



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

# Program profilaktyki raka skóry dla mieszkańców województwa wielkopolskiego

Opracowany zgodnie z Rekomendacją nr 150/2025 z dnia 17 października 2025 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.

Podstawa prawna:

Art. 48 a ust. 1 i 5 pkt.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.).

## SPIS TREŚCI

|                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Rozdział 1. Opis problemu zdrowotnego</b>                                                                | 3  |
| 1.1. Charakterystyka raka skóry                                                                             | 3  |
| Rak podstawnocomórkowy                                                                                      | 3  |
| Rak płaskonabłonkowy                                                                                        | 3  |
| Nowotwory wywodzące się z melanocytów - czerniak (C43)                                                      | 3  |
| Inne rzadkie nowotwory nienabłonkowe skóry                                                                  | 4  |
| 1.2. Czynniki ryzyka                                                                                        | 4  |
| 1.3. Epidemiologia                                                                                          | 5  |
| 1.4. Uzasadnienie wprowadzenia RPZ                                                                          | 9  |
| 1.5. Obecne postępowanie i zasoby                                                                           | 11 |
| 1.6. Świadczenia proponowane w programie                                                                    | 13 |
| <b>Rozdział 2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji</b>                | 14 |
| 2.1. Cel główny                                                                                             | 14 |
| 2.2. Cele szczegółowe                                                                                       | 14 |
| 2.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej                                          | 14 |
| <b>Rozdział 3. Charakterystyka populacji docelowej i planowanych interwencji</b>                            | 15 |
| 3.1. Populacja docelowa                                                                                     | 15 |
| 3.2. Kryteria kwalifikacji do udziału oraz wyłączenia z RPZ                                                 | 15 |
| 3.3. Planowane interwencje                                                                                  | 16 |
| 3.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach RPZ                                                   | 21 |
| 3.5. Sposób zakończenia udziału w RPZ                                                                       | 22 |
| <b>Rozdział 4. Organizacja RPZ</b>                                                                          | 22 |
| 4.1. Etapy RPZ i działania podejmowane w ramach etapów                                                      | 22 |
| 4.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych | 24 |
| <b>Rozdział 5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej</b>                            | 26 |
| 5.1. Monitorowanie                                                                                          | 26 |
| 5.2. Ewaluacja                                                                                              | 26 |
| <b>Rozdział 6. Budżet programu</b>                                                                          | 27 |
| <b>Bibliografia</b>                                                                                         | 29 |
| <b>Załączniki</b>                                                                                           | 29 |
| Załącznik nr 1                                                                                              | 30 |
| Załącznik nr 2                                                                                              | 31 |

|                     |    |
|---------------------|----|
| Załącznik nr 3..... | 34 |
| Załącznik nr 4..... | 36 |
| Załącznik nr 5..... | 38 |
| Załącznik nr 6..... | 40 |

## **Rozdział 1. Opis problemu zdrowotnego**

### **1.1. Charakterystyka raka skóry**

Nowotwory złośliwe skóry należą do najliczniejszej grupy nowotworów złośliwych u osób rasy białej. Od około 40 lat zajmują 5. miejsce wśród największych problemów onkologicznych. Stanowią aż 95% wszystkich nowotworów złośliwych skóry. Obejmują one przede wszystkim nowotwory nabłonkowe, w tym raki podstawnocomórkowe i raki płaskonabłonkowe, nowotwory wywodzące się z melanocytów - czerniaka (C43) - oraz inne rzadkie nowotwory nienabłonkowe skóry. Rozwój tych nowotworów pozostaje ściśle związany z uszkodzającym działaniem promieniowania ultrafioletowego, czynników chemicznych oraz niekorzystnych warunków atmosferycznych, dlatego do grup szczególnego ryzyka należą osoby pracujące w długotrwałej ekspozycji na promieniowanie słoneczne i substancje chemiczne, w tym rolnicy, pracownicy branży budowlanej i drogowej.

#### **Rak podstawnocomórkowy**

Rak podstawnocomórkowy (basal cell carcinoma - BCC) wywodzi się z nierogowaciejących komórek warstwy podstawnej naskórka i stanowi około trzy czwarte wszystkich nowotworów złośliwych skóry. Najczęściej lokalizuje się w obrębie głowy i szyi, szczególnie powyżej linii łączącej kąćki ust z przewodami słuchowymi zewnętrznymi, gdzie występuje w 75–86% przypadków. Nowotwór ten rośnie powoli i stosunkowo rzadko daje przerzuty, jednak kluczowe znaczenie dla skuteczności leczenia ma szybka diagnostyka kliniczna. W krajach, w których rozpoznanie następuje na wczesnym etapie zaawansowania klinicznego, odsetek wyleczeń osiąga poziom 99–100%.

#### **Rak płaskonabłonkowy**

Rak płaskonabłonkowy (squamous cell carcinoma - SCC), dawniej określany jako kolczystocomórkowy, stanowi około 15–20% nowotworów złośliwych skóry. Najczęściej rozwija się w miejscach ekspozowanych na promieniowanie słoneczne, takich jak twarz, plecy, kończyny oraz wargę dolną. Charakteryzuje się bardziej agresywnym przebiegiem niż rak podstawnocomórkowy i może powodować przerzuty do regionalnych węzłów chłonnych oraz przerzuty odległe, obejmujące między innymi kości, płuca i mózg. Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym, a rokowanie zależy od stopnia złośliwości histologicznej, zaawansowania miejscowego i obecności przerzutów. Średnie pięcioletnie przeżycia wynoszą około 90%, jednak w przypadku obecności przerzutów do węzłów chłonnych spadają poniżej 70%, a w przypadku przerzutów odległych wynoszą 20–30%. Nowotwory te często rozwijają się na podłożu zmian przedrakowych i przewlekłych uszkodzeń skóry, takich jak leukoplakia, dermatozy zawodowe czy przewlekłe, niegojące się owrzodzenia.

#### **Nowotwory wywodzące się z melanocytów - czerniak (C43)**

Czerniak (C43) jest nowotworem wywodzącym się z komórek barwnikowych - melanocytów - i należy do najbardziej agresywnych nowotworów skóry. Stanowi on około 2–5% wszystkich

zachorowań na nowotwory złośliwe skóry głowy i szyi, jednak odpowiada za około 75% zgonów w tej grupie nowotworów. Najczęstszym miejscem jego powstawania jest skóra, choć może rozwijać się również w obrębie błon śluzowych przewodu pokarmowego oraz w gałce ocznej. Czerniak (C43) ma zdolność tworzenia przerzutów zarówno do regionalnych węzłów chłonnych, jak i do narządów odległych, najczęściej płuc, mózgu, wątroby, kości oraz ośrodkowego układu nerwowego. Jednocześnie jest nowotworem potencjalnie wyleczalnym we wczesnym stadium rozwoju, czego potwierdzeniem są wyniki leczenia zależne od grubości nacieku według klasyfikacji Breslowa. W przypadku grubości nacieku do 0,75 mm odsetek pięcioletnich przeżyć jest bliski 100%, przy grubości 0,76–1,5 mm wynosi około 91%, natomiast przy grubości powyżej 4 mm spada do około 46%, a w obecności przerzutów do węzłów chłonnych wynosi około 30%. U kobiet czerniak (C43) najczęściej lokalizuje się na kończynach, natomiast u mężczyzn na tułowie, a rozwój nowotworu może nastąpić zarówno na podłożu istniejących znamion barwnikowych, jak i na skórze uprzednio niezmięnionej.

### **Inne rzadkie nowotwory nienabłonkowe skóry**

Odrębną, mniej liczną grupę stanowią inne rzadkie nowotwory nienabłonkowe skóry, które wymagają zachowania czujności diagnostycznej, mimo znacznie mniejszej częstości występowania.

### **1.2. Czynniki ryzyka**

Do czynników ryzyka powstania raka skóry, w tym czerniaka należą:

- „fenotyp nordycki” (jasna karnacja skóry, jasne lub rude włosy, niebieskie bądź zielone tęczówki - niska zawartość barwnika w skórze), z fenotypem tym związane są oparzenia słoneczne i uszkodzenia skóry pod wpływem promieni słonecznych i promieniowania UV,
- intensywne działanie promieniowania ultrafioletowego naturalnego (promienie słoneczne), oparzenia słoneczne zwłaszcza w dzieciństwie i wczesnej młodości,
- intensywne działanie promieniowania sztucznego (np. łóżka opalające, solaria),
- ekspozycja skóry na promieniowanie jonizujące,
- narażenie skóry na działanie środków chemicznych, takich jak: arsen, węglowodory aromatyczne, herbicydy, pestycydy, pochodne ropy naftowej,
- przewlekłe stany zapalne skóry np.: owrzodzenia, blizny, przetoki,
- zmiany zanikowe skóry,
- stałe drażnienie mechaniczne,
- zespół znamion dysplastycznych, występowanie tzw. plam soczewicowatych,
- predyspozycje genetyczne - zachorowania na czerniaka w rodzinie, wady genetyczne odpowiedzialne za występowanie zespołów: albinizmu, skóry żółtej pergaminowej, epidermodysplazji brodawczakowatej, czy dziedzicznego zespołu znamion podstawnokomórkowych,
- przewlekła immunosupresja np. u osób po przeszczepach narządów, czy u chorych z zespołem AIDS,

- zmiany stanu hormonalnego,
- przebyty czerniak lub inne choroby nowotworowe skóry,
- mnogie znamiona,
- starszy wiek,
- przewlekłe zakażenia (w tym HPV 16 i 18) - czynnik ryzyka tylko dla raków skóry (z pominięciem czerniaka).

### 1.3. Epidemiologia

Nowotwory skóry w Polsce to problem wciąż aktualny, o czym świadczą dane statystyczne. Analizując sytuację epidemiologiczną wśród nowotworów skóry nowotworem o wysokim stopniu złośliwości jest czerniak skóry (C43). W Polsce w latach 2013-2023 zarejestrowano aż 41 815 przypadków zachorowań na czerniaka skóry. Biorąc pod uwagę płeć problem częściej dotyczył kobiety niż mężczyzn.

Tabela 1. Liczba zachorowań ogółem  
– czerniak (C34) Polska

| Rok  | Liczba zachorowań ogółem | Współczynnik surowy |
|------|--------------------------|---------------------|
| 2013 | 3165                     | 8,22                |
| 2014 | 3257                     | 8,46                |
| 2015 | 3738                     | 9,72                |
| 2016 | 3771                     | 9,81                |
| 2017 | 3921                     | 10,2                |
| 2018 | 3915                     | 10,19               |
| 2019 | 3906                     | 10,18               |
| 2020 | 3311                     | 8,63                |
| 2021 | 4201                     | 11,06               |
| 2022 | 4172                     | 11,03               |
| 2023 | 4458                     | 11,83               |

Tabela 2. Liczba zachorowań z podziałem na płeć – czerniak (C34) Polska

| Rok  | Liczba zachorowań - kobiety | Liczba zachorowań - mężczyźni |
|------|-----------------------------|-------------------------------|
| 2013 | 1675                        | 1490                          |
| 2014 | 1703                        | 1554                          |
| 2015 | 1904                        | 1834                          |
| 2016 | 2024                        | 1747                          |
| 2017 | 2064                        | 1857                          |
| 2018 | 2061                        | 1854                          |
| 2019 | 2055                        | 1851                          |
| 2020 | 1709                        | 1602                          |
| 2021 | 2278                        | 1923                          |
| 2022 | 2163                        | 2009                          |
| 2023 | 2280                        | 2178                          |

Źródło: opracowanie własne, Krajowy Rejestr Nowotworów, <https://onkologia.org.pl/pl/raporty> [dostęp: 17.02.2026 r.]

Według danych opublikowanych przez Krajowy Rejestr Nowotworów w latach 2013 - 2023 zarejestrowano 155 662 przypadki zachorowań na inne nieokreślone nowotwory skóry (C44), w tym 6 742 przypadki stanowiły zgony. Biorąc pod uwagę płeć, problem częściej dotyczył kobiety niż mężczyzn.

Tabela 3. Liczba zachorowań ogółem  
– inne nowotwory złośliwe skóry (C44) Polska

| Rok  | Liczba zachorowań ogółem | Współczynnik surowy |
|------|--------------------------|---------------------|
| 2013 | 13520                    | 35,11               |
| 2014 | 14456                    | 37,56               |
| 2015 | 13227                    | 34,4                |
| 2016 | 12492                    | 32,51               |
| 2017 | 13625                    | 35,49               |
| 2018 | 14404                    | 37,5                |
| 2019 | 14582                    | 37,99               |
| 2020 | 10789                    | 28,13               |
| 2021 | 13664                    | 35,97               |
| 2022 | 16065                    | 42,47               |
| 2023 | 18838                    | 49,97               |

Tabela 4. Liczba zachorowań z podziałem na płeć – inne nowotwory złośliwe skóry (C44) Polska

| Rok  | Liczba zachorowań - kobiety | Liczba zachorowań - mężczyźni |
|------|-----------------------------|-------------------------------|
| 2013 | 7012                        | 6508                          |
| 2014 | 7558                        | 6898                          |
| 2015 | 6826                        | 6401                          |
| 2016 | 6580                        | 5912                          |
| 2017 | 7113                        | 6522                          |
| 2018 | 7520                        | 6884                          |
| 2019 | 7572                        | 7010                          |
| 2020 | 5574                        | 5215                          |
| 2021 | 6934                        | 6730                          |
| 2022 | 8390                        | 7675                          |
| 2023 | 9668                        | 9170                          |

Źródło: opracowanie własne, Krajowy Rejestr Nowotworów, <https://onkologia.org.pl/pl/raporty> [dostęp: 17.02.2026 r.]

W 2020 roku zmniejszyła się liczba nowych przypadków rozpoznania czerniaka. Szczególnie istotny spadek liczby nowych rozpoznania C43 miał miejsce w połowie roku, co wiązało się z wcześniejszym okresem „twardego lockdownu” i utrudnionym dostępem do konsultacji dermatologicznych oraz diagnostyki dermatoskopowej. Nastąpił również spadek liczby wystawianych kart DiLO dla rozpoznania C43 (o ok. 20% w porównaniu z 2019 r.) oraz liczby realizowanych konsyliów. Liczba hospitalizacji pierwszorazowych z rozpoznaniem C43 również spadła o około 20% w porównaniu do 2019 r., co odzwierciedlało ogólne ograniczenie dostępności do leczenia szpitalnego. Większość pacjentów z rozpoznaniem czerniaka jest leczonych w ośrodkach onkologicznych więc spadek dostępności był mniejszy niż w przypadku innych nowotworów. Podobne jak w przypadku innych nowotworów złośliwych, liczba pacjentów włączonych do leczenia w programach lekowych zwiększyła się w 2020 r. względem 2019 r. W programie lekowym dedykowanym leczeniu czerniaka również pojawiły się nowe terapie systemowe.

Prognozy epidemiologiczne wskazują ponadto na dalszy wzrost obciążenia populacji czerniakiem (C43). Zgodnie z prognozą Krajowego Rejestru Nowotworów w 2028 roku liczba zgonów z powodu czerniaka (C43) w Polsce może osiągnąć 1 597 przypadków, co oznacza wzrost o 19,8% w stosunku do roku prognozy 2023, natomiast liczba nowych zachorowań może wynieść 5 476 przypadków, czyli o 22,8% więcej niż w roku odniesienia. Prognozowany wzrost zarówno zachorowalności, jak i śmiertelności jednoznacznie wskazuje na potrzebę intensyfikacji działań profilaktycznych, edukacyjnych oraz wczesnej diagnostyki, które mogą ograniczyć narastające obciążenie epidemiologiczne oraz ekonomiczne systemu ochrony zdrowia.

Tabela 5. Liczba zgonów ogółem  
– czerniak (C43) Polska

| Rok  | Liczba zgonów ogółem | Współczynnik surowy |
|------|----------------------|---------------------|
| 2013 | 1400                 | 3,64                |
| 2014 | 1307                 | 3,4                 |
| 2015 | 1446                 | 3,76                |
| 2016 | 1386                 | 3,61                |
| 2017 | 1410                 | 3,67                |
| 2018 | 142                  | 3,81                |
| 2019 | 1464                 | 3,81                |
| 2020 | 1430                 | 3,73                |
| 2021 | 1277                 | 3,36                |
| 2022 | 1343                 | 3,55                |
| 2023 | 1333                 | 3,54                |

Tabela 6. Liczba zgonów z podziałem na płeć  
– czerniak (C43) Polska

| Rok  | Liczba zgonów - kobiety | Liczba zgonów - mężczyźni |
|------|-------------------------|---------------------------|
| 2013 | 661                     | 739                       |
| 2014 | 635                     | 672                       |
| 2015 | 682                     | 764                       |
| 2016 | 644                     | 742                       |
| 2017 | 713                     | 697                       |
| 2018 | 665                     | 797                       |
| 2019 | 676                     | 788                       |
| 2020 | 668                     | 762                       |
| 2021 | 616                     | 661                       |
| 2022 | 633                     | 710                       |
| 2023 | 621                     | 712                       |

Źródło: opracowanie własne, Krajowy Rejestr Nowotworów, <https://onkologia.org.pl/pl/raporty> [dostęp: 17.02.2026 r.]

Tabela 7. Liczba zgonów ogółem – inne  
nowotwory złośliwe skóry (C44) Polska

| Rok  | Liczba zgonów ogółem | Współczynnik surowy |
|------|----------------------|---------------------|
| 2013 | 189                  | 0,49                |
| 2014 | 188                  | 0,49                |
| 2015 | 1423                 | 3,7                 |
| 2016 | 907                  | 2,36                |
| 2017 | 79                   | 0,2                 |
| 2018 | 62                   | 0,16                |
| 2019 | 79                   | 0,21                |
| 2020 | 1043                 | 3,66                |
| 2021 | 180                  | 0,47                |
| 2022 | 1343                 | 3,55                |
| 2023 | 1249                 | 3,31                |

Tabela 8. Liczba zgonów z podziałem na płeć  
– inne nowotwory złośliwe skóry (C44) Polska

| Rok  | Liczba zgonów - kobiety | Liczba zgonów - mężczyźni |
|------|-------------------------|---------------------------|
| 2013 | 107                     | 82                        |
| 2014 | 93                      | 95                        |
| 2015 | 726                     | 697                       |
| 2016 | 472                     | 435                       |
| 2017 | 39                      | 39                        |
| 2018 | 30                      | 32                        |
| 2019 | 38                      | 41                        |
| 2020 | 733                     | 670                       |
| 2021 | 83                      | 97                        |
| 2022 | 697                     | 646                       |
| 2023 | 637                     | 612                       |

Źródło: opracowanie własne, Krajowy Rejestr Nowotworów, <https://onkologia.org.pl/pl/raporty> [dostęp: 17.02.2026 r.]

Prognozy epidemiologiczne wskazują na dalszy wzrost liczby zachorowań i zgonów z powodu czerniaka (C43) w województwie wielkopolskim. Według prognoz na rok 2028 liczba nowych zachorowań może osiągnąć 538 przypadków w obu płciach łącznie, co oznacza wzrost o 23,1% w stosunku do roku prognozy 2023, w tym przewiduje się 259 zachorowań wśród kobiet oraz 279 zachorowań wśród mężczyzn. Równocześnie prognozowana liczba zgonów z powodu czerniaka (C43) w 2028 roku może wynieść 143 przypadki ogółem, co oznacza wzrost o 36,2% względem roku prognozy 2023, w tym 70 zgonów wśród kobiet oraz 73 zgony wśród mężczyzn. Prognozowany

wyraźny wzrost zarówno zachorowalności, jak i umieralności w regionie wskazuje na narastające obciążenie epidemiologiczne i ekonomiczne systemu ochrony zdrowia w województwie oraz stanowi jednoznaczne uzasadnienie dla wdrażania regionalnych programów zdrowotnych ukierunkowanych na edukację zdrowotną, ograniczanie ekspozycji na czynniki ryzyka oraz wczesne wykrywanie nowotworów skóry.

Tabela 9. Liczba zachorowań ogółem – czerniak (C34) woj. wielkopolskie

| Rok  | Liczba zachorowań ogółem | Współczynnik surowy |
|------|--------------------------|---------------------|
| 2013 | 943                      | 9,9                 |
| 2014 | 321                      | 9,25                |
| 2015 | 320                      | 9,21                |
| 2016 | 300                      | 8,63                |
| 2017 | 376                      | 10,79               |
| 2018 | 383                      | 10,97               |
| 2019 | 395                      | 11,3                |
| 2020 | 315                      | 9                   |
| 2021 | 386                      | 11,02               |
| 2022 | 375                      | 10,73               |
| 2023 | 437                      | 12,52               |

Tabela 10. Liczba zachorowań z podziałem na płeć – czerniak (C34) woj. wielkopolskie

| Rok  | Liczba zachorowań - kobiety | Liczba zachorowań - mężczyźni |
|------|-----------------------------|-------------------------------|
| 2013 | 161                         | 182                           |
| 2014 | 155                         | 166                           |
| 2015 | 178                         | 142                           |
| 2016 | 155                         | 145                           |
| 2017 | 203                         | 173                           |
| 2018 | 193                         | 190                           |
| 2019 | 213                         | 182                           |
| 2020 | 173                         | 142                           |
| 2021 | 194                         | 192                           |
| 2022 | 180                         | 195                           |
| 2023 | 219                         | 218                           |

Źródło: opracowanie własne, Krajowy Rejestr Nowotworów, <https://onkologia.org.pl/pl/raporty> [dostęp: 17.02.2026 r.]

Tabela 11. Liczba zachorowań ogółem – inne nowotwory złośliwe skóry (C44) woj. wielkopolskie

| Rok  | Liczba zachorowań ogółem | Współczynnik surowy |
|------|--------------------------|---------------------|
| 2013 | 1599                     | 46,17               |
| 2014 | 1586                     | 45,71               |
| 2015 | 1679                     | 48,33               |
| 2016 | 1441                     | 41,43               |
| 2017 | 1654                     | 47,46               |
| 2018 | 1664                     | 47,68               |
| 2019 | 1726                     | 49,38               |
| 2020 | 1261                     | 36,02               |
| 2021 | 1432                     | 10,89               |
| 2022 | 1565                     | 44,76               |
| 2023 | 1862                     | 53,35               |

Tabela 12. Liczba zachorowań z podziałem na płeć – inne nowotwory złośliwe skóry (C44) woj. wielkopolskie

| Rok  | Liczba zachorowań - kobiety | Liczba zachorowań - mężczyźni |
|------|-----------------------------|-------------------------------|
| 2013 | 792                         | 807                           |
| 2014 | 787                         | 799                           |
| 2015 | 849                         | 830                           |
| 2016 | 754                         | 687                           |
| 2017 | 834                         | 820                           |
| 2018 | 837                         | 827                           |
| 2019 | 857                         | 869                           |
| 2020 | 640                         | 621                           |
| 2021 | 722                         | 710                           |
| 2022 | 816                         | 749                           |
| 2023 | 946                         | 916                           |

Źródło: opracowanie własne, Krajowy Rejestr Nowotworów, <https://onkologia.org.pl/pl/raporty> [dostęp: 17.02.2026 r.]

Tabela 13. Liczba zgonów ogółem  
– czerniak (C34) woj. wielkopolskie

| Rok  | Liczba zgonów ogółem | Współczynnik surowy |
|------|----------------------|---------------------|
| 2013 | 113                  | 3,26                |
| 2014 | 17                   | 3,37                |
| 2015 | 123                  | 3,54                |
| 2016 | 110                  | 3,16                |
| 2017 | 114                  | 3,27                |
| 2018 | 121                  | 3,47                |
| 2019 | 122                  | 3,49                |
| 2020 | 111                  | 3,17                |
| 2021 | 106                  | 3,03                |
| 2022 | 103                  | 2,95                |
| 2023 | 105                  | 3,01                |

Tabela 14. Liczba zgonów z podziałem na płeć  
– czerniak (C34) woj. wielkopolskie

| Rok  | Liczba zgonów - kobiety | Liczba zgonów - mężczyźni |
|------|-------------------------|---------------------------|
| 2013 | 61                      | 52                        |
| 2014 | 54                      | 63                        |
| 2015 | 50                      | 73                        |
| 2016 | 55                      | 55                        |
| 2017 | 52                      | 62                        |
| 2018 | 51                      | 70                        |
| 2019 | 62                      | 60                        |
| 2020 | 48                      | 63                        |
| 2021 | 52                      | 54                        |
| 2022 | 53                      | 50                        |
| 2023 | 47                      | 58                        |

Źródło: opracowanie własne, Krajowy Rejestr Nowotworów, <https://onkologia.org.pl/pl/raporty> [dostęp: 17.02.2026 r.]

#### 1.4. Uzasadnienie wprowadzenia RPZ

Program polityki zdrowotnej w pełni uwzględnia cele, priorytety, wytyczne oraz rekomendacje wynikające z kluczowych dokumentów strategicznych dotyczących systemu ochrony zdrowia w Polsce. Założenia programu są spójne z kierunkami działań w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych, promocji zdrowia oraz wzmacniania kompetencji zdrowotnych społeczeństwa.

Program wniesie wartość dodaną poprzez zwiększenie dostępności działań profilaktycznych i edukacyjnych skierowanych do osób narażonych na ryzyko rozwoju nowotworów skóry. Szczególny nacisk położono na podnoszenie świadomości zdrowotnej, kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych oraz upowszechnianie wiedzy w zakresie samokontroli znamion i ochrony przed promieniowaniem UV. W ramach programu przewidziano również działania diagnostyczne o charakterze uzupełniającym, ukierunkowane na wczesną identyfikację podejrzanych zmian skórnych oraz kwalifikację uczestników do dalszej diagnostyki w systemie ochrony zdrowia.

Działania objęte wsparciem w ramach naboru są zgodne z Mapą potrzeb zdrowotnych, Krajowym Planem Transformacji oraz Wojewódzkim Planem Transformacji, gdyż odpowiadają na zidentyfikowane wyzwania epidemiologiczne i demograficzne regionu, w szczególności potrzebę ograniczania rosnącego obciążenia chorobami nowotworowymi, w tym nowotworami skóry na terenie Województwo Wielkopolskie.

### Mapy potrzeb zdrowotnych

Zgodnie z Mapą potrzeb zdrowotnych jednym z kluczowych wyzwań pozostaje wyrównywanie różnic w długości życia pomiędzy kobietami i mężczyznami oraz mieszkańcami miast i wsi, co uzasadnia prowadzenie działań z zakresu zdrowia publicznego i promocji zdrowia dostosowanych do specyficznych potrzeb zdrowotnych mężczyzn, zwłaszcza mieszkających na obszarach wiejskich i wykonujących prace rolnicze, wiążące się z długotrwałą ekspozycją na promieniowanie UV – jeden z istotnych środowiskowych czynników ryzyka nowotworów skóry. Jednocześnie wskazuje się na konieczność zwiększania dostępności programów profilaktycznych dedykowanych kobietom, szczególnie w subregionach o wysokim wskaźniku feminizacji. Choroby nowotworowe stanowią drugą najczęstszą przyczynę zgonów w regionie (280 zgonów na 100 tys. mieszkańców w 2023 r.), a zapadalność na nowotwory w 2022 r. wyniosła 487 przypadków na 100 tys. mieszkańców i była wyższa niż średnia krajowa. Prognozy demograficzno-epidemiologiczne wskazują, że do 2060 r. liczba zachorowań na nowotwory złośliwe może wzrosnąć o 33%, przy czym jeden z najwyższych prognozowanych wzrostów dotyczy nowotworów złośliwych skóry (ok. 41%). Dane wskazujące na istotny wpływ zagrożeń środowiskowych, w tym promieniowania UV (DALY 58,05 na 100 tys. mieszkańców, w tym 77,09 dla mężczyzn), potwierdzają konieczność wdrażania kompleksowych działań profilaktycznych obejmujących edukację zdrowotną, ograniczanie ekspozycji na promieniowanie UV oraz zwiększenie dostępności badań dermatoskopowych mieszkańców regionu.

### Krajowy Plan Transformacji

Planowane działania pozostają w pełnej zgodności z Krajowym Planem Transformacji, który wskazuje choroby nowotworowe jako jedno z głównych wyzwań zdrowotnych i podkreśla kluczowe znaczenie profilaktyki ukierunkowanej na ograniczanie czynników ryzyka, w tym środowiskowych i behawioralnych, takich jak nadmierna ekspozycja na promieniowanie UV, niewystarczająca ochrona skóry oraz niska zgłaszalność na badania profilaktyczne. W obliczu nierównomiernej dostępności świadczeń i niedoborów kadrowych szczególnego znaczenia nabierają działania profilaktyczne koncentrujące się na ograniczeniu czynników ryzyka, wzmacnianiu kompetencji zdrowotnych społeczeństwa oraz zwiększeniu zgłaszalności na świadczenia profilaktyczne. Krajowy Plan Transformacji rekomenduje edukację zdrowotną jako narzędzie wzmocnienia świadomości zdrowotnej społeczeństwa, odpowiedzialności za własne zdrowie oraz zwiększenia skuteczności profilaktyki chorób przewlekłych, w tym onkologicznych. Dokument wskazuje również na potrzebę integracji działań na różnych szczeblach administracji publicznej, rozwój lokalnych punktów profilaktycznych w regionach o ograniczonej dostępności oraz prowadzenie kampanii skierowanych do grup ryzyka, w szczególności mężczyzn i mieszkańców obszarów wiejskich. Planowane działania wpisują się w działanie 2.3.3 „Wzmocnienie działań w obszarze profilaktyki pierwotnej”, obejmujące kampanie społeczne i działania edukacyjne promujące m.in. ochronę przed promieniowaniem UV, których rezultatem ma być wzrost świadomości zdrowotnej, ograniczenie chorobowości onkologicznej oraz wydłużenie życia w zdrowiu.

### Wojewódzki Plan Transformacji

Realizacja programu jest również spójna z Wojewódzkim Planem Transformacji, który rekomenduje wdrażanie regionalnych programów profilaktycznych w obszarach priorytetowych wynikających z sytuacji epidemiologicznej, w tym podejmowanie inicjatyw lokalnych i akcji społecznych wspierających prawidłowe zachowania zdrowotne oraz kampanii społecznych skierowanych do mężczyzn przełamujących bariery w korzystaniu z opieki zdrowotnej. Dokument wskazuje także na konieczność realizacji kompleksowych programów profilaktyki chorób nowotworowych obejmujących profilaktykę wczesną, pierwotną i wtórną, w tym edukację zdrowotną, kontrolę czynników ryzyka, działania w zakresie wczesnego wykrywania zmian chorobowych oraz inicjatywy zmierzające do ograniczenia zapadalności na choroby nowotworowe. W świetle prognozowanego wzrostu zachorowań na nowotwory skóry oraz utrzymujących się nierówności w dostępie do świadczeń profilaktycznych wdrożenie regionalnego programu profilaktyki nowotworów skóry stanowi działanie w pełni uzasadnione epidemiologicznie i strategicznie, odpowiadające na kluczowe potrzeby zdrowotne regionu i przyczyniające się do zmniejszenia przyszłego obciążenia chorobami nowotworowymi.

Choć badania dermatoskopowe są dostępne w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz lokalnych zasobów ochrony zdrowia, ich dostępność uzależniona jest od liczby specjalistów, możliwości organizacyjnych oraz świadomości zdrowotnej pacjentów. Problem ten ma również wymiar terytorialny. O ile duże ośrodki miejskie, takie jak Poznań, dysponują rozwiniętym zapleczem dermatologicznym, w tym dostępem do wideodermatoskopii i działań edukacyjnych, o tyle mieszkańcy mniejszych powiatów mogą doświadczać ograniczonego dostępu do tego typu świadczeń. W związku z tym w przypadku badań dermatoskopowych zakłada się ich przeprowadzanie nie tylko na terenie Poznania, ale także przynajmniej na terenie pozostałych subregionów lub zapewnienie działań mobilnych w tym zakresie.

Istotną potrzebą pozostaje również zapewnienie stałego podnoszenia kompetencji personelu medycznego i edukacyjnego, w szczególności lekarzy POZ i pielęgniarek POZ.

#### **1.5. Obecne postępowanie i zasoby**

Realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworów odbywa się w oparciu o obowiązujące przepisy prawa krajowego, regulujące zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ramy prawne określają zarówno ogólne zasady funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, jak i szczegółowe warunki udzielania świadczeń gwarantowanych w poszczególnych obszarach od podstawowej opieki zdrowotnej, poprzez ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, aż po leczenie szpitalne.

Wskazane regulacje stanowią podstawę organizacji i finansowania świadczeń onkologicznych, a także wyznaczają standardy diagnostyki, terapii i monitorowania pacjentów. Ich stosowanie ma na celu zapewnienie spójności systemu opieki onkologicznej oraz zagwarantowanie pacjentom dostępu do świadczeń wysokiej jakości w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami.

Zgodnie z ustawą z dnia 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej, Rada Ministrów uchwałą nr 10 z dnia 4 lutego 2020 r. przyjęła program wieloletni pn. „Narodowa Strategia

Onkologiczna na lata 2020-2030”, zastępujący dotychczasowy „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych” (2016-2024). Celem Narodowej Strategii Onkologicznej (NSO) jest zwiększenie odsetka pacjentów przeżywających co najmniej pięć lat od zakończenia leczenia onkologicznego, zmniejszenie zapadalności na nowotwory złośliwe oraz poprawa jakości życia chorych zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu terapii.

W wyniku analiz Najwyższej Izby Kontroli, które wykazały ograniczoną efektywność i brak koordynacji w systemie opieki onkologicznej, wskazano potrzebę jego kompleksowej reformy. W odpowiedzi na te rekomendacje wprowadzono ustawę z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej. Ustawa ta określa zasady organizacji i funkcjonowania sieci onkologicznej, w tym:

- monitorowanie jakości opieki,
- zadania Krajowej Rady Onkologicznej,
- tryb finansowania świadczeń,
- prowadzenie diagnostyki i leczenia w oparciu o kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO).

Dzięki wprowadzeniu Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO) zapewniono jednolite standardy postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, a także mechanizmy oceny jakości i skuteczności leczenia nowotworów w skali kraju.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, a także z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych system opieki onkologicznej w Polsce zapewnia pacjentom dostęp do tzw. *szybkiej ścieżki onkologicznej*, której celem jest usprawnienie procesu diagnostyki i leczenia nowotworów. Mechanizm ten gwarantuje osobom z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu złośliwego możliwość niezwłocznego skierowania na badania diagnostyczne oraz rozpoczęcia terapii bez konieczności uzyskiwania dodatkowych skierowań. Podstawą organizacyjną tej ścieżki jest karta diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO), stanowiąca narzędzie koordynujące proces opieki nad pacjentem onkologicznym. Karta umożliwia płynne przejście chorego pomiędzy kolejnymi etapami diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, eliminując zbędne opóźnienia i formalności administracyjne. Dzięki temu pacjenci uzyskują dostęp do kompleksowej opieki onkologicznej w sposób bardziej uporządkowany i przewidywalny. Zakres świadczeń w ramach szybkiej ścieżki onkologicznej obejmuje zarówno diagnostykę wstępną i pogłębioną, jak i leczenie onkologiczne realizowane w wyspecjalizowanych ośrodkach. W praktyce oznacza to, że pacjent, u którego lekarz podstawowej opieki zdrowotnej lub specjalista stwierdzi podejrzenie nowotworu, może być natychmiast włączony do procesu diagnostycznego finansowanego ze środków publicznych. W przypadku potwierdzenia rozpoznania, chory uzyskuje szybki dostęp do leczenia szpitalnego lub terapii w ramach programów lekowych, bez konieczności oczekiwania na tradycyjne skierowanie.

Jednocześnie dostępne są nowoczesne metody leczenia czerniaka skóry, w tym terapie celowane molekularnie oraz immunoterapia, realizowane w ramach programu lekowego B.59 „Leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych (ICD-10: C43)”, stanowiącego załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych

specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Pomimo dostępności skutecznych metod terapeutycznych, istotnym wyzwaniem pozostaje brak powszechnego, systematycznie realizowanego programu przesiewowego w kierunku nowotworów skóry, finansowanego na poziomie analogicznym do programów profilaktycznych dotyczących raka piersi, raka szyjki macicy czy raka jelita grubego.

W Polsce obowiązuje ustawa z dnia 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium, której celem jest ograniczenie ekspozycji społeczeństwa na sztuczne promieniowanie UV oraz zwiększenie świadomości zagrożeń zdrowotnych związanych z korzystaniem z solariów. Przepisy ustawy zakazują udostępniania solariów osobom małoletnim, zabraniają reklamy i promocji tego typu usług oraz nakładają obowiązek umieszczania informacji o zakazie korzystania z solariów przez osoby poniżej 18. roku życia i o ryzyku zdrowotnym związanym z ekspozycją na promieniowanie UV. Nadzór nad przestrzeganiem przepisów sprawuje m.in. Państwowa Inspekcja Sanitarna.

### **1.6. Świadczenia proponowane w programie**

W ramach RPZ przewiduje się następujące działania:

Działanie 1. Kampania edukacyjno-informacyjna: kampania powinna być nakierowana na podniesienie wiedzy grupy docelowej nt. profilaktyki raka skóry. Preferowane formy to m.in.: akcje edukacyjne w mediach społecznościowych, artykuły sponsorowane, materiały edukacyjne, filmy edukacyjne, materiały wyświetlane w przestrzeni publicznej, wykorzystanie nośników typu: citylight. Informowanie podmiotów i instytucji, które mogą być zainteresowane profilaktyką raka skóry na danym obszarze.

Działanie 2. Szkolenie dla około 200 osób z personelu medycznego (lekarzy, pielęgniarek): warunkiem przystąpienia do szkolenia jest wypełnienie pre-test. Każdy uczestnik zobowiązany jest do wypełnienia post-testu po zakończeniu szkolenia. Forma szkolenia powinna być dostosowana do potrzeb personelu medycznego, np. szkolenia w formie e-learningu, wykładów, materiałów audiowizualnych, telekonferencji, sympozjum. Należy zapoznać personel medyczny w szczególności z zalecanymi przez rekomendacje metodami profilaktyki, diagnostyki, różnicowania, interpretacji wyników oraz leczenia nowotworów skóry, a także w zakresie czynników ryzyka wystąpienia tych nowotworów oraz metod ochrony skóry przed nadmiernym narażeniem na promieniowanie słoneczne.

Działanie 3. Szkolenia z zakresu samokontroli znamion dla około 50 000 osób: Forma szkolenia powinna być dostosowana, tak aby trafić do jak najszerszej grupy odbiorców, np. poprzez szkolenia w formie e-learningu lub materiały audiowizualne. Szkolenia powinny skupiać się na zapoznaniu uczestników z podstawowymi metodami prowadzenia samokontroli znamion i pieprzyków. Forma szkolenia musi być dostosowana do potrzeb uczestników. Warunkiem przystąpienia do szkolenia jest wypełnienie pre-testu. Na zakończenie szkolenia post-testu.

Działanie 4. Badania w formule oportunistycznej dla około 4000 osób: planuje się objęcie badaniami dermatologicznymi lub dermatoskopowymi (oraz wideodermatoskopowymi) osób z grup wysokiego ryzyka.

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

### **2.1. Cel główny**

Podniesienie lub utrzymanie w trakcie trwania programu wysokiego poziomu wiedzy z zakresu profilaktyki nowotworów skóry, obejmującej zagadnienia teoretyczne i praktyczne, wśród 80% uczestników działań edukacyjnych.

### **2.2. Cele szczegółowe**

2.2.1. Podniesienie lub utrzymanie w trakcie trwania programu wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 80% personelu medycznego w zakresie profilaktyki pierwotnej, diagnozowania, różnicowania i leczenia nowotworów skóry.

2.2.2. Zwiększenie o 40% liczby osób prowadzących samokontrolę znamion wśród uczestników szkolenia z zakresu samokontroli.

2.2.3. Zwiększenie możliwości wczesnego wykrywania nowotworów skóry wśród uczestników programu należących do grup wysokiego ryzyka poprzez objęcie co najmniej 4000 osób badaniem dermatologicznym z wykorzystaniem dermatoskopii lub wideodermatoskopii.

### **2.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej**

2.3.1. Odsetek osób, u których w post-teście utrzymano lub uzyskano wysoki poziom wiedzy\* w zakresie profilaktyki nowotworów skóry, obejmującej zagadnienia teoretyczne i praktyczne, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły pre-test. (Iloraz liczby osób z wysokim poziomem wiedzy w post-teście w stosunku do liczby wszystkich uczestników. Wynik wyrażony w procentach)

\* wysoki poziom wiedzy – ponad 75% pozytywnych odpowiedzi w przeprowadzonym teście wiedzy.

2.3.2 Odsetek przedstawicieli personelu medycznego, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy\*, względem wszystkich osób z personelu medycznego, które wypełniły pre-test.

(Iloraz liczby przedstawicieli personelu medycznego z wysokim poziomem wiedzy w post-teście w stosunku do liczby przedstawicieli personelu medycznego którzy wzięli udział w szkoleniach skierowanych do tej grupy osób. Wynik wyrażony w procentach)

\* wysoki poziom wiedzy – ponad 75% pozytywnych odpowiedzi w przeprowadzonym teście wiedzy.

2.3.3. Odsetek osób decydujących się na prowadzenie samokontroli znamion, zgodnie z zasadami zaprezentowanymi na szkoleniach, względem wszystkich osób biorących udział w szkoleniu.

(Iloraz liczby osób decydujących się na prowadzenie samokontroli do liczby osób która wzięła udział w szkoleniach z samokontroli znamion. Wynik wyrażony w procentach).

2.3.4. Liczba osób z grupy wysokiego ryzyka objętych badaniem dermatologicznym z wykorzystaniem dermatoskopii lub wideodermatoskopii. Wartość docelowa: co najmniej 4 000 osób.

(Pomiar zostanie przeprowadzony na podstawie dokumentacji medycznej oraz rejestru świadczeń realizowanych w ramach programu. Wskaźnik będzie stanowił liczbę unikalnych uczestników należących do grup wysokiego ryzyka, u których w okresie realizacji programu wykonano

i udokumentowano badanie dermatologiczne z wykorzystaniem dermatoskopii lub wideodermatoskopii. Każdy uczestnik zostanie uwzględniony w wartości wskaźnika jeden raz, niezależnie od liczby ocenionych zmian skórnych).

### Rozdział 3. Charakterystyka populacji docelowej i planowanych interwencji

#### 3.1. Populacja docelowa

Program skierowany jest do osób dorosłych (powyżej 18 roku życia) zamieszkujących, uczących się lub pracujących na terenie województwa wielkopolskiego. Populacja w wieku produkcyjnym (18–64 lata dla mężczyzn oraz 18–59 lat dla kobiet) liczy 2 041 382 osoby, natomiast populacja w wieku poprodukcyjnym (65 lat i więcej dla mężczyzn oraz 60 lat i więcej dla kobiet) wynosi 772 948 osób.

Działaniami profilaktycznymi w zakresie edukacji dotyczącej samokontroli znamion skórnych planuje się objąć około 50 000 mieszkańców regionu. Ponadto przewiduje się przeprowadzenie badań dermatologicznych, (dermatoskopowych lub wideodermatoskopowych) u około 4 000 osób należących do grup podwyższonego ryzyka rozwoju nowotworów skóry.

Zakłada się przeszkolenie około 200 pracowników ochrony zdrowia. Szkolenia będą skierowane przede wszystkim do lekarzy, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), a także do lekarzy specjalizujących się w dziedzinach onkologicznych oraz dermatologii zarówno specjalistów, jak i lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego. Program obejmie również pielęgniarki, ze szczególnym uwzględnieniem pielęgniarek POZ.

#### 3.2. Kryteria kwalifikacji do udziału oraz wyłączenia z RPZ

Jako populację spełniającą kryteria udziału dla danej interwencji w RPZ należy rozumieć osoby dorosłe (powyżej 18 roku życia) zamieszkujące, uczące się lub pracujące na terenie województwa wielkopolskiego oraz spełniające łącznie wszystkie kryteria włączenia przy jednoczesnym braku obecności nawet jednego kryterium wyłączenia.

| Etap RPZ                                | Kryteria włączenia                                                                                                                                                              | Kryteria wyłączenia                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kampania edukacyjno-informacyjna</b> | Populacja ogólna – mieszkańcy województwa wielkopolskiego.                                                                                                                      | Brak.                                                                                                                                                                           |
| <b>Szkolenia personelu medycznego</b>   | Personel medyczny (np. lekarze POZ, lekarze specjalizujący się lub w trakcie specjalizacji w dziedzinach onkologicznych oraz dermatologicznych, pielęgniarki, pielęgniarki POZ. | - Uczestnictwo w działaniach edukacyjnych obejmujących tę samą tematykę w ciągu poprzednich 2 lat.<br>- Wiedza i doświadczenie w przedmiotowym zakresie na poziomie eksperckim. |
| <b>Szkolenia z samokontroli znamion</b> | Przynależności do co najmniej jednej z grup wysokiego ryzyka                                                                                                                    | - Uczestnictwo w działaniach edukacyjnych obejmujących tę                                                                                                                       |

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                    | <p>wystąpienia raka skóry, stwierdzona na podstawie deklaracji w formularzu zgłoszeniowym do programu, tj.: osoby o jasnej karnacji, oczach i włosach z predyspozycją do poparzeń słonecznych, znamiona i pieprzyki w znacznej ilości (&gt;100), osoby z rodzinną lub osobistą historią raka skóry, osoby wykonywujące zawody wymagające pozostawania na zewnątrz, w pełnym słońcu, osoby korzystające z urządzeń do opalania się.</p> <p>Wypełnienie pre-testu i na zakończenie post-testu.</p>                                                        | <p>samą tematykę w ciągu poprzednich 2 lat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pozostawanie pod opieką poradni onkologicznej.</li> <li>- Przeciwwskazania medyczne (na czas ich wystąpienia), np. rany, owrzodzenia, infekcje skórne.</li> </ul>                                                                |
| <p><b>Badania w wariancie oportunistycznym</b></p> | <p>Przynależność do co najmniej jednej z grup wysokiego ryzyka wystąpienia raka skóry, stwierdzona na podstawie deklaracji w formularzu zgłoszeniowym do programu, tj.: osoby o jasnej karnacji, oczach i włosach z predyspozycją do poparzeń słonecznych, znamiona i pieprzyki w znacznej ilości (&gt;100), osoby z rodzinną lub osobistą historią raka skóry, osoby wykonywujące zawody wymagające pozostawania na zewnątrz, w pełnym słońcu, osoby korzystające z urządzeń do opalania się oraz zgłaszające obecność niepokojącej zmiany skórnej</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brak obecności czynników podwyższonego ryzyka oraz brak zgłaszalności niepokojących zmian skórnych.</li> <li>- Pozostawanie pod opieką poradni onkologicznej.</li> <li>- Przeciwwskazania medyczne (na czas ich wystąpienia), np. rany, owrzodzenia, infekcje skórne.</li> </ul> |

### 3.3. Planowane interwencje

#### Etap: Kampania edukacyjno-informacyjna

- Do prowadzenia działań edukacyjno-informacyjnych programu będą wykorzystane nośniki miejskie/gminne. Ponadto warto prowadzić także akcje promocyjne w mediach społecznościowych w formie np. grafik informujących o prowadzeniu działań edukacyjnych.

Przykładowe formy prowadzenia działań edukacyjnych to wykład, szkolenie i warsztaty, konferencja, a także kampanie społeczne (np.: telewizja, radio, media społecznościowe); materiały informacyjne (np. ulotki, plakaty). Dodatkowo dopuszcza się możliwość edukacji indywidualnej podczas wizyt lekarskich.

- Forma oraz zakres tematyczny działań edukacyjnych będzie dopasowany do odbiorców programu.
- Kampania edukacyjno-informacyjna będzie nakierowana na podniesienie wiedzy populacji docelowej (należy posługiwać się słownictwem zrozumiałym dla rozmówcy) nt. profilaktyki raka skóry:
  - profilaktyka, przyczyny, niepokojące symptomy (zmiany rozmiarów znamienia; nowe zmiany, owrzodzenia bądź wypryski nie mogące się zaleczyć), wczesne objawy, diagnostyka i leczenie nowotworów skóry, a także zaleca się informowanie o przebiegu i skutkach zdrowotnych nieleczzonego raka skóry,
  - główne czynniki zwiększające ryzyko nowotworów skóry, np. jasna karnacja, nadmierna ekspozycja na światło słoneczne, korzystanie z lamp emitujących sztuczne promieniowanie ultrafioletowe oraz nieużytkowanie środków ochrony przeciwsłonecznej,
  - fotoprotekcja poprzez m.in.:
    - unikanie bezpośredniej ekspozycji na intensywne światło. Zaleca się, aby wskazywać na potencjalne szkody płynące ze stałego unikania promieni słonecznych jak zaburzenia nastroju, zaburzenia snu, podwyższone ciśnienie krwi oraz zaburzenia w metabolizmie witaminy D,
    - prawidłowy ubiór chroniący przed promieniami słonecznymi obejmujący m.in.: noszenie czapek, kapeluszy z rondem zasłaniającym twarz, okularów przeciwsłonecznych, ubrań zakrywających ramiona i nogi,
    - korzystanie z kremów z filtrem o szerokim spektrum ochronnym, w szczególności na obszar głowy, karku, ramion i dłoni. Zaleca się, aby informować, iż stosowanie środków miejscowych na skórę uszkodzoną przez słońce może być związane z działaniami niepożądanymi w postaci rumienia, podrażnienia skóry i strupów.
  - należy podkreślać, że aplikacja kremów i środków profilaktycznych nie jest równoznaczna z wydłużeniem czasu bezpiecznego przebywania na słońcu,
  - zachęcanie do prowadzenia samodzielnej kontroli stanu skóry,
  - zaleca się, aby zwracać szczególną uwagę na ochronę dzieci ze względu na wrażliwość ich skóry na wszelkie poparzenia słoneczne,
  - zwracać uwagę na powszechne mity dotyczące postępowania w pełnym słońcu. Należy prezentować zrównoważony obraz ryzyka i korzyści ekspozycji na promienie słoneczne.
- W przypadku zaplanowania bezpośrednich form wsparcia w ramach działań edukacyjnych konieczne jest wypełnienie pre-testu. Każda osoba, która ukończy spotkanie edukacyjne, jest zobowiązana do wypełnienia post-testu.

- Wykorzystywane będą dostępne materiały edukacyjne, przygotowane przez instytucje zajmujące się profilaktyką i promocją zdrowia, należy je wykorzystać w pierwszej kolejności (przy jednoczesnym uwzględnieniu praw autorskich) (np. dostęp z dnia 17.10.2025 r.):
  - Narodowy Portal Onkologiczny  
<https://onkologia.pacjent.gov.pl/pl/kompendium-chorob-nowotworowych/skora>
  - Serwis Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia  
<https://pacjent.gov.pl/zapobiegaj/5-zasad-ochrony-przed-slonecem>  
<https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/jak-chronic-sie-przed-nowotworem-skory>  
<https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/skora-zawsze-zdrowa>  
<https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/zdrowa-skora-w-wakacje>  
<https://szkolpacient.ezdrowie.gov.pl/programy-profilaktyczne/profilaktyka-nowotworow-skory>
  - Wojewódzkie i Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne  
<https://www.gov.pl/web/gis/stacje-sanitarno-epidemiologiczne>  
<https://www.gov.pl/web/psse-krotoszyn/profilaktyka-nowotworow-skory--abcde-samokontroliznamion-projekt-wielkopolskiego-centrum-onkologicznego>
  - europejska kampania społeczna „Euromelanoma”  
<https://www.euromelanoma.eu/pl-pl/>

#### **Etap: Szkolenia dla personelu medycznego**

- Warunkiem przystąpienia do szkolenia będzie wypełnienie pre-test. Każdy uczestnik zobowiązany będzie do wypełnienia post-testu po zakończeniu szkolenia.
- Forma szkolenia będzie dostosowana do potrzeb personelu medycznego, np. szkolenia w formie e-learningu, wykładów, materiałów audiowizualnych, telekonferencji.
- Personel medyczny zostanie zapoznany z rekomendowanymi metodami profilaktyki, diagnostyki, różnicowania, interpretacji wyników oraz leczenia nowotworów skóry, a także w zakresie czynników ryzyka wystąpienia tych nowotworów oraz metod ochrony skóry przed nadmiernym narażeniem na promieniowanie słoneczne.
- Przedstawione zostaną nieinwazyjne metody oceny znamion, a w szczególności:
  - ABCDE:
    - A” (asymmetry) - asymetria (czerniak jest asymetryczny względem każdej osi, w odróżnieniu od łagodnych zmian, które zwykle są okrągłe lub owalne, a także prezentuje obraz nieregularny, złożony z wyniosłości określanych mianem wusp);
    - „B” (borders) - brzegi nierówne i postrzępione;
    - „C” (color) - kolor różnorodny (od jasnobrązowego do czarnego lub stalowego), z nierównomiernym rozkładem barwnika oraz często, z jego punktowymi depozytami (szczególnie dobrze widoczne w badaniu dermatoskopowym);
    - „D” (diameter) - średnica > 5 mm lub (dynamics) dynamika zmian morfologicznych w guzie;

- „E” (elevation lub evolution) - uwypuklenie 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 uwypuklenia zmiany pierwotnej jest powiększanie średnicy.
- Dermatoskopii wraz z omówieniem szczegółowych metod diagnostyki nowotworów skóry jak np. tzw. trzypunktowa skala dermoskopowa wg Argenziano (stosowana w diagnostyce czerniaka skóry), skala siedmiopunktowa, metoda Menziesa, algorytm dwustopniowy lub algorytm TADA (ang. Triage Amalgamated Dermoscopy Algorithm).
- Zaleca się, aby wskazywać m.in., że:
  - wykonanie dermatoskopii jest szczególnie ważne w przypadkach nietypowych, wymagających wykluczenia zmian o odmiennej etiologii, przy ocenie zmian o niewielkim rozmiarze czy też różnicowaniu ognisk rogowacenia słonecznego z przedinwazyjnym SCC (in situ),
  - podstawą rozpoznania czerniaków skóry jest histopatologiczne badanie całej wyciętej chirurgicznie zmiany barwnikowej,
  - wcześniejsze rozpoznanie i usunięcie czerniaka nie tylko poprawia rokowanie, ale daje szansę wyleczenia u blisko 90% chorych.
- W ramach szkoleń ujęte zostaną analizy przypadków pacjentów w celu wskazania prawidłowego postępowania diagnostycznego i leczniczego w przypadkach budzących wątpliwości.
- Edukacja będzie mieć charakter naukowo-profesjonalny.

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

- Warunkiem przystąpienia do szkolenia będzie wypełnienie pre-testu. Każdy uczestnik zobowiązany będzie do wypełnienia post-testu po zakończeniu szkolenia.
- Szkolenia będą miały charakter praktycznych warsztatów, w czasie których uczestnicy nabywają i ćwiczą umiejętności z zakresu samokontroli.
- Szkolenia będą skupiać się na zapoznaniu uczestników z podstawowymi metodami prowadzenia samokontroli znamion i pieprzyków. Przedstawione zostaną podstawowe cechy znamion o potencjale nowotworowym.
- Szkolenia będą zgodne z klinicznymi zasadami oceny znamion m.in.:
  - metodą ABCDE: (A) – geometryczna asymetria w dwóch płaszczyznach; (B) – nieregularne granice znamienia; (C) – co najmniej dwa kolory występujące na powierzchni znamienia; (D) – maksymalna średnica  $>6$  mm; (E) – rozwój/zmiana w strukturze znamienia,
  - 7 elementową skalą oceny, obejmującą: ocenę zmiany rozmiaru znamiona; nieregularną pigmentację; nieregularne granice znamienia; stan zapalny; uczucie swędzenia bądź zaburzenie czucia; rozmiar znamienia większy niż pozostałych na ciele; sączenie się bądź tworzenie się strupa na powierzchni znamienia.

- Podczas szkoleń szczególną uwagę zwróci się uczestnikom na to, że:
  - znamiona na skórze, o podejrzanej pigmentacji, są najlepiej oceniane w dobrym świetle z lub bez szkła powiększających,
  - nie każde znamię o odmiennym kolorze lub o nieregularnym kształcie jest nowotworem skóry; o obecność większości cech wymienionych w 7 elementowej skali oceny bądź którejkolwiek cechy z narzędzia ABCDE stanowi podstawę do konsultacji lekarskiej,
  - niektóre czerniaki mogą nie prezentować żadnych cech wymienionych w obu ww. skalach,
  - powinno się konsultować z lekarzem nietypowe pieprzyki oraz zmiany na powierzchni skóry,
  - powinno się regularnie kontrolować stan własnej skóry (w tym także mniej widoczne miejsca np. podeszwy stóp) oraz obserwować znamiona bądź podejrzaną zmiany. Samoocena powinna być przeprowadzana przynajmniej raz w miesiącu.
- Uczestnicy będą informowani o ścieżce dalszego postępowania w przypadku identyfikacji podejrzanej zmiany skórnej, przedstawione zostaną informacje o dostępnych świadczeniach gwarantowanych z zakresu diagnostyki raka skóry.

#### **Etap: Badania w wariacie oportunistycznym**

- Badania w wariacie oportunistycznym będą stanowiły element profilaktyki wtórnej programu, ukierunkowany na wczesną identyfikację podejrzanym zmian skórnych. Interwencja nie będzie miała charakteru powszechnego badania przesiewowego całej populacji, lecz będzie realizowana selektywnie, wśród osób spełniających kryteria włączenia określone w programie.
- Kwalifikacja do badania będzie następowała na podstawie danych zebranych w formularzu zgłoszeniowym oraz, w razie potrzeby, krótkiej oceny przeprowadzonej przez personel medyczny.
- Badanie będzie obejmowało ocenę skóry przez uprawniony personel medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem zmian barwnikowych i innych zmian skórnych mogących budzić podejrzenie procesu nowotworowego. W zależności od wskazań, dostępnego sprzętu oraz decyzji osoby wykonującej badanie zastosowana zostanie dermatoskopia lub wideodermatoskopia.
- W ramach programu badania będą miały charakter oceny profilaktycznej i kwalifikacyjnej, a nie leczenia specjalistycznego.
- W trakcie badania oceniane będą w szczególności cechy znamion i zmian skórnych zgodnie z zasadami klinicznej oceny ryzyka, w tym m.in.:
  - ABCDE:
    - A" (asymetry) - asymetria (czerniak jest asymetryczny względem każdej osi, w odróżnieniu od łagodnych zmian, które zwykle są okrągłe lub owalne, a także prezentuje obraz nieregularny, złożony z wyniosłości określanych mianem wysp);

- „B” (borders) - brzegi nierówne i postrzępione;
  - „C” (color) - kolor różnorodny (od jasnobrązowego do czarnego lub stalowego), z nierównomiernym rozkładem barwnika oraz często, z jego punktowymi depozytami (szczególnie dobrze widoczne w badaniu dermatoskopowym);
  - „D” (diameter) - średnica > 5 mm lub (dynamics) dynamika zmian morfologicznych w guzie;
  - „E” (elevation lub evolution) - uwypuklenie 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 uwypuklenia zmiany pierwotnej jest powiększanie średnicy.
- Badanie będzie zakończone przekazaniem uczestnikowi informacji zwrotnej o wyniku oceny oraz zaleceń dotyczących dalszego postępowania. W zależności od wyniku badania uczestnik może otrzymać:
    - o zalecenie dalszej regularnej samokontroli skóry,
    - o zalecenie okresowej kontroli dermatologicznej,
    - o zalecenie konsultacji u lekarza POZ, dermatologa, chirurga, chirurga onkologa lub onkologa,
    - o informację o konieczności pilnej dalszej diagnostyki w ramach systemu świadczeń gwarantowanych.
  - W przypadku stwierdzenia zmiany podejrzanej uczestnik zostanie poinformowany o konieczności dalszej diagnostyki i leczenia poza programem, zgodnie z obowiązującą ścieżką postępowania w systemie ochrony zdrowia. Uczestnik zostanie również poinformowany, że udział w programie nie zastępuje świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych, w szczególności diagnostyki i leczenia w przypadku podejrzenia lub rozpoznania nowotworu skóry.
  - W ramach etapu przewiduje się wykonanie około 4 000 badań dermatoskopowych lub wideodermatoskopowych. Liczba ta wynika z oportunistycznego charakteru interwencji
  - Badania będą realizowane w sposób zapewniający możliwie równomierny dostęp mieszkańcom różnych części województwa, z uwzględnieniem potencjału organizacyjnego realizatora oraz możliwości prowadzenia działań stacjonarnych lub mobilnych.
  - Wszystkie badania będą dokumentowane zgodnie z wymogami programu oraz obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej.
  - Dane zbiorcze z realizacji tego etapu zostaną wykorzystane do monitorowania i ewaluacji programu.

### **3.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach RPZ**

Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach RPZ zostaną zrealizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W procedurze konkursowej wyłoniony zostanie realizator zgodnie z zapisami

rozdziału 14 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027.

### **3.5. Sposób zakończenia udziału w RPZ**

Udział w programie polityki zdrowotnej kończy się w zależności od sytuacji uczestnika oraz etapu realizacji działań. W przypadku osób, które nie deklarują obecności określonych czynników ryzyka raka skóry, uczestnictwo ustaje wraz z zakończeniem działań edukacyjnych. W przypadku osób, które skorzystały z badania udział kończy się po odbyciu badania i otrzymaniu informacji zwrotnej o dalszym postępowaniu. Uczestnik ma również możliwość zakończenia udziału w programie w dowolnym momencie poprzez zgłoszenie takiej decyzji. Ponadto udział w programie wygasa automatycznie z chwilą zakończenia jego realizacji.

## **Rozdział 4. Organizacja RPZ**

### **4.1. Etapy RPZ i działania podejmowane w ramach etapów**

#### Etap 1. Wybór realizatora programu

Realizator Programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu z uwzględnieniem potencjału organizacyjnego, kadrowego oraz medycznego. W ramach tego etapu realizator zobowiązany będzie do:

- utworzenia zaplecza organizacyjno-administracyjnego (biuro programu),
- opracowania szczegółowego planu wdrożenia RPZ,
- przygotowania harmonogramu działań (kampania edukacyjno- informacyjna, szkolenia, badania),
- opracowania narzędzi monitorowania i ewaluacji programu,
- przygotowania materiałów edukacyjnych i promocyjnych,
- wdrożenia systemu rejestracji uczestników (telefonicznego i elektronicznego),
- opracowania procedur kwalifikacji uczestników do poszczególnych interwencji.

#### Etap 2. Kampania edukacyjno-informacyjna

Realizator przeprowadzi szeroko zakrojoną kampanię edukacyjno-informacyjną mającą na celu zwiększenie świadomości społecznej oraz zachęcenie do udziału w programie. Działania obejmą:

- realizację kampanii w mediach (w tym media społecznościowe i strony internetowe),
- publikację materiałów edukacyjnych i artykułów sponsorowanych,
- dystrybucję materiałów drukowanych (ulotki, plakaty),
- wykorzystanie nośników reklamy zewnętrznej (np. citylight),
- promocję działań profilaktycznych (ochrona przed promieniowaniem UV, samokontrola znamion),
- informowanie o zasadach udziału w programie i sposobach rejestracji.

Forma przekazu zostanie dostosowana do zróżnicowanych grup odbiorców w celu zapewnienia jak najszerszego zasięgu oddziaływania.

### Etap 3. Szkolenia personelu medycznego

W ramach programu zostaną zrealizowane działania mające na celu podniesienie kompetencji personelu medycznego, obejmujące:

- przeszkolenie ok. 200 przedstawicieli personelu medycznego,
- przeprowadzenie testów wstępnych i końcowych (pre-test i post-test),
- szkolenia z zakresu:
  - profilaktyki nowotworów skóry,
  - czynników ryzyka,
  - zasad ochrony przed promieniowaniem UV,
  - diagnostyki i różnicowania zmian skórnych,
  - metody ABCDE,
  - podstaw dermatoskopii,
  - zasad kierowania pacjentów do dalszej diagnostyki i leczenia,
  - omówienie przypadków klinicznych.

Dostosowanie formy szkolenia do potrzeb i specyfiki grupy zawodowej.

### Etap 4. Szkolenia z zakresu samokontroli znamion

Zakres działań obejmuje:

- realizację szkoleń dla ok. 50 000 uczestników,
- wykorzystanie narzędzi e-learningowych i/lub materiałów audiowizualnych,
- naukę samobadania skóry i znamion,
- przeprowadzenie testów wiedzy przed i po edukacji,
- dostosowanie treści do różnych grup odbiorców (np. osoby narażone zawodowo na promieniowanie UV),
- wzmacnianie kompetencji zdrowotnych oraz odpowiedzialności za własne zdrowie.

### Etap 5. Badania diagnostyczne

Etap stanowi element programu ukierunkowany na wczesne wykrywanie zmian nowotworowych skóry. Zakres działań obejmuje:

- przeprowadzenie badań u ok. 4 000 uczestników z grup ryzyka,
- kwalifikację do badań dermatologicznych (dermatoskopowych lub wideodermatoskopowych),
- wykonanie badań dermatologicznych (dermatoskopowych lub wideodermatoskopowych),
- identyfikację podejrzanych zmian skórnych,
- kierowanie pacjentów do dalszej diagnostyki i leczenia w systemie ochrony zdrowia,
- dokumentowanie i archiwizację wyników badań.

### Etap 6. Monitoring i ewaluacja programu

Etap obejmuje bieżącą ocenę realizacji programu oraz jego efektów zdrowotnych i organizacyjnych.

Działania obejmują:

- monitorowanie wskaźników produktu i rezultatu,

- analizę frekwencji i zgłaszalności uczestników,
- ocenę jakości świadczeń (badania satysfakcji uczestników),
- analizę wyników testów wiedzy (pre i post),
- przygotowywanie raportów okresowych i sprawozdania końcowego (zał. Nr 6),

#### Etap 7. Sprawozdawczość i zakończenie programu

Etap końcowy obejmuje podsumowanie i formalne zakończenie realizacji programu, w tym:

- opracowanie sprawozdania końcowego z realizacji RPZ (zał. Nr 6),
- przedstawienie osiągniętych wskaźników,
- analizę efektów zdrowotnych i organizacyjnych,
- identyfikację dobrych praktyk oraz rekomendacji,
- rozliczenie finansowe projektu,
- sformułowanie wniosków dotyczących ewentualnej kontynuacji programu.

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

Wymagania dotyczące personelu:

| <b>Etap RPZ</b>                            | <b>Kwalifikacje personelu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kampania edukacyjno-informacyjna</b>    | Przedstawiciel zawodu medycznego, posiadający wiedzę i doświadczenie przeprowadzenia zajęć edukacyjnych, np. uzyskany w czasie uczestnictwa w szkoleniu prowadzonym przez eksperta w ramach RPZ.                                                                                                                     |
| <b>Szkolenia samokontroli znamion</b>      | 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 RPZ                                              |
| <b>Szkolenia personelu medycznego</b>      | Lekarz (optymalnie: ze specjalizacją w dziedzinie dermatologii lub onkologii) 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. |
| <b>Badania w wariacie oportunistycznym</b> | Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu oraz kwalifikacje i doświadczenie w zakresie diagnostyki zmian skórnych, w szczególności lekarz specjalista w dziedzinie dermatologii i wenerologii, chirurgii onkologicznej lub onkologii klinicznej, ewentualnie lekarz w trakcie szkolenia                            |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | specjalizacyjnego w ww. dziedzinach, wykonujący badanie pod nadzorem lekarza specjalisty. Osoba wykonująca badanie powinna posiadać doświadczenie w ocenie klinicznej zmian skórnych oraz wykonywaniu i interpretacji badań dermatoskopowych lub wideodermatoskopowych. |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

### **5.1. Monitorowanie**

Proces monitorowania będzie prowadzony w sposób systematyczny i nieprzerwany od momentu rozpoczęcia działań aż do ich zakończenia. Celem monitoringu będzie gromadzenie i analiza danych dotyczących przebiegu wdrażania Programu oraz kontrola postępów i jakości podejmowanych działań. W praktyce monitorowanie będzie skupiało się na analizie kluczowych obszarów. W trakcie realizacji programu należy gromadzić dane dotyczące co najmniej następujących obszarów:

- liczba osób, które zgłosiły się do udziału w programie,
- liczba osób, które ukończyły szkolenie z zakresu samokontroli znamion,
- liczba osób, które uczestniczyły w szkoleniach dla personelu medycznego,
- liczba osób, które nie zostały objęte programem polityki zdrowotnej z powodów zdrowotnych lub z innych powodów,
- liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie, ze wskazaniem przyczyn.

Kluczowym elementem monitoringu będzie ocena jakości realizowanych świadczeń. Jakość ta będzie kontrolowana poprzez ankiety satysfakcji uczestników, które zostaną udostępnione wszystkim biorącym udział w Programie. Kwestionariusz, mający charakter anonimowy, umożliwi zebranie opinii dotyczących organizacji, dostępności i ogólnego zadowolenia z uczestnictwa. Zebrane ankiety będą okresowo analizowane pod kątem zgłaszanych uwag oraz poziomu satysfakcji. Wyciągnięte na tej podstawie wnioski posłużą do doskonalenia jakości Programu oraz podnoszenia satysfakcji uczestników. Na każdym etapie realizacji Programu prowadzone będzie monitorowanie wskaźników efektywności, co pozwoli na kompleksową ocenę skuteczności działań w całym okresie jego obowiązywania.

### **5.2. Ewaluacja**

Ewaluacja opiera się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach RPZ i stanu po jego zakończeniu, z wykorzystaniem co najmniej wszystkich zdefiniowanych wcześniej mierników efektywności odpowiadających celom RPZ. Wynik ewaluacji należy przedstawić w „Sprawozdaniu końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej”. , którego wzór stanowi załącznik nr 6. do RPZ. W sprawozdaniu muszą zostać uwzględnione wszystkie aspekty RPZ. Powyższe sprawozdanie stanowić będzie podsumowanie realizacji całego programu. Po zakończeniu realizacji programu każdy z realizatorów będzie zobligowany do uzupełnienia sprawozdania i przekazania go do IZ. W sprawozdaniu końcowym należy podawać wartości liczbowe dla danych objętych monitorowaniem oraz co najmniej:

- odsetek osób, u których doszło do wzrostu/utrzymania poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre- testu i post-testu) na temat profilaktyki nowotworów skóry,
- odsetek osób uczestniczących w szkoleniach dla personelu medycznego u których doszło do wzrostu/utrzymania poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu);
- odsetek pacjentów zaznajomionych i decydujących się realizować działania z zakresu samokontroli znamion, zgodnie z treściami przedstawionymi na zaplanowanych szkoleniach.

## Rozdział 6. Budżet programu

Wydatki muszą być ponoszone na warunkach określonych w Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 oraz Regulaminie wyboru projektu.

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

Całkowity koszt jaki Instytucja Zarządzająca Programem Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 planuje na realizację „Programu profilaktyki raka skóry dla mieszkańców województwa wielkopolskiego” wynosi **około 6 000 000,00 zł**, z czego 70% stanowić będą środki z EFS+.

Przewidywany okres realizacji programu to około 3 lata.

### Przykładowe koszty jednostkowe:

1. Koszty kampanii edukacyjno-informacyjnej (np. kampania internetowa, akcje edukacyjne w mediach społecznościowych, artykuły sponsorowane, materiały edukacyjne, filmy edukacyjne, materiały wyświetlane w przestrzeni publicznej, wykorzystanie nośników typu: citylight, monitory LED w komunikacji itp.) – 769 246,00 zł.
2. Koszty szkoleń dla 200 osób personelu medycznego (catering, wynajem sali z obsługą, opracowanie materiałów edukacyjnych, materiały dla uczestników, wynagrodzenie wykładowców) – 195 100,00 zł
3. Koszty szkoleń z zakresu samokontroli znamion: 1 230 000,00 zł
  - stworzenie platformy e-learningowej – 300 000,00 zł
  - utrzymanie platformy (+helpdesk) – 30 mcy x 3 000,00 zł
  - opracowanie materiałów edukacyjnych przez eksperta – 15 000,00 zł
  - stworzenie filmów edukacyjnych – 10 filmów x 27 000,00 zł
  - obsługa informatyczna – 30 mcy x 18 500,00 zł
4. Koszty badań dermatoskopowych/wideodermatoskopowych z kwalifikacją dla 4000 osób: 1 825 000,00 zł
  - badanie dermatoskopem wraz z poradą specjalisty - 2000 osób x 350,00 zł
  - badanie wideodermatoskopem wraz z poradą specjalisty – 2000 osób x 450,00 zł
  - wynagrodzenie osoby/osób rejestrujących na badania – 30 mcy x 7 500,00 zł
5. Monitoring i ewaluacja – wynagrodzenie osoby/osób zajmujących się m.in. bieżącym monitorowaniem poszczególnych form wsparcia uczestników, reagowaniem na występujące w projekcie problemy, oceną efektywności programu, opracowaniem rekomendacji i sprawozdania z efektywności 2 etaty x 33 miesiące x 9 000 zł – 594 000 zł
6. Pozostałe koszty w tym koszty pośrednie, koszty zakupu sprzętu, wynajmu gabinetów, koszty związane z zapewnieniem dostępności do badań – 1 386 654,00 zł.

**Podsumowanie składników kosztów jednostkowych – koszty całkowite**

| Lp.   | Nazwa elementu                                                                                                                          | Wartość          |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1     | Koszty kampanii edukacyjno-informacyjnej                                                                                                | 769 246,00 PLN   |
| 2     | Koszty szkoleń dla personelu medycznego                                                                                                 | 195 100,00 PLN   |
| 3     | Koszty szkoleń z zakresu samokontroli znamion                                                                                           | 1 230 000,00 PLN |
| 4     | Koszty badań dermatoskopowych/wideodermatoskopowych                                                                                     | 1 825 000,00 PLN |
| 5     | Koszty monitoringu i ewaluacji                                                                                                          | 594 000,00 PLN   |
| 6     | Pozostałe koszty w tym: koszty pośrednie, koszty zakupu sprzętu, wynajmu gabinetów, koszty związane z zapewnieniem dostępności do badań | 1 386 654,00 PLN |
| Razem |                                                                                                                                         | 6 000 000,00 PLN |

Koszty pośrednie będą stanowiły odpowiedni % kosztów bezpośrednich założonych w projekcie – zgodnie z przepisami, które obowiązują w perspektywie finansowej na lata 2021-2027. Na potrzeby stworzenia szacunkowego budżetu programu założono, że koszty pośrednie będą stanowić około 10% całkowitych łącznych kosztów bezpośrednich.

Zakres wykorzystania zakupionych w ramach programu środków trwałych/infrastruktury zarówno w okresie realizacji programu, jak również po jego zakończeniu będzie zgodny z zapisami Wytocznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 oraz Regulaminu wyboru projektu.

## Bibliografia

Urząd Statystyczny w Poznaniu, *Sytuacja demograficzna województwa wielkopolskiego w 2024 r.*, Poznań 2025, ISSN 2719-4108, dostęp: <https://poznan.stat.gov.pl/publikacje-i-foldery/ludnosc/sytuacja-demograficzna-wojewodztwa-wielkopolskiego-w-2024-r-,7.html>

[https://www.onkonet.pl/dl\\_nskory.php](https://www.onkonet.pl/dl_nskory.php)

<https://www.akademiaczerniaka.org/o-czerniaku/czerniak-co-to-jest>

<https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/czerniak-co-musisz-o-nim-wiedziec%2C8643.html>

<https://onkologia.pacjent.gov.pl/pl/profilaktyka/mapa-programow-profilaktycznych>

Informacja o wynikach kontroli „System ochrony zdrowia w Polsce - stan obecny i pożądane kierunki zmian”, Najwyższa Izba Kontroli, KZD.034.001.2018, Nr ewid. 8/2019/megainfo/KZD

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowa-strategia-onkologiczna-nso>

## Załączniki

Załącznik nr 1 Wzór formularza zgłoszeniowego na szkolenie z zakresu samokontroli znamion

Załącznik nr 2 Wzór formularza zgłoszeniowego i kwalifikacji uczestnika badania dermatologicznego z wykorzystaniem dermatoskopii lub wideodermatoskopii

Załącznik nr 3 Wzór formularza zgłoszeniowego uczestnika szkolenia dla personelu medycznego

Załącznik nr 4 Wzór ankiety satysfakcji uczestnika badania dermatologicznego

Załącznik nr 5 Wzór ankiety satysfakcji uczestnika szkolenia dla personelu medycznego

Załącznik nr 6 Wzór sprawozdania końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki raka skóry dla mieszkańców województwa wielkopolskiego”

Wzór formularza zgłoszeniowego na szkolenie z zakresu samokontroli znamion

**Dane uczestnika**

**1. Płeć:**

- ☐ Kobieta  
☐ Mężczyzna

**2. Mam ukończone 18 lat:** ☐ Tak ☐ Nie

**3. Oświadczam, że spełniam co najmniej jeden z poniższych warunków:**

- ☐ mieszkam na terenie województwa wielkopolskiego  
☐ pracuję na terenie województwa wielkopolskiego  
☐ uczę się na terenie województwa wielkopolskiego

**4. Dotyczy mnie co najmniej jedna z poniższych sytuacji:**

- ☐ mam jasną karnację, jasne oczy lub jasne włosy oraz skłonność do oparzeń słonecznych;  
☐ mam dużą liczbę znamion lub pieprzyków, w szczególności ponad 100;  
☐ u mnie lub w mojej rodzinie występował nowotwór skóry;  
☐ wykonuję pracę wymagającą częstego lub długotrwałego przebywania na zewnątrz i ekspozycji na promieniowanie słoneczne;  
☐ korzystam lub korzystałem/am z urządzeń do opalania, w tym solarium;  
☐ żadna z powyższych sytuacji mnie nie dotyczy.

**5. W ciągu poprzednich 2 lat uczestniczyłem/am w szkoleniu lub innych działaniach edukacyjnych dotyczących samokontroli znamion i profilaktyki nowotworów skóry:**

- ☐ Tak  
☐ Nie

**6. Pozostaję obecnie pod opieką poradni onkologicznej z powodu nowotworu skóry lub podejrzenia takiego nowotworu:**

- ☐ Tak  
☐ Nie

**7. Występują u mnie obecnie przeciwwskazania uniemożliwiające udział w praktycznej części szkolenia, np. rozległe rany, owrzodzenia lub infekcje skóry:**

- ☐ Tak  
☐ Nie

**Oświadczam, że:**

- ☐ podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym  
☐ przyjmuję do wiadomości, że warunkiem udziału w szkoleniu jest wypełnienie pre-testu przed szkoleniem oraz post-testu po jego zakończeniu  
☐ wyrażam zgodę na wykorzystanie wyników testów w formie zbiorczej do monitorowania i ewaluacji programu

Czy ma Pan/Pani szczególne potrzeby związane z dostępnością udziału w projekcie?

- ☐ nie  
☐ tak – proszę opisać: .....

Załącznik nr 2

Wzór formularza zgłoszeniowego i kwalifikacji uczestnika badania dermatologicznego z wykorzystaniem dermatoskopii lub wideodermatoskopii

**Część 1: Wypełnia uczestnik**

**1. Imię i nazwisko:**.....

**2. PESEL:**.....

**3. Mam ukończone 18 lat:** ☐ Tak ☐ Nie

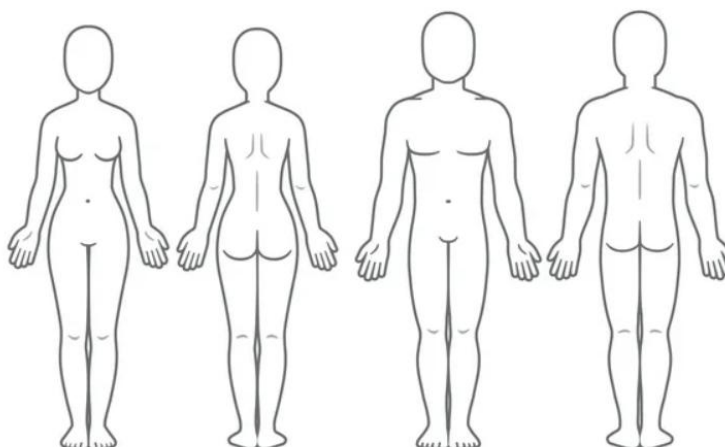
**4. Oświadczam, że spełniam co najmniej jeden z poniższych warunków:**

- ☐ mieszkam na terenie województwa wielkopolskiego
- ☐ pracuję na terenie województwa wielkopolskiego
- ☐ uczę się na terenie województwa wielkopolskiego

**Kryteria włączenia do badania - Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe odpowiedzi.**

- ☐ jasna karnacja, jasne oczy lub jasne włosy oraz skłonność do oparzeń słonecznych,
- ☐ duża liczba znamion lub pieprzyków, w szczególności ponad 100,
- ☐ osobista historia nowotworu skóry,
- ☐ występowanie nowotworu skóry w rodzinie,
- ☐ wykonywanie pracy wymagającej częstego lub długotrwałego przebywania na zewnątrz i ekspozycji na promieniowanie słoneczne,
- ☐ korzystanie obecnie lub w przeszłości z urządzeń do opalania, w tym solarium,
- ☐ obecność nowej lub niepokojącej zmiany skórnej,
- ☐ zmiana wyglądu istniejącego znamienia, w szczególności jego wielkości, kształtu, granic lub koloru,
- ☐ krwawienie, ścżenie, świąd, owrzodzenie lub inny niepokojący objaw dotyczący zmiany skórnej.

**Miejsce występowania niepokojącej zmiany – jeżeli dotyczy:**



### Kryteria wyłączenia

**1. W ciągu poprzednich 2 lat uczestniczyłem/am w działaniach edukacyjnych obejmujących tę samą tematykę:**

- ☐ Tak  
☐ Nie

**2. Pozostaję obecnie pod opieką poradni onkologicznej:**

- ☐ Tak  
☐ Nie

**3. Występują u mnie obecnie przeciwwskazania czasowe do przeprowadzenia badania, np. rany, owrzodzenia lub infekcje skórne w obszarze podlegającym ocenie:**

- ☐ Tak  
☐ Nie

Jeżeli tak, jakie:

.....

### Oświadczenia uczestnika

Oświadczam, że:

- ☐ podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym,  
☐ wyrażam zgodę na udział w programie i przeprowadzenie kwalifikacji do badania,  
☐ zostałem/am poinformowany/a, że badanie realizowane w ramach programu nie zastępuje dalszej diagnostyki ani leczenia w systemie świadczeń gwarantowanych,  
☐ przyjmuję do wiadomości, że w przypadku stwierdzenia zmiany wymagającej dalszej diagnostyki otrzymam zalecenia dotyczące dalszego postępowania.

|              |                                    |
|--------------|------------------------------------|
| <b>Data:</b> | <b>Czytelny podpis uczestnika:</b> |
|--------------|------------------------------------|

**W celu monitorowania uczestników dokumentami niezbędnymi do ich zakwalifikowania są również dokumenty wskazane w materiale pomocniczym nr 12 - Dokumenty potwierdzające kwalifikowalność UP.**

## Część 2: Wypełnia osoba kwalifikująca do badania

### 1. Weryfikacja kryteriów kwalifikacji

Na podstawie formularza zgłoszeniowego oraz przeprowadzonej oceny stwierdzam, że uczestnik:

- ☐ spełnia kryteria udziału w programie (wiek powyżej 18 lat oraz uczy się, pracuje albo mieszka na terenie woj. wielkopolskiego)
- ☐ spełnia co najmniej jedno kryterium włączenia do badania (należy do grupy podwyższonego ryzyka)
- ☐ nie spełnia żadnego kryterium wyłączenia
- ☐ zgłasza niepokojącą zmianę skórą
- ☐ nie spełnia kryteriów kwalifikacji do badania (uzasadnienie):.....

### 2. Rodzaj badania - należy zaznaczyć tylko jeden rodzaj badania.

Uczestnik został zakwalifikowany do:

- ☐ badania dermatoskopowego
- ☐ badania wideodermatoskopowego

### 3. Dane osoby kwalifikującej

|                         |              |                |
|-------------------------|--------------|----------------|
| <b>Imię i nazwisko:</b> | <b>Data:</b> | <b>Podpis:</b> |
| <br><br><br><br><br>    |              |                |

Wzór formularza zgłoszeniowego i kwalifikacji uczestnika szkolenia dla personelu medycznego

**1. Imię i nazwisko:**.....

**2. Jestem przedstawicielem personelu medycznego:**

☐ Tak:

- ☐ lekarz podstawowej opieki zdrowotnej
- ☐ lekarz dermatolog
- ☐ lekarz onkolog
- ☐ lekarz innej specjalności
- ☐ lekarz w trakcie szkolenia specjalizacyjnego
- ☐ pielęgniarka/pielęgniarz podstawowej opieki zdrowotnej
- ☐ pielęgniarka/pielęgniarz
- ☐ koordynator opieki medycznej
- ☐ inny przedstawiciel personelu medycznego – jaki?

.....

☐ Nie

**3. Oświadczam, że spełniam co najmniej jeden z poniższych warunków:**

- ☐ mieszkam na terenie województwa wielkopolskiego
- ☐ pracuję na terenie województwa wielkopolskiego
- ☐ uczę się na terenie województwa wielkopolskiego

**4. Czy w ciągu poprzednich 2 lat uczestniczył/a Pan/Pani w szkoleniu lub innych działaniach edukacyjnych obejmujących ten sam zakres tematyczny?**

☐ Nie

☐ Tak

Jeżeli tak, proszę podać rodzaj i termin szkolenia:

.....

**5. Czy posiada Pan/Pani wiedzę i doświadczenie w zakresie profilaktyki, diagnostyki, różnicowania i leczenia nowotworów skóry na poziomie eksperckim\*?**

☐ Nie

☐ Tak

\*Za poziom ekspercki można uznać w szczególności posiadanie specjalistycznej wiedzy i rozległego doświadczenia zawodowego umożliwiającego samodzielne prowadzenie szkoleń lub działalności dydaktycznej w przedmiotowym zakresie.

**Oświadczenia uczestnika**

- ☐ Oświadczam, że informacje zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.
- ☐ Wyrażam zgodę na udział w szkoleniu dla personelu medycznego.
- ☐ Przyjmuję do wiadomości, że warunkiem udziału w szkoleniu jest wypełnienie pre-testu przed jego rozpoczęciem oraz post-testu po jego zakończeniu.
- ☐ Wyrażam zgodę na wykorzystanie wyników pre-testu i post-testu w formie zbiorczej do celów monitorowania i ewaluacji programu.

|              |                                    |
|--------------|------------------------------------|
| <b>Data:</b> | <b>Czytelny podpis uczestnika:</b> |
|--------------|------------------------------------|

**Do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć informację dotyczącą przetwarzania danych osobowych wskazaną w materiale pomocniczym nr 12 - Dokumenty potwierdzające kwalifikowalność UP.**

Wzór ankiety satysfakcji uczestnika badania dermatologicznego

Ankieta jest anonimowa. Proszę zaznaczyć odpowiedzi najlepiej odzwierciedlające Pani/Pana opinię.

Płeć:

☐ kobieta   ☐ mężczyzna   ☐ wolę nie podawać

1. Jak ocenia Pan/Pani łatwość uzyskania informacji o programie?

- ☐ bardzo dobrze
- ☐ dobrze
- ☐ przeciętnie
- ☐ źle
- ☐ bardzo źle
- ☐ nie dotyczy

2. Jak ocenia Pan/Pani sposób zapisania się na badanie?

- ☐ bardzo dobrze
- ☐ dobrze
- ☐ przeciętnie
- ☐ źle
- ☐ bardzo źle

3. Czy informacje dotyczące zasad udziału były zrozumiałe?

- ☐ zdecydowanie tak
- ☐ raczej tak
- ☐ ani tak, ani nie
- ☐ raczej nie
- ☐ zdecydowanie nie

4. Jak ocenia Pan/Pani dostępność miejsca i terminu badania?

- ☐ bardzo dobrze
- ☐ dobrze
- ☐ przeciętnie
- ☐ źle
- ☐ bardzo źle

5. Jak ocenia Pan/Pani organizację badania?

- ☐ bardzo dobrze
- ☐ dobrze
- ☐ przeciętnie
- ☐ źle
- ☐ bardzo źle

6. Jak ocenia Pan/Pani kontakt z osobą wykonującą badanie?

- ☐ bardzo dobrze
- ☐ dobrze
- ☐ przeciętnie
- ☐ źle
- ☐ bardzo źle

7. Czy po badaniu otrzymał/a Pan/Pani zrozumiałą informację o wyniku i dalszym postępowaniu?

- ☐ zdecydowanie tak
- ☐ raczej tak
- ☐ ani tak, ani nie
- ☐ raczej nie
- ☐ zdecydowanie nie
- ☐ nie było potrzeby przekazania dalszych zaleceń

8. Jak ogólnie ocenia Pan/Pani badanie?

- ☐ bardzo dobrze
- ☐ dobrze
- ☐ przeciętnie
- ☐ źle
- ☐ bardzo źle

9. Co należałoby poprawić w organizacji lub realizacji badania?

.....

.....

10. Dodatkowe uwagi lub propozycje:

.....

Załącznik nr 5

Wzór ankiety satysfakcji uczestnika szkolenia dla personelu medycznego

Ankieta jest anonimowa. Proszę zaznaczyć odpowiedzi najlepiej odzwierciedlające Pani/Pana opinię.

Płeć:

☐ kobieta   ☐ mężczyzna   ☐ wolę nie podawać

1. Jak ocenia Pan/Pani organizację szkolenia?

☐ bardzo dobrze  
☐ dobrze  
☐ przeciętnie  
☐ źle  
☐ bardzo źle

2. Jak ocenia Pan/Pani sposób prowadzenia szkolenia?

☐ bardzo dobrze  
☐ dobrze  
☐ przeciętnie  
☐ źle  
☐ bardzo źle

3. Czy treści szkolenia były zrozumiałe?

☐ zdecydowanie tak  
☐ raczej tak  
☐ ani tak, ani nie  
☐ raczej nie  
☐ zdecydowanie nie

4. Czy zakres szkolenia był dostosowany do Pani/Pana potrzeb zawodowych?

☐ zdecydowanie tak  
☐ raczej tak  
☐ ani tak, ani nie  
☐ raczej nie  
☐ zdecydowanie nie

5. Jak ocenia Pan/Pani przydatność przedstawionych informacji?

☐ bardzo wysoko  
☐ wysoko  
☐ przeciętnie  
☐ nisko  
☐ bardzo nisko

6. Jak ocenia Pan/Pani jakość cateringu podczas szkolenia?

- ☐ bardzo dobrze
- ☐ dobrze
- ☐ przeciętnie
- ☐ źle
- ☐ bardzo źle
- ☐ nie korzystałem/am

7. Jak ocenia Pan/Pani warunki sali szkoleniowej (komfort, wyposażenie, warunki lokalowe)?

- ☐ bardzo dobrze
- ☐ dobrze
- ☐ przeciętnie
- ☐ źle
- ☐ bardzo źle

8. Jak ogólnie ocenia Pan/Pani szkolenie?

- ☐ bardzo dobrze
- ☐ dobrze
- ☐ przeciętnie
- ☐ źle
- ☐ bardzo źle

9. Jakie zagadnienia należałoby rozszerzyć lub dodać?

.....

.....

10. Dodatkowe uwagi lub propozycje:

.....

Załącznik nr 6

Wzór sprawozdania końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki raka skóry dla mieszkańców województwa wielkopolskiego”

| <b>Sprawozdanie końcowe<br/>z realizacji programu polityki zdrowotnej</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Nazwa programu polityki zdrowotnej:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | „Program profilaktyki raka skóry dla mieszkańców województwa wielkopolskiego ” |
| Planowany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:                       |
| <b>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:</b><br>Należy wymienić i opisać cele założone w RPZ i czy założony cel główny oraz cele szczegółowe zostały osiągnięte oraz w jakim stopniu nastąpiła realizacja poszczególnych celów ze wskazaniem przyczyn, dla których niemożliwa była ewentualna pełna realizacja. Opis stopnia realizacji celów powinien uwzględniać informacje na temat założonych wartości mierników realizacji programu polityki zdrowotnej oraz stopnia ich realizacji po zakończeniu programu.<br>Opis....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                |
| <b>Charakterystyka interwencji (zadań) realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:</b><br>Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej (Tabela 1.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                |
| <b>Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:</b><br><br><b>Monitoring</b><br>W zakresie monitorowania należy opisać stopień realizacji wszystkich mierników wskazanych w części dotyczącej Monitoringu, wskazać liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, a także liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów), liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej. Należy opisać wyniki przeprowadzonej oceny jakości, w tym przedstawić zbiorcze wyniki, np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników programu polityki zdrowotnej ankiet satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej. W przypadku programów polityki zdrowotnej, dla których okres realizacji został określony na czas dłuższy niż jeden rok, powinno się przedstawić wyniki monitorowania z podziałem na poszczególne lata realizacji (Tabela 2).<br><br><b>Ewaluacja</b><br>W zakresie ewaluacji należy ustosunkować się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu polityki zdrowotnej, m. in. na podstawie wcześniej określonych mierników efektywności odpowiadających celom programu polityki zdrowotnej a także określić źródła danych, które posłużyły do oceny realizacji wskaźnika (Tabela 3). |                                                                                |
| <b>Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej</b><br>W przypadku realizacji wieloletniego programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji należy przedstawić informację dla każdego kalendarzowego roku realizacji programu polityki zdrowotnej (Tabela 4.) zarówno źródła finansowania jak i kwoty dla poszczególnych rodzajów wydatków.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                |

**Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej**

Należy przedstawić poniesione koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu polityki zdrowotnej, tam gdzie każdemu oferowany był dokładnie ten sam zakres interwencji (Tabela 5.). Całościowy koszt poniesiony w danym roku do liczby uczestników otrzymujących/korzystających ze wsparcia w danym roku.

**Uwagi:**

Tabela 1. Populacja oraz rodzaj interwencji zrealizowanych w ramach programu

| Opis populacji |  | Nazwa interwencji |
|----------------|--|-------------------|
| 1.             |  |                   |
| 2.             |  |                   |
| 3.             |  |                   |

Tabela 2. Ocena zgłaszalności

|    | Nazwa wskaźnika | Liczba założona w programie | Liczba osiągnięta w projekcie |
|----|-----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. |                 |                             |                               |
| 2. |                 |                             |                               |

Tabela 3. Ocena jakości zrealizowanych świadczeń

|    | Nazwa wskaźnika | Źródło danych do oceny realizacji wskaźnika |
|----|-----------------|---------------------------------------------|
| 1. |                 |                                             |
| 2. |                 |                                             |

Tabela 4. Źródła finansowania i wydatki

|    | Rok  | Źródło finansowania | Wydatek bieżący | Wydatek majątkowy |
|----|------|---------------------|-----------------|-------------------|
| 1. | 2027 | UE                  |                 |                   |
| 2. | 2027 | BP                  |                 |                   |
| 3. | 2027 | Wkład własny        |                 |                   |
| 4. | 2028 | UE                  |                 |                   |
| 5. | 2028 | BP                  |                 |                   |
| 6. | 2028 | Wkład własny        |                 |                   |
| 7. | 2029 | UE                  |                 |                   |
| 8. | 2029 | BP                  |                 |                   |
| 9. | 2029 | Wkład Własny        |                 |                   |

Tabela 5. Średni koszt na uczestnika

|    | <b>Rok</b> | <b>Kwota kosztu</b> |
|----|------------|---------------------|
| 1. | 2027       |                     |
| 2. | 2028       |                     |
| 3. | 2029       |                     |