

Załącznik nr 11

do Regulaminu konkursu nr RPMP.08.06.02-IP.02-12-004/20

DIAGNOZA W ZAKRESIE CHOROÓB ONKOLOGICZNYCH W WOJEWÓDZTWIE MAŁOPOLSKIM DOTYCZĄCA NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH: PIERSI, SZYJKI MACICY, JELITA GRUBEGO

SPIS TREŚCI

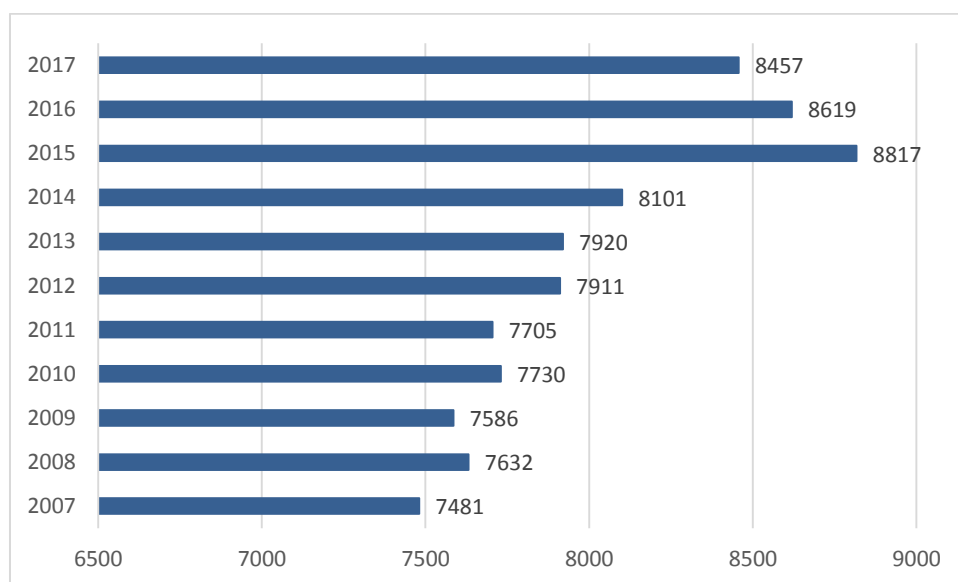
Ogólne dane epidemiologiczne dla Małopolski	3
Nowotwory złośliwe piersi w Małopolsce	9
Nowotwory złośliwe szyjki macicy w Małopolsce	24
Nowotwory złośliwe jelita grubego w Małopolsce	33
Wnioski	38

OGÓLNE DANE EPIDEMIOLOGICZNE DLA MAŁOPOLSKI

W Małopolsce, zgodnie z tendencjami ogólnopolskimi, nowotwory stanowią drugą pod względem częstotliwości przyczynę stwierdzanych zgonów. W 2017 roku na choroby nowotworowe zmarło w województwie małopolskim 8 457 osób, co stanowi 26,6% ogółu zgonów (w 2007 roku nowotwory stanowiły 25,4% zgonów).

Liczba zgonów z powodu nowotworów w ciągu ostatniej dekady stopniowo rosła.

Liczba zgonów z powodu nowotworów w Małopolsce w latach 2007-2017 (os.)



Źródło: opracowanie własne na podstawie Bank Danych Lokalnych, GUS, dostępne na stronie <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>

Przewiduje się, że ogólna liczba zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe¹ będzie systematycznie rosła, stając się w niedalekiej przyszłości pierwszą przyczyną zgonów mężczyzn i kobiet przed 65. rokiem życia. Przyrost zachorowań

¹ Nowotwory złośliwe ogółem – grupa około 100 różnych schorzeń onkologicznych.

wynika ze starzenia się ludności oraz z rosnącego narażenia populacji na czynniki rakotwórcze, przede wszystkim związane ze stylem życia.²

W perspektywie do 2029 roku, w skali Polski, przewidywany jest wzrost liczby nowych przypadków nowotworów złośliwych o 18% (w porównaniu do roku 2016). Dla Małopolski prognozowany jest wzrost na poziomie 21,8% (z 15,2 tys. do 18,5 tys.), co oznacza czwartą najwyższą liczbę nowych przypadków nowotworów złośliwych w Polsce.³

W Polsce w perspektywie do 2024 roku wśród priorytetów Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych znalazły się m. in.:

- badania przesiewowe w kierunku wykrywania raka jelita grubego,
- badania w kierunku wykrywania raka płuca,
- badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi,
- badania przesiewowe w kierunku profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy.

Efektywne wykorzystanie zasobów na rynku pracy wymaga podejmowania ze środków UE interwencji w obszarze zdrowia. Projekty realizowane w ramach Poddziałania 8.6.2 A Programy zdrowotne *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020* służyć mają rozwojowi populacyjnych programów profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów:

- piersi,
- szyjki macicy,
- jelita grubego.

W 2016 roku standaryzowany współczynnik umieralności na nowotwory złośliwe ogółem w Polsce wśród mężczyzn wynosił – 164,2/100 tys., w Małopolsce – 154,6/100 tys. Dla kobiet wartości wyniosły odpowiednio: w Polsce – 95,8/100 tys., w Małopolsce – 87,3/100 tys. Standaryzowany współczynnik zachorowalności na nowotwory złośliwe ogółem w Polsce wśród mężczyzn wynosił – 260,9/100 tys., w

² Red.: Potrykowska A., Strzelecki Z., Szymborski J., Witkowski J.: *Zachorowalność i umieralność na nowotwory a sytuacja demograficzna Polski*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2014, ISBN: 978-83-7027-573-0

³ Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa małopolskiego, Ministerstwo Zdrowia, 2015.

Małopolsce – 252,1/100 tys. Dla kobiet wartości wyniosły odpowiednio: w Polsce – 219,1/100 tys., w Małopolsce – 201,7/100 tys.⁴

Dostępne weryfikowane⁵ dane z 2016 roku dla Małopolski⁶ wskazują, że nowotwór złośliwy jelita grubego był czwartą przyczyną najczęściej stwierdzanych zachorowań na nowotwory u obu płci tj. 9,6%, i stanowił drugą przyczynę najczęstszych przyczyn zgonów u obu płci – 11,2%.

Najczęściej stwierdzaną przyczyną zachorowań (21,2%) i zgonów (15,3%) na nowotwory wśród kobiet w Małopolsce w 2016 roku był nowotwór złośliwy piersi.

Rak szyjki macicy u kobiet w 2016 roku stanowił dziewiątą pod względem częstości występowania stwierdzaną przyczynę zachorowań (2,3%) i dziewiątą najczęstszą przyczynę zgonów kobiet (2,9%) w Małopolsce.⁷

⁴ Wojciechowska U., Czaderny K., Ciuba A., Olasek P., Didkowska J.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2016 roku, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2018, ISSN 0867-8251, dostępne na stronie http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory_2016.pdf

⁵ Weryfikacji dokonuje Krajowe Biuro Rejestracji Nowotworów. Zweryfikowane dane ogłaszane są w Krajowym Rejestrze Nowotworów.

⁶ Rachtan J., Sokołowski A., Geleta M., Widawska A., Molong Ł. *Nowotwory złośliwe w województwie małopolskim w 20165 roku* Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Krakowie, 20187, ISBN: 978-83-950016-0-4, dostępne na stronie

http://www.onkologia.krakow.pl/pobieranie/nowodwory_zlosliwe_w_wojewodztwie_małopolskim_w_2016_roku.pdf.

⁷ Rachtan J., Sokołowski A., Geleta M., Widawska A., Molong Ł.: *Nowotwory złośliwe w województwie małopolskim w 2016 roku* Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Krakowie, Kraków 2018, ISBN: 978-83-950016-0-4, dostępne na stronie

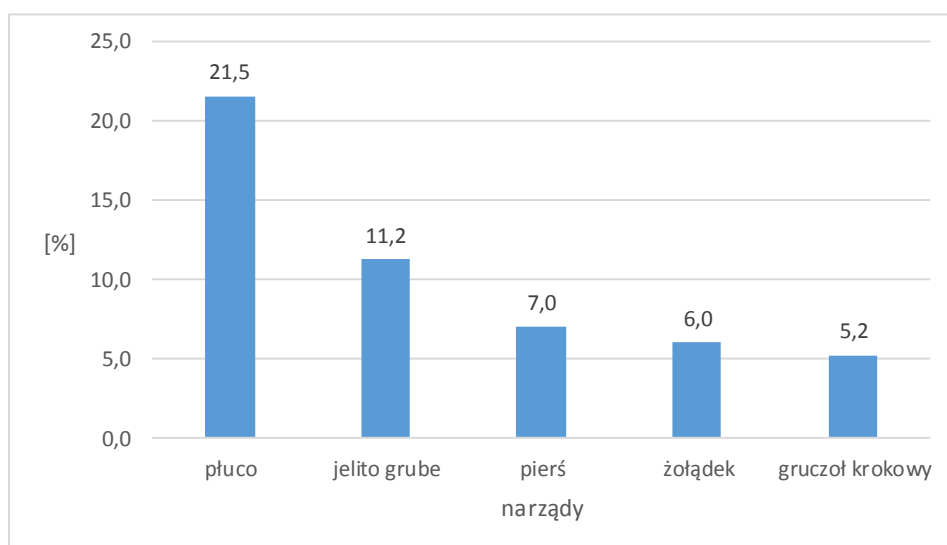
http://www.onkologia.krakow.pl/pobieranie/nowodwory_zlosliwe_w_wojewodztwie_małopolskim_w_2016_roku.pdf

Umieralność⁸ na nowotwory ogółem

Ogółem nowotwory złośliwe w 2016 roku w województwie małopolskim były przyczyną 8 115 zgonów, w tym 4 486 mężczyzn i 3 629 kobiet. Najczęstszymi przyczynami zgonów w wyniku stwierdzanych chorób nowotworowych u obu płci były nowotwory złośliwe płuca, jelita grubego, piersi, żołądka i gruczołu krokowego.

Najczęstsze przyczyny zgonów z powodu nowotworów złośliwych w

Małopolsce w
2016 roku (%)



Źródło: Opracowanie Departamentu Rodziny, Zdrowia i Spraw Społecznych UMWM na podstawie: Rachtan J., Sokołowski A., Geleta M., Widawska A., Molong Ł.: Nowotwory złośliwe w województwie małopolskim w 2016 roku Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Krakowie, Kraków 2018, ISBN: 978-83-950016-0-4, dostępne na stronie http://www.onkologia.krakow.pl/pobieranie/nowotwory_zlosliwe_w_województwie_małopolskim_w_2016_roku.pdf

Przy uwzględnieniu podziału na płeć, w przypadku mężczyzn najczęstszymi przyczynami zgonów były nowotwory złośliwe płuca (28,0%), jelita grubego (11,1%), gruczołu krokowego (9,3%), żołądka (7,3%), pęcherza moczowego (5,6%). U kobiet najczęściej stwierdzano zgony w wyniku nowotworów złośliwych: piersi (15,3%), płuca (13,5%), jelita grubego (11,4%), trzustki (6,6%) i jajnika (6,4%).

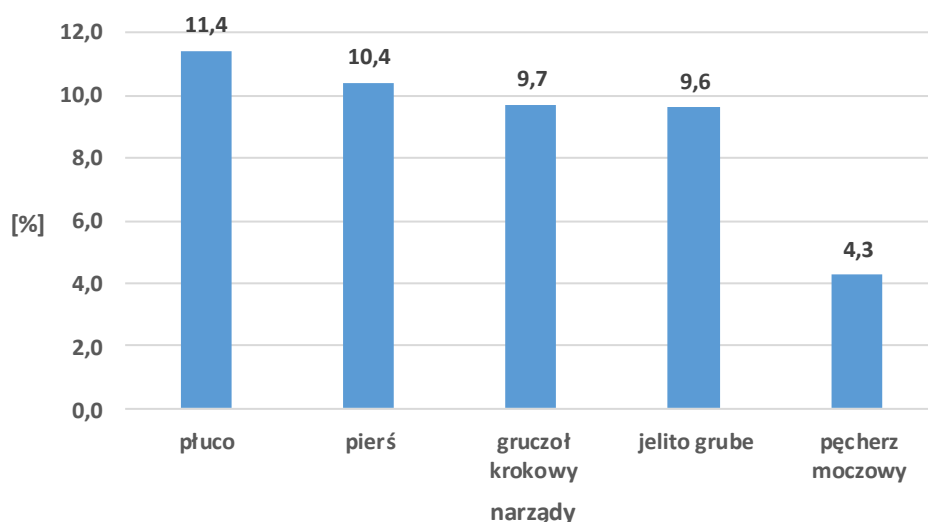
⁸ Umieralność/współczynnik umieralności – liczba zgonów w odniesieniu do liczby mieszkańców, najczęściej definiowana jako liczba zgonów na 100 tys. ogółu populacji.

Zapobieganie przedwczesnym zgonom (w tym szczególnie z powodu chorób onkologicznych) należy do priorytetów systemu ochrony zdrowia. Zachowywanie jak najdłużej dobrej jakości życia wymaga działań w ramach programów profilaktycznych, służących promocji badań przesiewowych o wysokiej czułości.

Zachorowalność⁹ na nowotwory ogółem

W województwie małopolskim w 2016 roku zarejestrowano 13 197 nowych zachorowań na nowotwory złośliwe ogółem, w tym 6 766 u mężczyzn i 6 431 u kobiet. Najczęstszymi przyczynami zachorowań na nowotwory złośliwe u obu płci w Małopolsce w 2016 roku były nowotwory złośliwe: płuca, piersi, gruczołu krokowego, jelita grubego i pęcherza moczowego.

Najczęstsze przyczyny zachorowań na nowotwory złośliwe w Małopolsce w 2016 roku (%)



Źródło: opracowanie Departamentu Rodziny, Zdrowia i Spraw Społecznych UMWM na podstawie: Rachtan J., Sokołowski A., Geleta M., Widawska A., Molong Ł.: *Nowotwory złośliwe w województwie małopolskim w 2016 roku* Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Krakowie, Kraków 2018, ISBN: 978-83-950016-0-4, dostępne na stronie http://www.onkologia.krakow.pl/pobieranie/nowodwory_zlosliwe_w_wojewodztwie_małopolskim_w_2016_roku.pdf

Przy uwzględnieniu podziału na płeć, w przypadku mężczyzn najczęściej stwierdzano zachorowania na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego (19,0%), płuca (15,4%),

⁹ Zachorowalność/zapadalność – częstotliwość występowania nowych przypadków choroby w badanej zbiorowości.

jelita grubego (10,9%), pęcherza moczowego (6,5%), żołądka (4,1%). W przypadku płci żeńskiej najczęściej stwierdzano zachorowania na nowotwory złośliwe piersi (21,2%), jelita grubego (8,3%), trzonu macicy (7,6%) płuca (7,2%), tarczycy (4,7%).

Umieralność

Nowotwór złośliwy piersi należy do nowotworów stanowiących główne przyczyny zgonów z powodu tej grupy chorób. W Polsce w 2016 roku nowotwór złośliwy piersi był przyczyną 14,5% zgonów wśród zgonów z powodu chorób nowotworowych, wśród mieszkanek Małopolski odsetek ten wyniósł 15,3%.¹⁰

Standaryzowany współczynnik zgonów¹¹ z powodu nowotworu złośliwego piersi u kobiet w 2016 roku wynosił w Małopolsce 14,3/100 tys. ludności. Dla Polski jego wartość wynosiła 14,8/100 tys. Najniższy był w województwie opolskim i wynosił 11,1/100 tys., a najwyższy w województwie wielkopolskim i wynosił 17,3/100 tys. Województwo małopolskie mieściło się w średnim zakresie wartości wskaźników (zakres 13,8-14,5) w porównaniu do innych województw.¹²

Zachorowalność

W Polsce w 2016 roku odnotowano 18 615 nowych przypadków zachorowań na nowotwory złośliwe piersi. W województwie małopolskim rozpoznano 1 360 nowych przypadków u kobiet i 13 u mężczyzn. Współczynnik standaryzowany zachorowalności na raka piersi wśród kobiet w Polsce wynosił 54,0/100 tys., w Małopolsce 46,6/100 tys. Województwo małopolskie było drugim województwem w skali kraju o najmniejszej zachorowalności na nowotwory złośliwe piersi i mieściło się

¹⁰ Wojciechowska U., Czaderny K., Ciuba A., Olasek P., Didkowska J.: *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2016 roku*, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2018, ISSN 0867-8251, dostępne na stronie http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory_2016.pdf

¹¹ Standaryzowany wskaźnik – określa liczbę zgonów w badanej populacji, gdyby struktura wieku tej populacji była taka sama jak struktura wieku populacji przyjętej jako standardowa. Najczęściej jako standardową przyjmuje się „standardową populację świata”. Zabieg standaryzacji, uwzględniający wielkość populacji (poprzez przeliczenie na 100 tys. ludności) i jej strukturę, pozwala na porównywalność statystyk w czasie i między różnymi populacjami.

¹² Wojciechowska U., Didkowska J.: *Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce*. Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty/> dostęp z dnia 30 stycznia 2020 r.

w niższym zakresie wskaźników (zakres 46,6-47,1). Najwyższy współczynnik dotyczył województwa wielkopolskiego i wynosił 66,2/100 tys. ludności.¹³

Największą zachorowalność na raka piersi u kobiet obserwuje się w piątej i szóstej dekadzie życia. Tempo zachorowań maleje od połowy siódmej dekady życia.

Zachorowalność w powiatach

W 2016 roku największą liczbę nowych przypadków raka piersi wśród kobiet odnotowano w Krakowie – 434 przypadki (patrz: tabela poniżej), w którym stwierdzono blisko 4 razy więcej zachorowań niż w drugim w kolejności powiecie krakowskim (117). Najmniej nowych przypadków odnotowano w powiatach miechowski (17) oraz proszowickim (18).

Zachorowania na nowotwór złośliwy piersi w województwie małopolskim w 2016 roku (os.)



¹³ Wojciechowska U., Didkowska J.: *Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce*. Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty/> dostęp z dnia 30 stycznia 2020 r.

Liczba nowych przypadków



Źródło: opracowanie własne na podstawie Wojciechowska U., Didkowska J.: *Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce*. Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty/> dostęp z dnia 30 stycznia 2020 r.

Tabela 1 Liczba zachorowań na nowotwór złośliwy piersi w województwie małopolskim w 2016 roku

powiat	ogółem
całe województwo	1360
miechowski	17
proszowicki	18
dąbrowski	19
tatrzański	21
brzeski	22
m.Nowy Sącz	30
gorlicki	33
limanowski	34
bocheński	36
suski	39
wielicki	40
chrzanowski	45
myślenicki	48
tarnowski	48
olkuski	49
nowotarski	51
nowosądecki	54
wadowicki	60

powiat	ogółem
m.Tarnów	67
oświęcimski	78
krakowski	117
m.Kraków	434

Źródło: na podst. Wojciechowska U., Didkowska J.: *Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce*. Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty/> dostęp z dnia 30 stycznia 2020 r.

Duże różnice w liczbie zachorowań wynikają ze zróżnicowanych struktur wiekowo-płciowych w poszczególnych powiatach. Współczynnik surowy¹⁴ zachorowań według umiejscowienia, płci i powiatów dla województwa małopolskiego na nowotwór złośliwy piersi w 2016 roku wynosił 78,3/100 tys. ludności i najwyższą wartość wykazywał w przypadku Tarnowa – 115,4/100 tys. oraz Krakowa – 107,1/100 tys. Najniższe wartości odnotowanych współczynników surowych dotyczyły powiatu brzeskiego – 44,7/100 tys. oraz powiatu tarnowskiego – 47,4/100 tys.¹⁵

¹⁴ Rzeczywisty (surowy) współczynnik umieralności – określa liczbę zgonów w odniesieniu do rzeczywistej struktury badanej populacji.

¹⁵ Rachtan J., Sokołowski A., Geleta M., Widawska A., Molong Ł.: *Nowotwory złośliwe w województwie małopolskim w 2016 roku* Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Krakowie, Kraków 2018, ISBN: 978-83-950016-0-4, dostępne na stronie http://www.onkologia.krakow.pl/pobieranie/nowotwory_zlosliwe_w_województwie_małopolskim_w_2016_roku.pdf

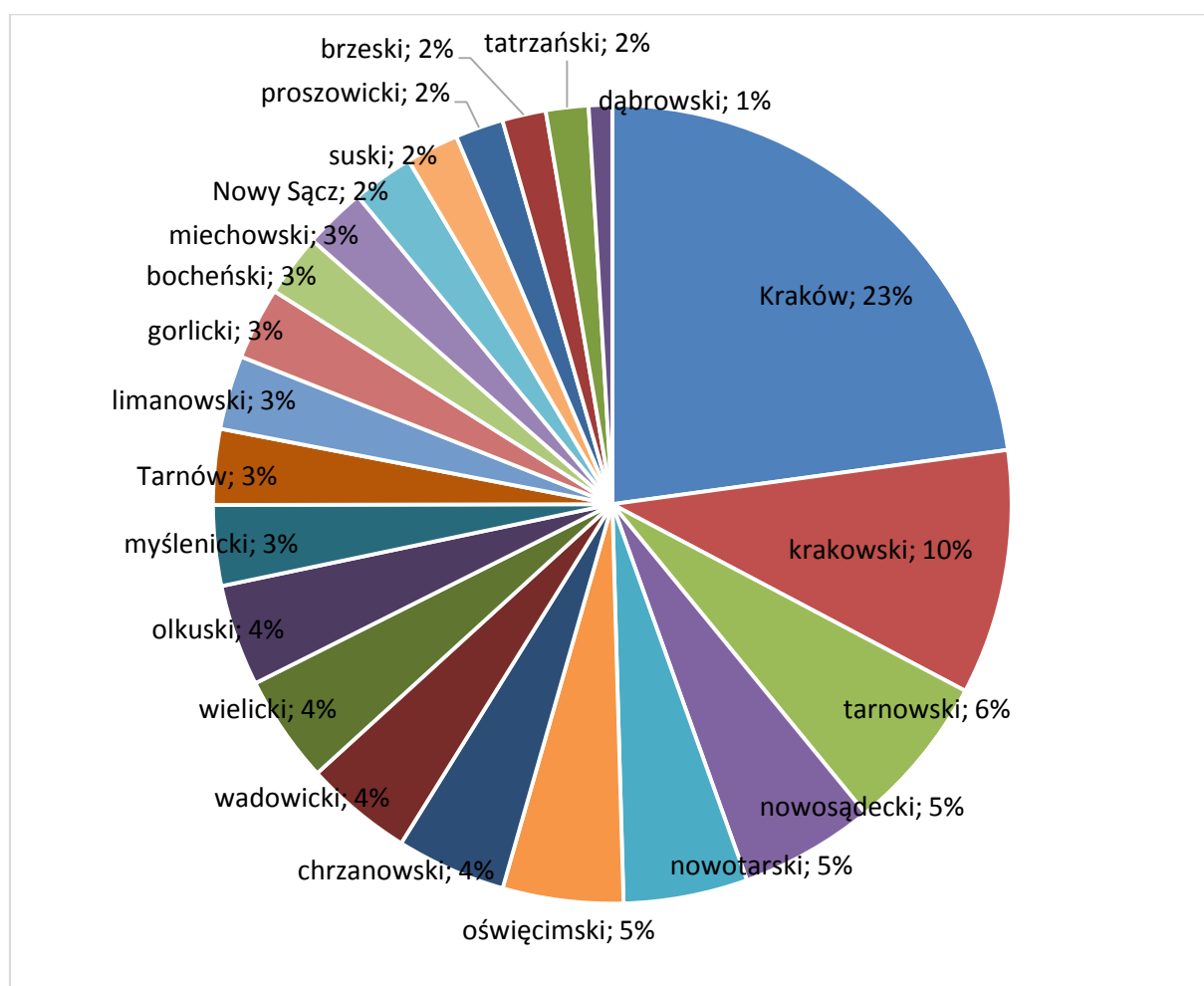
Zgłaszalność na badania mammograficzne w 2019 roku

Realizacja *Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi* przez Małopolski Ośrodek Wojewódzki NFZ (MOW NFZ)

Program profilaktyki raka piersi to program finansowany przez MOW NFZ. Program adresowany jest do populacji kobiet w wieku 50 - 69 lat, a badania są wykonywane co 24 miesiące, lub co 12 miesięcy u kobiet, u których wystąpił rak piersi wśród członków rodziny (u matki, siostry lub córki) lub mutacje w obrębie genów BRCA 1 lub BRCA 2.

Liczba przesiewowych badań mammograficznych w roku 2019 w Małopolsce to prawie 71,5 tys. Jedną trzecią z nich wykonano w Krakowie i powiecie krakowskim.

Udział wykonanych w 2019 roku badań mammograficznych w powiatach Małopolski (%)

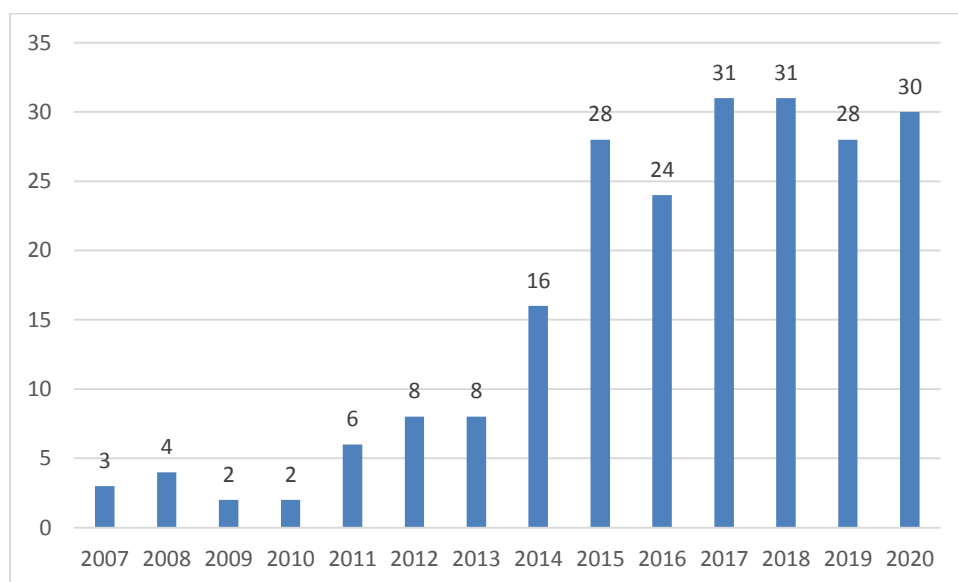


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOW NFZ.

Badania mammograficzne na terenie województwa małopolskiego w 2020 roku wykonywane są przez 33 stacjonarne i 15 mobilnych pracowni mammograficznych¹⁶. Etap pogłębionej diagnostyki realizowany jest w 14 specjalistycznych placówkach w Małopolsce.¹⁷ Świadczenia w trybie mobilnym (w mammobusach) realizowane są przez 4 świadczeniobiorców przede wszystkim w powiatach, w których brak stacjonarnych pracowni mammograficznych.

Zmianę liczby mammobusów, począwszy od 2007 roku, kiedy zakontraktowano je w Małopolsce po raz pierwszy, przedstawia poniższy wykres.

Liczba mammobusów w Małopolsce w latach 2007-2020 (szt.)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOW NFZ.

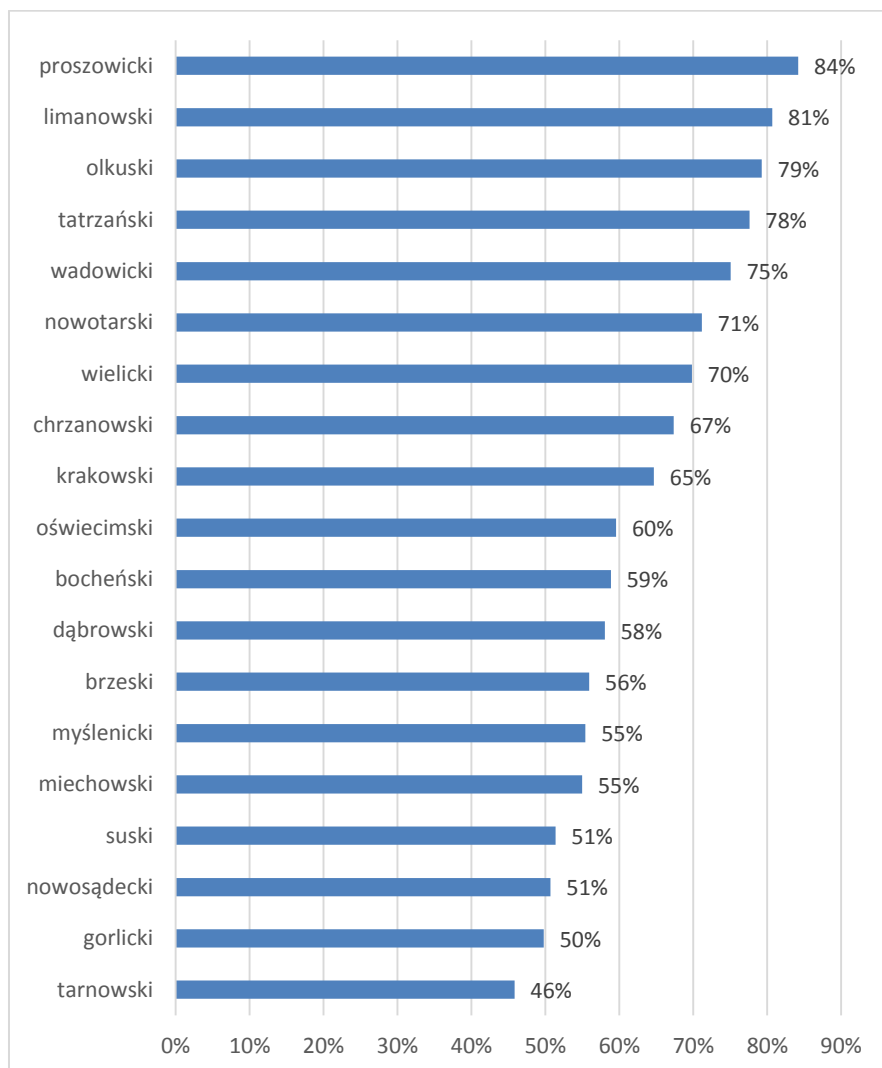
Mammobusy prowadzą badania również w powiatach posiadających stacjonarne pracownie – w celu zwiększenia i ułatwienia dostępności do badań głównie na obszarach wiejskich. W 2019 roku liczba badań wykonanych w pracowniach mobilnych stanowiła 49% liczby wszystkich badań mammograficznych (w roku 2015 – 39,4% wszystkich badań, w roku 2017 – 50%). Udział badań wykonanych w pracowniach mobilnych w powiatach ziemskich (do miast, ze względu na liczbę zlokalizowanych w nich pracowni stacjonarnych, mammobusy co do zasady nie

¹⁶ Czterej zakontraktowani przez MOW NFZ na 2020 rok świadczeniodawcy wykorzystują w sumie do wykonywania badania w województwie małopolskim 15 mammobusów.

¹⁷ Dane MOW NFZ.

wjeżdżają) kształtowała się w 2019 roku między 46% (powiat tarnowski) a 84% (powiat proszowicki).

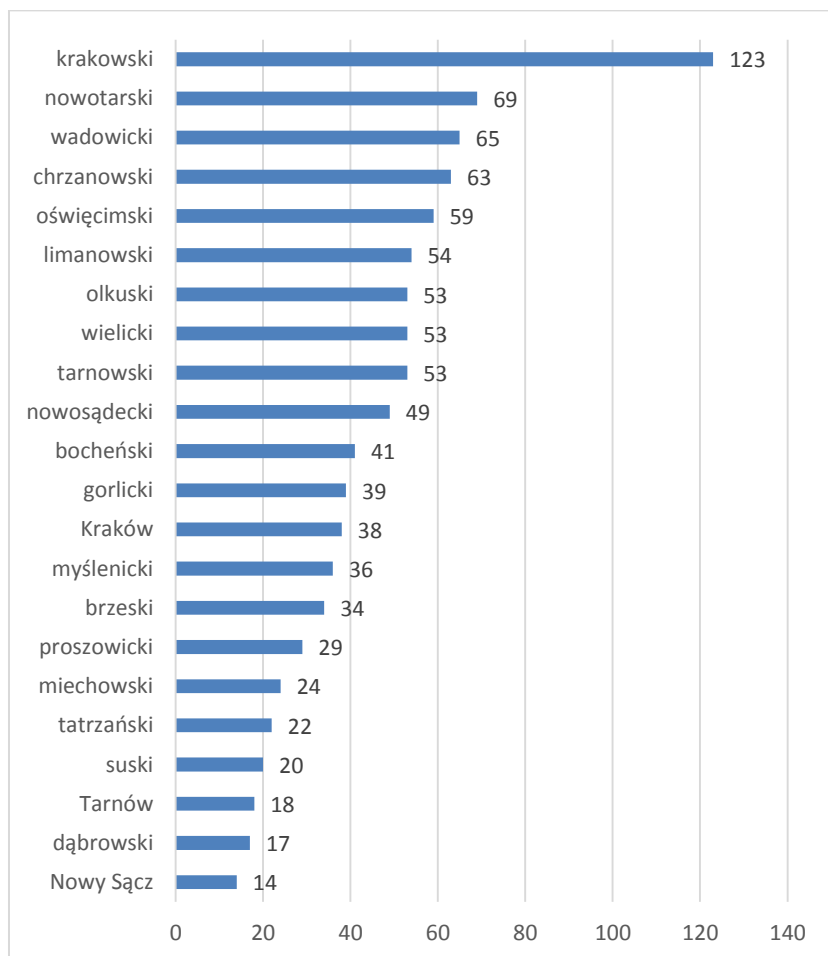
Udział badań wykonanych w mammobusach w powiatach ziemskich Małopolski w 2019 roku (%)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOW NFZ.

Ogółem w województwie małopolskim w 2019 roku odnotowano 973 pobyty mammobusów. Mammobusy były w stosunkowo małym stopniu wykorzystywane w miastach – Krakowie (10%) i Nowym Sączu (16%); w Tarnowie badania wykonane w pracowniach mobilnych stanowiły 27% badań przesiewowych ogółem.

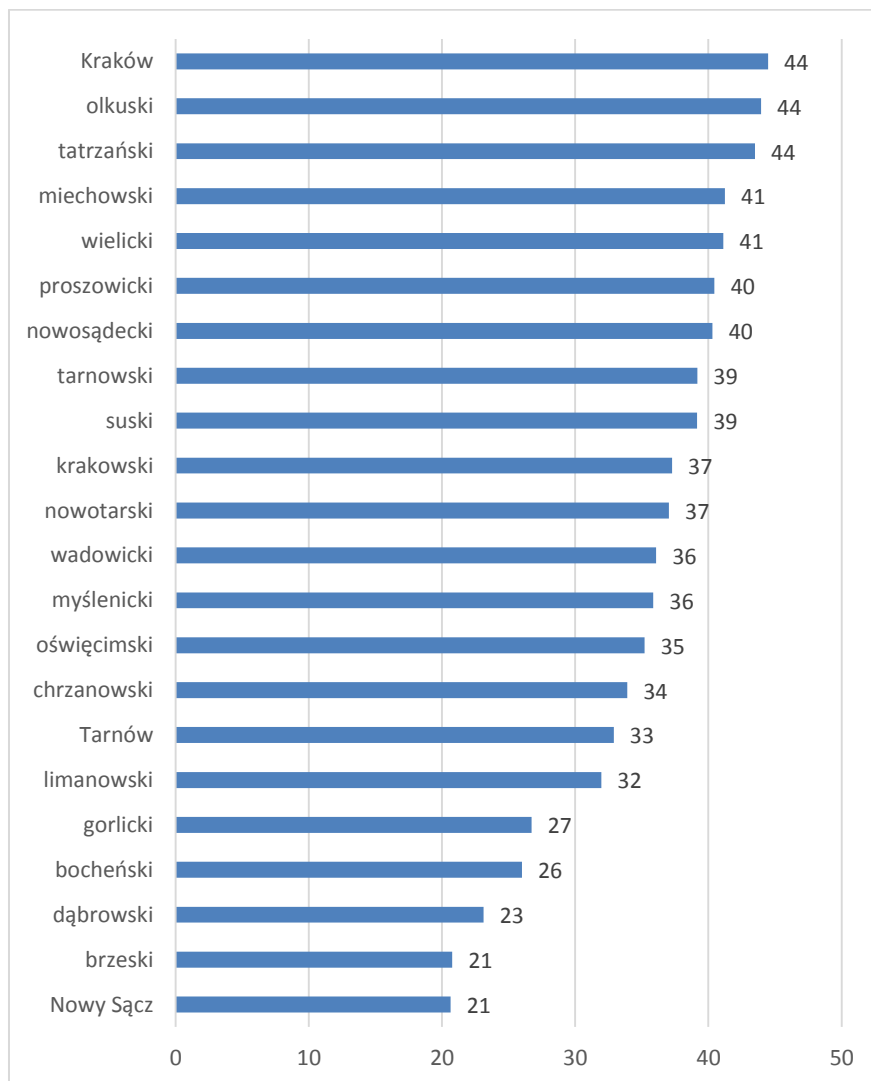
Pobyty mammobusów w powiatach Małopolski w 2019 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOW NFZ.

Średnia liczba badań wykonanych w czasie jednego pobytu w powiatach ziemskich wyniosła w 2019 roku: 36. W odniesieniu do poszczególnych powiatów ziemskich w 2019 roku liczba badań wykonanych w czasie jednego pobytu, co przedstawia poniższy wykres, wahała się pomiędzy 21 a 44.

Średnia liczba badań wykonanych w czasie jednego pobytu mammobusu w powiatach Małopolski w 2019 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOW NFZ.

Wszystkie pracownie mammograficzne realizujące *Program* na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia były corocznie poddawane kontroli jakości¹⁸; audyt kliniczny zdjęć mammograficznych został przeprowadzony w 2019 roku.

W 2020 roku¹⁹ jest 33 świadczeniodawców etapu podstawowego *Programu profilaktyki raka piersi* w pracowni stacjonarnej. Ich rozmieszczenie w poszczególnych powiatach przedstawia poniższa mapa.

¹⁸ Odniesieniem jest aktualny okres obowiązywania kontraktów na realizację *Programu*, tj. 2019-2023.

Świadczeniodawcy etapu podstawowego programu profilaktyki raka piersi



w pracowni stacjonarnej w 2020 roku

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych z MOW NFZ.

Dla powiatów, które nie dysponują stacjonarnymi pracownikami mammograficznymi, MOW NFZ zakontaktował mobilne pracownie mammograficzne, które zapewniają: Mammo-Med Sp. z o.o., Geneva Trust Polska Sp. z o.o., Lux Med Sp. z o.o. oraz Centrum Medyczne Maszachaba Sp. z o.o.

MOW NFZ finansuje wszystkie wykonane w ramach *Programu* badania. Oznacza to, że świadczeniodawcy dysponujący mammobusami wnioskuje o środki na podstawie rzeczywistego wykonania umowy z MOW NFZ. Zwiększenie liczby pobytów i wykonanych badań w mammobusach nie wymaga wyższej liczby zaangażowanych na terenie województwa mammobusów. Jest uzależnione od poprawy współpracy z lokalnymi środowiskami, obejmującymi zarówno POZ²⁰, jak i lokalne władze i organizacje.²¹

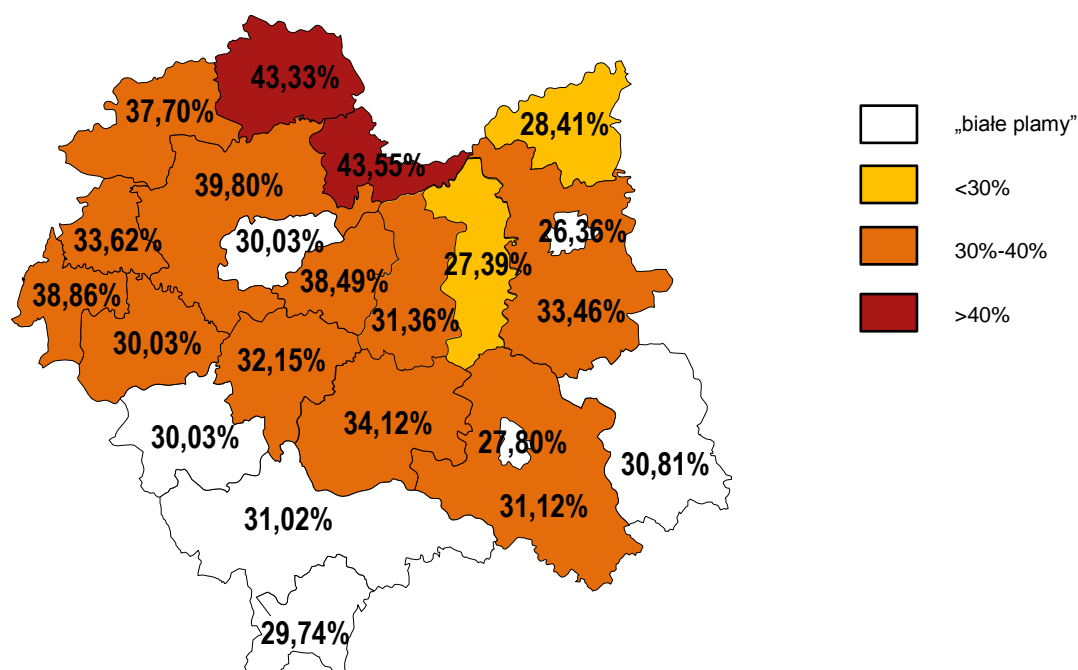
¹⁹ Umowy ze świadczeniodawcami zostały podpisane na pięć lat, na okres 2019-2023.

²⁰ POZ = podstawowa opieka zdrowotna; podstawowy element systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

²¹ Na podstawie konsultacji z MOW NFZ.

Objęcie populacji programem profilaktyki raka piersi w Małopolsce²² wyniosło 32,80% (najniższa wartość wśród województw), i było niższe niż dla województwa o najwyższym % objęcia (województwo lubuskie: 47,90%) o 15,1 punktu procentowego (Polska: 39,17%).

Objęcie populacji programem profilaktyki raka piersi w powiatach Małopolski (stan na 1 stycznia 2020)*



*na biało oznaczono powiaty mieszczące się w grupie 1/3 powiatów o najniższym poziomie objęcia populacji programem profilaktycznym raka piersi, zgodnie z załącznikiem 1 do uchwały nr 42/2019/XXII Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 24 września 2019 r.

Źródło: opracowanie własne.

²² Stan na 1 stycznia 2020 roku.

Powiat	Objęcie populacji programem profilaktyki raka piersi
m.Tarnów	26,36
brzeski	27,39
m.Nowy Sącz	27,8
dąbrowski	28,41
tatrzański	29,74
suski	30,03
m.Kraków	30,03
gorlicki	30,81
nowotarski	31,02
nowosądecki	31,12
bocheński	31,36
myślenicki	32,15
tarnowski	33,46
chrzanowski	33,62
wadowicki	33,86
limanowski	34,12
olkuski	37,7
wielicki	38,49
oświęcimski	38,86
krakowski	39,8
miechowski	43,33
proszowicki	43,55

Źródło: opracowanie własne.

Liczba kobiet wykonujących badania mammograficzne w Polsce wyraźnie się zwiększa. Wzrost w okresie 2009-2014 wyniósł prawie 7 punktów procentowych. Ponad 47% dorosłych kobiet przynajmniej raz w swoim życiu wykonało takie badanie. Najczęściej na rentgenowskie badania piersi decydują się kobiety w wieku 50-69 lat (ponad 4/5 kobiet w tej grupie wiekowej przebadano się przynajmniej raz w życiu). Mammografię wykonała także prawie połowa kobiet trochę młodszych (poniżej 50 roku życia) i najstarszych. W ponad 70% przypadków badania mammograficzne wykonano w ciągu ostatnich 3 lat.

Blisko 70% przebadanych kobiet wykonało badanie mammograficzne kontrolnie, korzystając z ogólnodostępnego programu badań mammograficznych (41% kobiet)

lub samodzielnie podjęło decyzję o badaniu (28%). Tylko co czwarte badanie wynikało z zalecenia lekarskiego.²³

Grupą o niskiej zgłaszalności są kobiety gorzej wykształcone oraz zamieszkujące mniejsze miejscowości.²⁴

Badanie mammograficzne można wykonać w ramach dwóch ścieżek. Jedną z nich jest wykonanie badania w ramach *Programu*, drugą – wykonanie go w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, na podstawie skierowania. W 2019 roku w województwie małopolskim, na prawie 94,5 tys. wykonanych badań mammograficznych, większość (76%, 71,5 tys. badań) została wykonana w ramach *Programu*²⁵.

W 2014 roku małopolski Wojewódzki Ośrodek Koordynujący wysłał 215 tys. zaproszeń na badania mammograficzne.

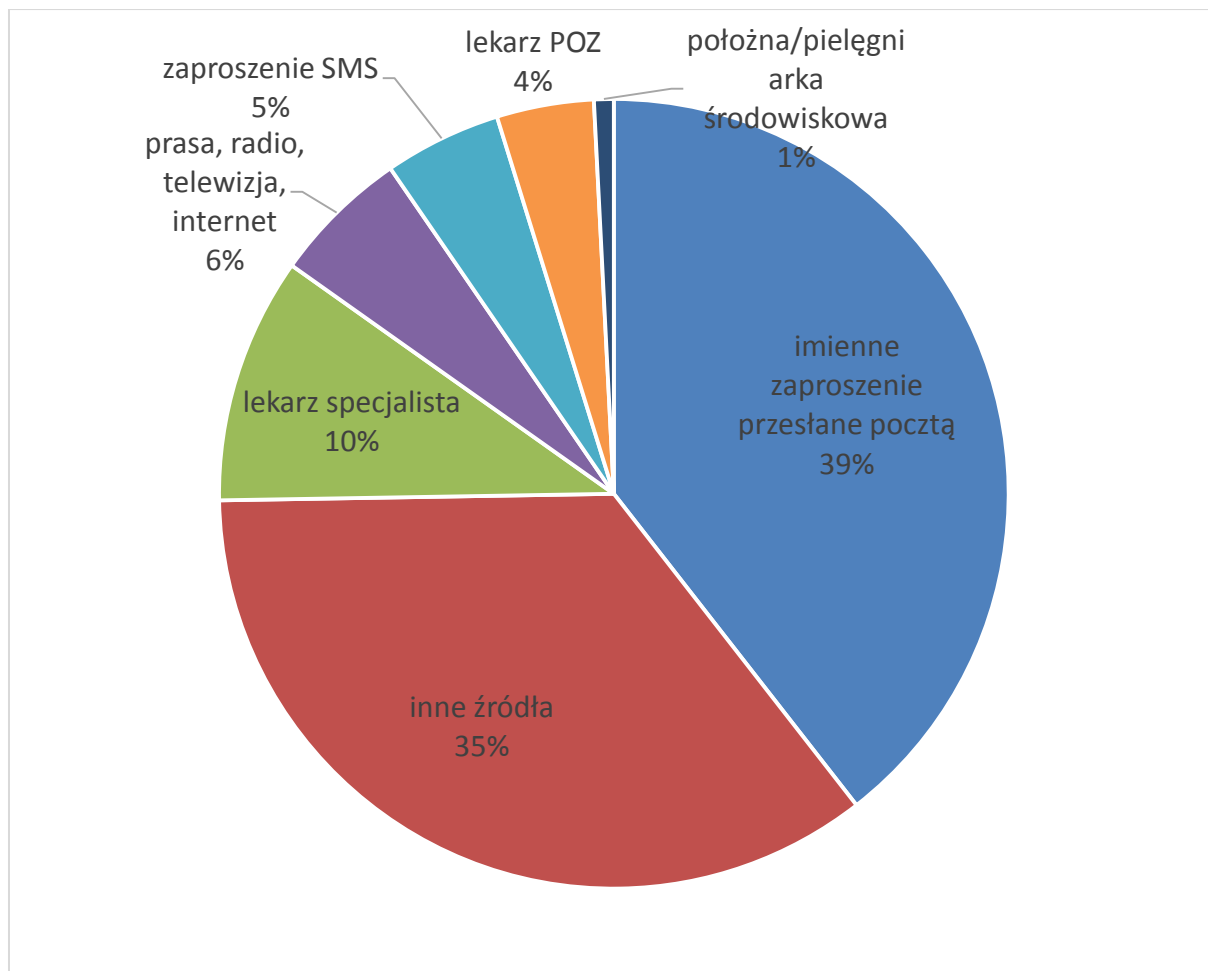
W przypadku badań mammograficznych w 2019 roku najbardziej skuteczną metodą zachęcania do ich wykonania okazały się zaproszenia imienne, 39% kobiet, które wzięły udział w badaniach wskazało je jako źródło informacji.

²³ Zdrowie i zachowanie zdrowotne mieszkańców Polski w świetle Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS) 2014 – notatka informacyjna GUS, 2015.

²⁴ Strategia walki z rakiem w Polsce 2015-2024.

²⁵ W 2014 roku na 83 tys. badań mammograficznych 75 tys. (91%) zostało zrealizowanych w ramach *Programu*. W 2017 roku na 92 tys. badań mammograficznych 69 tys. (75%) zostało zrealizowanych w ramach *Programu*.

Źródła informacji o programie profilaktyki raka piersi wskazane przez kobiety, które zdecydowały się na badanie w Małopolsce w 2019 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOW NFZ.

Dane z 2017 roku wskazują na większe znaczenie imiennych zaproszeń wysłanych pocztą w zachęcaniu kobiet do badania profilaktycznego na terenach wiejskich – wysyłka skłoniła do profilaktyki 47% kobiet. W mieście tylko 26% kobiet, które zdecydowały się na badanie mammograficzne, wskazało imienne zaproszenie jako źródło informacji. Z kolei dwa razy więcej kobiet zamieszkałych w mieście (niż tych mieszkających na wsi) skorzystało z badań profilaktycznych dzięki informacji od lekarza specjalisty(10%). Rola lekarza specjalisty była jeszcze większa w przypadku kobiet, które w 2017 roku wykonały badania przesiewowe w kierunku raka piersi po raz pierwszy.

Umieralność

Nowotwór złośliwy szyjki macicy należy do istotnych nowotworów wśród przyczyn zgonów z powodu tej grupy chorób. W Polsce w 2016 roku nowotwór złośliwy szyjki macicy był przyczyną 3,5% zgonów wśród zgonów z powodu chorób nowotworowych, wśród mieszkanki Małopolski odsetek ten wyniósł 2,9%.²⁶

Standaryzowany współczynnik zgonów z powodu nowotworu złośliwego szyjki macicy u kobiet w 2016 roku wynosił w Małopolsce 3,3/100 tys. ludności. Dla Polski jego wartość wynosiła 4,0/100 tys. Najniższy był w województwie lubelskim i wynosił 2,6/100 tys., a najwyższy w województwie lubuskim i wynosił 5,8/100 tys. Województwo Małopolskie mieściło się w niższym zakresie wartości wskaźników (zakres 3,1-3,3) w porównaniu do innych województw.²⁷

Zachorowalność

W 2016 roku w Polsce stwierdzono 2 622 nowe przypadki zachorowań na nowotwory złośliwe szyjki macicy. W województwie małopolskim rozpoznano 153 zachorowania.

Współczynnik standaryzowany²⁸ dla zachorowań na nowotwór złośliwy szyjki macicy w Polsce, w 2016 roku wyniósł 8,1/100 tys., dla województwa małopolskiego – 5,6/100 tys. W związku z tym, Małopolska charakteryzowała się najmniejszą zachorowalnością na 100 tys. na raka szyjki macicy w kraju i mieściła się w

²⁶ Wojciechowska U., Czaderny K., Ciuba A., Olasek P., Didkowska J.: *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2016 roku*, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2018, ISSN 0867-8251, dostępne na stronie http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory_2016.pdf

²⁷ Wojciechowska U., Didkowska J.: *Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce*. Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty/> dostęp z dnia 30 stycznia 2020 r.

²⁸ Współczynnik standaryzowany określa liczbę zdarzeń (zachorowań/zgonów) w badanej populacji, gdyby struktura tej populacji była taka sama jak struktura populacji przyjętej jako standardowa, najczęściej za standard przyjmuje się populację standardową świata, współczynnik standaryzowany jest najczęściej wyrażany na 100 tys.ludności

najniższym zakresie wartości wskaźników (zakres 5,6-6,4). Najwyższą wartość współczynnika zachorowań zanotowano w województwie łódzkim – 10,0/100 tys.²⁹

Zachorowalność w powiatach

W 2016 roku największą liczbę nowych przypadków raka szyjki macicy wśród kobiet odnotowano w Krakowie – 39 przypadków (patrz: tabela poniżej), w którym stwierdzono blisko 4 razy więcej zachorowań niż w drugim w kolejności powiecie krakowskim (10) i nowotarskim (10). Najmniej nowych przypadków odnotowano w powiatach: dąbrowskim, gorlickim, suskim i wielickim (po 2 przypadki).

Tabela 2 Liczba zachorowań na nowotwór złośliwy szyjki macicy w województwie małopolskim w 2016 roku

powiat	ogółem
całe województwo	153
m.Kraków	39
krakowski	10
nowotarski	10
myślenicki	9
oświęcimski	8
m.Tarnów	8
chrzanowski	7
nowosądecki	7
bocheński	6
m.Nowy Sącz	6
limanowski	5
miechowski	5
olkuski	5
proszowicki	5
tarnowski	5
tatrzański	4

²⁹ Wojciechowska U., Didkowska J.: *Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce*. Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty/> dostęp z dnia 30 stycznia 2020 r.

powiat	ogółem
brzeski	3
wadowicki	3
dąbrowski	2
gorlicki	2
suski	2
wielicki	2

Źródło: na podst. Wojciechowska U., Didkowska J.: *Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce*. Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty/> dostęp z dnia 3 lutego 2020 r.

Współczynnik surowy³⁰ zachorowań dla województwa małopolskiego na nowotwór szyjki macicy w 2016 roku wynosił 8,7/100 tys. ludności. Najwyższą wartość wykazywał w przypadku powiatu proszowickiego – 22,6/100 tys. oraz powiatu miechowskiego – 19,9/100 tys. Najniższe wartości odnotowanych współczynników surowych dotyczyły powiatu wielickiego – 3,2/100 tys. oraz powiatu gorlickiego – 3,6/100 tys.³¹

³⁰ Rzeczywisty (surowy) współczynnik umieralności określa liczbę zgodnów w odniesieniu do rzeczywistej struktury badanej populacji.

³¹ Rachtan J., Sokołowski A., Geleta M., Widawska A., Molong Ł.: *Nowotwory złośliwe w województwie małopolskim w 2016 roku* Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Krakowie, Kraków 2018, ISBN: 978-83-950016-0-4, dostępne na stronie http://www.onkologia.krakow.pl/pobieranie/nowodwory_zlosliwe_w_wojewodztwie_małopolskim_w_2016_roku.pdf

Zachorowania na nowotwór złośliwy szyjki macicy w województwie małopolskim w 2016 roku



Liczba nowych przypadków



Źródło: opracowanie własne na podstawie Wojciechowska U., Didkowska J.: *Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce*. Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty/> dostęp z dnia 3 lutego 2020 r.

Zgłaszalność na badania cytologiczne w 2019 roku

Realizacja *Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka szyjki macicy* przez MOW NFZ

Program adresowany jest do populacji kobiet w wieku od 25 do 59 lat, a badania są wykonywane co 36 miesięcy lub co 12 miesięcy u kobiet obciążonych czynnikami ryzyka (zakażenie wirusem HIV, HPV lub przyjmowanie leków immunosupresyjnych).

Badania cytologiczne w 2020 roku wykonywane są na terenie województwa małopolskiego w 227 poradniach ginekologicznych (etap podstawowy). W etapie diagnostycznym bierze udział 9 pracowni cytologicznych. Etap pogłębionej diagnostyki realizowany jest w 7 specjalistycznych placówkach w Małopolsce.³²

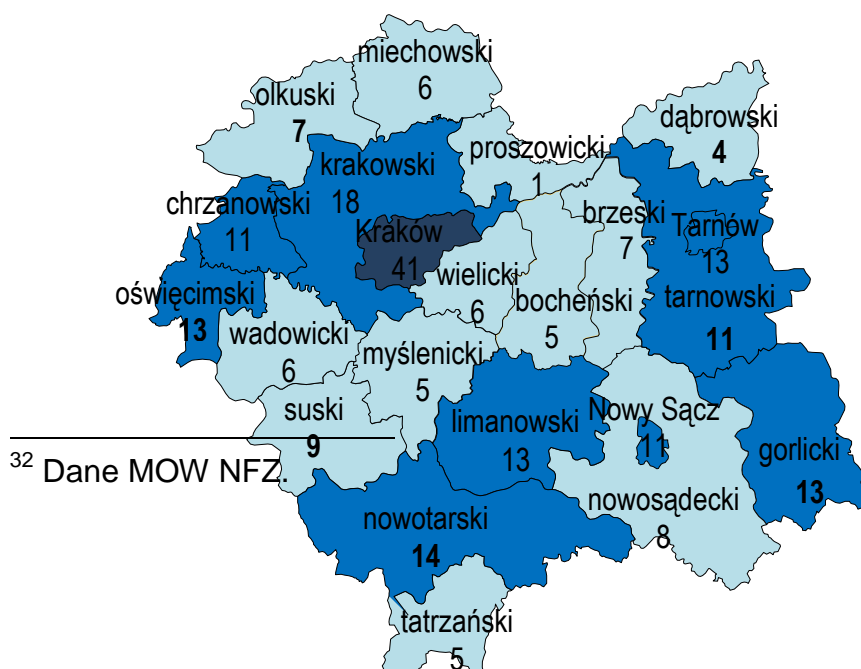
Rozmieszczenie świadczeniodawców etapu podstawowego w poszczególnych powiatach przedstawia poniższa mapa.

Świadczeniodawcy etapu podstawowego *programu profilaktyki raka szyjki macicy* w 2020 roku

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych z MOW NFZ.

MOW NFZ nie kontraktuje świadczeniodawców etapu podstawowego w pracowniach mobilnych (cytobusach). Powodem jest fakt niespełniania przez cytobusy warunków stawianych poradniom ginekologicznym.

Objęcie populacji programem profilaktyki raka szyjki macicy w Małopolsce wyniosło, według stanu na dzień 1 stycznia 2020 roku, 15,24% i było nieco niższe od wartości dla całej Polski (16,22%).

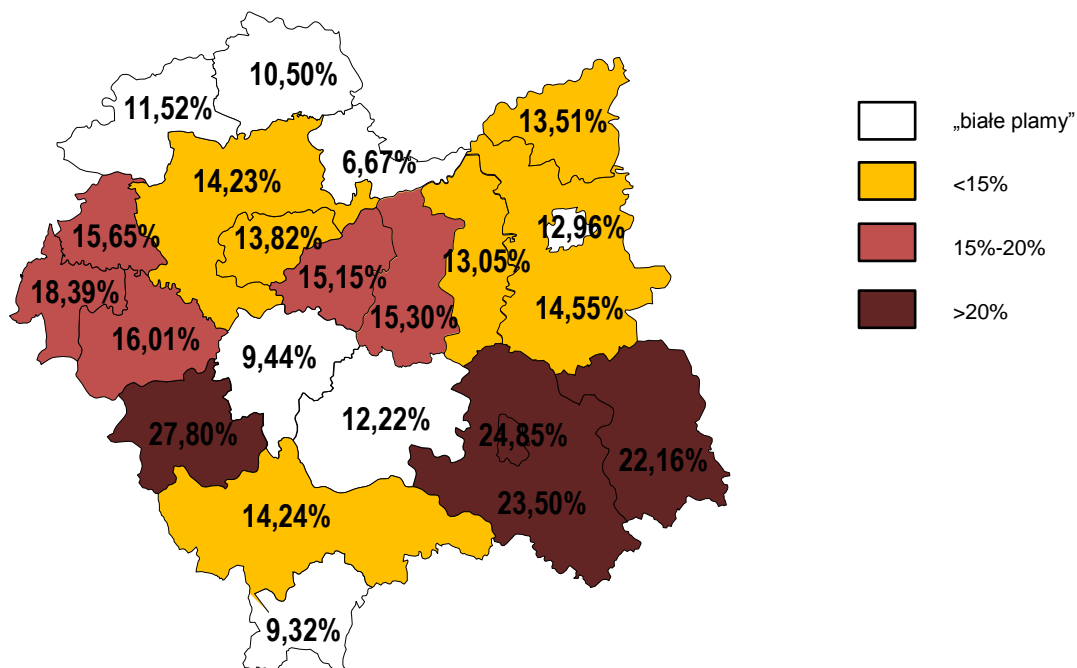


³² Dane MOW NFZ.

Objęcie populacji programem profilaktyki raka szyjki macicy w powiatach Małopolski (stan na 1 stycznia 2020)

*na biało oznaczono powiaty mieszczące się w grupie 1/3 powiatów o najniższym poziomie objęcia populacji programem profilaktycznym raka szyjki macicy, zgodnie z załącznikiem 2 do uchwały nr 42/2019/XXII Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 24 września 2019 r.

Źródło: opracowanie własne.



Powiat	Objęcie populacji programem profilaktyki raka szyjki macicy
proszowicki	6,67
tatrzański	9,32
myślenicki	9,44
miechowski	10,50
olkuski	11,52
limanowski	12,22
Tarnów	12,96
brzeski	13,05
dąbrowski	13,51
krakowski	14,23
nowotarski	14,24
tarnowski	14,55
wielicki	15,15
bocheński	15,30
chrzanowski	15,65
wadowicki	16,01
oświęcimski	18,39
Kraków	18,82
gorlicki	22,16
nowosądecki	23,50
Nowy Sącz	24,85
suski	27,80

Źródło: opracowanie własne.

Liczba kobiet wykonujących badania cytologiczne w Polsce wyraźnie się zwiększa. W okresie 2009-2014 wzrost wyniósł 6 punktów procentowych. Ponad 85% dorosłych kobiet miało wykonane badanie cytologiczne. Badania realizowane były głównie w celach profilaktycznych – na wyraźne życzenie pacjentki (44%) lub jako zalecenie lekarskie (39%).

Tylko co 8. kobieta stwierdziła, że skorzystała z ogólnokrajowego lub lokalnego programu cytologicznych badań profilaktycznych. W grupie kobiet nieobjętych badaniem cytologicznym znaczący udział miały kobiety bardzo młode i najstarsze

(powyżej 70. roku życia). Ponad 40% kobiet poddających się takim badaniom wykonało je stosunkowo niedawno, w ciągu ostatnich 12 miesięcy.³³

Okolo 18% Polek nigdy nie przystąpiło do badania cytologicznego. Są to przede wszystkim kobiety gorzej wykształcone i z mniejszych miejscowości.³⁴

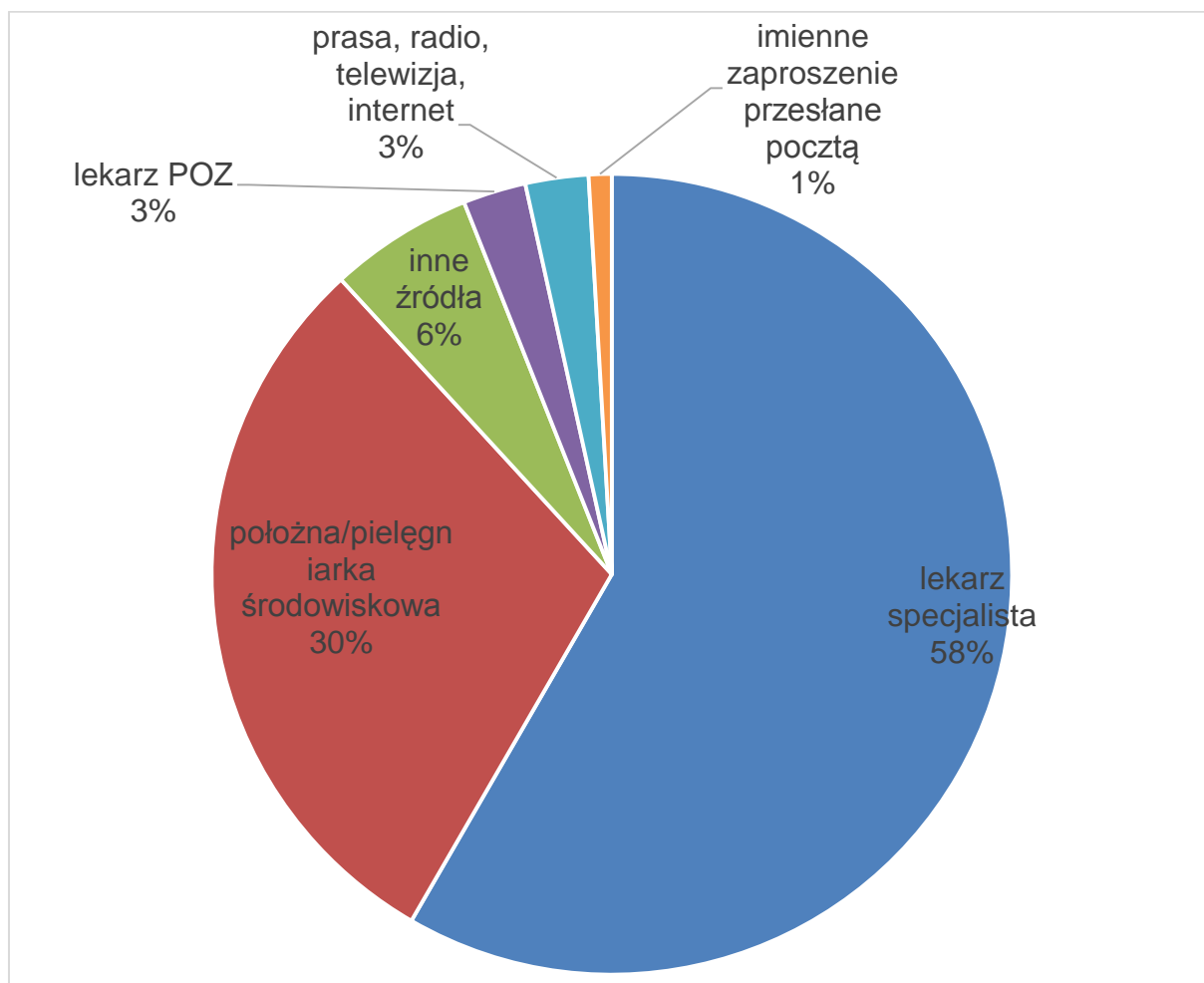
Badanie cytologiczne można wykonać w ramach dwóch ścieżek (nie biorąc pod uwagę możliwości wykonania badania prywatnie). Jedną z nich jest wykonanie badania w ramach *Programu*, drugą – wykonanie go w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, na podstawie skierowania. W 2019 roku w województwie małopolskim w ramach *Programu* wykonano 37,8 tys. badań.

W 2019 roku w Małopolsce w przypadku badań cytologicznych najbardziej skuteczną metodą zachęcania do nich okazały się wizyty u lekarza specjalisty. 58% kobiet, które wzięły udział w badaniach wskazało je jako źródło informacji. W drugiej kolejności najskuteczniejszym źródłem informacji o przesiewowych badaniach cytologicznych są położne i pielęgniarki środowiskowe – 30% kobiet wzięło udział w programie właśnie dzięki nim.

³³ Zdrowie i zachowanie zdrowotne mieszkańców Polski w świetle Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS) 2014 – notatka informacyjna GUS, 2015.

³⁴ Strategia walki z rakiem w Polsce 2015-2024.

Źródła informacji o programie profilaktyki raka szyjki macicy wskazane przez kobiety, które zdecydowały się na badanie w Małopolsce w 2019 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOW NFZ.

Największy udział lekarzy ginekologów jest o tyle oczywisty, że *Program* realizowany był prawie przez wszystkie poradnie ginekologiczne, które miały zawartą umowę z NFZ. Pacjentki na ogół miały wykonywaną cytologię „przy okazji” wizyty u ginekologa.

Umieralność

W Polsce w 2016 roku odnotowano 6 837 zgonów na nowotwory złośliwe jelita grubego³⁵ wśród mężczyzn, co stanowiło 12,4% w ogólnej strukturze zgonów na nowotwory złośliwe u mężczyzn oraz 5 336 zgonów wśród kobiet, co stanowiło 11,9% w ogólnej strukturze zgonów na nowotwory złośliwe u kobiet.

W 2016 roku standaryzowany współczynnik umieralności na nowotwory złośliwe jelita grubego w Polsce wynosił 19,7/100 tys. dla mężczyzn oraz 10,2/100 tys. dla kobiet. W przypadku mężczyzn najwyższą wartość odnotowano dla województwa lubuskiego – 23,9/100 tys., a najniższą dla województwa opolskiego – 16,1/100 tys.

Województwo małopolskie z wartością wskaźnika – 16,6/100 tys. zajmowało drugą pozycję wśród województw o najniższej umieralności w odniesieniu do mężczyzn. W przypadku kobiet najwyższą wartość odnotowano dla województwa wielkopolskiego – 12,3/100 tys., a najniższą dla województwa opolskiego – 8,0/100 tys. Województwo małopolskie z wartością wskaźnika – 8,8/100 tys. zajmowało czwartą pozycję wśród województw o najniższej umieralności w odniesieniu do kobiet.³⁶

W Małopolsce nowotwory jelita grubego stanowiły w 2016 roku drugą najczęstszą przyczynę w strukturze zgonów z powodu nowotworów złośliwych ogółem – 11,2% po nowotworach złośliwych płuca. Dla mężczyzn również stanowiły drugą przyczynę – 11,1% po nowotworach złośliwych płuca, a dla kobiet stanowiły trzecią przyczynę – 11,4% po nowotworach złośliwych piersi i płuca. Standaryzowany współczynnik umieralności na nowotwory złośliwe jelita grubego dla mężczyzn w Małopolsce wynosił 16,3/100 tys. i był niemal dwukrotnie wyższy niż w przypadku kobiet, dla których jego wartość wynosiła 8,8/100 tys.³⁷

³⁵ Sformułowanie nowotwór jelita grubego obejmuje faktycznie 4 jednostki klasyfikacyjne dotyczące dolnego odcinka przewodu pokarmowego: nowotwór złośliwy jelita grubego, zgięcia esiczo-odbytniczego, odbytnicy, odbytu i kanału odbytu (C18-C21).

³⁶ Wojciechowska U., Czaderny K., Ciuba A., Olasek P., Didkowska J.: *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2016 roku*, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2018, ISSN 0867-8251, dostępne na stronie http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory_2016.pdf

³⁷ Rachtan J., Sokołowski A., Geleta M., Widawska A., Molong Ł.: *Nowotwory złośliwe w województwie małopolskim w 2016 roku* Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Krakowie, Kraków 2018, ISBN: 978-83-950016-0-4, dostępne na stronie

Zachorowalność W Polsce w 2016 roku odnotowano 10 425 nowych przypadków zachorowań na nowotwory złośliwe jelita grubego wśród mężczyzn, co stanowiło 12,6% w ogólnej strukturze z zachorowań na nowotwory złośliwe u mężczyzn oraz 8 156 zachorowań wśród kobiet, co stanowiło 10,0% w ogólnej strukturze zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet.

W 2016 roku standaryzowany współczynnik zachorowalności na nowotwory złośliwe jelita grubego w Polsce wynosił 31,8/100 tys. dla mężczyzn oraz 18,4/100 tys. dla kobiet. W przypadku mężczyzn najwyższą wartość odnotowano dla województwa wielkopolskiego – 37,8/100 tys., a najniższą dla województwa mazowieckiego 26,3/100 tys. Województwo małopolskie z wartością wskaźnika – 26,6/100 tys. zajmowało drugą pozycję wśród województw o najniższej zachorowalności w odniesieniu do mężczyzn. W przypadku kobiet najwyższą wartość odnotowano dla województwa wielkopolskiego – 21,8/100 tys., a najniższą dla województwa małopolskiego – 14,5/100 tys.³⁸

W 2016 roku, w strukturze zachorowań na nowotwory złośliwe ogółem w Małopolsce, nowotwory złośliwe jelita grubego stwierdzane były jako czwarta najczęstsza przyczyna – 9,6% po nowotworach złośliwych płuca, piersi i gruczołu krokowego. Dla mężczyzn stanowiły trzecią przyczynę – 10,9% po nowotworach złośliwych gruczołu krokowego i płuca, a dla kobiet stanowiły drugą przyczynę – 8,3% po nowotworach złośliwych piersi. W 2016 roku standaryzowany współczynnik zachorowalności na nowotwory złośliwe jelita grubego dla mężczyzn w Małopolsce wynosił 26,1/100 tys. i był blisko dwukrotnie wyższy niż w przypadku kobiet, dla których jego wartość wynosiła 14,3/100 tys.³⁹

Zachorowalność w powiatach

Najwyższą liczbę zachorowań ogółem (patrz: tabela poniżej) odnotowano w Krakowie (300), powiecie krakowskim (99), powiecie tarnowskim (87). Najniższą liczbę zachorowań stwierdzono w powiatach: dąbrowskim (18), tatrzańskim (20) i myślenickim (23). Wśród mężczyzn najwięcej nowotworów jelita grubego stwierdzono

http://www.onkologia.krakow.pl/pobieranie/nowotwory_zlosliwe_w_województwie_małopolskim_w_2016_roku.pdf

³⁸ Wojciechowska U., Czaderny K., Ciuba A., Olasek P., Didkowska J.: *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2016 roku*, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2018, ISSN 0867-8251, dostępne na stronie http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory_2016.pdf

³⁹ Rachtan J., Sokołowski A., Geleta M., Widawska A., Molong Ł.: *Nowotwory złośliwe w województwie małopolskim w 2016 roku* Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Krakowie, Kraków 2018, ISBN: 978-83-950016-0-4, dostępne na stronie

http://www.onkologia.krakow.pl/pobieranie/nowotwory_zlosliwe_w_województwie_małopolskim_w_2016_roku.pdf

w Krakowie (156), powiecie krakowskim (62) oraz powiatach wadowickim i tarnowskim (54) a najmniej stwierdzono w powiatach: dąbrowskim (9), myślenickim (12), tatrzańskim (14). Najwyższą liczbę zachorowań wśród kobiet odnotowano w Krakowie (144), powiecie krakowskim (37), powiecie tarnowskim (33). Najniższą liczbę zachorowań stwierdzono w powiatach: tatrzańskim (6) oraz dąbrowskim, proszowickim i suskim (9).

Tabela 3 Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe dolnego odcinka przewodu pokarmowego województwie małopolskim w 2016 roku

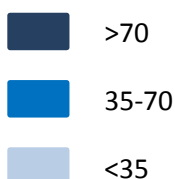
powiat	ogółem	kobiety	mężczyźni
całe województwo	1279	538	741
bocheński	40	13	27
brzeski	34	15	19
chrzanowski	56	18	38
dąbrowski	18	9	9
gorlicki	44	18	26
krakowski	99	37	62
limanowski	43	19	24
miechowski	32	17	15
myślenicki	23	11	12
nowosądecki	49	18	31
nowotarski	49	18	31
olkuski	54	30	24
oświęcimski	66	27	39
proszowicki	28	9	19
suski	31	9	22
tarnowski	87	33	54
tatrzański	20	6	14
wadowicki	86	32	54
wielicki	33	13	20
m.Kraków	300	144	156
m.Nowy Sącz	29	13	16
m.Tarnów	58	29	29

Źródło: na podst. Wojciechowska U., Didkowska J.: *Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce*. Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty/> dostęp z dnia 4 lutego 2020 r.

Zachorowania na nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego w województwie małopolskim w 2016 roku



Liczba nowych przypadków



Źródło: opracowanie własne na podstawie Wojciechowska U., Didkowska J.: *Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce*. Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty/> dostęp z dnia 4 lutego 2020 r.

Zgłaszalność do Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego

Pomimo wzrastającej świadomości dorosłych Polaków na temat zagrożenia rakiem jelita grubego oraz coraz większej powszechności badań przesiewowych, tylko co 5. dorosły mieszkaniec Polski został choć raz przebadany w kierunku wykrywania raka jelita grubego (wykonując kolonoskopię lub badanie krwi utajonej w kale). Największa grupa (blisko 11% osób dorosłych) miała laboratoryjne badanie na krew utajoną w kale. Kolonoskopii poddała się co dwudziesta dorosła osoba, zaś obu badaniom – niewielka, niespełna 4% grupa dorosłych. Wydaje się, że prócz strachu przed diagnozą, największą przeszkodą w wykonywaniu kolonoskopowych badań przesiewowych jest obawa przed bolesnością badania. Ministerstwo Zdrowia, wybierając realizatorów *Programu badań przesiewowych raka jelita grubego*, zapewnia dostęp do nieodpłatnego badania w znieczuleniu wyłącznie dla 50% osób poddawanych badaniu. Zwiększenie dostępności nieodpłatnej kolonoskopii w znieczuleniu powinno się proporcjonalnie przełożyć na zwiększenie zgłaszalności na badania przesiewowe.

Wykonanie badań znacznie częściej deklarowali mieszkańcy miast, jak również osoby z wykształceniem co najmniej policealnym. Badania częściej wykonywały kobiety niż mężczyźni. Powszechność przeprowadzania badań w kierunku wykrywania raka jelita grubego wzrastała wraz z wiekiem respondentów. Najczęściej kolonoskopię wykonywały osoby w wieku 50-59 lat (co czwarta osoba w tym wieku) oraz osoby w wieku 60+ (co trzecia taka osoba).⁴⁰

⁴⁰ Por. *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.*, GUS, 2016.

- Zmiany demograficzno-społeczne takie jak:
 - wydłużenie przeciętnego dalszego trwania życia,
 - coraz dłuższa ekspozycja na czynniki chorobotwórcze oddziałujące zarówno w środowisku życia jak i pracy,
 - podejmowanie zachowań ryzykownych.

sprzyjają rozwojowi przewlekłych problemów zdrowotnych, w tym schorzeń nowotworowych stanowiących zasadniczy problem epidemiologiczno-zdrowotny wielu populacji na świecie. Polska, należąca do tzw. *krajów nowej Unii* (UE10 od maja 2004 roku), w zakresie epidemiologii chorób nowotworowych prezentuje cechy charakterystyczne dla tej grupy tj.:

- wysoką zachorowalność na nowotwory o wysokiej śmiertelności,
 - zbyt mały wpływ badań przesiewowych,
 - opóźnienie we wdrażaniu bardziej skutecznych metod leczenia.⁴¹
- W Małopolsce, podobnie jak w przypadku wszystkich pozostałych województw, zgony z powodu chorób nowotworowych stanowią drugą po chorobach układu krążenia przyczynę zgonów ogółem.
 - W 2016 roku, w Małopolsce, podobnie jak w Polsce, obserwowane wskaźniki epidemiologiczne dotyczące umieralności na nowotwory złośliwe wykazują tendencję wzrostową i wyraźnie niekorzystnie kształtują się w przypadku mężczyzn. W 2016 roku najwyższe standaryzowane współczynniki umieralności na nowotwory złośliwe ogółem u mężczyzn odnotowano w powiatach: brzeskim, myślenickim, chrzanowskim, Nowym Sączu oraz powiecie wadowickim. Najwyższe standaryzowane współczynniki umieralności na nowotwory złośliwe ogółem wśród kobiet odnotowano w powiatach: dąbrowskim, miechowskim, olkuskim oraz w Krakowie i Nowym Sączu.⁴²

⁴¹ Red. Zatoński W.A.: *Wyrównywanie różnic w zdrowiu między krajami Unii Europejskiej* – polska wersja raportu *Closing the health gap in European Union*, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2011, ISBN: 9788388681714

⁴² Rachtan J., Sokołowski A., Geleta M., Widawska A, Molong Ł.: *Nowotwory złośliwe w województwie małopolskim w 2016 roku*, Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie Oddział w Krakowie, Kraków 2018, ISBN: 978-83-950016-0-4, dostępne na stronie http://www.onkologia.krakow.pl/pobieranie/nowodwory_zlosliwe_w_wojewodztwie_małopolskim_w_2016_roku.pdf

- Porównanie standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwory złośliwe w Polsce w 2016 roku wskazuje, że województwo małopolskie na tle innych województw kraju plasuje się pod względem wielkości na:
 - 15 miejscu w Polsce w odniesieniu do raka piersi,
 - 16 miejscu w odniesieniu do raka szyjki macicy,
 - natomiast w zakresie nowotworów złośliwych jelita grubego, w przypadku mężczyzn na 15 miejscu, w przypadku kobiet na 16 miejscu.
- Porównanie standaryzowanych współczynników zgonów na nowotwory złośliwe w Polsce w 2016 roku wskazuje, że województwo małopolskie w skali wszystkich województw pod względem wielkości zajmuje:
 - 10 miejsce w przypadku raka piersi,
 - 12 w przypadku szyjki macicy,
 - a w zakresie raka jelita grubego, w przypadku mężczyzn pozycję 15, w przypadku kobiet pozycję 13.⁴³
- Dla zwiększenia zgłaszalności do programów profilaktycznych kluczowa jest aktywizacja lekarzy POZ.
- Zwiększenie liczby pobytów i wykonanych badań w mammobusach nie wymaga wyższej liczby zaangażowanych na terenie województwa mammobusów. Jest uzależnione od poprawy współpracy z lokalnymi środowiskami, obejmującymi zarówno POZ, jak i lokalne władze i organizacje.
- Ze względu na fakt zakontraktowania przez MOW NFZ do 2023 roku badań cytologicznych wyłącznie w placówkach stacjonarnych, brak jest możliwości zakupu cytobusów.
- Ze względu na fakt zakontraktowania przez Ministerstwo Zdrowia w *Programie badań przesiewowych raka jelita grubego w latach 2019-2021* dostępu do nieodpłatnego badania w znieczuleniu/sedacji dla 50% osób poddawanych badaniu, dla projektów realizowanych w konkursie przyjmuje się założenie pokrycia kosztów znieczulenia/sedacji dla 100% uczestników i uczestniczek⁴⁴.
- Wszystkie prowadzone działania profilaktyczne na terenie województwa powinny wynikać z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców. Polepszenie jakości życia mieszkańców Małopolski jest uzależnione od:
 - szerokiej edukacji zdrowotnej,
 - upowszechniania zasad zdrowego stylu życia,
 - docierania z informacjami do wszystkich środowisk,
 - wspierania regularnego wykonywania badań profilaktycznych,

⁴³ Wojciechowska U., Czaderny K., Ciuba A., Olasek P., Didkowska J.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2016 roku, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2018, ISSN 0867-8251, dostępne na stronie http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory_2016.pdf

⁴⁴ O ile nie ma przeciwwskazań lekarskich.

- prowadzenia skutecznych działań profilaktycznych.

Istotne jest także zapobieganie dezaktywacji zawodowej oraz zapewnienie szybkiego powrotu do aktywności zawodowej.

- Poprawa stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców Małopolski wymaga:
 - oddziaływania na czynniki kształtujące zdrowie,
 - zmniejszania różnic w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
 - podnoszenia jakości i efektywności regionalnego systemu ochrony zdrowia.