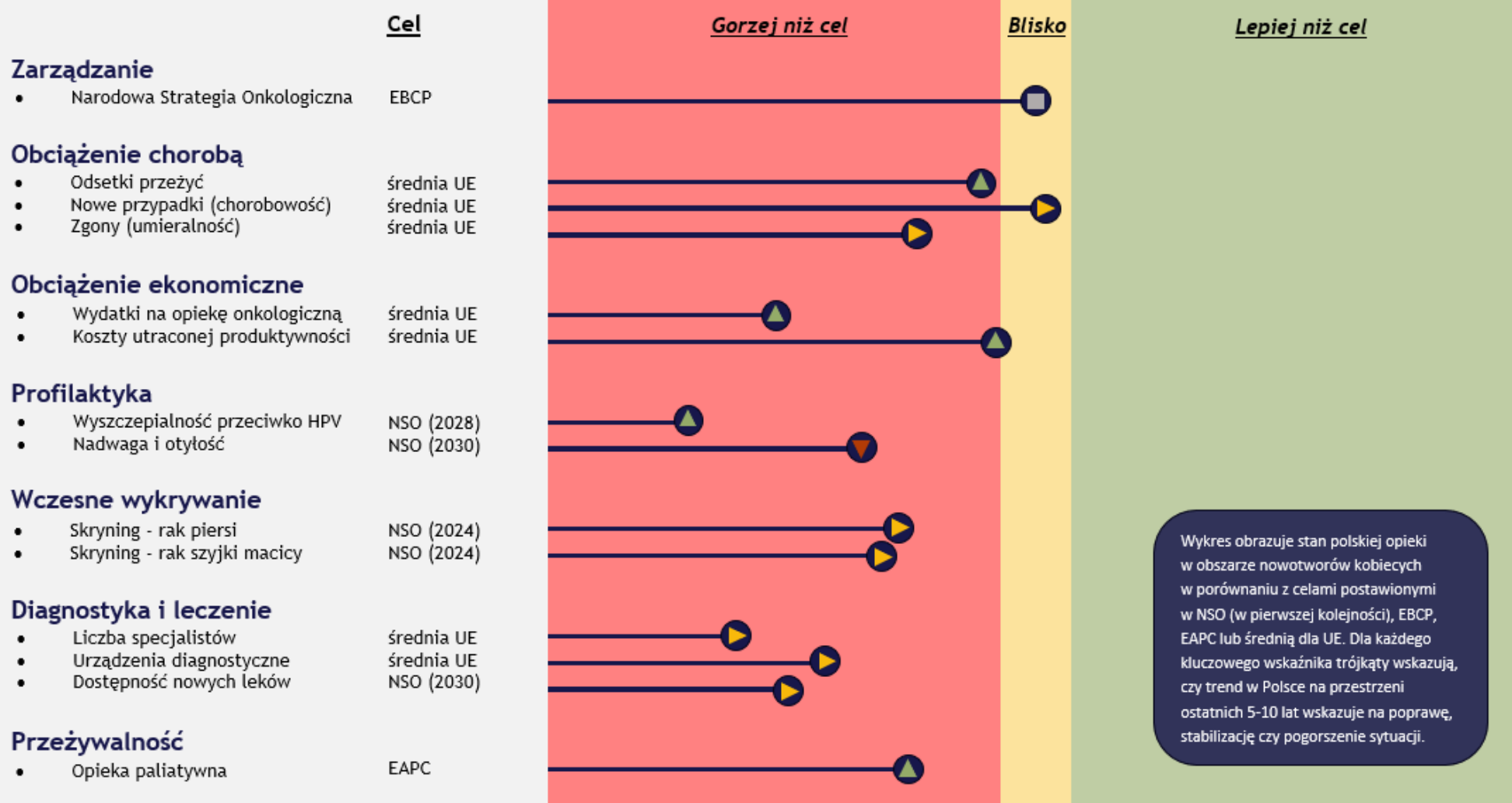


NOWOTWORY KOBIECE W POLSCE – PODSUMOWANIE

na podstawie raportu The Swedish Institute for Health Economics: *Cancer Dashboard for Poland. Women's cancers, 2024*

Porównanie: Polska vs. benchmark



Wykres obrazuje stan polskiej opieki w obszarze nowotworów kobiecych w porównaniu z celami postawionymi w NSO (w pierwszej kolejności), EBCP, EAPC lub średnią dla UE. Dla każdego kluczowego wskaźnika trójkąty wskazują, czy trend w Polsce na przestrzeni ostatnich 5-10 lat wskazuje na poprawę, stabilizację czy pogorszenie sytuacji.

Legenda: ▲ pozytywna tendencja, ► stabilizacja, ▼ negatywna tendencja, ■ brak danych lub nie dotyczy

Skróty: EBCP = Europe's Beating Cancer Plan, NSO = Narodowa Strategia Onkologiczna, EAPC = European Association for Palliative Care. Wyniki dla skryningu w raku piersi i raku szyjki macicy są średnią dla danych z narodowych programów i badań deklaryowanych przez pacjentki.

NOWOTWORY KOBIECE W POLSCE – MAPA WYZWAŃ

na podstawie raportu The Swedish Institute for Health Economics: *Cancer Dashboard for Poland. Women's cancers, 2024*

- Prognozy Krajowego Rejestru Nowotworów wskazują, że już **w 2026 roku więcej kobiet (99,5 tys.) niż mężczyzn (90,4 tys.) będzie miało rozpoznany nowotwór.**
- 38% nowych przypadków raka u kobiet to "**nowotwory kobiece**", takie jak rak piersi, rak jajnika, rak trzonu macicy i rak szyjki macicy. **Są one przyczyną 31% zgonów z powodu raka wśród kobiet w Polsce.**
- O ile wskaźnik zachorowalności na raka wśród kobiet w Polsce w 2022 roku wynosił 458 nowych przypadków na 100 tys. i był niższy niż średnia w UE (488), to polski wskaźnik umieralności wyniósł 253 zgony na 100 tys. kobiet, w porównaniu do średniej w UE wynoszącej 207 zgonów na 100 tys. kobiet. Sugeruje to, że **kobiety mają relatywnie mniejsze szanse na przeżycie raka w Polsce niż przeciętnie w UE.**
- **Konieczne jest poprawienie skuteczności programów badań profilaktycznych i programów szczepień ochronnych (HPV).** Pozwoli to zmniejszyć zachorowalność na kobiece nowotwory - a docelowo wyeliminować raka szyjki macicy.
- **Krótki czas pomiędzy diagnozą a rozpoczęciem leczenia zwiększa szanse na przeżycie** w przypadku wielu rodzajów nowotworów.
- **Inwestycje w efektywność opieki onkologicznej są opłacalne.** Koszty utraconej produktywności z powodu przedwczesnej śmierci pacjentów z rakiem spadły z 8,6 miliarda zł w 2000 roku do 6,4 miliarda zł w 2021 roku.
- **Narodowa Strategia Onkologiczna zakłada osiągnięcie refundacji co najmniej 90% wszystkich leków przeciwnowotworowych dostępnych w UE do 2030 roku.** Aby zrealizować ten cel, potrzebne będzie podwojenie obecnego wskaźnika refundacji nowych wskazań przez najbliższe 7 lat.
- **Średni czas od zatwierdzenia nowego wskazania przez EMA do objęcia refundacją w Polsce jest jednym z najdłuższych w Unii Europejskiej.** Refundacja nowych leków przeciwnowotworowych w Polsce trwa przeciętnie 30 miesięcy, przy średniej dla UE wynoszącej 18 miesięcy.

Źródła:

The Swedish Institute for Health Economics (IHE), *Cancer Dashboard for Poland - Women's Cancers* (https://ihe.se/app/uploads/2024/01/IHE_-_Cancer_Dashboard_Poland_.pdf; dostęp: 29.01.2024)
Brisson M., et al. *Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination* ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30068-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30068-4); dostęp: 29.01.2024)

Pełna wersja raportu do pobrania
po zeskanowaniu kodu QR

