.C. (2010). Squamous cell carcinoma and its precursors. *Biopsy Interpretation of the Skin: Primary Non-Lymphoid Cutaneous Neoplasia*: 288-339. Szczeklik 2017 Krzakowski M., Krzemieniecki K. (2017). *Interna Szczeklika 2017. Medycyna Praktyczna, Kraków*: 2332-2336 Rutkowski 2019 Rutkowski P., Wysocki P.J., Nasierowska-Guttmejer A. et al. (2019). Cutaneous melanomas. *Oncol Clin Pract* 15. PROK 2019 Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej.(2019). Czerniaka Skóry. *Onkologia w Praktyce Klinicznej — edukacja 2019, tom 5, nr 1. Oncol Clin Pract* 2017,13(6):241- 258. Rekomendacja nr 7/2020 Prezesa AOTMiT z dnia 30 listopada 2020 r. 24 Dummer 2015 Dummer R., Hauschild A., Lindenblatt N. et.al. (2015). Cutaneous melanoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann. Oncol.* 26 (supl. 5): v126–132 MZ 2018 Ministerstwo Zdrowia (2018). Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu oddechowego (przewlekłych). Pozyskano z: http://mpz.mz.gov.pl/wpcontent/uploads/2019/06/mpz_onkologia_mazowieckie.pdf dostęp z dn. 27.04.2020 Didkowska 2017 Didkowska J., Wojciechowska U., Czaderny K.. 2019. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2017 roku. Krajowy Rejestr Nowotworów. Pozyskano z: http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory_2017.pdf, dostęp z 29.04.2020r. KRN 2017 KRN (2017). Bazy on-line. Raporty. Pozyskano z: http://onkologia.org.pl/raporty/#wykres_slupkowy dostęp z dn. 30.04.2020 r.

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych programy polityki zdrowotnej mogą być opracowywane, wdrażane, realizowane i finansowane przez jednostki samorządu terytorialnego. Zadaniem własnym gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej jest opracowywanie i realizacja programów zdrowotnych wynikających z dostosowanych do potrzeb mieszkańców i stanu zdrowia mieszkańców Gminy Udanin. Mając na uwadze powyższy fakt, proponuje się wdrożenie "Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nowotworów skóry dla mieszkańców Gminy Udanin" na rok 2024. Program profilaktyki nowotworów skóry jest zgodny z Rekomendacją Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 7/2020 z dnia 30 listopada 2020 r. w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki nowotworów skóry. Oznacza to, iż zgodnie z art. 48a ust. 5 pkt 1 lit. b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, program nie wymaga uzyskania opinii Prezesa AOTMiT. Z uwagi na powyższe podjęcie niniejszej uchwały jest uzasadnione.