

ANEXA - ANALIZA DE SITUATIE

Cancerul de col uterin în lume

Conform Globocan¹, cancerul de col uterin este a patra cea mai frecventă localizare malignă în rândul femeilor, în lume, cu peste 560.000 cazuri noi de cancer diagnosticate în 2018 (~6.6% din toate cancerele) și a patra cauză de deces în rândul femeilor (7,5%). De asemenea, prevalența cancerului de sân este una ridicată la nivel mondial, 6,5% din totalul femeilor diagnosticate cu cancer fiind femei cu cancer de col uterin (Figura 1, Fig. 2 și Fig. 3).

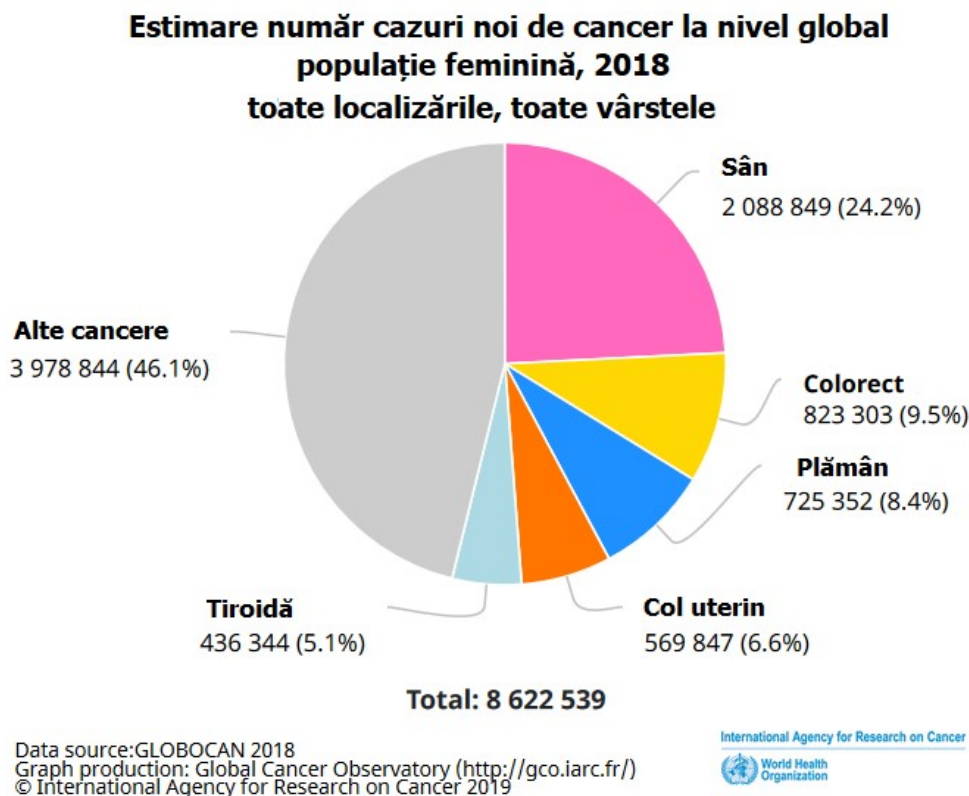
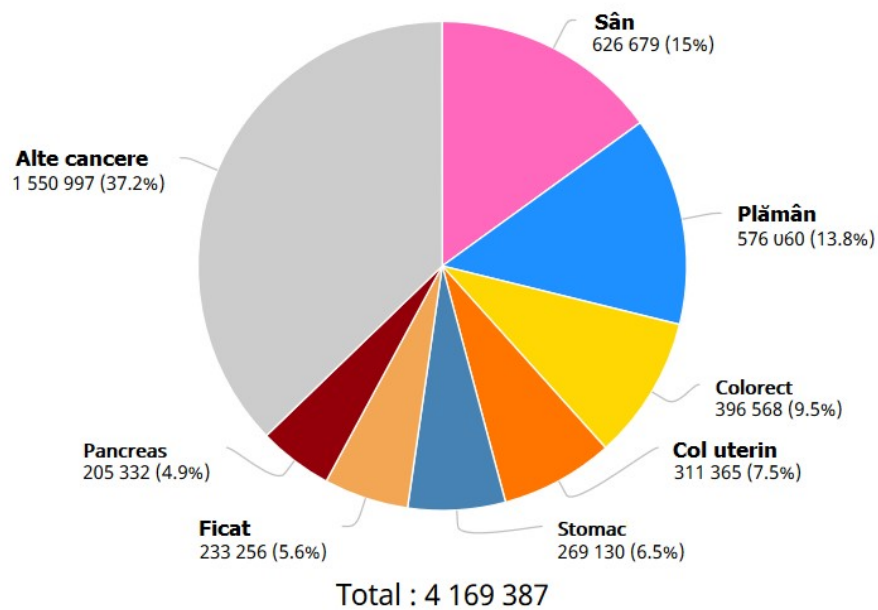


Fig. 1 Estimare număr cazuri noi de cancer la nivel global, populație feminină, 2018

¹ https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=2&cancer=39&type=1&statis tic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nms c=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0&population_group_globocan_id=

**Estimare număr decese prin cancer la nivel global
populație feminină, 2018
toate localizările, toate vârstele**

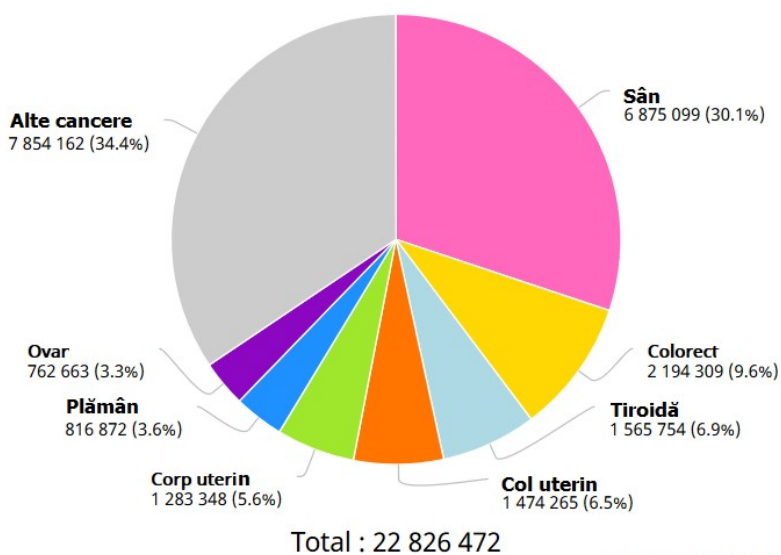


Data source: GLOBOCAN 2018
Graph production: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
© International Agency for Research on Cancer 2019



Fig. 2 Estimare număr decese prin cancer la nivel global, populație feminină, 2018

**Estimare prevalență la nivel global
populație feminină, 2018
toate localizările, toate vârstele**



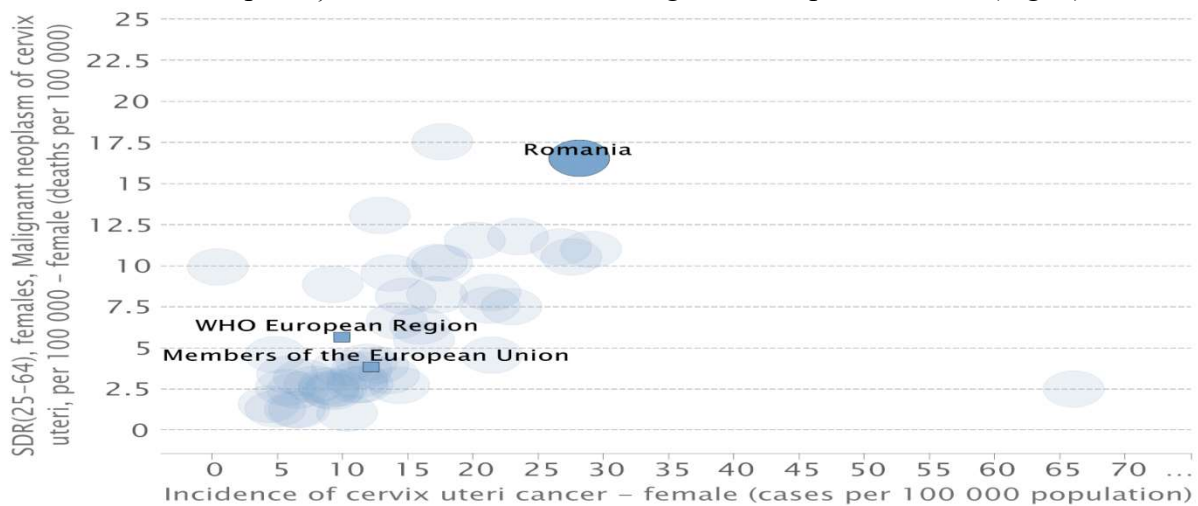
Data source: GLOBOCAN 2018
Graph production: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
© International Agency for Research on Cancer 2019



Fig. 3 Estimare prevalență cancer la nivel global, populație feminină, 2018

2.2 Epidemiologia cancerului de col uterin în România

Există o mare variabilitate a poverii cancerului de col uterin în țările europene atât din punct de vedere al incidenței și prevalenței, cât și din punct de vedere al mortalității. România, comparativ cu alte state ale Uniunii Europene prezintă valori mai mari incidenței și prevalenței pentru cancer de col uterin și cea mai mare valoare a ratei mortalității prin acest tip de cancer. Incidența cancerului de col uterin este relativ constantă în România cu variabilitate mică în ultimii 20 de ani dar la valori extrem de ridicate comparativ cu media ratei de incidență standardizate din statele Uniunii Europene și din statele membre ale regiunii Europene a OMS² (Fig. 4).



No data available (6 countries): Andorra, Greece, Monaco, Montenegro, San Marino, Spain.

Fig. 4 Rata standardizată de incidența vs. a rata standardizată a mortalității prin cancer de col uterin în România comparativ cu statele UE la grupa de femei 25-64 ani, 2016 - Sursa

În timp ce rata standardizată de mortalitate este în scădere sensibilă și relativ constantă în statele membre ale Uniunii Europene ajungând la 3.84/100.000 în 2015, în România aceasta chiar dacă a avut o scădere mai accentuată începând cu anul 2008, se menține la valori de patru ori mai mari decât media ratei statelor UE, fapt ce relevă probleme majore la accesul la servicii de screening, diagnostic și tratament specifice pentru cancerul de de col uterin³ (Fig 5).

² <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>

³ <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>

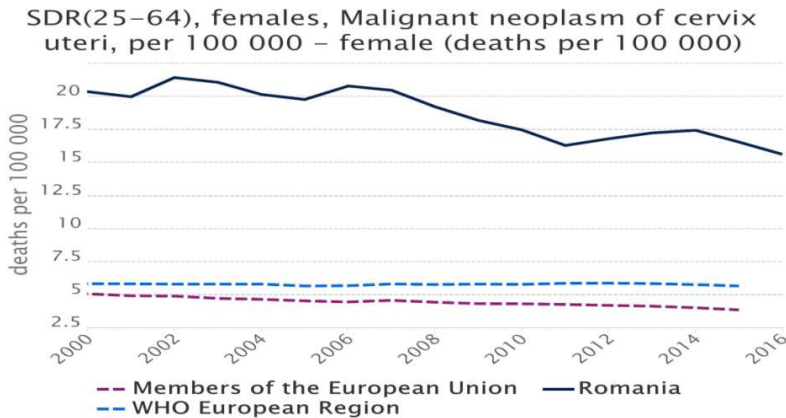


Fig. 5 Evoluția ratei standardizate de mortalitate pentru cancer de col uterin la grupa de femei 25-64 ani în România vs. media statelor membre UE, 2000-2016 - Sursa

Comparativ cu alte state din regiunea Europei Centrale și de Est, România prezintă rate mari de incidență pentru cancerul de col uterin, și cea mai mare rată de mortalitate, în condițiile în care de peste 10 ani este implementat un program național de screening pentru acest tip de cancer dar cu rate foarte mici de participare la screening (Fig 6).

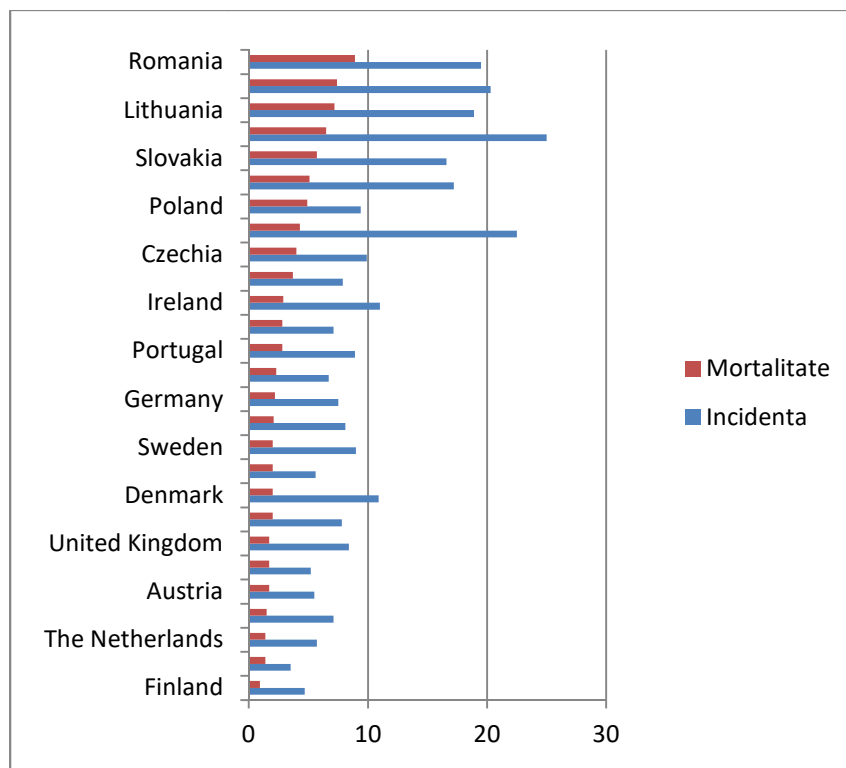


Fig. 6 Rata standardizată de incidență și mortalitate pentru cancer de col uterin la grupa de 25-64 ani, în state din regiunea Europei Centrale și de Est, 2018⁴, date Globocan 2018

⁴ https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2018&mode=population&mode_population=countries&population=900&populations=900&key=asr&sex=2&cancer=20&type=0&st

Conform Globocan⁵, aproape o zecime din cazurile noi de cancer diagnosticate la femei în România în 2018 sunt atribuibile cancerului de col uterin, acesta fiind al treilea cel mai frecvent tip de cancer în populația feminină, una din 11 femei nou diagnosticate cu cancer având cancer de col uterin (Fig. 7).

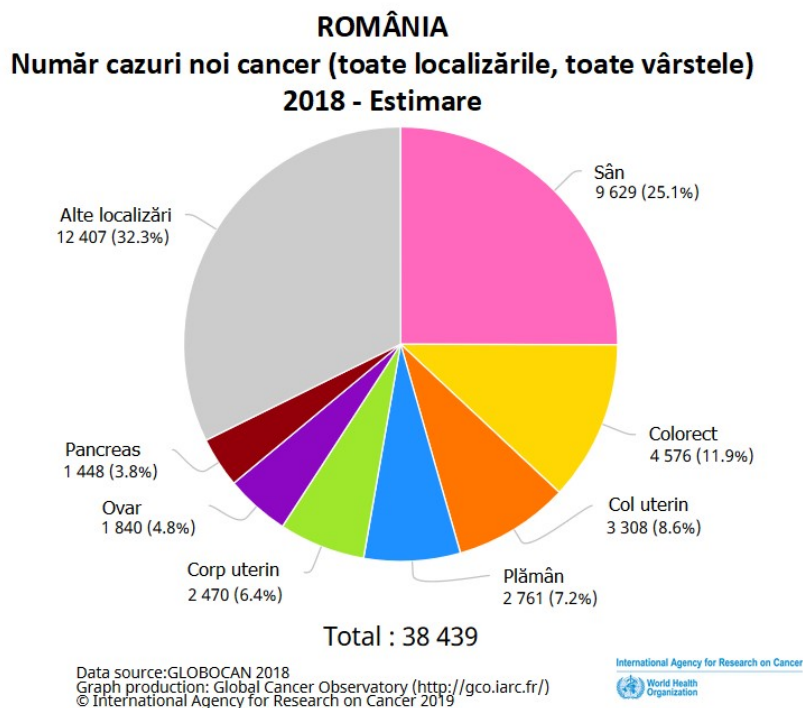


Fig. 7 Distribuția cazurilor noi de cancer în populația feminină din România, 2018, date Globocan 2018

De asemenea, 8.4% din decesele prin cancer la femei în România sunt atribuibile cancerului de col uterin, acesta fiind și a patra cauză de deces prin cancer la femei, una din unsprezece femei care au cauză de deces cancerul, moare din cauza cancerului de col uterin⁶ (Fig 8).

atic=5&prevalence=0&population_group=14&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=10&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&type_multiple=%257B%2522inc%2522%253Atrue%252C%2522mort%2522%253Atrue%252C%2522prev%2522%253Afalse%257D&orientation=horizontal&type_sort=0&type_nb_items=%257B%2522top%2522%253Atrue%252C%2522bottom%2522%253Afalse%257D&population_group_list=112,100,203,348,616,498,642,643,703,804&population_group_globocan_id=923

⁵ *https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=642&key=total&sex=2&cancer=39&type=0&statis tic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nms c=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0&population_group_globocan_id=*

⁶ *https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=642&key=total&sex=2&cancer=39&type=1&statis tic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nms c=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0&population_group_globocan_id=*

ROMÂNIA
Număr decese prin cancer (toate localizările, toate vârstele)
2018 - Estimare

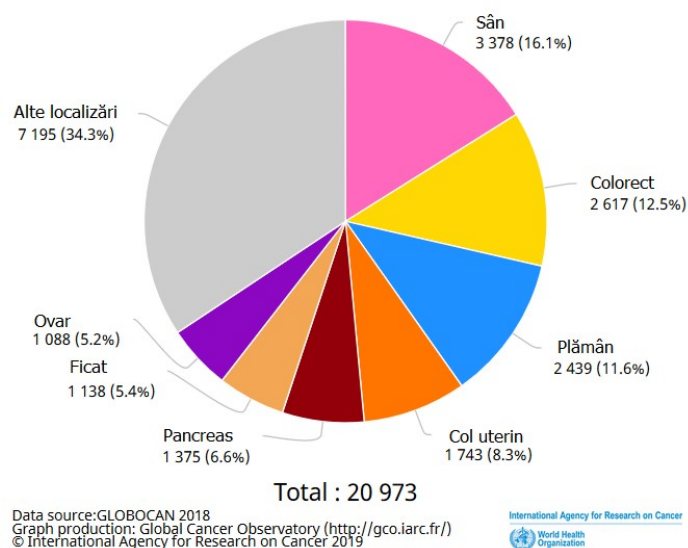


Fig. 8 Distribuția deceselor prin cancer în populația feminină din România, 2018, date Globocan 2018

Există o variabilitate importantă a ratei de incidență pentru cancer de col uterin la nivel județean cu diferențe de până la aproape opt ori între județe, un sfert din județele din România având rate de incidență ridicate (45 cazuri noi /100.000 femei) și un alt sfert din județele țării având rate de incidență scăzute (15 cazuri noi /100.000 femei) (Fig 9). O posibilă cauză pentru aceste diferențe poate fi modalitatea de raportare a cazurilor noi de către medicii de familie care nu beneficiază în prezent de validare externă.

uterin, un număr mai mare al serviciilor de screening oportunist oferite, proximitatea față de o unitatea sanitară cu profil oncologic terțiar, accesul redus al pacientelor la servicii de diagnostic precoce. Există diferențe semnificative de spitalizare pentru cancer de col uterin între diferite județe și regiuni administrative din România, cele mai ridicate rate de spitalizare se găsesc în nord-vestul și sudul țării (Fig.11) , iar cele mai scăzute rate de spitalizare se găsesc în nord-est, centrul și sud-estul țării.

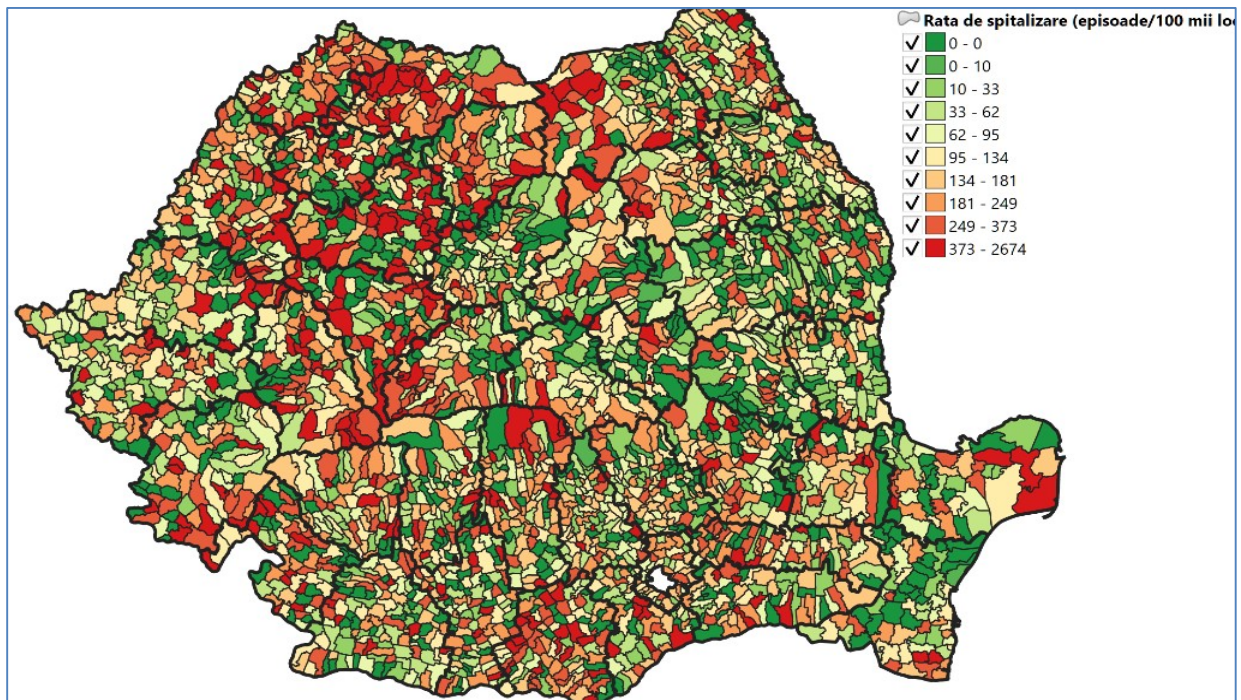


Fig. 11. Rata de spitalizare pentru cancer de col uterin la nivel de localitate, după domiciliul pacientei, 2017/2018⁸

O parte importantă a cazurilor de cancer de col uterin sunt spitalizate preponderent în afara județului de reședință al pacientei cu excepția pacientelor care locuiesc în județele din anumite centre universitare medicale și furnizează servicii oncologice de nivel terțiar. Acest fapt relevă inechități de acces semnificative la servicii de diagnostic și tratament pentru cancerul de col uterin (Fig 12).

⁸ Prelucrări proprii folosind datele Institutului Național de Sănătate Publică- CNSISP / Institutul Național de Statistică

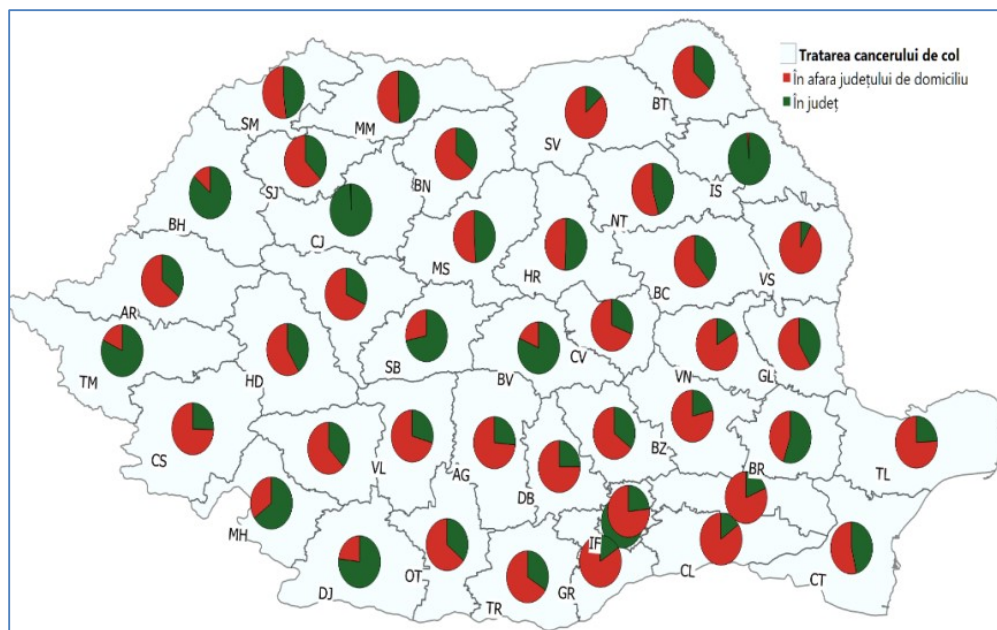


Fig. 12. Structura episoadelor de spitalizare pentru cancerul de col uterin tratate în raport cu domiciliul pacientului și locul tratării, 2017/2018⁹

Diagnosticul și tratamentul pacientelor cu cancer de col uterin în România este foarte polarizat și concentrat la nivelul unităților sanitare oncologice de nivel terțiar. Cea mai mare concentrare a serviciilor spitalicești pentru cancer de col uterin este oferită de spitalele de profil din București, urmată de spitalele de profil din Cluj și Timișoara și într-o proporție mai mică Iașul și Craiova.

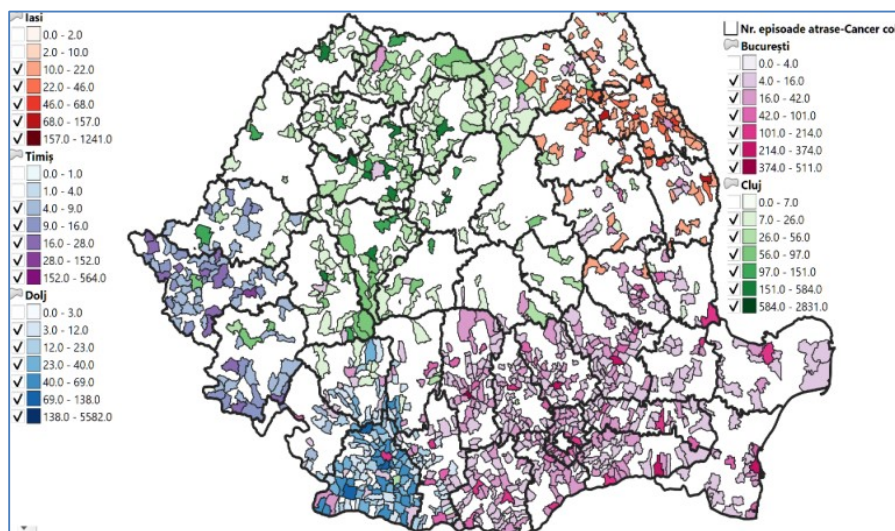


Fig. 13 Arii de atracție cancerul de col uterin, la nivel de centru oncologic terțiar 2017/2018¹⁰

De asemenea, există diferențe ale ratei de mortalitate la nivel județean dar marea majoritate a județelor au rate de deces prin cancer de col uterin între 15-20 la 100.000 femei (Fig 14).

⁹ Prelucrări proprii folosind datele Institutului Național de Sănătate Publică- CNSISP / Institutul Național de Statistică

¹⁰ Prelucrări proprii folosind datele Institutului Național de Sănătate Publică- CNSISP / Institutul Național de Statistică

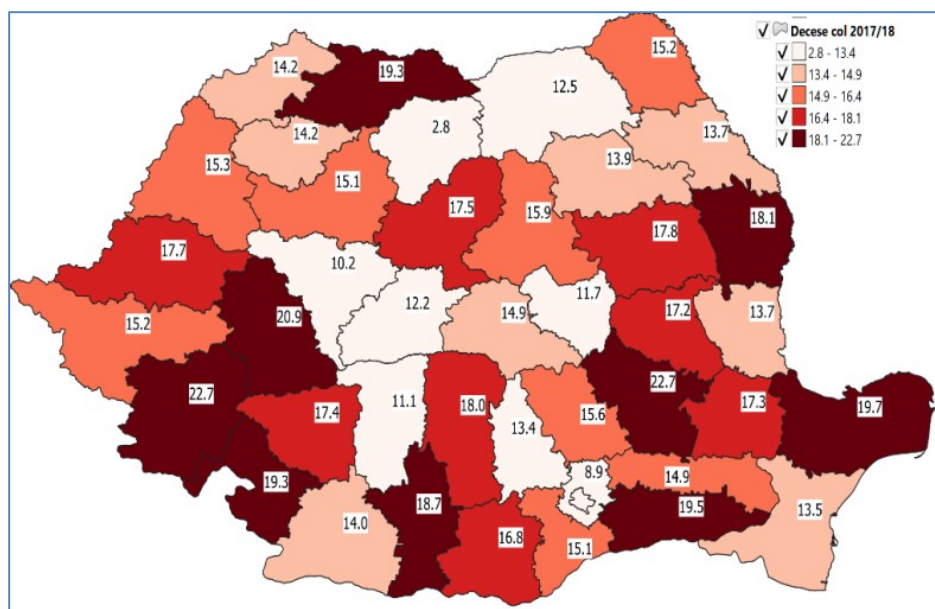


Fig. 14 Distribuția deceselor prin cancerul de col uterin la nivel de județ, 2017/2018¹¹

Chiar dacă cancerul de col uterin este în principal un cancer al femeii active (incidența cea mai ridicată la grupa de vârstă 55-59 ani), mortalitatea evitabilă reprezintă o componentă importantă în totalul cazurilor de deces prin cancer de sân. Anual se pierde în medie 2.6 ani/100.000 femei (~260 ani de viață). Județele cu cea mai mare concentrare de ani potențiali de viață pierduți sunt în regiunile vest, sud-est și sud (Fig 15).

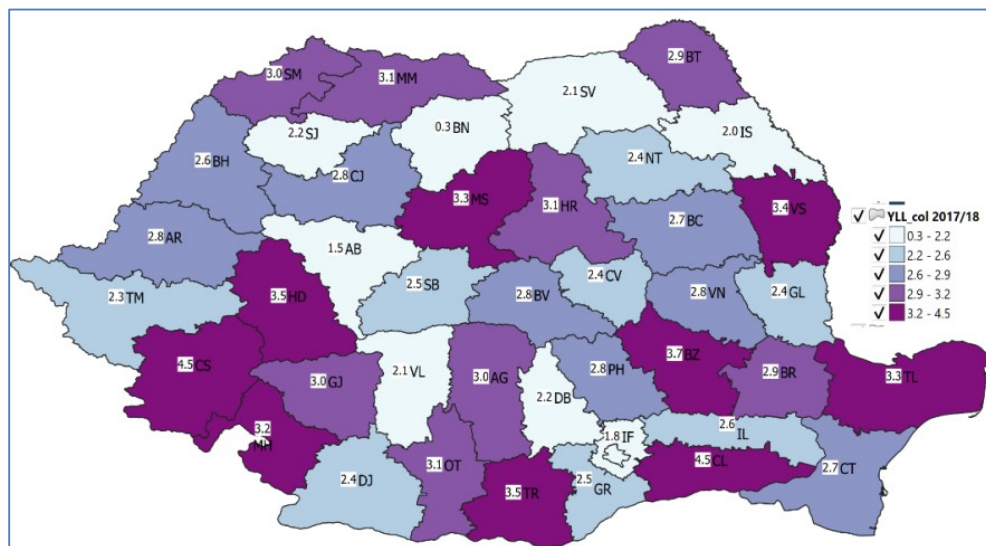


Fig. 15 Repartiția teritorială a ratei anilor potențiali de viață pierduți din cauza decesului prematur prin cancer de col uterin 2017/18¹²

Printre posibilele cauze care fac ca un cancer cu potențial curabil să aibă un impact atât de ridicat

¹¹ Prelucrări proprii folosind datele Institutului Național de Sănătate Publică- CNSISP / Institutul Național de Statistică

¹² Prelucrări proprii folosind datele Institutului Național de Sănătate Publică- CNSISP / Institutul Național de Statistică

asupra mortalității la femei în România pot fi menționate:

- ✓ conștientizarea redusă a riscului de îmbolnăvire;
- ✓ lipsa vaccinării HPV;
- ✓ screening organizat suboptim pentru cancer de col uterin;
- ✓ prezentarea tardivă la medic;
- ✓ teama de un diagnostic nefast;
- ✓ diagnosticul primar de cancer de col uterin stabilit în stadii avansate de boală;
- ✓ posibilitățile reduse de acces la diagnostic și tratament;
- ✓ numărul scăzut de oncologi medicali și radioterapeuți raportat la povara bolii;
- ✓ lipsa echipelor multidisciplinare pentru managementul cancerului de col uterin (*cu mici excepții*);
- ✓ prezența punctuală a serviciilor de suport (*psihoterapie*) și a serviciilor paliative (*la domiciliu*).

2.5 Programul Național de screening pentru cancerul de col uterin (PNSCCU)

În anul 2012, în cadrul Programului Național de Boli Netransmisibile, a fost înființat Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolau la populația feminină eligibilă în regim de screening.

Subprogramul a fost planificat pentru 5 ani și vizează femeile cu vârste între 25 și 64 de ani, indiferent de calitatea de asigurat a acestora, atât timp cât nu au diagnostic confirmat de cancer de col uterin sau antecedente sugestive pentru această patologie.

Activitățile, obiectivele, instituțiile și unitățile sanitare implicate în program sunt prevăzute în Ordinul Ministrului Sănătății, nr. 377/2017– normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică în anii 2017-2018 cu modificările ulterioare - Ordinul 1519/2019 pentru modificarea și completarea prevederilor Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017.

Programul vizează populația feminină în vârstă de 25-64 ani, asigurată în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și neasigurată, fără simptomatologie specifică de patologie a colului uterin și care nu prezintă absența congenitală a coului uterin sau au suferit o intervenție chirurgicală de histerectomie totală.

Organizarea programului se desfășoară regionalizat, în toate cele 8 regiuni de dezvoltare, fiind asigurată de 8 unitați regionale, Unități Regionale de Asistență Tehnică și Management, organizate ca structuri fără personalitate juridică la nivelul unor unitați sanitare clinice din subordinea Ministerului Sănătății. Coordonarea Națională este asigurată la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică.

Ministerul Sănătății – Agenția Națională Programe de Sănătate Publică asigură finanțarea

programului și cadrul normativ de desfășurare. Comisia Națională de prevenire a cancerului de col uterin elaborează cadrul tehnic și metodologice de implementare a programului. Activitățile programului sunt coordonate la nivel regional de către Regiunile de dezvoltare și unitățile sanitare clinice desemnate ca Unități regionale de asistență tehnică și management.

Furnizorii de servicii medicale din cadrul programului național sunt organizați în jurul unei unități sanitare cu paturi care a organizat o rețea de screening, aflată în contract cu Casa de Asigurari Sociale de Sănătate. Criteriile de eligibilitate pentru a participa în programul național pentru depistarea activă precoce a cancerului de col uterin și atribuțiile furnizorilor de servicii sunt precizate în Ordinul M.S. Nr.386/31.03.2015 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016.

Curent, în cadrul programului s-au organizat 86 de rețele de screening, unități sanitare cu paturi: 64 unități descentralizate subordonate administrației publice locale, 12 unități sanitare private aflate în contract cu CAS, 6 unități aparținând altor ministere cu rețea sanitară proprie și 6 unități sanitare subordonate Ministerului Sănătății.

Populația feminină eligibilă totală este de 5.638.536. De la începutul programului, în perioada septembrie 2012 – decembrie 2017 s-au efectuat aproximativ 720.000 de teste Babeș-Papanicolaou (INSP 2020).