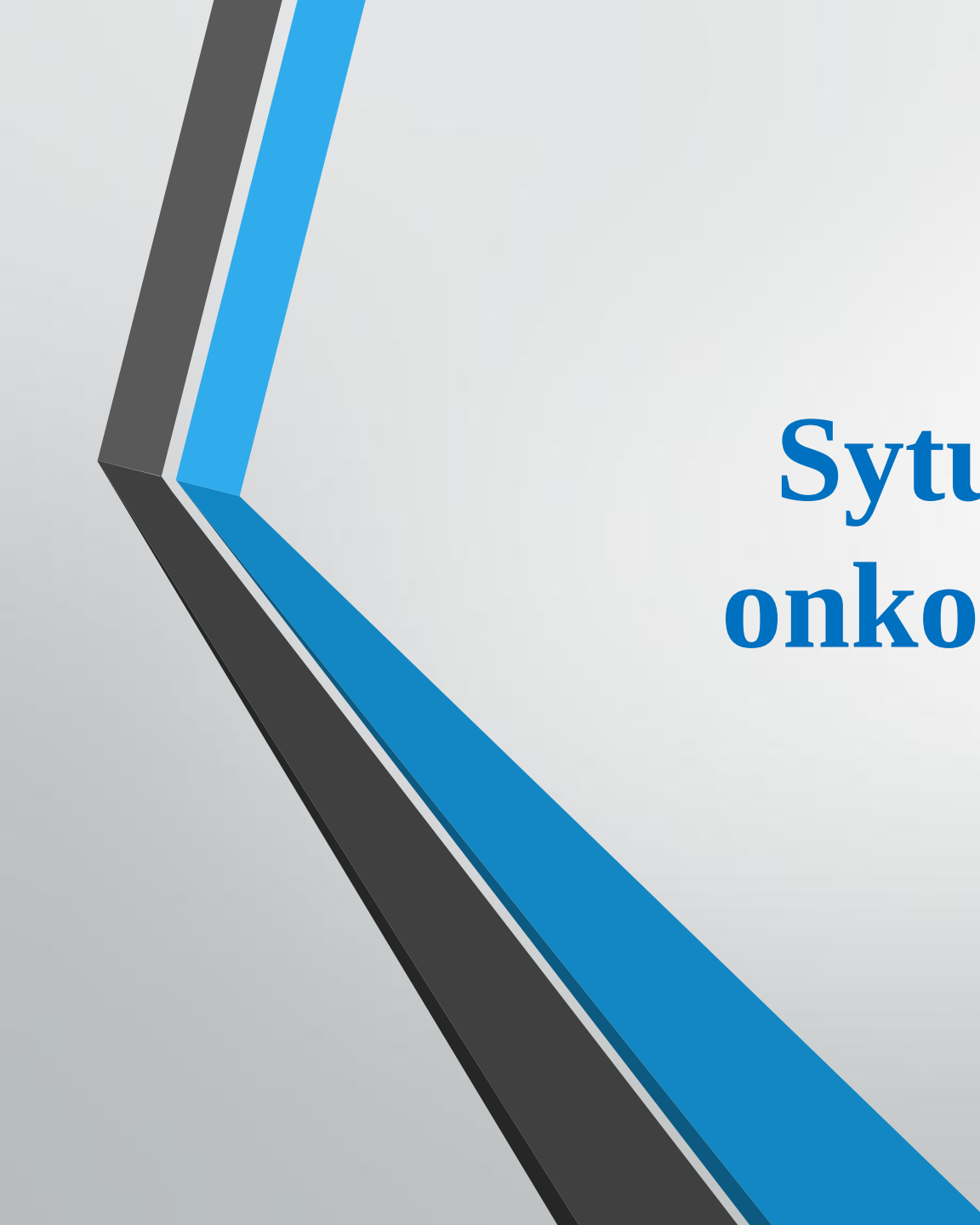




Sytuacja ginekologii onkologicznej w Polsce

Prof. dr hab. Zbigniew Kojs

CONCORD

**Globalny nadzór nad przeżyciami
chorych na raka w latach**

**1995 – 2009: analiza indywidualnych
danych dla**

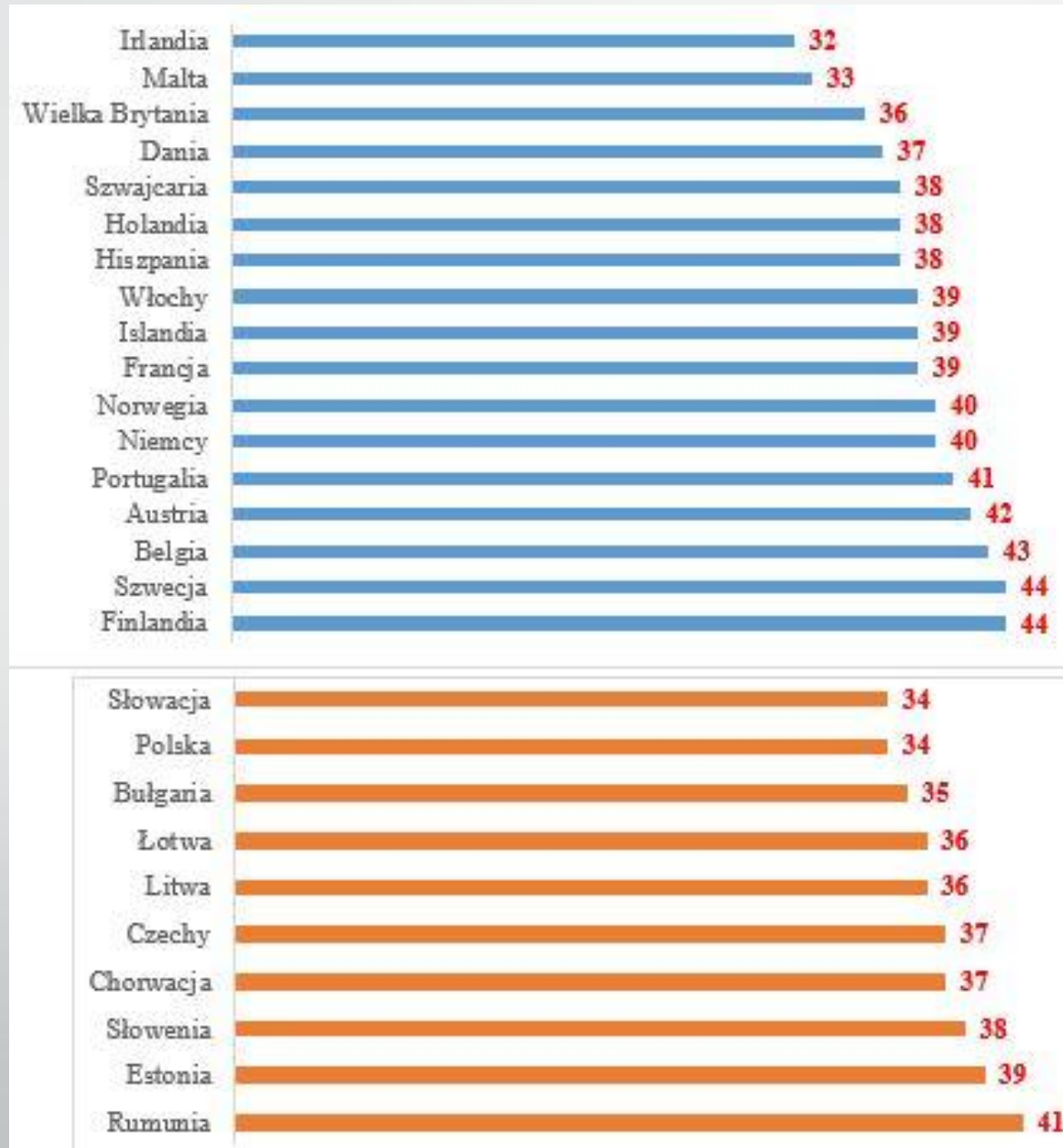
**25 676 887 pacjentów z 279 rejestrów
opartych na populacji w 67 krajach.**

Przeżycia - program CONCORD (1995-2009)

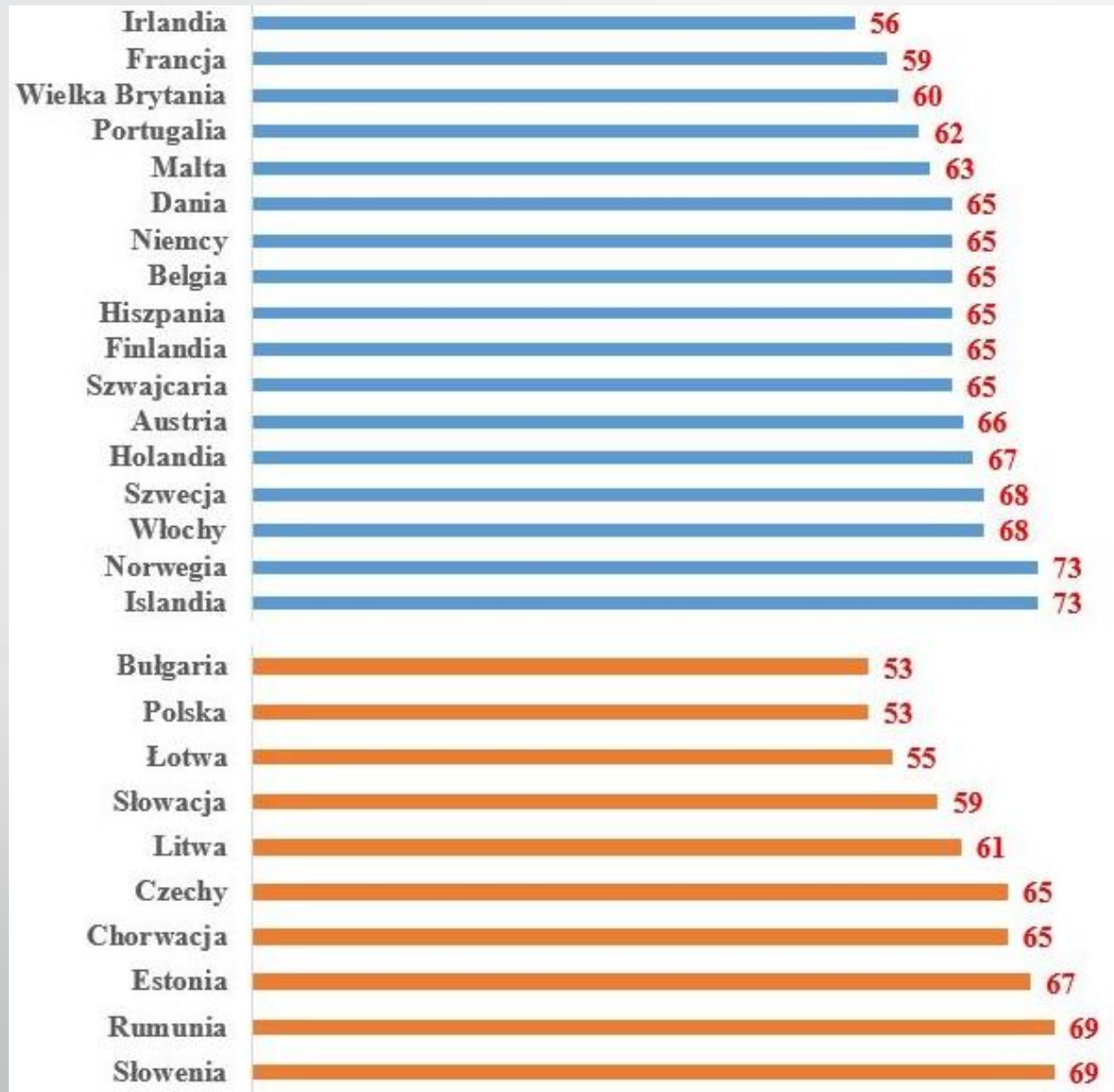
	Szyjka macicy - Polska	Jajnik - Polska
1995 – 1999	50,0 %	30,6 %
2000 – 2004	51,7 %	32,8,%
2005 – 2009	53,0 %	34,3 %

Trzon macicy – brak danych

Wskaźniki 5-letnich przeżyć (%) chorych na nowotwór złośliwy jajnika w krajach europejskich. Lata 2005 -2009. Na podstawie badania CONCORD 2.



Wskaźniki 5-letnich przeżyć (%) chorych na nowotwór złośliwy szyjki macicy w krajach europejskich. Lata 2005 -2009. Na podstawie badania CONCORD 2.



EUROCARE

Jest największym międzynarodowym projektem odnoszącym się do badania przeżyć chorych na nowotwory złośliwe w oparciu o dane gromadzone w europejskich rejestracjach populacyjnych.

W badaniu EUROCARE-4 zgromadzono dane z 83 rejestrów populacyjnych z 23 krajów Europy.

Przeżycia – program EUROCARE (1985 – 2007)

	Szyjka macicy		Trzon macicy		Jajnik	
	Europa	Polska	Europa	Polska	Europa	Polska
EUROCARE – 2 (1985-1989)	61,8 %	51,0 %	73,2 %	66,0 %	32,9 %	24,5 %
EUROCARE – 3 (1990-1994)	62,1 %	48,2 %	76,0 %	66,9 %	36,7 %	30,2 %
EUROCARE – 4 (1995-1999)	62,6 %	51,5 %	76,2 %	72,7 %	36,5 %	31,0 %
EUROCARE – 5 (2000-2007)	62,4 %	53,6 %	76,2 %	70,8 %	37,6 %	34,5 %

Zachorowania na raka szyjki macicy w Europie w 2012r.

	Liczba	% ogółem	Współczynnik standaryzowany/100 tys.
Europa	58 373	3,6	11,4
Europa Północna	5 382	2,1	8,7
Europa Zachodnia	9 824	2,0	7,3
Europa Centralna i Wschodnia	33 882	6,5	16,3
Europa Południowa	9 285	2,7	8,5

Zgony z powodu raka szyjki macicy w Europie w 2012r.

	Liczba	% ogółem	Współczynnik standaryzowany/100 tys.
Europa	24 404	3,1	3,8
Europa Północna	1 963	1,7	2,2
Europa Zachodnia	3 479	1,6	1,8
Europa Centralna i Wschodnia	15 436	5,4	6,2
Europa Południowa	3 526	2,2	2,4

Przeżycia w Polsce (2000 – 2002) wg KRN

Szyjka macicy 54,1 %

Trzon macicy 77,1 %

Jajnik 42,0 %

Przeżycia w Polsce wg województw (2000-2002)

Województwo	Szyjka macicy %	Trzon macicy %	Jajnik %
Dolnośląskie	54,9	75,8	44,3
Kujawsko-pomorskie	53,2	79,1	41,2
Lubelskie	51,2	82,5	44,6
Lubuskie	44,3	76,1	36,7
Łódzkie	50,9	78,6	40,0
Małopolskie	59,1	74,6	42,4
Mazowieckie	53,3	77,8	39,0
Opolskie	57,5	79,8	37,9
Podkarpackie	65,3	75,4	41,9
Podlaskie	58,2	74,8	39,4
Pomorskie	53,2	76,0	41,3
Śląskie	52,0	77,7	40,9
Świętokrzyskie	58,6	72,0	46,1
Warmińsko-mazurskie	47,4	75,6	44,2
Wielkopolskie	53,1	76,4	42,9
Zachodniopomorskie	54,4	77,1	49,8
Polska	54,1	77,1	42,0

Przeżycia w Polsce (2003 – 2005) wg KRN

Szyjka macicy 54,4 %

Trzon macicy 78,7 %

Jajnik 42,6 %

Badania cytologiczne w latach 2006-2013

Cytologia w ramach programu śr.22,3%

Okolo 4 000 000 mln. badań rocznie

Zgłaszania kobiet w wieku 25 – 59 lat na badania cytologiczne w 2015 roku (źródło – Ministerstwo Zdrowia)

	Populacja	Program profilaktyki raka szyjki macicy		AOS		RAZEM	
	Liczba	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Województwo							
Dolnośląskie	250 662	48 507	19,35%	41 004	16,36%	89 511	35,71%
Kujawsko-pomorskie	177 562	34 092	19,20%	50 749	28,58%	84 841	47,78%
Lubelskie	177 041	34 808	19,66%	32 907	18,59%	67 715	38,25%
Lubuskie	87 546	19 559	22,34%	23 584	26,94%	43 143	49,28%
Łódzkie	209 517	40 634	19,39%	40 503	19,33%	81 137	38,73%
Małopolskie	283 939	54 610	19,23%	50 703	17,86%	105 313	37,09%
Mazowieckie	457 396	76 278	16,68%	117 422	25,67%	193 700	42,35%
Opolskie	87 254	18 842	21,59%	8 935	10,24%	27 777	31,83%
Podkarpackie	178 833	36 452	20,38%	44 175	24,70%	80 627	45,09%
Podlaskie	100 832	22 443	22,26%	15 058	14,93%	37 501	37,19%
Pomorskie	195 110	45 712	23,43%	54 582	27,97%	100 294	51,40%
Śląskie	400 613	91 244	22,78%	64 073	15,99%	155 317	38,77%
Świętokrzyskie	102 493	20 242	19,56%	18 042	17,43%	38 284	36,99%
Warmińsko- mazurskie	124 148	34 180	27,76%	26 621	21,62%	60 801	49,37%
Wielkopolskie	296 791	39 773	13,40%	116 952	39,41%	156 725	52,81%
Zachodniopomorskie	146 173	38 910	26,62%	17 969	12,29%	56 879	38,91%
POLSKA	3 275 910	656 286	20,03%	723 279	22,08%	1 379 565	42,11%

Zachorowalność na raka szyjki macicy Polska (1999 – 2014)

Rok	Rak szyjki macicy (inwazyjny C53) liczba	Rak szyjki macicy (nieinwazyjny D06) liczba	Odsetek D06 w stosunku do C53 %
1999	3 565	183	4,9
2000	3 777	197	5,0
2001	3 604	300	7,7
2002	3 610	376	9,4
2003	3 439	405	10,6
2004	3 345	403	10,8
2005	3 263	485	12,9
2006	3 226	417	11,5
2007	3 431	626	15,4
2008	3 270	700	17,6
2009	3 102	838	21,3
2010	3 078	775	20,1
2011	2 968	773	20,7
2012	2 783	791	22,1
2013	2 909	755	20,6
2014	2 807	642	18,6



Rak szyjki macicy (*Polska -2013*)

2909 – nowych zachorowań

1669 – zgonów

Zachorowalność na raka szyjki macicy (inwazyjny - C53) w grupach wieku, Polska 1999 – 2014

Rok	Grupy wieku		
	20-44	45-64	65+
1999	926 (26,0%)	1 673 (46,9%)	966 (27,1%)
2000	828 (21,9%)	1 952 (51,7%)	997 (26,4%)
2001	832 (23,1%)	1 840 (51,0%)	932 (25,9%)
2002	774 (21,4%)	1 944 (53,9%)	892 (24,7%)
2003	683 (19,9%)	1 824 (53,0%)	932 (27,1%)
2004	630 (18,8%)	1 844 (55,2%)	871 (26,0%)
2005	635 (19,5%)	1 832 (56,1%)	796 (24,4%)
2006	595 (18,4%)	1784 (55,3%)	847 (26,3%)
2007	629 (18,3%)	1 967 (57,3%)	835 (24,4%)
2008	589 (18,0%)	1 900 (58,1%)	781 (23,9%)
2009	548 (17,7%)	1 761 (56,8%)	793 (25,5%)
2010	529 (17,2%)	1 767 (57,4%)	782 (25,4%)
2011	493 (16,6%)	1 677 (56,5%)	798 (26,9%)
2012	465 (16,7%)	1 537 (55,2%)	781 (28,1%)
2013	510 (17,5%)	1 529 (52,6%)	870 (29,9%)
2014	448 (16,0%)	1 486 (52,9%)	873 (31,1%)

Nowotwory złośliwe szyjki macicy – Polska 2013

Struktura zachorowań wg województw

Województwo	Liczba	%	Współczynnik	
			surowy/100tys.	standaryzowany/ 100 tys.
Dolnośląskie	255	3,9	16,9	9,9
Kujawsko-pomorskie	180	3,8	16,7	10,8
Lubelskie	175	4,3	15,7	10,2
Lubuskie	95	5,0	18,1	12,2
Łódzkie	178	3,3	13,5	7,7
Małopolskie	222	3,4	12,8	8,3
Mazowieckie	360	3,9	13,0	8,3
Opolskie	73	3,4	14,0	8,8
Podkarpackie	139	3,7	12,8	8,0
Podlaskie	86	4,4	14,0	9,3
Pomorskie	219	4,1	18,6	12,6
Śląskie	381	4,0	16,0	9,8
Świętokrzyskie	75	2,9	11,5	6,9
Warmińsko-mazurskie	112	4,0	15,2	9,9
Wielkopolskie	233	3,1	13,1	8,8
Zachodniopomorskie	126	3,7	14,3	9,2
Polska	2 909	3,7	14,6	9,3

Nowotwory złośliwe szyjki macicy – Polska 2013

Struktura zgonów wg województw

Województwo	Liczba	%	Współczynnik	
			surowy/100tys.	standaryzowany/ 100 tys.
Dolnośląskie	131	3,9	8,7	4,6
Kujawsko-pomorskie	91	3,9	8,4	4,9
Lubelskie	73	3,5	6,6	3,9
Lubuskie	53	4,8	10,1	5,9
Łódzkie	115	3,6	8,7	4,3
Małopolskie	128	3,8	7,4	3,9
Mazowieckie	229	3,8	8,3	4,6
Opolskie	56	5,3	10,8	5,9
Podkarpackie	83	4,8	7,6	4,2
Podlaskie	55	4,4	9,0	4,9
Pomorskie	84	3,3	7,2	4,3
Śląskie	241	4,3	10,1	5,5
Świętokrzyskie	73	5,6	11,2	5,7
Warmińsko-mazurskie	64	4,1	8,7	4,8
Wielkopolskie	121	3,4	6,8	4,0
Zachodniopomorskie	72	3,6	8,2	4,7
Polska	1 669	4,0	8,4	4,6

**Zachorowalność na raka szyjki macicy (nieinwazyjny – D06)
w grupach wieku, Polska 1999 – 2014**

Rok	Grupy wieku		
	20-44	45-64	65+
1999	97 (53,0%)	76 (41,5%)	10 (5,5%)
2000	105 (53,3%)	85 (43,1%)	7 (3,6%)
2001	142 (47,3%)	133 (44,3%)	25 (8,4%)
2002	180 (47,9%)	176 (46,8%)	20 (5,3%)
2003	209 (51,6%)	177 (43,7%)	19 (4,7%)
2004	209 (51,9%)	175 (43,4%)	19 (4,7%)
2005	242 (49,9%)	213 (43,9%)	30 (6,2%)
2006	226 (54,2%)	175 (42,0%)	16 (3,8%)
2007	325 (51,9%)	275 (43,9%)	26 (4,2%)
2008	381 (54,4%)	295 (42,1%)	24 (3,5%)
2009	444 (53,0%)	356 (42,5%)	38 (4,5%)
2010	455 (58,7%)	292 (37,7%)	28 (3,6%)
2011	449 (58,1%)	283 (36,6%)	41 (5,3%)
2012	484 (61,2%)	265 (33,5%)	42 (5,3%)
2013	488 (64,6%)	233 (30,9%)	34 (4,5%)
2014	408 (63,5%)	188 (29,3%)	46 (7,2%)

Rak in situ szyjki macicy (D06)

Liczba zachorowań: 755

% ogółu nowotworów: 1,0 %

Współczynnik surowy: 3,8/100 tys.

Współczynnik standaryzowany: 3,2/100tys.

Nieokreślone części macicy (C57)

Liczba zachorowań: 69

% ogółu nowotworów: 0,1 %

Współczynnik surowy: 0,3/100 tys.

Współczynnik standaryzowany: 0,2/100tys.

Nowotwory macicy (C53 – C54), Polska 2013

Liczba zachorowań: 8 615

% ogółu nowotworów: 11 %

Współczynnik surowy: 43,4/100 tys.

Współczynnik standaryzowany: 24,9/100 tys.

Liczba operacji radykalnych w 2016 r. u chorych na raka szyjki macicy

Województwo	Liczba	Liczba w ośrodkach akredytacyjnych
Dolnośląskie	44	24
Kujawsko-pomorskie	59	56
Lubelskie	57	18
Lubuskie	23	15
Łódzkie	62	45
Małopolskie	45	38
Mazowieckie	127	63
Opolskie	30	12
Podkarpackie	37	28
Podlaskie	33	32
Pomorskie	54	18
Śląskie	117	48
Świętokrzyskie	57	31
Warmińsko-mazurskie	10	3
Wielkopolskie	60	56
Zachodniopomorskie	25	4
Polska	840	491

Zachorowania na raka trzonu macicy w Europie w 2012r.

	Liczba	% ogółem	Współczynnik standaryzowany/100 tys.
Europa	98 984	6,2	13,9
Europa Północna	13 803	5,4	14,1
Europa Zachodnia	23 635	4,8	11,6
Europa Centralna i Wschodnia	42 027	8,0	15,6
Europa Południowa	19 519	5,8	12,9

Zgony z powodu raka trzonu macicy w Europie w 2012r.

	Liczba	% ogółem	Współczynnik standaryzowany/100 tys.
Europa	23 738	3,0	2,6
Europa Północna	2 905	2,5	2,3
Europa Zachodnia	5 528	2,6	1,9
Europa Centralna i Wschodnia	10 715	3,7	3,4
Europa Południowa	4 590	2,8	2,1



Rak trzonu macicy (*Polska -2013*)

5706 – nowych zachorowań

1243 – zgonów

Nowotwory złośliwe trzonu macicy – Polska 2013

Struktura zachorowań wg województw

Województwo	Liczba	%	Współczynnik	
			surowy/100tys.	standaryzowany/ 100 tys.
Dolnośląskie	433	6,6	28,7	14,7
Kujawsko-pomorskie	318	6,8	29,5	15,9
Lubelskie	312	7,2	28,0	15,4
Lubuskie	139	7,3	26,5	15,4
Łódzkie	379	6,4	28,8	13,5
Małopolskie	532	8,2	30,8	17,8
Mazowieckie	745	8,0	26,9	14,4
Opolskie	199	9,3	38,3	21,2
Podkarpackie	289	7,7	26,6	15,6
Podlaskie	156	7,9	25,5	14,4
Pomorskie	347	6,5	29,5	16,4
Śląskie	744	7,8	31,2	16,3
Świętokrzyskie	197	7,5	30,3	15,6
Warmińsko-mazurskie	191	6,8	25,8	15,1
Wielkopolskie	490	6,5	27,5	16,2
Zachodniopomorskie	235	7,0	26,6	14,7
Polska	5 706	7,3	28,7	15,6

Nowotwory złośliwe trzonu macicy – Polska 2013

Struktura zgonów wg województw

Województwo	Liczba	%	Współczynnik	
			surowy/100tys.	standaryzowany/ 100 tys.
Dolnośląskie	82	2,5	5,4	2,3
Kujawsko-pomorskie	74	3,2	6,9	3,1
Lubelskie	65	3,1	5,8	2,4
Lubuskie	25	2,3	4,8	2,3
Łódzkie	85	2,7	6,5	2,4
Małopolskie	107	3,2	6,2	2,8
Mazowieckie	192	3,2	6,9	3,0
Opolskie	37	3,5	7,1	3,2
Podkarpackie	66	3,8	6,1	2,9
Podlaskie	38	3,1	6,2	2,4
Pomorskie	58	2,3	4,9	2,4
Śląskie	151	2,7	6,3	2,7
Świętokrzyskie	53	4,1	8,2	3,1
Warmińsko-mazurskie	44	2,8	6,0	3,0
Wielkopolskie	108	3,0	6,1	2,9
Zachodniopomorskie	58	2,9	6,6	2,9
Polska	1 243	3,0	6,3	2,7

Liczba operacji w 2016 r u chorych na raka trzonu macicy

Województwo	Liczba	Liczba w ośrodkach akredytacyjnych
Dolnośląskie	281	197
Kujawsko-pomorskie	261	235
Lubelskie	308	136
Lubuskie	121	75
Łódzkie	388	241
Małopolskie	436	283
Mazowieckie	631	454
Opolskie	153	40
Podkarpackie	290	236
Podlaskie	152	139
Pomorskie	309	240
Śląskie	631	239
Świętokrzyskie	230	193
Warmińsko-mazurskie	140	66
Wielkopolskie	360	220
Zachodniopomorskie	196	88
Polska	4887	3082

Zachorowania na raka jajnika w Europie w 2012r.

	Liczba	% ogółem	Współczynnik standaryzowany/100 tys.
Europa	65 584	4,1	9,9
Europa Północna	10 023	3,9	11,0
Europa Zachodnia	14 430	2,9	7,5
Europa Centralna i Wschodnia	28 259	5,4	11,4
Europa Południowa	12 872	3,8	9,1

Zgony z powodu raka jajnika w Europie w 2012r.

	Liczba	% ogółem	Współczynnik standaryzowany/100 tys.
Europa	42 749	5,5	5,3
Europa Północna	6 620	5,7	5,9
Europa Zachodnia	11 490	5,4	4,7
Europa Centralna i Wschodnia	16 810	5,9	6,0
Europa Południowa	7 829	4,8	4,4

Rak jajnika (*Polska -2013*)

3639 – nowych zachorowań

2603 – zgonów

**I miejsce pod względem umieralności
wśród nowotworów narządu rodniego**

Nowotwory złośliwe jajnika– Polska 2013

Struktura zachorowań wg województw

Województwo	Liczba	%	Współczynnik	
			surowy/100tys.	standaryzowany/ 100 tys.
Dolnośląskie	275	4,2	18,2	10,4
Kujawsko-pomorskie	238	5,1	22,1	13,7
Lubelskie	240	5,5	21,6	13,0
Lubuskie	87	4,6	16,6	9,3
Łódzkie	285	4,8	21,6	12,2
Małopolskie	293	4,5	17,0	10,3
Mazowieckie	390	4,2	14,1	8,7
Opolskie	82	3,8	15,8	10,3
Podkarpackie	196	5,2	18,0	11,5
Podlaskie	102	5,2	16,6	9,5
Pomorskie	256	4,8	21,8	13,5
Śląskie	471	5,0	19,8	11,5
Świętokrzyskie	128	4,9	19,7	10,6
Warmińsko-mazurskie	126	4,5	17,1	10,3
Wielkopolskie	347	4,6	19,5	12,3
Zachodniopomorskie	123	3,6	13,9	8,0
Polska	3 639	4,7	18,3	11,0

Nowotwory złośliwe jajnika– Polska 2013

Struktura zgonów wg województw

Województwo	Liczba	%	Współczynnik	
			surowy/100tys.	standaryzowany/ 100 tys.
Dolnośląskie	173	5,2	11,4	5,6
Kujawsko-pomorskie	155	6,6	14,4	7,6
Lubelskie	170	8,2	15,3	8,3
Lubuskie	88	8,0	16,8	8,4
Łódzkie	195	6,1	14,8	7,0
Małopolskie	224	6,6	13,0	7,0
Mazowieckie	313	5,2	11,3	5,7
Opolskie	60	5,7	11,5	5,7
Podkarpackie	111	6,4	10,2	6,1
Podlaskie	102	8,2	16,6	8,6
Pomorskie	146	5,7	12,4	6,4
Śląskie	343	6,2	14,4	7,2
Świętokrzyskie	88	6,8	13,5	6,6
Warmińsko-mazurskie	97	6,3	13,1	6,9
Wielkopolskie	227	6,4	12,8	7,2
Zachodniopomorskie	111	5,6	12,6	6,2
Polska	2 603	6,2	13,1	6,8

Liczba operacji w 2016 r u chorych na raka jajnika

Województwo	Liczba	Liczba w ośrodkach akredytacyjnych
Dolnośląskie	110	67
Kujawsko-pomorskie	228	211
Lubelskie	142	47
Lubuskie	70	64
Łódzkie	266	216
Małopolskie	198	151
Mazowieckie	273	183
Opolskie	57	17
Podkarpackie	121	113
Podlaskie	51	51
Pomorskie	192	154
Śląskie	402	196
Świętokrzyskie	175	130
Warmińsko-mazurskie	101	69
Wielkopolskie	246	199
Zachodniopomorskie	161	119
Polska	2793	1987

Liczba operacji w 2016 u chorych na raka sromu

Województwo	Liczba	Liczba w ośrodkach akredytacyjnych
Dolnośląskie	28	21
Kujawsko-pomorskie	21	20
Lubelskie	17	3
Lubuskie	11	10
Łódzkie	17	15
Małopolskie	36	29
Mazowieckie	19	17
Opolskie	14	0
Podkarpackie	9	7
Podlaskie	12	12
Pomorskie	22	20
Śląskie	46	29
Świętokrzyskie	30	28
Warmińsko-mazurskie	6	3
Wielkopolskie	19	16
Zachodniopomorskie	20	6
Polska	327	236



Specjalizacja z ginekologii onkologicznej

Specjalista ginekolog – onkolog (1)

- **Poszerzona wiedza w zakresie nowotworów złośliwych kobiecego narządu rodneho oraz gruczołu piersiowego – patofizjologia, epidemiologia, diagnostyka, leczenie, postepowanie paliatywne**
- **Umiejętność leczenia systemowego w zakresie nowotworów złośliwych kobiecego narządu rodneho**
- **Umiejętność kwalifikacji i stosowania technik radioterapii w zakresie nowotworów złośliwych kobiecego narządu rodneho**
- **Wiedza w zakresie uczestniczenia i prowadzenia konsylium wielodyscyplinarnego w zakresie nowotworów złośliwych kobiecego narządu rodneho**

Specjalista ginekolog – onkolog (2)

- **Szkolenie chirurgiczne w zakresie procedur w obrębie przewodu pokarmowego (chirurgia kolorektalna) oraz tzw. „górnego piętra jamy brzusznej”.**
- **Szkolenie chirurgiczne w zakresie układ moczowego.**
- **Szkolenie chirurgiczne w zakresie podstawowych technik chirurgii plastycznej (lokalne płaty skórno-mięśniowe).**
- **Szkolenie chirurgiczne w zakresie gruczołu piersiowego.**

Ginekologia onkologiczna

Liczba specjalistów 224

Liczba ośrodków akredytacyjnych 52

Liczba miejsc szkoleniowych 190

Liczba lekarzy specjalistów

Nazwa	Ilość kobiet w wieku 20-24 lat w 2015r.	Ilość kobiet w wieku 25-34 lat w 2015r.	Ilość kobiet w wieku 35-44 lat w 2015r.	Ilość kobiet w wieku 45-54 lat w 2015r.	Ilość kobiet w wieku 55-64 lat w 2015r.	Ilość kobiet w wieku 65 lat i więcej w 2015r.	RAZEM	Liczba specjalistów w	Ilość na 100 tys.
LÓDZKIE	73 953	180 697	184 385	156 254	205 910	275 905	1 077 104	12	1,1
MAZOWIECKIE	152 213	422 314	427 586	316 141	400 772	534 332	2 253 358	39	1,7
MAŁOPOLSKIE	109 202	273 351	253 241	209 606	229 784	312 302	1 387 486	30	2,1
ŚLĄSKIE	130 277	347 963	340 878	299 085	369 835	458 940	1 946 978	18	0,9
LUBELSKIE	70 509	161 540	151 130	132 414	158 463	217 278	891 334	10	1,1
PODKARPACKIE	73 615	168 035	155 339	134 081	145 589	191 717	868 376	8	0,9
PODLASKIE	39 913	91 093	83 463	78 193	84 800	117 503	494 965	7	1,4
ŚWIĘTOKRZYSKIE	40 332	91 758	88 598	77 213	97 673	131 555	527 129	6	1,1
LUBUSKIE	31 330	79 507	76 669	61 183	81 327	91 725	421 741	7	1,6
WIELKOPOLSKIE	108 641	278 770	265 312	210 662	253 607	307 318	1 424 310	21	1,4
ZACHODNIOPOMORSKIE	52 718	129 770	128 654	103 681	141 694	159 136	715 653	10	1,4
DOLNOŚLĄSKIE	83 468	232 023	221 909	172 686	241 721	290 443	1 242 250	17	1,3
OPOLSKIE	30 146	77 859	74 013	68 495	76 165	99 836	426 514	6	1,4
KUJAWSKO-POMORSKIE	67 162	160 436	154 477	131 063	159 867	194 782	867 787	17	1,9
POMORSKIE	71 042	185 766	174 875	138 070	168 747	202 115	940 615	12	1,2
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	47 730	111 548	103 930	91 429	109 706	124 092	588 435	4	0,7
POLSKA	1 182 251	2 992 430	2 884 459	2 380 256	2 925 660	3 708 979	16 074 035	224	1,4

Polska vs



	POLSKA	NIEMCY	WIELKA BRYTANIA	USA	AUSTRALIA
Populacja (mln)	38,53	80,68	64,1	319	25
Powierzchnia (km ²)	0,31 mln	0,36 mln	0,24 mln	9,8 mln	7,7 mln
Gęstość zaludnienia (na km ²)	123	227	258	31,2	2,77
Opieka zdrowotna	publiczna	publiczna/prywatna	publiczna	prywatna/publiczna	publiczna
Specjalizacja z ginekologii onkologicznej (szkolenie)	2 lata	3 lata	4 lata	4 lata	4 lata
Specjalizacja z ginekologii onkologicznej (liczba specjalistów)	?	394	118-140	518-959	47

GRANICA OPŁACALNOŚCI LECZENIA

- ❖ **O społecznej gotowości do płacenia** za uzyskanie dodatkowej jednostki wyniku (np. roku życia, QALY) można wnioskować na podstawie wcześniejszych decyzji o akceptacji lub odrzuceniu programów zdrowotnych, podjętych jeszcze przed okresem stosowania oceny ekonomicznej i określić ją, używając wskaźnika efektywności kosztów tych programów zdrowotnych, za które społeczeństwo rutynowo płaci.
- ❖ Posługując się tą metodą, **granice opłacalności leczenia w krajach wysoko rozwiniętych wyznaczono na poziomie 50 000 USD/zyskany rok życia**. Oryginalne pochodzenie tej granicy związane jest z kosztem terapii nerkozastępczej. Uchwalenie przez amerykański Kongres prawa, zgodnie z którym koszty dializoterapii miałyby być pokrewne przez Medicare, zainspirowało badaczy do stworzenia pewnego systemu normatywnego dla porównań wyników analiz efektywności kosztów: społeczeństwo powinno refundować programy zdrowotne mające podobny do dializoterapii lub niższy współczynnik efektywności kosztów.
- Posługując się taki sposobem wyznaczania granicy opłacalności leczenia, można byłoby przyjąć, że w Polsce wynosi ona około 60 000 PLN/rok życia (2004)
- W 2012 roku była to kwota 99 543 PLN (Agencja Oceny Technologii Medycznych)
- W Anglii jest to ok 20 – 30 tys. funtów

Paryska karta walki z rakiem

- 1. Ochrona i poszerzenie praw pacjenta chorego na raka.**
- 2. Zwiększenie nakładów finansowych na umocnienie infrastruktury międzynarodowych badań naukowych – podstawowych i klinicznych.**
- 3. Niwelowanie różnic w standardach i dostępie do profesjonalnej opieki medycznej.**
- 4. Prowadzenie przez Państwa polityki społecznej, która wspierałaby walkę z rakiem na całym świecie.**
- 5. Wdrożenie promocji zdrowia jako formy prewencji.**
- 6. Poprawa jakości życia pacjentów oraz osób po przebytej chorobie.**
- 7. Partnerska relacja: LEKARZ – PACJENT.**
- 8. Współpraca naukowców i rządów w przekazie informacji odnośnie najnowszych osiągnięć naukowych w zakresie walki z rakiem.**
- 9. Wzmocnienie roli organizacji pozarządowych jako instytucji czuwających, monitorujących i pomocnych we wdrażaniu zarówno profilaktyki zdrowotnej, nowych technik medycznych, jak i odpowiedniego ustawodawstwa.**

Deklaracja warszawska

- **W krajach Europy Środkowo Wschodniej całkowite wydatki na ochronę zdrowia wyrażone w procencie PKB są niższe niż w krajach Unii Europejskiej.**
- **Współczynniki przeżycia i wykrywalności zachorowań są w przypadku każdego rodzaju choroby nowotworowej niższe niż w pozostałych krajach Europy.**
- **Niezadowalające środki w zakresie profilaktyki zdrowotnej, w tym doraźne wykonanie badań przesiewowych oraz opóźnienia w stawianiu wczesnego rozpoznania, stosowaniu innowacyjnego leczenia i zapewnianiu najwyższych standardów opieki, są przyczyną niskiego stopnia opanowania chorób nowotworowych w krajach Europy Środkowo Wschodniej.**

Deklaracja warszawska – c.d.

- **Świadomość społeczna chorób nowotworowych i ich profilaktyki jest niska, wiedza na temat tych schorzeń i ich zapobiegania – niewielka i fragmentaryczna, prężne kampanie antynikotynowe – nieliczne, a promocja zdrowotnego stylu życia niewystarczająca.**
- **Według przewidywań WHO, wskutek starzenia się społeczeństw całej Europy, w tym również krajów Europy środkowo Wschodniej i nowych państw członkowskich UE, zachorowalność na choroby nowotworowe wkrótce osiągnie rozmiary epidemii.**

Deklaracja warszawska – c.d.

ZALECENIA

- **Nic nie jest dla człowieka ważniejsze niż dobry stan jego zdrowia.**
- **Rządy wszystkich państw realizują wspólny cel, jakim jest ochrona i poprawa zdrowia oraz dobrobytu obywateli.**
- **Prawo do ochrony zdrowia jest zagwarantowane na mocy zawartych traktatów europejskich**

Perspektywy:

- **Dalszy rozwój personalizowanego leczenia onkologicznego**
- **Zidentyfikowanie nowych celów molekularnych**
- **Przełamanie wtórnej lekooporności (łączenie leków celowanych z innymi formami terapii np. immunoterapii)**



Dziękuję za uwagę