

Załącznik  
Załącznik nr 15  
do Programu Ochrony Zdrowia  
na lata 2014-2016

**„Wczesna diagnostyka i profilaktyka  
nowotworów skóry  
ze szczególnym uwzględnieniem  
czerniaka”**

**2016 r.**

**Wydział Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia  
Urzędu Miasta w Kędzierzynie-Koźlu**

## 1. Opis problemu zdrowotnego

### a. Problem zdrowotny:

Najliczniejszą grupą nowotworów złośliwych skóry są raki skóry, które stanowią niejednorodną grupę nowotworów pochodzenia nabłonkowego i zajmują pierwsze miejsce w statystyce onkologicznych chorób skóry. Ostatnio obserwuje się wzrost zachorowań na nowotwory skóry, przede wszystkim na raka podstawnocomórkowego, kolczystocomórkowego oraz czerniaka. Towarzyszą temu znaczne koszty opieki zdrowotnej, a w odniesieniu do czerniaka – duża umieralność.

Rak podstawnocomórkowy jest jednym z najczęstszych nowotworów skóry. To rak o miejscowej złośliwości, tzn. cechuje go powolny przebieg – naciekając podłoże, może wywołać zniszczenie tkanek otoczenia. Rak podstawnocomórkowy rzadko powoduje przerzuty (jeden przerzut na 4000 raków). Częściej występuje u osób w podeszłym wieku. Wykwitem podstawowym raka podstawnocomórkowego jest perełkowany guzek o błyszczącej i gładkiej powierzchni. Guzek taki może się rozrastać odśrodkowo, tworząc większy wykwit. Raki podstawnocomórkowe zwykle są umiejscowione na twarzy – głównie na czole, w okolicach oczodołów i nosa, na plecach, rzadziej na kończynach górnych i dolnych. Wyróżniamy kilka odmian raków podstawnocomórkowych. Najczęstszą odmianą jest postać guzkowa – spoisty guzek o lśniącej, perłowej powierzchni, często z tzw. teleangiektazjami (poszerzonymi naczyniami krwionośnymi), charakterystyczną cechą jest wał otaczający zmianę. Rakiem o dużej złośliwości, który może spowodować znaczne zniszczenie części twarzy, oczodołu, a nawet drążyć do mózgu, jest rak podstawnocomórkowy wrzodziejący. Cechuje się on obwodowym wzrostem, nacieczeniem oraz drążeniem w głąb z uszkodzeniem mięśni, kości i chrząstek. Raki podstawnocomórkowe mogą się rozwijać ze stanów przedrakowych (np. rogowacenie słoneczne) lub w skórze wcześniej niezmięnionej.

Rak kolczystocomórkowy jest nowotworem znacznie rzadziej występującym niż rak podstawnocomórkowy. Rak kolczystocomórkowy najczęściej pojawia się u osób w wieku średnim i podeszłym. Cechuje się szybkim wzrostem i dużą złośliwością, wykazując skłonność do naciekania podłoża (czyli wrastania komórek raka do tkanek położonych pod guzem) i szerzenia się drogą przerzutów. Punktem wyjścia mogą być stany przedrakowe, zwłaszcza rogowacenie słoneczne i róg skórny. Zmiany zlokalizowane są najczęściej na granicy błon śluzowych i skóry (czerwień wargowa – szczególnie wargi dolnej), w okolicach nosa, oczodołów, narządów płciowych. Do objawów niepokojących należy zaliczyć: gwałtowny wzrost masy guza, stwardnienie, tworzenie się owrzodzeń oraz krwawienia. Przebieg raka kolczystocomórkowego jest zależny od umiejscowienia, rozległości i stopnia naciekania podłoża. Skłonność do przerzutów jest znacznie mniejsza w przypadku zmian wywodzących się z rogowacenia słonecznego, a zwiększa się w przypadku rozwoju nowotworu na podłożu owrzodzeń, blizn i przewlekłych stanów zapalnych.

Czerniak jest nowotworem złośliwym wywodzącym się z tkanki nerwowej. Najczęstszym punktem wyjścia czerniaka jest skóra, ale może on także powstawać w obrębie błony śluzowej przewodu pokarmowego oraz w gałce ocznej.

Czerniak może powstać na bazie znamienia barwnikowego, ale także na niezmięnionej skórze. Najczęściej umiejscawia się na skórze pleców u mężczyzn lub na nogach u kobiet.

Może także rozwijać się wszędzie tam, gdzie występują melanocyty, tzn. na błonach śluzowych, w siatkówce oka, skórze pod paznokciami, a nawet na podeszwach stóp lub dłoni. Charakteryzuje się dużą skłonnością do pojawiania się wczesnych przerzutów oraz słabą odpowiedzią na leczenie. Powoduje to, że jest uważany za nowotwór szczególnie złośliwy. Najczęściej jest rozpoznawany w czwartej dekadzie życia, u dzieci stwierdzany rzadko. We wczesnym okresie wzrostu czerniak jest wyleczalny. Wysoka świadomość społeczeństwa i wyczulenie lekarzy na wczesne rozpoznawanie i leczenie zmian barwnikowych pozwala na wykrywanie 90% przypadków w I° i II° zaawansowania wg skali Clarka. Przeżycie 5-letnie w czerniaku o grubości do 0,75mm wynosi około 100%.

#### **b. Epidemiologia:**

Zachorowalność na czerniaka skóry, zwłaszcza wśród osób o jasnej karnacji, wzrosła w ciągu ostatnich dekad w większości krajów na całym świecie. Stwierdza się wyraźną zależność pomiędzy zachorowalnością a takimi czynnikami środowiskowymi, jak wysokość nad poziomem morza, nasilenie ekspozycji na promieniowanie ultrafioletowe (UV). Aktualnie na terenie Niemiec stwierdza się 10–12 nowych przypadków czerniaka na 100 tys. mieszkańców, w Stanach Zjednoczonych – 10–20 nowych przypadków na 100 tys. osób, natomiast w Australii częstość występowania tego nowotworu zbliża się obecnie do 50 przypadków na 100 tys. osób w północnej części kontynentu, bliżej równika. W Polsce współczynnik zachorowalności wynosi 4/100 tys., co odpowiada 2200 zachorowaniom rocznie (około 1000 u mężczyzn i 1200 u kobiet), jednak także w Polsce należy on do nowotworów o największej dynamice wzrostu liczby zachorowań. Średnia wieku chorych w chwili zachorowania jest podobna dla obu płci i wynosi 51 lat. Standaryzowane współczynniki umieralności osiągają wartości 2/100 tys. u mężczyzn i 1,2/100 tys. u kobiet, co w ostatnich latach odpowiada 500 i 400 zgonom rocznie z powodu tego nowotworu.

Dane w województwie opolskim zgodnie z Biuletynem „Nowotwory złośliwe w województwie opolskim w roku 2013” przedstawiają się następująco:

<b>Zarejestrowane <u>zachorowania</u> w roku 2013; liczba, współczynnik surowy, współczynnik standaryzowany, wskaźnik struktury; województwo opolskie</b>						
<b>Płeć</b>	<b>ICD 10</b>	<b>Nazwa rozpoznania</b>	<b>Liczba</b>	<b>Współczynnik surowy</b>	<b>Współczynnik standaryzowany</b>	<b>%</b>
Mężczyźni	C44	Inne nowotwory złośliwe skóry	250	51,3	29,2	11,3
	C43	Czerniak złośliwy skóry	48	9,9	5,9	2,2
	D04	Rak in situ skóry	10	2,1	1,2	0,5
Kobiety	C44	Inne nowotwory złośliwe skóry	251	48,3	20,1	11,7
	C43	Czerniak złośliwy skóry	51	9,8	5,9	2,4
	D04	Rak in situ skóry	16	3,1	1,1	0,8

Zarejestrowane <u>zachorowania</u> w latach 2004-2013 liczby bezwzględne												
Płeć	ICD 10	Nazwa rozpoznania	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Mężczyźni	C44	Inne nowotwory złośliwe skóry	175	173	199	160	207	204	198	192	215	250
	D03	Czerniak in situ*	0	3	0	0	3	1	2	1	3	0
	D04	Rak in situ skóry	2	0	1	6	6	3	1	7	6	10
Kobiety	C44	Inne nowotwory złośliwe skóry	219	180	227	233	214	197	199	247	236	251
	D03	Czerniak in situ*	2	3	5	10	5	6	8	3	4	7
	D04	Rak in situ skóry*	2	1	3	2	7	7	5	3	4	7

Zarejestrowane <u>zgony</u> w roku 2013; liczba, współczynnik surowy, współczynnik standaryzowany, wskaźnik struktury; województwo opolskie						
Płeć	ICD 10	Nazwa rozpoznania	Liczba	Współczynnik surowy	Współczynnik standaryzowany	%
Mężczyźni	C44	Inne nowotwory złośliwe skóry	2	0,4	0,3	0,15
	C43	Czerniak złośliwy skóry	16	3,3	1,9	1,16
Kobiety	C44	Inne nowotwory złośliwe skóry	10	1,9	0,6	1,0
	C43	Czerniak złośliwy skóry	11	2,1	0,8	1,0

Zarejestrowane <u>zgony</u> w latach 2004-2013 liczby bezwzględne												
Płeć	ICD 10	Nazwa rozpoznania	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Mężczyźni	C44	Inne nowotwory złośliwe skóry	0	10	13	17	13	17	13	5	18	2
	C43	Czerniak złośliwy skóry	10	5	4	1	4	3	4	16	14	16
Kobiety	C44	Inne nowotwory złośliwe skóry	2	6	7	12	3	4	4	5	9	10
	C43	Czerniak złośliwy skóry	14	12	6	15	10	16	12	16	17	11

**c. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu:**

Beneficjentami badań profilaktycznych będą kobiety i mężczyźni zamieszkali na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowani na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania) w wieku 45 - 75 roku życia.

Liczba osób, które w roku 2016 kwalifikować się będą do wzięcia udziału w badaniach (według danych z dnia 04.05.2016r.) przedstawia się następująco:

rok	kobiety	mężczyźni	suma
2016	13053	11156	24209

**d. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:**

Dermatolog jest specjalistą, do którego pacjent musi mieć skierowanie. Niestety, też musi czekać na wizytę. Średni czas oczekiwania na wizytę w Poradni Dermatologicznej w Kędzierzynie-Koźlu wynosi ok. 40 dni. Powodem kolejek są niskie kontrakty z NFZ. Długi czas oczekiwania na określone świadczenia zdrowotne, a zwłaszcza na wizytę u lekarzy specjalistów oraz na wykonanie niezbędnej diagnostyki może istotnie zaważyć na szansach pacjenta na wyleczenie, bądź poprawę jakości życia.

**e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:**

Wyniki przedłożonych badań epidemiologicznych wskazują, iż mimo postępu medycyny liczba zachorowań na nowotwory nowotworów skóry, w tym czerniaka nie zmniejsza się. Co ważne, są to nowotwory możliwe do całkowitego wyleczenia niemal w każdym przypadku,

jeśli tylko zostaną odpowiednio wcześniej zdiagnozowane. Dlatego niezwykle ważna jest profilaktyka dermatologiczna.

## **2. Cele programu**

### **a. Cel główny:**

Obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu schorzeń nowotworowych skóry wśród mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle poprzez wykrywanie choroby we wczesnym stadium rozwoju.

### **b. Cele szczegółowe:**

- wykształcenie właściwych nawyków odnośnie samoobserwacji zmian na skórze,
- ocena znamion skóry pod kątem przemian w nowotwory skóry,
- wykrycie wczesnych postaci nowotworów skóry,
- podjęcie adekwatnego postępowania leczniczego.

### **c. Oczekiwane efekty**

- nabycie przez osoby biorące udział w Programie wiedzy dotyczącej właściwych nawyków odnośnie samoobserwacji zmian na skórze oraz czynników ryzyka raka skóry,
- zmniejszenie zachorowalności i umieralności na nowotwory skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka,
- zmniejszenie wydatków na ochronę zdrowia związanych z leczeniem nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka,
- wydłużenie przeciętnego trwania życia.

### **d. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.**

- procentowa liczba osób biorących udział w Programie w stosunku do populacji kwalifikującej się do włączenia do Programu,
- liczba osób z prawidłowym wynikiem badania,
- liczba osób z wykrytymi zmianami chorobowymi.

## **3. Adresaci programu (populacja programu)**

### **a. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe**

Beneficjentami badań profilaktycznych będą kobiety i mężczyźni zamieszkali na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowani na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania) w wieku 45 - 75 roku życia.

Liczba osób, które w roku 2016 kwalifikować się będą do wzięcia udziału w badaniach (według danych z dnia 04.05.2016r.) przedstawia się następująco:

<b>rok</b>	<b>kobiety</b>	<b>mężczyźni</b>	<b>suma</b>
2016	13053	11156	24209

Szacuje się, iż co roku zostanie przebadanych ok. 430 osób.

## **b. Tryb zapraszania do programu**

Zaproszenie do uczestnictwa w Programie zamieszczone zostanie na stronie internetowej Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle [www.kedzierzynkozle.pl](http://www.kedzierzynkozle.pl), na ulotkach i plakatach dostępnych w miejscach publicznych (jednostkach prowadzących działalność leczniczą, aptekach, tablicach informacyjnych, jednostkach podległych Gminie). Organizowane będą Happeningi profilaktyczne informujące mieszkańców o prowadzonym Programie.

Akcja informacyjna prowadzona będzie zarówno przez Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle, jak i realizatora Programu.

## **4. Organizacja programu**

### **a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne**

- Program będzie realizowany przez świadczeniodawców wyłonionych w ramach konkursu ofert zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie wyłącznie w podmiotach leczniczych znajdujących się na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle.
- Złożone oferty w ramach otwartego konkursu ofert ocenione będą według następujących kryteriów:
  - poziomu zryczałtowanej ceny za przeprowadzenie usługi,
  - liczby dostępnych lokali na terenie miasta Kędzierzyna-Koźla gdzie wykonywane będą badania,
  - liczby dni w których przeprowadzane będą badania,
  - liczba godzin w tygodniu, w których przeprowadzone będą badania.
- Umowa z wybranym oferentem zostanie zawarta w ciągu 7 dni po rozstrzygnięciu otwartego konkursu ofert.
- Realizator badań opracuje druk Karty Objawów – która będzie podstawą do oceny czynników ryzyka wystąpienia nowotworów skóry. Karta Objawów będzie wypełniana przez pielęgniarkę na podstawie wywiadu z pacjentem. Wywiad powinien zawierać między innymi pytania o stan skóry tzn. informacje o wystąpieniu znamion na skórze lub zmianach w obrębie istniejących znamion a także czynniki zwiększające ryzyko zachorowania na czerniaki skóry (np. korzystanie z solarium, oparzenia słoneczne, występowanie czerniaków w rodzinie).
- Przeprowadzenie edukacji pacjenta na temat nowotworów skóry ich skutków, a także profilaktyki i eliminacji czynników ryzyka zachorowania na w/w nowotwory.
- Wykonanie badania dermatoskopowego lub wideodermatoskopu przez lekarza dermatologa lub chirurga onkologa.
- Zgromadzenie informacji o badaniu.
- Przekazanie wyniku badania oraz zaleceń dotyczących dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia osobie, u której stwierdzono nieprawidłowy wynik badania.

### **b. Planowane interwencje**

- Badania przesiewowe.
- Poprawa świadomości oraz wykształcenie właściwych nawyków odnośnie samoobserwacji zmian na skórze oraz czynników ryzyka raka skóry.

### **c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników**

Programem zostaną objęci mieszkańcy Gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowani na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania) spełniający kryteria wiekowe uczestnictwa w Programie.

### **d. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu**

Świadczenia w ramach Programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie. Osoby objęte Programem będą zgłaszać się na badanie bez skierowania. Świadczenia udzielane będą do wyczerpania środków.

### **e. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania**

Pacjent uczestniczący w programie otrzyma informację z zaleceniem dalszego postępowania w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

### **f. Bezpieczeństwo planowanych interwencji**

Dermatoskopia jest nieinwazyjną metodą diagnostyczną stosowaną w dermatologii. Badanie polega na oglądaniu zmian chorobowych skóry za pomocą dermatoskopu. Jest to badanie mikroskopowe powierzchni skóry umożliwiające obserwację i ocenę struktur barwnikowych na poziomie skóry. Dermatoskop jest to specjalne urządzenie optyczne posiadające kilku lub kilkunastokrotne powiększenie. Wbudowane oświetlenie boczne (oświetlające oglądaną powierzchnię), pozwala uzyskać "trójwymiarowy obraz" skóry (uwidacznia głębsze struktury oglądanej zmiany). Dermatoskopia jest badaniem pośrednim między oceną kliniczną (tzw. okiem nieuzbrojonym) a badaniem histopatologicznym wyciętej zmiany.

Zalety badania dermatoskopowego:

- a) bezpieczne,
- b) bezbolesne,
- c) możliwość wielokrotnych powtórzeń (zalecane przy większej ilości znamion),
- d) brak ograniczeń wiekowych,
- e) można wykonywać u kobiet ciężarnych.

Program nie zakłada stosowania leków. Dane pacjentów w Programie podlegać będą ochronie danych osobowych.

### **g. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu**

Oferent przystępujący do konkursu powinien spełniać następujące warunki:

- 1) dysponowanie specjalistycznym personelem medycznym tj.:
  - a) lekarz dermatolog, chirurg onkolog zaznajomieni z kryteriami ABCDE z minimum 5 letnim doświadczeniem w zakresie diagnostyki schorzeń onkologicznych skóry z potwierdzoną praktyką w w/w zakresie - potwierdzone stosownymi dokumentami, certyfikatami;



- b) co najmniej 1 pielęgniarka legitymująca się doświadczeniem w zakresie objętym konkursem – potwierdzone stosownymi dokumentami, która będzie wypełniać następujące zadania:
- współudział w części edukacyjno-promocyjnej programu,
  - techniczna obsługa programu,
  - obsługa bazy danych mieszkańców miasta objętych badaniami (w liczbie określonej w umowie na realizację programu).
- 2) informowanie pacjentów z podejrzeniem nowotworu złośliwego skóry o konieczności dalszej diagnostyki, finansowanej w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz przekazanie zleceniodawcy kompletnej informacji (pozbawionej cech identyfikacji personalnej) o potwierdzeniu rozpoznania w/w nowotworów u mieszkańców przebadanych w ramach programu.
- 3) realizator programu zobowiązany jest do prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych programem;
- 4) realizator programu zobowiązany jest do prowadzenia rejestru uczestników programu oraz dokumentacji medycznej związanej z realizacją programu;
- 5) dysponowanie niezbędnym sprzętem do realizacji programu (m.in. dermatoskopem lub wideodermatoskopem), dopuszczonym do stosowania (potwierdzone stosownym dokumentem, w tym nazwa aparatu, rok produkcji, możliwa ilość wykonania badań w okresie obejmującym realizację programu, informacja o stanie technicznym sprzętu);
- 6) dysponować gabinetem lekarskim spełniającym wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań.

## **5. Koszty**

### **a. Koszty jednostkowe**

Na koszt realizacji Programu, zgodnie z założeniami organizacyjnymi składa się:

- 1) wypełnienie karty objawów,
- 2) konsultacja lekarska,
- 3) badanie fizykalne skóry z użyciem sprzętu optycznego tj. dermatoskopu,
- 4) sporządzenie rejestru osób z dużym ryzykiem i ustalenie rytmu badań kontrolnych,
- 5) poinformowanie uczestników programu o sposobach samokontroli.

Szacuje się, iż całkowity koszt diagnostyczny u jednego pacjenta wynosić będzie 35zł.

### **b. Planowane koszty całkowite (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt. 7 ustawy[1])**

Całkowity koszt realizacji programu uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez wykonawcę badań, wyłonionym w drodze otwartego konkursu ofert.

Na program planuje się przeznaczyć kwotę w wysokości 15.000,00zł.

Środki finansowe przeznaczone na realizację Programu mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu w latach kolejnych w zależności od możliwości budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle.

### **c. Źródła finansowania, partnerstwo**

Program w całości finansowany ze środków budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle.

**d. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.**

Z powodu czerniaka każdego roku rejestruje się coraz więcej zachorowań – nie tylko w Polsce, ale i na całym świecie. Wiele z tych zachorowań kończy się zgonami. Choroba ta nie powinna być lekceważona, a o jej właściwą profilaktykę powinien dbać każdy. Wykonując badania profilaktyczne i stosując się do zaleceń profilaktycznych lekarzy dermatologów i Światowej Organizacji Zdrowia można zapobiec skutkom najbardziej niebezpiecznego nowotworu wśród nowotworów skóry.

**6. Monitorowanie i ewaluacja**

**a. Ocena zgłaszalności do programu**

- ocena zgłaszalności poprzez ocenę wykorzystania środków – odsetek wykonanych badań w stosunku do liczby badań zaplanowanych w ramach przyznanych środków.

**b. Ocena jakości świadczeń w programie**

Bieżący nadzór i okresowa kontrola realizacji Programu będzie prowadzona przez pracowników Wydziału Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle w zakresie spełnienia wymogów programu i sposobu jego realizacji, dostępności i informacji.

**c. Ocena efektywności programu**

Efektywność Programu będzie oceniana według następujących kryteriów:

- zgłaszalności osób do udziału w Programie,
- liczby osób z prawidłowym wynikiem badania,
- liczby osób z wykrytymi zmianami chorobowymi.

**7. Okres realizacji programu:**

Program będzie realizowany w roku 2016. W przypadku stwierdzenia dowodów skuteczności planowanych działań, zainteresowania mieszkańców uczestnictwem w Programie oraz zabezpieczenia środków finansowych w budżecie miasta istnieje możliwość kontynuacji Programu w latach kolejnych.