

Raport otwarcia Narodowej Strategii Onkologicznej – AKTUALIZACJA

Cel analizy

Raport otwarcia Narodowej Strategii Onkologicznej, opublikowany w 2021 r., prezentuje historyczne dane wyjściowe dla 7 nowotworów o dużej częstości i istotności problemu społecznego:

- płuca,
- jelita grubego,
- piersi,
- czerniaków,
- szyjki macicy,
- jajnika
- gruczołu krokowego.

Stanowią one ponad 50% nowotworów złośliwych w Polsce, a dla większości z nich możliwe jest wdrożenie skutecznej profilaktyki pierwotnej i/lub wtórnej, o ustalonej ścieżce diagnostyczno-terapeutycznej. Wyniki dla tych nowotworów osiągane przez polskich pacjentów mogą stanowić właściwy wskaźnik postępu w opiece onkologicznej w Polsce i pozwolić na porównanie wyników po 5 i 10 latach obowiązywania Narodowej Strategii Onkologicznej.

Niniejsza aktualizacja obejmuje analizę cząstkową uwzględniającą dostępne dane źródłowe z kolejnych lat w zakresie zachorowalności i przeżywalności względnej 5-letniej i ma na celu obserwację zachodzących zmian.

Źródła danych i metody

Dane na potrzeby przeprowadzenia analiz pozyskano z systemów bazodanowych NFZ:

- bazy sprawozdawczo – rozliczeniowej SWIAD, zawierającej informacje na poziomie numeru PESEL dotyczące daty, miejsca i rodzaju udzielonych świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej oraz przyczyny ich udzielenia, wyrażonej jako rozpoznanie ICD-10; dane tylko z sektora publicznego
- bazy rejestr PESEL, zawierającej daty zgonu.

Celem nadrzędnym prowadzonych prac było opracowanie metodyki pozwalającej na systematyczne monitorowanie skutków wdrożenia rozwiązań zaproponowanych w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej. Niniejsze opracowanie skupia się na następujących siedmiu „kluczowych” nowotworach złośliwych:

- **nowotwór złośliwy płuca** (3-znakowy kod ICD-10: C34),
- **nowotwory złośliwe jelita grubego** (3-znakowe kody ICD-10: od C18 do C21),
- **nowotwór złośliwy gruczołu krokowego** (3-znakowy kod ICD-10: C61),
- **nowotwór złośliwy jajnika** (3-znakowy kod ICD-10: C56),
- **nowotwór złośliwy szyjki macicy** (3-znakowy kod ICD-10: C53),
- **czerniak** (3-znakowy kod ICD-10: C43),
- **nowotwór złośliwy piersi** (3-znakowy kod ICD-10: C50).

Jako wskaźniki jakości i skuteczności opieki onkologicznej przyjęto:

- standaryzowany współczynnik zachorowalności – wyliczony z danych rejestrowych NFZ dla lat 2013 - 2023
- przeżywalność względną 5-letnią – wyliczoną dla lat 2013 – 2018.

W celu wyliczenia zachorowalności na dany nowotwór za moment diagnozy pacjentów przyjęto moment pierwszego wystąpienia danego kodu ICD-10 w historii świadczeń sprawozdanych w AOS lub LSZ. Zachorowalność standaryzowano według European Standard Population 2013 ze względu na wiek i płeć pacjentów i prezentowano jako liczba nowych przypadków danego nowotworu na 100 000 osób.

Względną przeżywalność 5-letnią wyliczono w oparciu o liczbę osób, które przeżyły przynajmniej 5 lat od daty diagnozy (stąd krótszy zakres lat w porównaniu z prezentowanymi wynikami dla zachorowalności), liczbę osób nowozdiagnozowanych (zachorowalność) oraz tablice trwania życia pobrane ze strony Głównego Urzędu Statystycznego z podziałem na grupę wiekową oraz płeć.

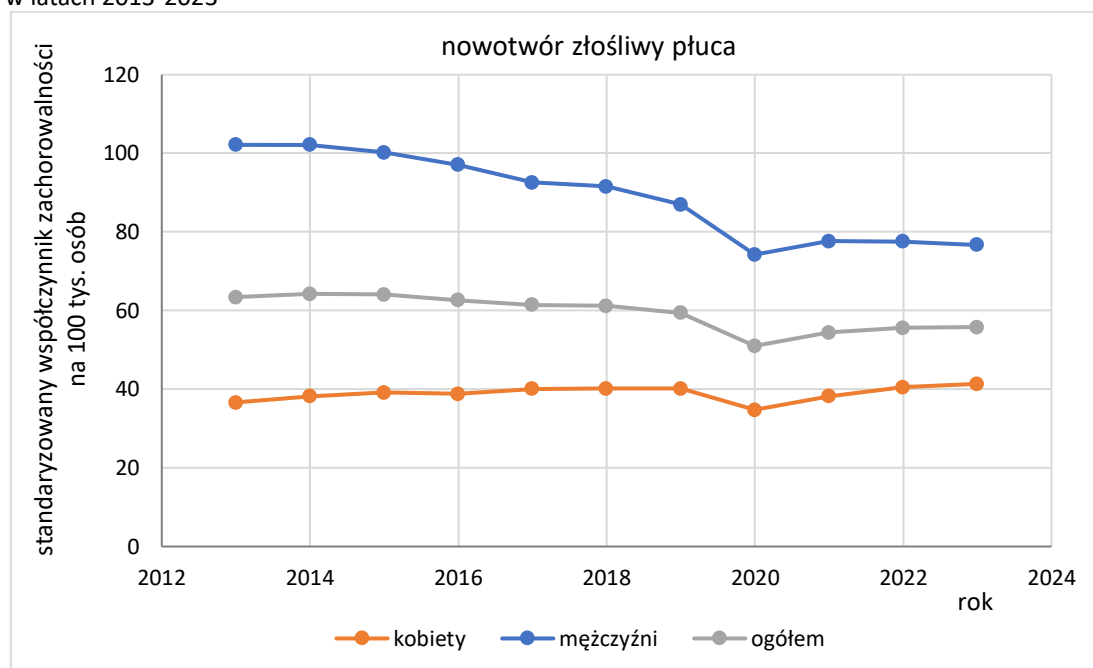
Nowotwór złośliwy płuca (C34)

Liczbę nowych przypadków, standaryzowany współczynnik zachorowalności oraz przeżywalność względną 5-letnią na nowotwór złośliwy płuca przedstawiono w tabeli 1, a na rycinach 1 i 2 pokazano trendy czasowe dla analizowanych wskaźników.

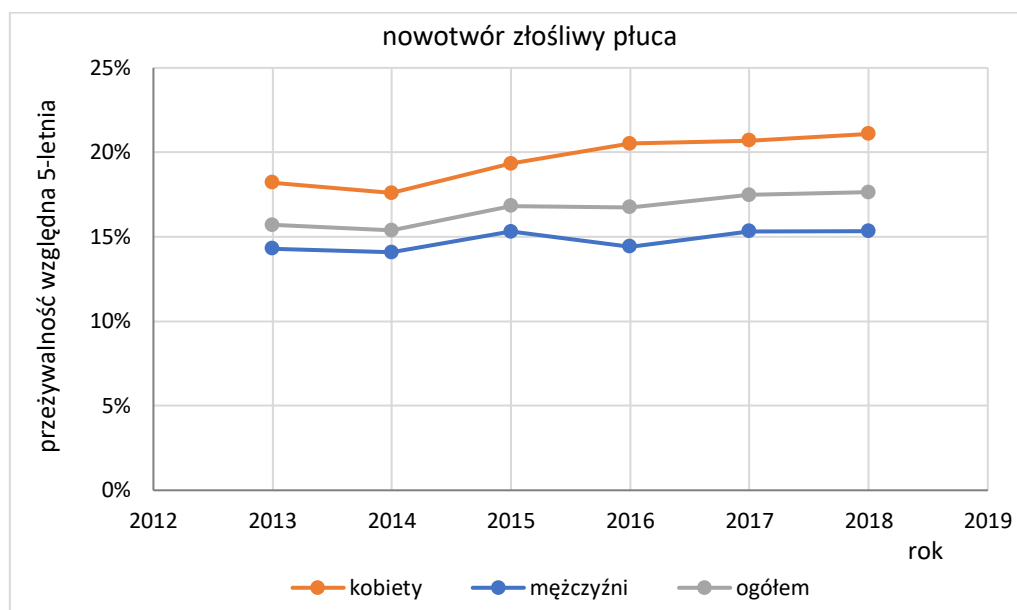
Tabela 1. Liczba nowych zachorowań, standaryzowany współczynnik zachorowalności oraz przeżywalność względną 5-letnią na nowotwór złośliwy płuca

Rok diagnozy	Liczba nowych przypadków (zachorowalność)			Standaryzowany współczynnik zachorowalności			Przeżywalność względna 5-letnia		
	kobiety	mężczyźni	ogółem	kobiety	mężczyźni	ogółem	kobiety	mężczyźni	ogółem
2013	7 130	14 457	21 587	36,58	102,16	63,38	18,2%	14,3%	15,7%
2014	7 560	14 623	22 183	38,22	102,14	64,26	17,6%	14,1%	15,4%
2015	7 856	14 623	22 479	39,18	100,18	64,10	19,3%	15,3%	16,8%
2016	7 900	14 510	22 410	38,82	97,08	62,68	20,5%	14,4%	16,7%
2017	8 267	14 014	22 281	40,04	92,57	61,42	20,7%	15,3%	17,5%
2018	8 410	14 122	22 532	40,15	91,53	61,17	21,1%	15,3%	17,6%
2019	8 537	13 727	22 264	40,13	87,01	59,39	-	-	-
2020	7 411	11 717	19 128	34,78	74,24	51,02	-	-	-
2021	8 245	12 341	20 586	38,25	77,69	54,41	-	-	-
2022	8 822	12 436	21 258	40,50	77,57	55,60	-	-	-
2023	9 157	12 505	21 662	41,36	76,73	55,79	-	-	-

Rycina 1. Standaryzowany współczynnik zachorowalności na nowotwór złośliwy płuca - ogółem i w podziale na płeć w latach 2013-2023



W okresie 2013-2019 obserwowano malejący trend wskaźnika zachorowalności dla mężczyzn od 102 do 87 przypadków na 100 tys. osób, podczas gdy w przypadku kobiet wskaźnik zachorowalności był niższy niż u mężczyzn i utrzymywał się na poziomie około 40 przypadków na 100 tys. osób. W 2020 r. wskaźniki zachorowalności znacząco spadły. Dla ogółu pacjentów wskaźnik zmniejszył się o około 14% w porównaniu do roku 2019. Spadek ten mógł wynikać z wpływu pandemii Covid-19 na utrudnioną dostępność do diagnostyki oraz liczbę stawianych nowych rozpoznań raka płuca. W kolejnych latach zauważalny jest powolny wzrost zachorowalności, przy czym zmiana wskaźników rok do roku, 2023 vs 2022, dla ogółu wynosi 0,3% (wzrost), dla kobiet 2,1% (wzrost) i dla mężczyzn -1,1% (spadek).

Rycina 2. Przeżywalność względna 5-letnia na nowotwór złośliwy płuca - ogółem i w podziale na płeć w latach 2013-2018

Przedstawione wyniki wskazują na stopniową poprawę przeżywalności chorych na raka płuca zdiagnozowanych w latach 2013-2018. Wskaźnik przeżywalności 5-letniej dla ogółu pacjentów zdiagnozowanych w 2018 roku wzrósł o 12% w porównaniu do przeżyć pacjentów zdiagnozowanych w roku 2013. Trend wzrostowy (2018 vs 2013) odnotowano zarówno dla kobiet – wzrost o około 16%, jak i dla mężczyzn – wzrost o 7%.

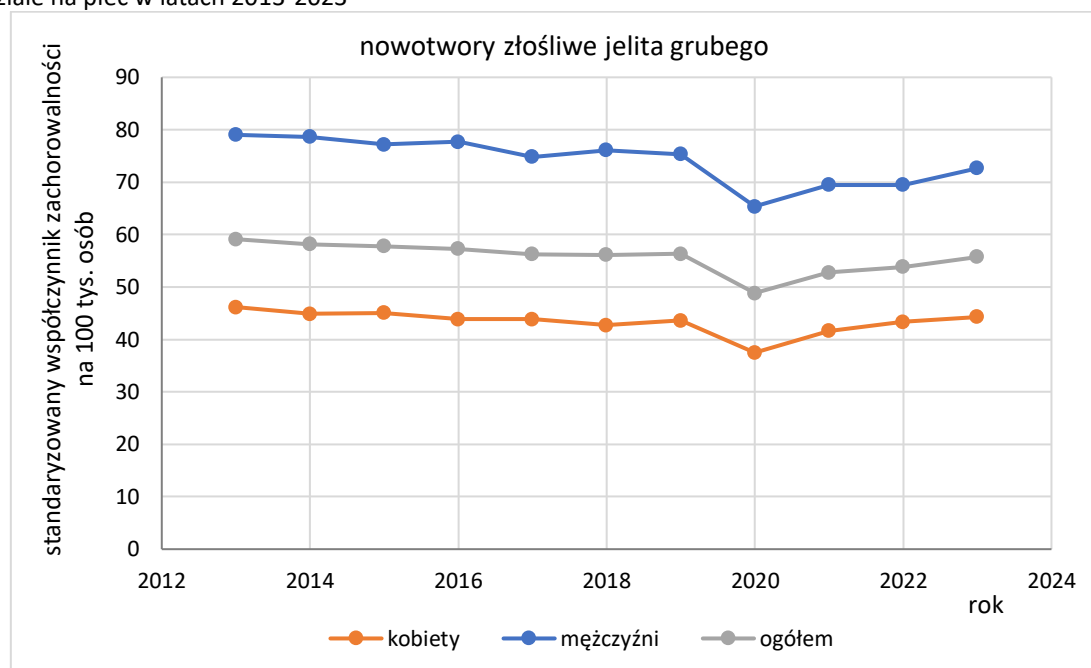
Nowotwory złośliwe jelita grubego (C18-21)

Liczbę nowych przypadków, standaryzowany współczynnik zachorowalności oraz przeżywalność względną 5-letnią na nowotwory złośliwe jelita grubego przedstawiono w tabeli 2, a na rycinach 3 i 4 pokazano trendy czasowe dla analizowanych wskaźników.

Tabela 2. Liczba nowych zachorowań, standaryzowany współczynnik zachorowalności oraz przeżywalność względną 5-letnią na nowotwory złośliwe jelita grubego

Rok diagnozy	Liczba nowych przypadków (zachorowalność)			Standaryzowany współczynnik zachorowalności			Przeżywalność względna 5-letnia		
	kobiety	mężczyźni	ogółem	kobiety	mężczyźni	ogółem	kobiety	mężczyźni	ogółem
2013	8 867	10 538	19 405	46,18	79,03	59,13	60,4%	57,5%	58,9%
2014	8 711	10 659	19 370	44,89	78,64	58,16	58,8%	57,1%	57,9%
2015	8 886	10 676	19 562	45,07	77,20	57,76	61,2%	60,3%	60,7%
2016	8 797	10 948	19 745	43,87	77,68	57,28	60,3%	58,7%	59,4%
2017	8 911	10 877	19 788	43,84	74,86	56,25	60,0%	58,7%	59,3%
2018	8 786	11 266	20 052	42,73	76,11	56,14	62,1%	58,8%	60,3%
2019	9 080	11 383	20 463	43,63	75,32	56,34	-	-	-
2020	7 845	9 956	17 801	37,49	65,38	48,85	-	-	-
2021	8 747	10 603	19 350	41,62	69,48	52,79	-	-	-
2022	9 237	10 802	20 039	43,34	69,48	53,87	-	-	-
2023	9 563	11 543	21 106	44,31	72,67	55,79	-	-	-

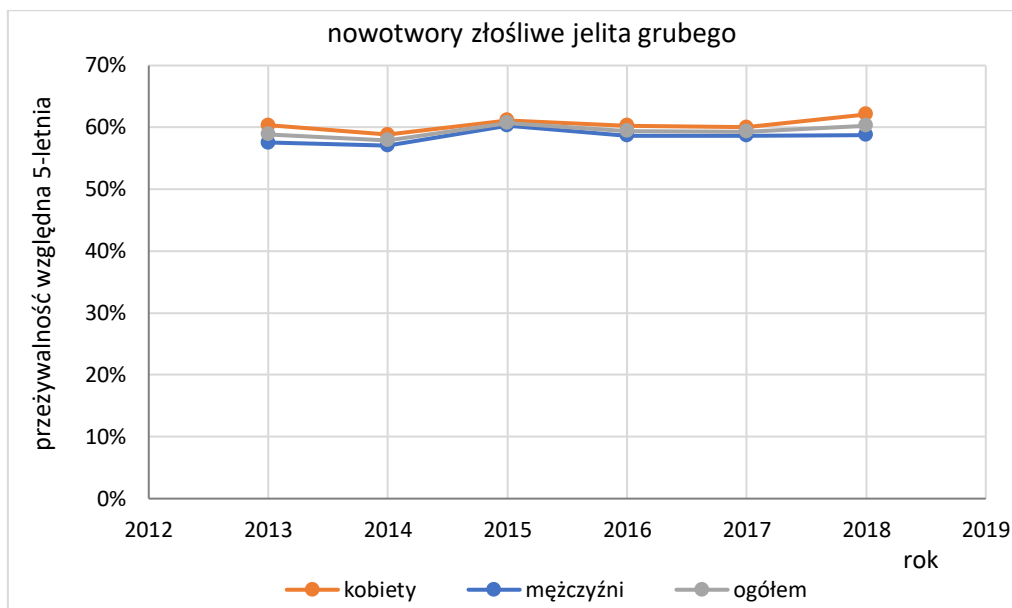
Rycina 3. Standaryzowany współczynnik zachorowalności na nowotwory złośliwe jelita grubego - ogółem i w podziale na płeć w latach 2013-2023



W okresie 2013-2019 obserwowano powolny spadek wskaźnika zachorowalności dla mężczyzn od 79 do 75 przypadków na 100 tys. osób i dla kobiet od 46 do 44 przypadków na 100 tys. osób. W 2020 r. wskaźniki zachorowalności znacząco spadły. Dla ogółu pacjentów wskaźnik zmniejszył się o około 13% w porównaniu do roku 2019. Spadek ten może wynikać z wpływu pandemii Covid-19 na utrudnioną dostępność do diagnostyki i ograniczonej liczby wykonywanych kolonoskopowych badań przesiewowych, zwłaszcza w początkowej fazie pandemii (marzec-maj 2020), kiedy liczba ta spadła niemal do zera. W kolejnych latach zauważalny jest wzrost zachorowalności, przy czym zmiana

wskaźników rok do roku, 2023 vs 2022, dla ogółu wyniosła 3,6% (wzrost), dla kobiet 2,2% (wzrost) i dla mężczyzn 4,6% (wzrost).

Rycina 4. Przeżywalność względna 5-letnia na nowotwory złośliwe jelita grubego - ogółem i w podziale na płeć w latach 2013-2018



Przedstawione wyniki wskazują na stabilizację przeżywalności chorych na raka jelita grubego zdiagnozowanych w latach 2013-2018 na poziomie około 60%. Wskaźnik przeżywalności 5-letniej dla ogółu pacjentów zdiagnozowanych w 2018 roku wzrósł o około 2,4% w porównaniu do przeżyć pacjentów zdiagnozowanych w roku 2013. Trend wzrostowy (2018 vs 2013) odnotowano zarówno dla kobiet – wzrost o 2,8%, jak i dla mężczyzn – wzrost o około 2,3%.

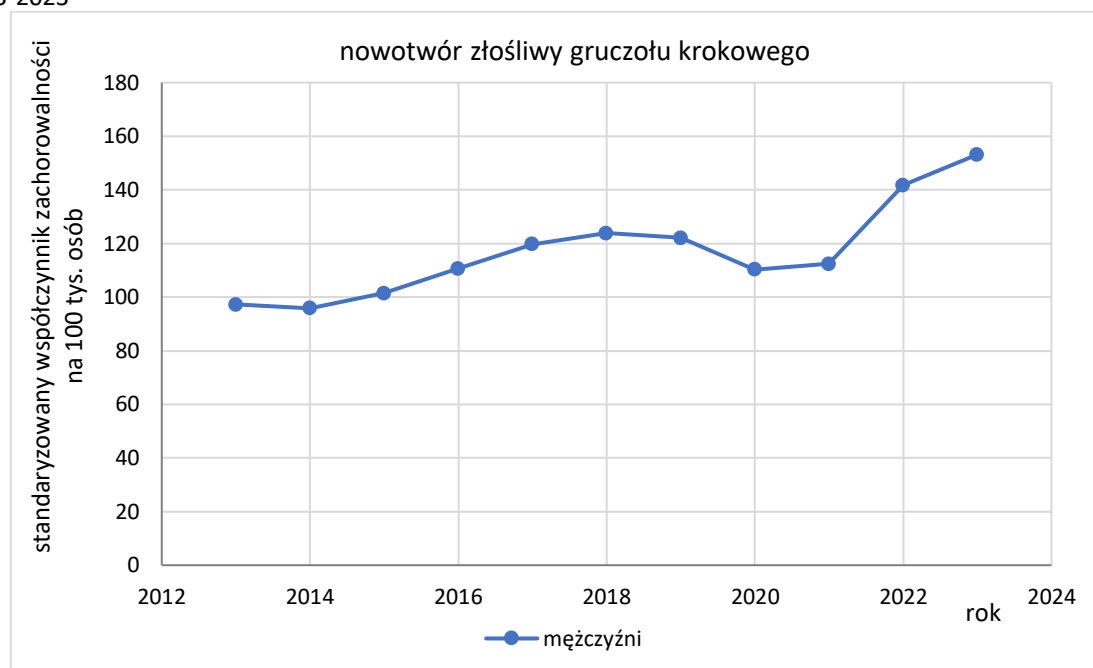
Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (C61)

Liczbę nowych przypadków, standaryzowany współczynnik zachorowalności oraz przeżywalność względną 5-letnią na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego przedstawiono w tabeli 3, a na rycinach 5 i 6 pokazano trendy czasowe dla analizowanych wskaźników.

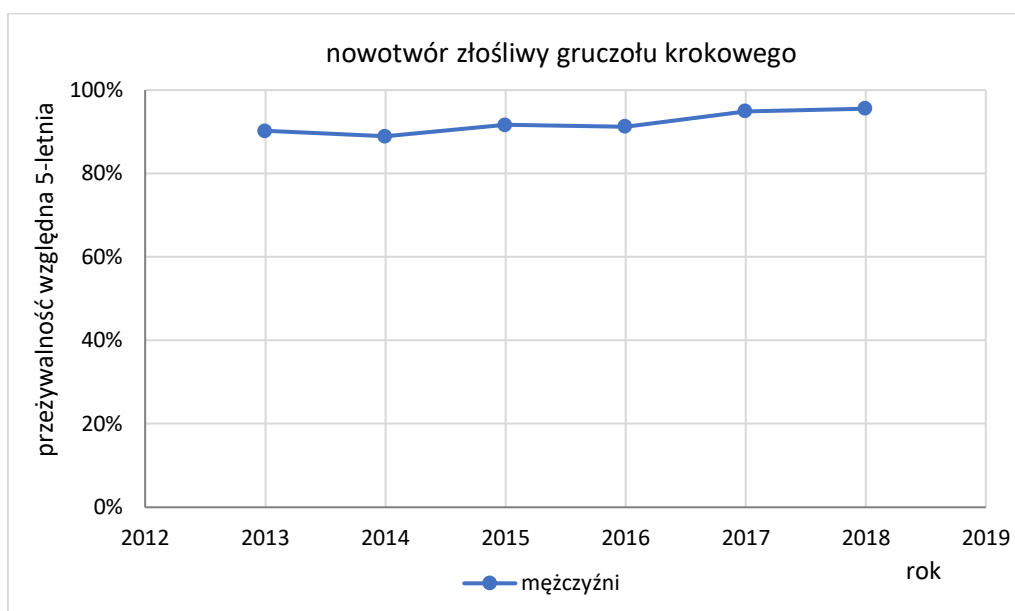
Tabela 3. Liczba nowych zachorowań, standaryzowany współczynnik zachorowalności oraz przeżywalność względną 5-letnią na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego

Rok diagnozy	Liczba nowych przypadków (zachorowalność)	Standaryzowany współczynnik zachorowalności	Przeżywalność względna 5- letnia
	mężczyźni	mężczyźni	mężczyźni
2013	13 055	97,22	90,2%
2014	13 221	95,81	88,9%
2015	14 443	101,49	91,6%
2016	16 208	110,61	91,3%
2017	17 982	119,69	94,9%
2018	18 996	123,83	95,5%
2019	19 154	122,05	-
2020	17 368	110,27	-
2021	17 933	112,37	-
2022	22 991	141,81	-
2023	25 489	153,18	-

Rycina 5. Standaryzowany współczynnik zachorowalności na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w latach 2013-2023



W okresie 2013-2019 obserwowano najpierw wzrost wskaźnika zachorowalności w latach 2013-2017 od 97 do 120 przypadków na 100 tys. osób i następnie stabilizację na poziomie ok. 122 przypadków na 100 tys. osób w latach 2017-2019. W 2020 r. wskaźnik zachorowalności zmniejszył się o około 10% w porównaniu do roku 2019, co może mieć związek ze spadkiem liczby pierwszorazowych kontaktów i pierwszorazowych hospitalizacji chorych z kodem ICD-10 C61 w związku z pandemią Covid-19. W kolejnych latach zauważalny jest znaczący wzrost zachorowalności, przy czym zmiana wskaźników rok do roku, 2023 vs 2022, wyniosła 8% (wzrost).

Rycina 6. Przeżywalność względna 5-letnia na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w latach 2013-2018

Przedstawione wyniki wskazują na stopniową poprawę przeżywalności chorych na raka gruczołu krokowego zdiagnozowanych w latach 2013-2018. Wskaźnik przeżywalności 5-letniej dla pacjentów zdiagnozowanych w 2018 roku wzrósł o 5,9% w porównaniu do przeżyć pacjentów zdiagnozowanych w roku 2013.

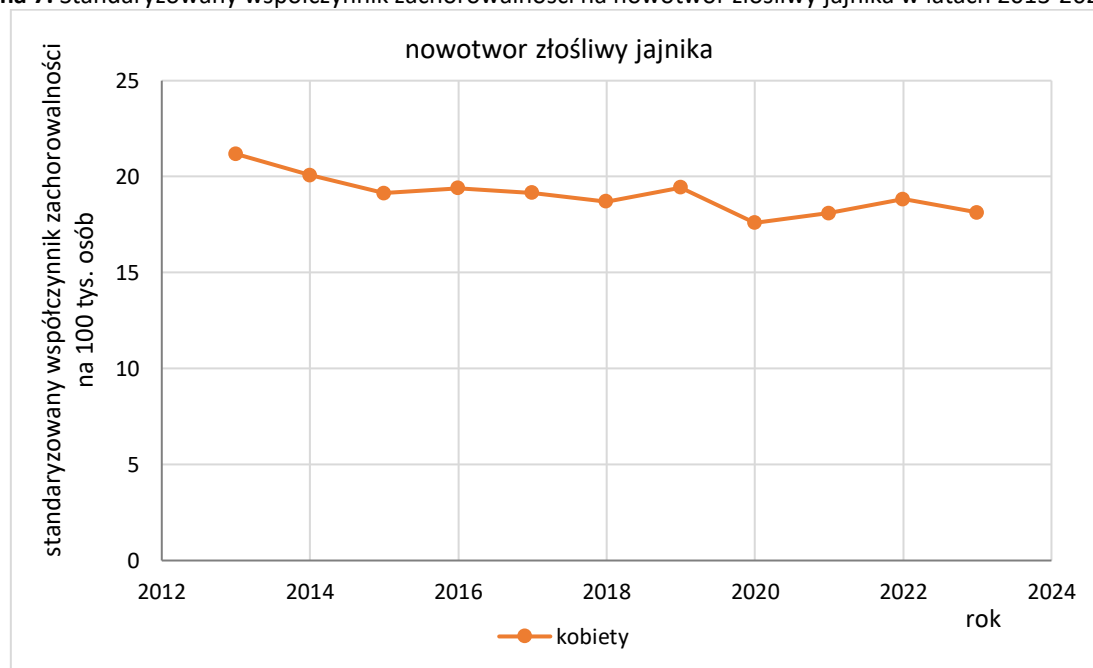
Nowotwór złośliwy jajnika (C56)

Liczbę nowych przypadków, standaryzowany współczynnik zachorowalności oraz przeżywalność względną 5-letnią na nowotwór złośliwy jajnika przedstawiono w tabeli 4, a na rycinach 7 i 8 pokazano trendy czasowe dla analizowanych wskaźników.

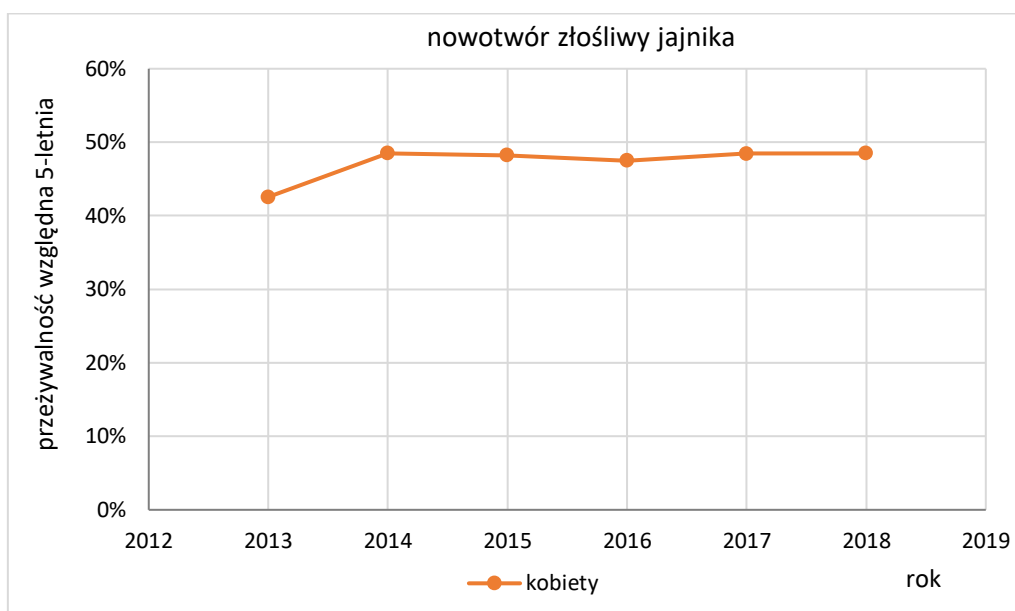
Tabela 4. Liczba nowych zachorowań, standaryzowany współczynnik zachorowalności oraz przeżywalność względną 5-letnią na nowotwór złośliwy jajnika

Rok diagnozy	Liczba nowych przypadków (zachorowalność)	Standaryzowany współczynnik zachorowalności	Przeżywalność względna 5- letnia
	kobiety	kobiety	kobiety
2013	4 124	21,18	42,6%
2014	3 928	20,08	48,5%
2015	3 770	19,15	48,2%
2016	3 865	19,39	47,5%
2017	3 856	19,16	48,5%
2018	3 781	18,71	48,5%
2019	3 971	19,44	-
2020	3 575	17,59	-
2021	3 698	18,10	-
2022	3 866	18,83	-
2023	3 744	18,14	-

Rycina 7. Standaryzowany współczynnik zachorowalności na nowotwór złośliwy jajnika w latach 2013-2023



W okresie 2013-2023 obserwowano trend spadkowy wskaźnika zachorowalności na raka jajnika od 21 do 18 przypadków na 100 tys. osób. Zmiana wskaźników rok do roku, 2023 vs 2022, wyniosła -3,7% (spadek).

Rycina 8. Przeżywalność względna 5-letnia na nowotwór złośliwy jajnika w latach 2013-2018

Przedstawione wyniki wskazują na stabilizację przeżywalności chorych na nowotwór złośliwy jajnika zdiagnozowanych w latach 2014-2018 na poziomie około 48,5%.

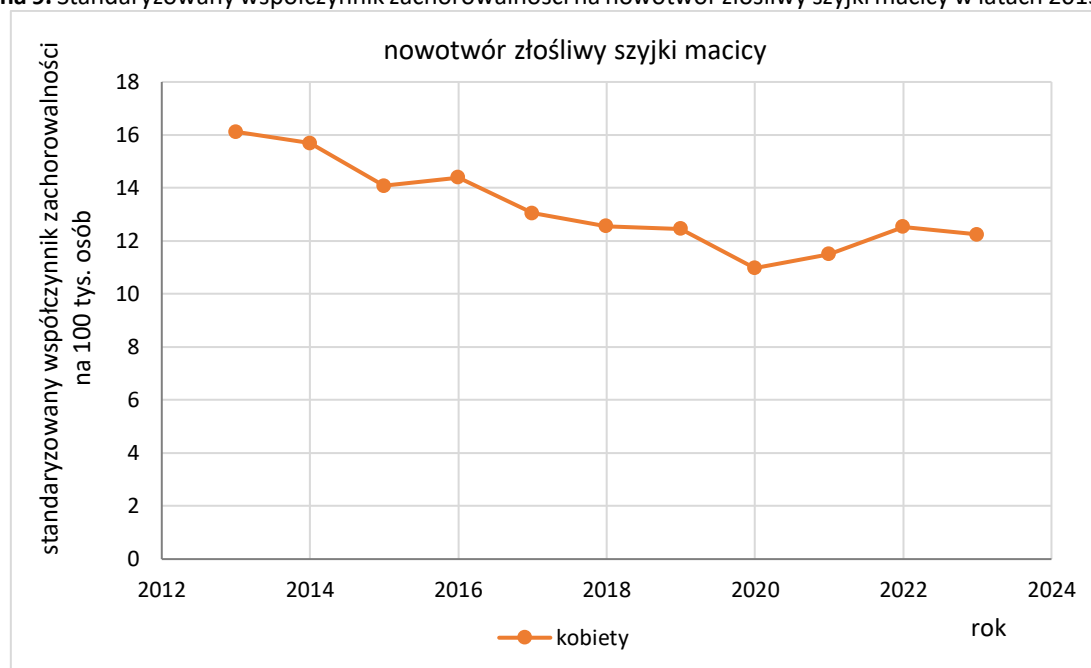
Nowotwór złośliwy szyjki macicy (C53)

Liczbę nowych przypadków, standaryzowany współczynnik zachorowalności oraz przeżywalność względną 5-letnią na nowotwór złośliwy szyjki macicy przedstawiono w tabeli 5, a na rycinach 9 i 10 pokazano trendy czasowe dla analizowanych wskaźników.

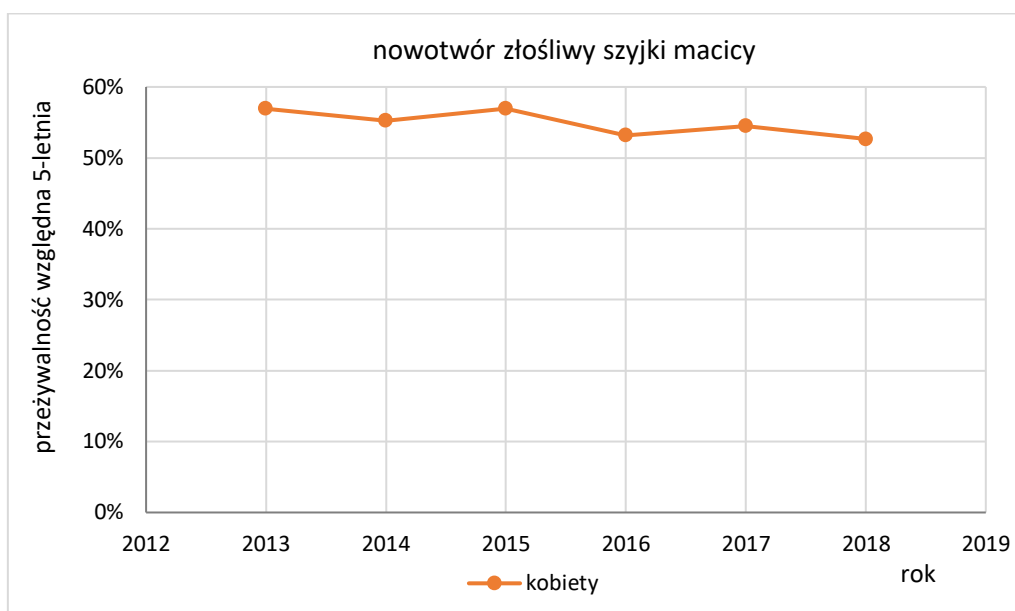
Tabela 5. Liczba nowych zachorowań, standaryzowany współczynnik zachorowalności oraz przeżywalność względną 5-letnią na nowotwór złośliwy szyjki macicy

Rok diagnozy	Liczba nowych przypadków (zachorowalność)	Standaryzowany współczynnik zachorowalności	Przeżywalność względna 5- letnia
	kobiety	kobiety	kobiety
2013	3 170	16,12	56,9%
2014	3 125	15,70	55,3%
2015	2 825	14,08	56,9%
2016	2 913	14,39	53,2%
2017	2 650	13,05	54,5%
2018	2 585	12,56	52,7%
2019	2 579	12,46	-
2020	2 268	10,98	-
2021	2 373	11,50	-
2022	2 593	12,53	-
2023	2 538	12,25	-

Rycina 9. Standaryzowany współczynnik zachorowalności na nowotwór złośliwy szyjki macicy w latach 2013-2023



W okresie 2013-2019 obserwowano malejący trend wskaźnika zachorowalności na raka szyjki macicy od 16 do 12 przypadków na 100 tys. osób. W 2020 r. wskaźnik zachorowalności zmniejszył się o około 12% w porównaniu do roku 2019, co mogło mieć związek z utrudnioną diagnostyką, a także znacznym ograniczeniem liczby wykonywanych cytologicznych badań przesiewowych podczas pandemii Covid-19. W kolejnych latach zauważalny jest wzrost zachorowalności z tendencją do stabilizacji, przy czym zmiana wskaźników rok do roku, 2023 vs 2022 wyniosła -2,2% (spadek),

Rycina 10. Przeżywalność względna 5-letnia na nowotwór złośliwy szyjki macicy w latach 2013-2018

Przedstawione wyniki wskazują, że przeżywalność chorych na raka szyjki macicy zdiagnozowanych w latach 2013-2015 wyniosła około 56% i była wyższa niż pacjentek zdiagnozowanych w latach 2016-2018, dla których wskaźnik kształtował się na poziomie około 53%. Wskaźnik przeżywalności 5-letniej dla pacjentek zdiagnozowanych w 2018 roku spadł o około 7,4% w porównaniu do przeżyć pacjentek zdiagnozowanych w roku 2013.

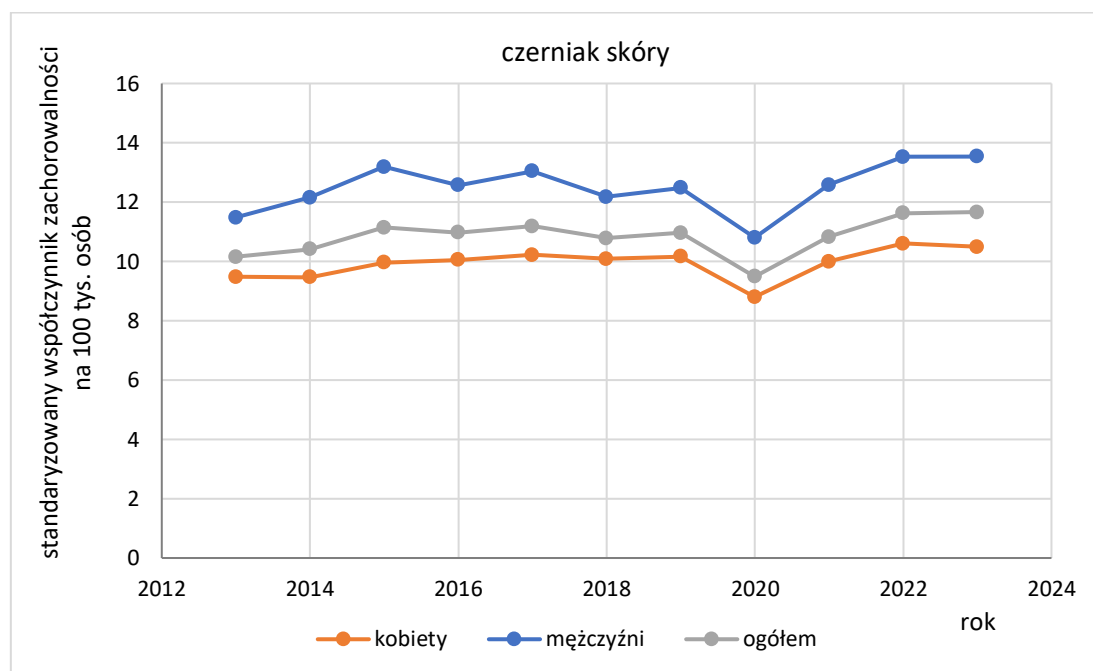
Czerniak skóry (C43)

Liczbę nowych przypadków, standaryzowany współczynnik zachorowalności oraz przeżywalność względną 5-letnią na czerniaka skóry przedstawiono w tabeli 6, a na rycinach 11 i 12 pokazano trendy czasowe dla analizowanych wskaźników.

Tabela 6. Liczba nowych zachorowań, standaryzowany współczynnik zachorowalności oraz przeżywalność względną 5-letnią na czerniaka skóry

Rok diagnozy	Liczba nowych przypadków (zachorowalność)			Standaryzowany współczynnik zachorowalności			Przeżywalność względna 5-letnia		
	kobiety	mężczyźni	ogółem	kobiety	mężczyźni	ogółem	kobiety	mężczyźni	ogółem
2013	1 853	1 687	3 540	9,48	11,49	10,15	79,4%	67,2%	73,9%
2014	1 868	1 828	3 696	9,47	12,15	10,42	82,0%	70,9%	76,8%
2015	1 961	2 014	3 975	9,96	13,19	11,14	88,4%	73,7%	81,4%
2016	2 015	1 945	3 960	10,06	12,57	10,98	90,3%	81,1%	86,0%
2017	2 073	2 016	4 089	10,22	13,04	11,19	90,9%	85,6%	88,4%
2018	2 056	1 922	3 978	10,08	12,17	10,78	93,5%	88,4%	91,1%
2019	2 105	1 975	4 080	10,16	12,48	10,96	-	-	-
2020	1 812	1 710	3 522	8,80	10,80	9,49	-	-	-
2021	2 070	1 968	4 038	9,99	12,58	10,83	-	-	-
2022	2 214	2 180	4 394	10,61	13,52	11,63	-	-	-
2023	2 209	2 237	4 446	10,50	13,54	11,67	-	-	-

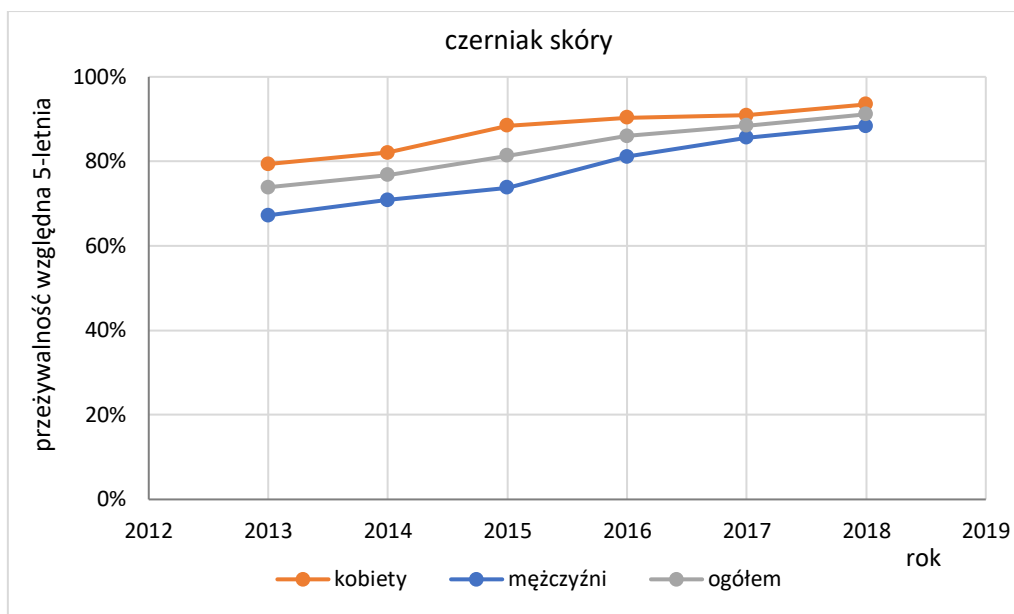
Rycina 11. Standaryzowany współczynnik zachorowalności na czerniaka skóry - ogółem i w podziale na płeć w latach 2013-2023



W przypadku kobiet w okresie 2013-2019 obserwowano najpierw powolny wzrost wskaźnika zachorowalności w latach 2013-2015 od 9 do 10 przypadków na 100 tys. osób, a następnie stabilizację na poziomie ok. 10 przypadków na 100 tys. osób w latach 2016-2019. W przypadku mężczyzn zanotowano podobny trend zmian wskaźnika zachorowalności, tj. najpierw wzrost wskaźnika zachorowalności w latach 2013-2015 od 11 do 13 przypadków na 100 tys. osób, a następnie stabilizację na poziomie ok. 12 przypadków na 100 tys. osób w latach 2016-2019. W 2020 r. wskaźniki zachorowalności znacząco spadły. Dla ogółu pacjentów wskaźnik zmniejszył się o około 13% w

porównaniu do roku 2019, co może mieć związek z utrudnioną diagnostyką dermatoskopową oraz dostępnością konsultacji dermatologicznych w początkowym okresie pandemii Covid-19. W kolejnych latach zauważalny jest wzrost zachorowalności z tendencją do stabilizacji, przy czym zmiana wskaźników rok do roku, 2023 vs 2022, dla ogółu wyniosła 0,3% (wzrost), dla kobiet -1,0% (spadek) i dla mężczyzn 0,1% (wzrost).

Rycina 12. Przeżywalność względna 5-letnia na czerniaka skóry w latach 2013-2018



Przedstawione wyniki wskazują na poprawę przeżywalności chorych na czerniaka skóry zdiagnozowanych w latach 2013-2018. Wskaźnik przeżywalności 5-letniej dla ogółu pacjentów zdiagnozowanych w 2018 roku wzrósł o 23,3% w porównaniu do przeżyć pacjentów zdiagnozowanych w roku 2013. Trend wzrostowy (2018 vs 2013) odnotowano zarówno dla kobiet – wzrost o 17,8%, jak i dla mężczyzn – wzrost o 31,6%.

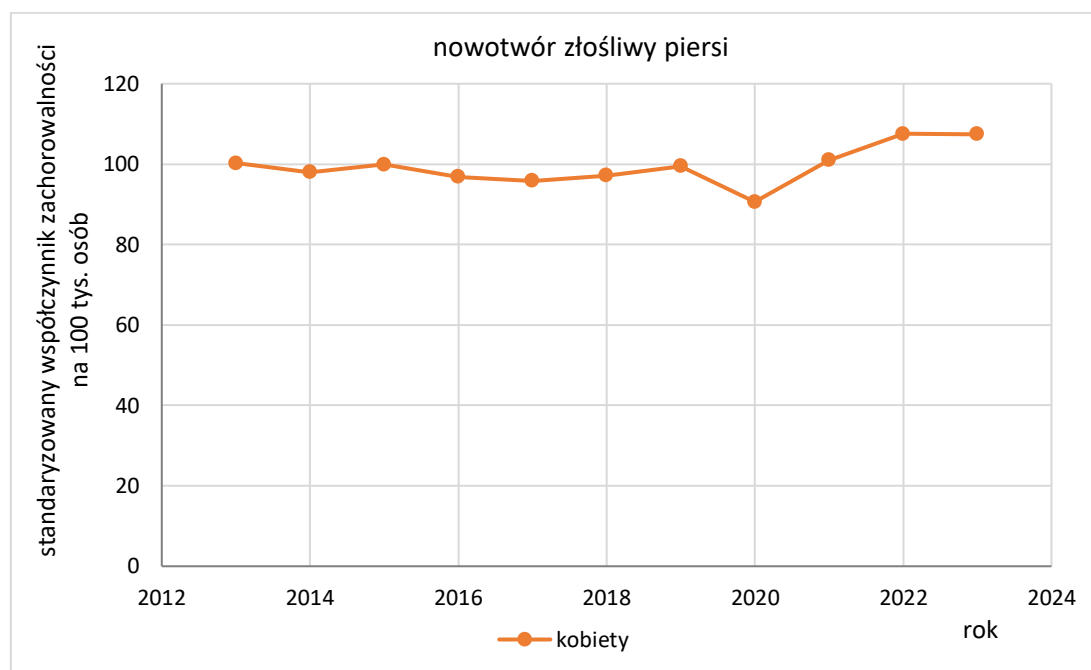
Nowotwór złośliwy piersi (C50)

Liczbę nowych przypadków, standaryzowany współczynnik zachorowalności oraz przeżywalność względną 5-letnią na nowotwór złośliwy piersi przedstawiono w tabeli 7, a na rycinach 13 i 14 pokazano trendy czasowe dla analizowanych wskaźników.

Tabela 7. Liczba nowych zachorowań, standaryzowany współczynnik zachorowalności oraz przeżywalność względną 5-letnią na nowotwór złośliwy piersi

Rok diagnozy	Liczba nowych przypadków (zachorowalność)	Standaryzowany współczynnik zachorowalności	Przeżywalność względna 5- letnia
	kobiety	kobiety	kobiety
2013	19 574	100,23	79,0%
2014	19 309	97,97	79,6%
2015	19 916	99,92	81,1%
2016	19 401	96,85	80,9%
2017	19 434	95,89	82,0%
2018	19 843	97,18	83,5%
2019	20 439	99,48	-
2020	18 573	90,62	-
2021	20 794	101,01	-
2022	22 309	107,58	-
2023	22 451	107,43	-

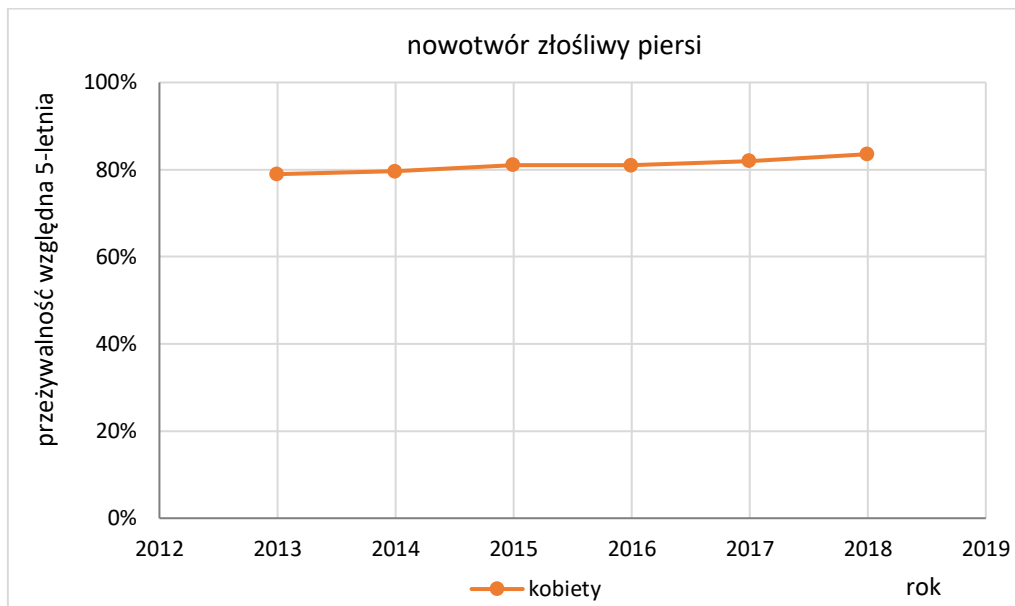
Rycina 13. Standaryzowany współczynnik zachorowalności na nowotwór złośliwy piersi w latach 2013-2023



W okresie 2013-2019 obserwowano stabilizację wskaźnika zachorowalności na poziomie około 98 przypadków na 100 tys. osób. W 2020 r. wskaźnik zachorowalności zmniejszył się o około 9% w porównaniu do roku 2019, co może mieć związek ze spadkiem liczby pierwszorazowych kontaktów i pierwszorazowych hospitalizacji chorych w związku z pandemią Covid-19. Spadek ten można tłumaczyć również utrudnionym dostępem do diagnostyki, a także znacznym ograniczeniem liczby wykonywanych mammograficznych badań przesiewowych w 2020 roku. W kolejnych latach

zauważalny jest wzrost zachorowalności z tendencją do stabilizacji, przy czym zmiana wskaźników rok do roku, 2023 vs 2022, wyniosła -0,1% (spadek).

Rycina 14. Przeżywalność względna 5-letnia na nowotwór złośliwy piersi w latach 2013-2023



Przedstawione wyniki wskazują na stopniową poprawę przeżywalności chorych na raka piersi zdiagnozowanych w latach 2013-2018. Wskaźnik przeżywalności 5-letniej dla pacjentek zdiagnozowanych w 2018 roku wzrósł o 5,7% w porównaniu do przeżyć pacjentek zdiagnozowanych w roku 2013.

Wnioski

Liczba nowych zachorowań na nowotwory złośliwe stale rośnie, co stanowi istotny problem zdrowotny, społeczny i ekonomiczny. Według danych KRN w 2022 roku liczba nowych zachorowań wzrosła o 4,7% w porównaniu do roku 2021 (173,2 tys. chorych w 2021 r. i 181,3 tys. chorych w 2022 r.). Jednocześnie nowotwory są w Polsce drugą najczęstszą przyczyną zgonów po chorobach układu krążenia (odpowiednio 24% i 36% według danych GUS za 2022 r.), dlatego istotne jest podejmowanie działań mających na celu wdrożenie skutecznej profilaktyki pierwotnej i/lub wtórnej oraz poprawę jakości opieki onkologicznej.

Dla analizowanych nowotworów złośliwych standaryzowany współczynnik zachorowalności w okresie od 2013 do 2019 roku wykazał trend spadkowy (rak płuca, rak jelita grubego, rak jajnika, rak szyjki macicy) lub stabilizację (czerniak skóry, rak piersi). Inny charakter zmian odnotowano dla raka gruczołu krokowego, dla którego obserwowano najpierw wzrost wskaźnika zachorowalności w latach 2013-2017 i następnie stabilizację w latach 2017-2019.

We wszystkich analizowanych nowotworach zauważalny jest spadek współczynnika zachorowalności w 2020 r. o około 9-14% w porównaniu do zachorowalności w roku 2019, który wydaje się być związany z wpływem pandemii Covid-19 na opiekę onkologiczną. Wpływ ten wynikał ze zidentyfikowanych zmian w organizacji opieki zdrowotnej, zachorowań wśród personelu, ognisk na oddziałach, zachorowań wśród pacjentów, zmniejszenia wykonawstwa badań profilaktycznych i diagnostycznych, oraz spowolnienia działalności badawczo-rozwojowej w zakresie onkologii w początkowym okresie pandemii.

W kolejnych latach po 2020 roku zauważalny jest wzrost współczynnika zachorowalności często z tendencją do stabilizacji.

W przypadku przeżywalności względnej 5-letniej wyniki wskazują na stopniową poprawę przeżywalności chorych zdiagnozowanych w latach 2013-2018 z rakiem płuca, rakiem gruczołu krokowego, czerniakiem skóry i rakiem piersi. Stabilizację miernika w analizowanym okresie otrzymano dla pacjentów z rakiem jelita grubego i rakiem jajnika. Z kolei przeżywalność chorych na raka szyjki macicy wykazała trend spadkowy.