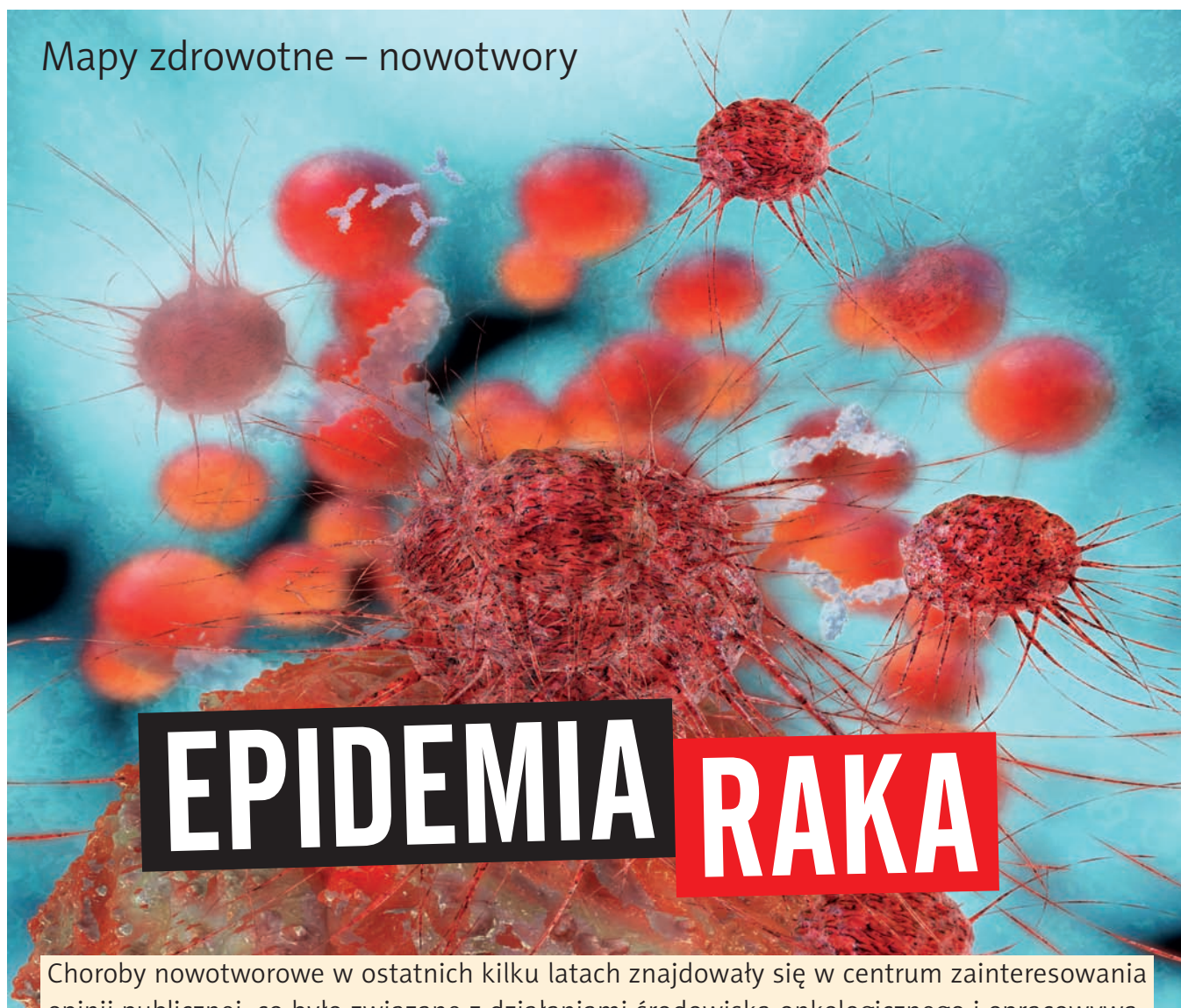


Mapy zdrowotne – nowotwory



EPIDEMIA RAKA

fot. iStockphoto.com

Choroby nowotworowe w ostatnich kilku latach znajdowały się w centrum zainteresowania opinii publicznej, co było związane z działaniami środowiska onkologicznego i opracowywaniem tzw. *cancer planu*. Poniżej przedstawiamy podstawowe informacje obrazujące skalę problemu oraz przewidywane zmiany do 2025 r.

Wyniki analiz są zastanawiające: podczas gdy w województwie lubuskim (dawne zielonogórskie) spodziewamy się wzrostu zachorowań o 64 proc., na drugim krańcu Polski, na Lubelszczyźnie, można prognozować spadek aż o 40 proc.

Dane oficjalne

W ostatniej dekadzie obserwuje się lekki wzrost liczby nowych zachorowań na nowotwory złośliwe, jednak zmiany demograficzne i społeczne powodują, że spodziewamy się szybszego wzrostu w nadchodzących latach. Dane dotyczące zachorowań na nowotwory w Polsce

gromadzi Krajowy Rejestr Nowotworów (KRN), gdzie rejestrowane są przypadki rozpoznania nowotworu, a także Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), identyfikujący chorych na nowotwory złośliwe na podstawie rozpoznania oraz rodzaju udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej.

Prognozy

Projekcje oparte na danych z obu źródeł wskazują, że w najbliższej przyszłości Polska powinna się przygotować na większą liczbę chorych. Prognoza zachorowalności na nowotwory złośliwe opracowana przez KRN w roku 2009 wykorzy-

stuje dane dotyczące zachorowań w latach 1993–2006 oraz prognozę ludności Polski przygotowaną przez GUS na lata 2010–2025. Z kolei projekcja liczby nowych osób leczonych w systemie publicznym na nowotwory złośliwe, opracowana przez zespół serwisu internetowego www.dane-i-analazy.pl, bazuje na danych NFZ z lat 2004–2012 i tej samej prognozie ludności wykonanej przez GUS.

Prognoza KRN dla całego kraju przewiduje wzrost zachorowań do 2025 r. zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet (ryc. 1.). Rośnie współczynnik zachorowalności na

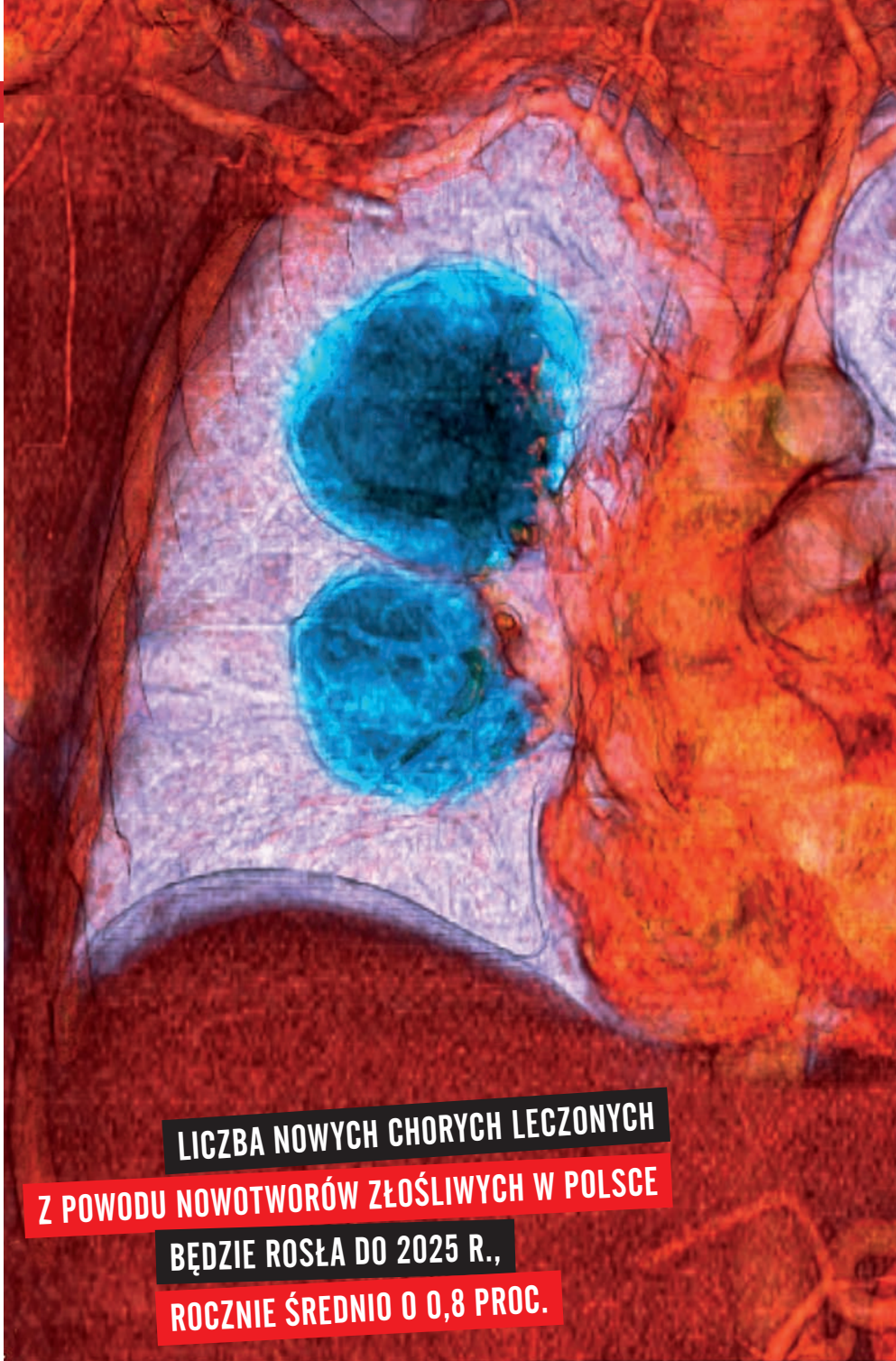
nowotwory złośliwe wśród kobiet, natomiast u mężczyzn wielkość ta nieznacznie maleje. Współczynniki opracowane przez KRN są standaryzowane pod względem standardowej populacji świata, co w pewnym stopniu wyjaśnia różnice w tendencjach współczynników między NFZ a KRN.

Prognoza na podstawie danych NFZ z kolei wskazuje, że liczba nowych leczonych przypadków nowotworów złośliwych w Polsce będzie rosła do 2025 r., co roku średnio o 0,8 proc. (ryc. 2.). Liczba nowych leczonych mężczyzn w przeliczeniu na 100 tys. prawdopodobnie będzie się utrzymywać na stałym poziomie, natomiast wśród kobiet będzie się zwiększać.

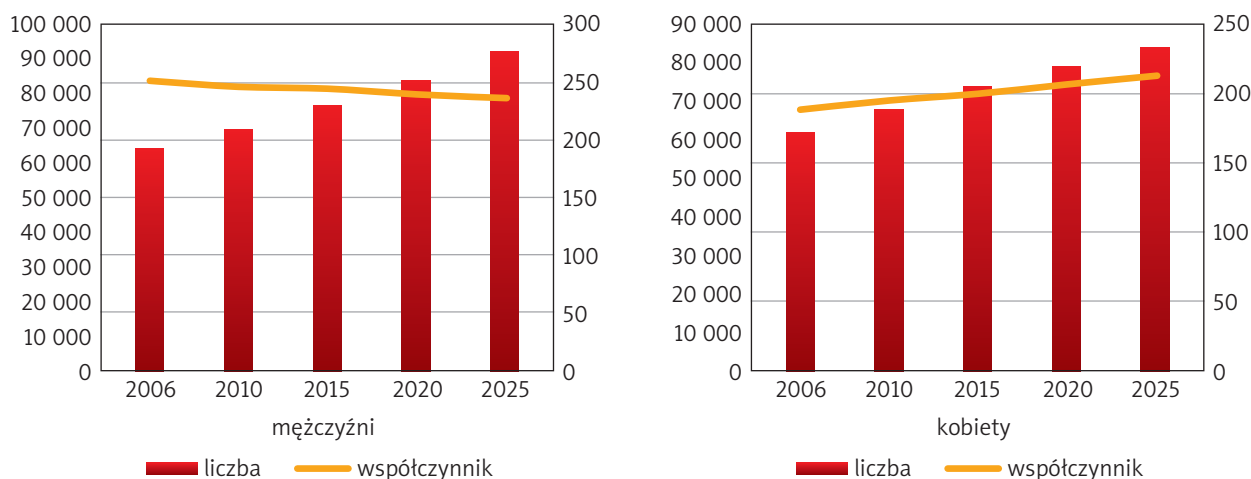
Skąd te różnice

Różnice w liczbie zarejestrowanych nowotworów w KRN i nowych leczonych przypadków w NFZ były przedmiotem analiz tych instytucji. Częściowym wyjaśnieniem może być różnica w definicji obu obserwowanych zjawisk, a częściowym jakoś systemów informacyjnych tych instytucji. W każdym razie analizujący dane powinni być świadomi tych różnic i brać je pod uwagę jako element niepewności.

Zarówno prognoza KRN, jak i NFZ przewiduje rosnący udział najstarszych grup wiekowych w zachorowaniach na nowotwory złośli-



**LICZBA NOWYCH CHORYCH LECZONYCH
Z POWODU NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH W POLSCE
BĘDZIE ROSŁA DO 2025 R.,
ROCZNIE ŚREDNIO O 0,8 PROC.**



Rycina 1. Prognoza zachorowań na nowotwory złośliwe według KRN

Zachorowania na raka w wybranych województwach

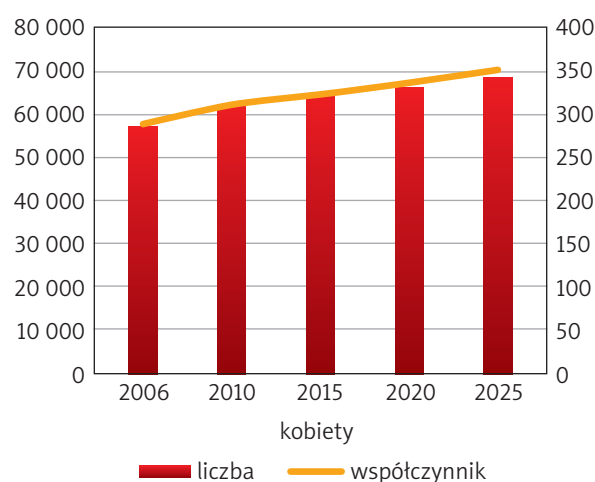
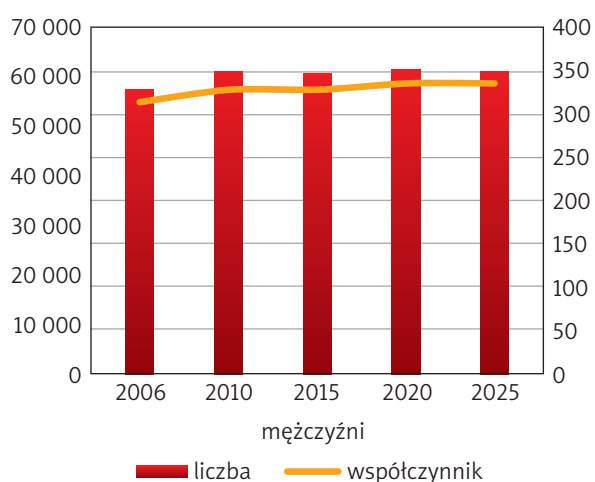
Województwo	Zachorowania na raka w 2012 r.	Prognozowane zachorowania na raka w 2025 r.	Wzrost/spadek w liczbach	Wzrost/spadek w procentach
lubuskie	3122	5134	2012	64
pomorskie	7444	9945	2501	34
śląskie	14 929	18 748	3819	26
łódzkie	8516	10 573	2057	24
dolnośląskie	9465	11 582	2117	22
wielkopolskie	10 282	9523	-759	-7
kujawsko-pomorskie	6893	6381	-512	-7
lubelskie	5815	3484	-2331	-40
Polska	117 592	130 332	12 740	11

we, co jest zrozumiałe z uwagi na wzrost tej części populacji i biologię chorób nowotworowych (ryc. 3. i 4.). Oznacza to jednak praktyczną zmianę polegającą na tym, że osoby chorujące na nowotwory będą coraz starsze, z wieloma chorobami towarzyszącymi i wynikającymi z tego konsekwencjami dla praktyki klinicznej. Udział w zachorowalności młodszych grup będzie systematycznie malał.

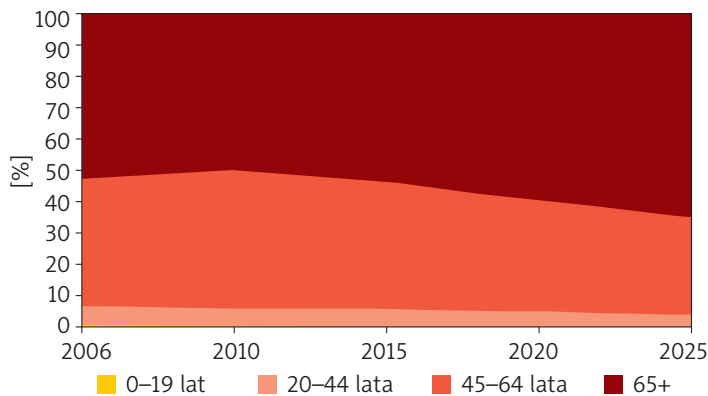
Prognozy oparte na danych z ostatnich kilku lat wskazują, że w województwie lubelskim liczba nowych zachorowań na nowotwory spadnie o 40 proc. w porównaniu z 2012 r. – z 5815 do 3484. Ten zaskakujący wynik należy jednak traktować

z pewną ostrożnością i weryfikować poprzez bieżącą obserwację trendów w tym województwie. Również w województwie kujawsko-pomorskim i wielkopolskim zostanie w tym czasie odnotowany 7-procentowy spadek zachorowań, odpowiednio o 512 i 759 przypadków.

Z kolei największy wzrost liczby nowych przypadków leczonych nowotworów złośliwych nastąpi w województwie lubuskim, gdzie w 2012 r. rozpoczęto leczenie onkologiczne 3122 osób. Przewiduje się, że do 2025 r. liczba ta wzrośnie o ponad 64 proc., tj. do 5134. Ponadto wyraźny wzrost tej wielkości będzie zauważalny w województwie pomorskim (o 34 proc.), śląskim

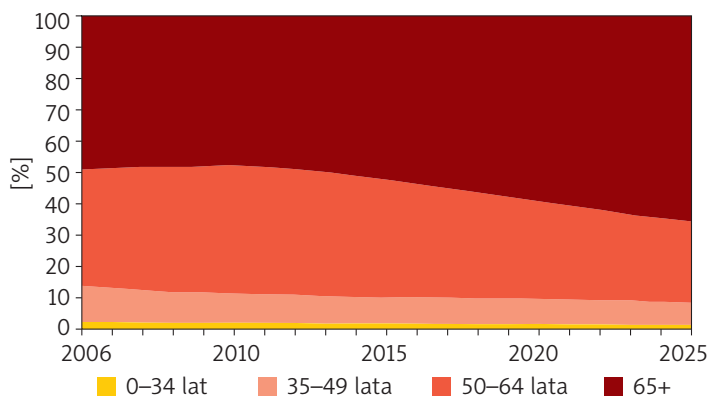


Rycina 2. Prognoza zachorowań na nowotwory złośliwe według NFZ



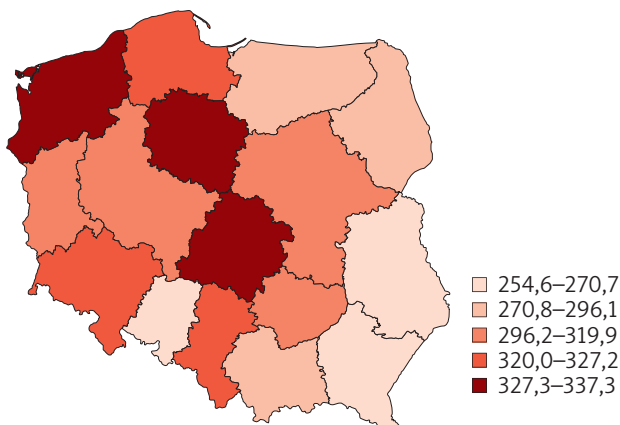
Rycina 3. Struktura wieku nowych leczonych z powodu nowotworów złośliwych w Polsce do 2025 r. według KRN

Źródło: KRN



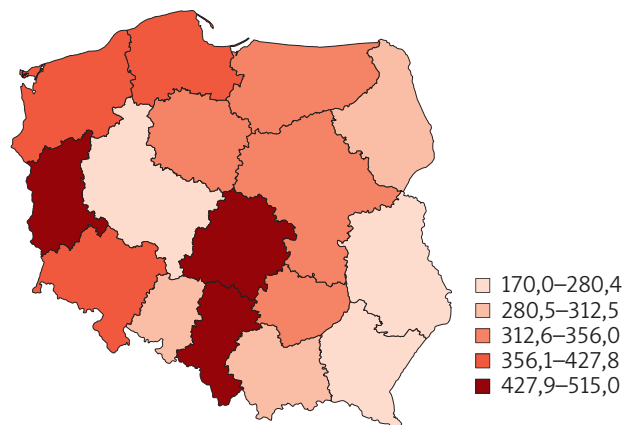
Rycina 4. Struktura wieku nowych leczonych z powodu nowotworów złośliwych w Polsce do 2025 r. według NFZ

Źródło: NFZ



Rycina 5. Liczba nowych zachorowań na nowotwory złośliwe w 2012 r. na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach

Źródło: NFZ



Rycina 6. Prognozowana liczba nowych zachorowań na nowotwory złośliwe w 2025 r. na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach

Źródło: NFZ

(o 26 proc.), łódzkim (o 24 proc.) i dolnośląskim (o 22 proc.), odpowiednio o 2501, 3819, 2057 oraz 2117.

Przenieść szpitale i oddziały

Wniosek z zaprezentowanych danych jest taki, że zakres zakupów NFZ obejmujący opiekę onkologiczną powinien być zróżnicowany zależnie od województwa: w lubelskim, a także kujawsko-pomorskim i wielkopolskim może być wręcz ograniczany, podczas gdy w pomorskim, śląskim, łódzkim i dolnośląskim kontraktowanie powinno być zwiększane. Bardziej szczegółowe rozważania można przeprowadzić, zmniejszając analizowane obszary do poziomu grup powiatów lub stosowanych w statystyce publicznej obszarów NUTS III. Ważnym elementem jest bowiem terytorialna dostępność opieki onkologicznej, chociaż dla różnych nowotworów tę analizę należy przeprowadzić z osobna, uwzględniając konieczność koncentracji leczenia nowotworów w ośrodkach, które mają odpowiednie doświadczenie.

Zespół www.dane-i-analazy.pl:
Monika Natkaniec, Beata Laskowska,
Dariusz Gilewski

Literatura

1. Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W., Prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 roku.