

Cancerul ovarian – impactul asupra pacientelor și asupra sistemului de sănătate

- **Cancerul ovarian nu afectează doar sănătatea femeilor, ci a întregii familii, iar provocarea principală constă în depistarea tardivă a bolii, în absența unor simptome specifice precum și a posibilității efectuării unui screening .**
- **Potrivit Globocan, în anul 2022, Europa a raportat cele mai ridicate rate de incidență și mortalitate prin cancer ovarian la nivel global(1), iar România a înregistrat 1.788 de cazuri noi (2).**
- **Rata de supraviețuire la cinci ani pentru femeile diagnosticate cu cancer ovarian în Europa este de doar 40%, iar cazurile identificate în stadii avansate prezintă, în general, un prognostic semnificativ mai rezervat (1).**

Nevoile persoanelor cu cancer ovarian, dar și ale medicilor implicați în traseul pacientelor, au fost discutate în cadrul mesei rotunde **”Cancerul ovarian – impactul asupra pacientelor și asupra sistemului de sănătate”**, organizată pe 4 martie 2026 de Ambasada SUA și AbbVie, în parteneriat cu Revista Politici de Sănătate.

Ghidul pacientelor - claritate în lupta cu boala

Ramona a fost diagnosticată cu cancer ovarian cu o zi înainte de a împlini 40 de ani.

”Această boală nu vine cu tam-tam, are semne mici și înșelătoare, pe care le putem confunda lesne cu altceva, nu te avertizează. Azi îmi dau seama că am avut semne, dar le-am ignorat pentru că păreau explicabile în alt context, eu confruntându-mă cu endometrioză. Povestea mea începe la trei luni după pierderea unei sarcini. Dorința de a mai avea un copil m-a dus la medic pentru investigații suplimentare, însă lucrurile aveau să ia o direcție complet diferită. Aveam analize curate. Ecografiile peste ecografiile, făcute chiar cu trei luni înainte de diagnosticare, însă nimic nu anunța ce urma să vină, mai ales că sunt o persoană care face prevenție, am dosare întregi cu analize și investigații. Și totuși, la o ecografie de control, s-a văzut o formațiune care nu semăna cu un chist clasic. Era foarte vascularizată, de forma unui ciorchine. În acel moment, medicul curant m-a trimis către investigații suplimentare analize de sânge, scor ROMA, CA 125, RMN. Din păcate, aceste investigații n-au arătat ceva clar și, după două săptămâni de incertitudine, în care medicii nu se putea pronunța, am luat decizia de a interveni chirurgical. Ceea ce era doar un coșmar s-a confirmat: cancer ovarian cu celule clare, stadiul 2A, fără metastaze. O variantă mai puțin cunoscută, foarte agresivă, cu o creștere fulminantă. Am primit confirmarea diagnosticului cu o zi înainte să împlinesc 40 de ani. O vârstă rotundă, frumoasă. <Jumătatea vieții>, i-am spus eu, și azi îl consider un cadou dat de însăși viața”, a explicat **Ramona Daniela Ilaș Runcanu**, supraviețuitoare a cancerului ovarian, membră a Asociației Oameni Buni.

În ceea ce privește nevoile pacientelor cu cancer ovarian, una dintre cele mai stringente, din perspectiva ei, este elaborarea unui ghid cu pașii pe care trebuie să îi parcurgă un pacient oncologic. ”Eu am fost pusă în fața unui zid. Și nu știam să îl trec. Nu știam unde să mă duc, la cine să apelez, care e primul pas. În astfel de momente ești vulnerabil, ești speriat, ești într-o ceață totală. A doua întrebare după presupusul diagnostic a fost: <Și eu ce fac acum? Unde mă duc?>Un ghid ar însemna claritate. Ar însemna o hartă. Ar însemna să nu mai fii singur în primele zile, când simți că te prăbușești”.

„Cred că nimeni nu ar trebui să treacă prin suferință singur sau să piardă lupta cu boala din lipsă de sprijin ori de informație. În România există programe de screening, însă, din păcate, ele nu ajung întotdeauna la femeile care au cea mai mare nevoie de ele. De aceea, pe lângă susținerea acestor programe, credem foarte mult în puterea educației și a comunicării. Femeile trebuie să știe cât de important este să aibă grijă de ele însele, nu doar de cei dragi. Medicii de familie au un rol esențial în a oferi recomandări clare, iar mesajele despre prevenție trebuie să fie simple, accesibile și ușor de înțeles pentru toată lumea. Avem nevoie de programe bine gândite, de comunicare constantă și de implicare reală, astfel încât sănătatea femeilor să fie cu adevărat protejată, iar pacienții să simtă că au o șansă reală, sprijin și speranță”, a completat **Mihaela Geoană**, președinte Fundația Renașterea.

Aproximativ 66% dintre paciente sunt diagnosticate în stadii avansate, conform Federației Internaționale de Ginecologie și Obstetrică (FIGO), în care prognosticul nu este foarte bun.

”Această cifră subliniază nevoia urgentă de diagnosticare precoce, acces echitabil la tratament și politici de sănătate centrate pe pacient. Este evident rolul critic al conștientizării, evaluării timpurii a riscurilor, testării genetice pentru grupurile cu risc ridicat și accesului în timp util la îngrijire ca pași cheie pentru îmbunătățirea rezultatelor și reducerea poverii cancerului ovarian asupra femeilor și sistemelor de sănătate deopotrivă”, a afirmat și **Radu Gănescu**, președinte Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice (COPAC).

Priorități legislative și politici publice

Potrivit participanților la masa rotundă, prioritățile legislative trebuie să se concentreze pe crearea unui parcurs integrat pentru paciente, care să combine prevenția, diagnosticul precoce și accesul la terapii inovatoare.

”Este esențial să asigurăm acces rapid la investigații imagistice și histopatologice de înaltă performanță și să promovăm testarea genetică pentru identificarea mutațiilor specifice. Extinderea decontării pentru terapii inovatoare, inclusiv terapii țintite, trebuie să devină o prioritate. De asemenea, legislația trebuie să susțină dezvoltarea unor servicii integrate și multidisciplinare, care să includă suport psihologic, evaluare genetică, monitorizare post-tratament și reintegrare socială, pentru ca pacientele să nu se confrunte singure cu provocările bolii. Consolidarea colaborării între ginecologi, oncologi, geneticieni și asistenți sociali este vitală pentru crearea unui parcurs coerent și eficient”, a afirmat **prof. univ. dr. Carmen Orban**, președinte Subcomisia pentru populație și dezvoltare, membru Comisia pentru sănătate, Senatul României.

Pacientele cu cancer ovarian au nevoie de viteză în diagnostic, coordonare în îngrijire, acces la tratament modern și sprijin psihologic real.

”Aceste lucruri se pot face prin instrumente pe care le avem deja pe masă: traseul pacientului, registrul, medicina personalizată și asistența psihologică gratuită, integrate coerent și finanțate corect. Primul lucru pe care îl avem de făcut este să construim un sistem care nu plimbă pacienta, ci o conduce spre vindecare, spre supraviețuire. Voi continua să susțin măsuri care scurtează drumul până la diagnostic, cresc accesul la tratament și pun demnitatea pacientei în centrul sistemului”, a completat **Nicoleta Pauliuc**, președinte Comisia pentru apărare, ordine publică și siguranță națională, membru Comisia pentru sănătate, Senatul României.

România a făcut pași înainte în lupta împotriva cancerului, iar acest lucru se datorează efortului comun al profesioniștilor și instituțiilor implicate.

”Totuși, este clar că avem nevoie de o organizare și o coordonare mult mai bune la nivel național, inclusiv între personalul medical. Un element decisiv este diagnosticarea precoce, deoarece majoritatea cazurilor sunt încă depistate în stadii tardive, deși știm că șansele de supraviețuire sunt mult mai mari în stadiile incipiente. La fel de

important este accesul pacienților la tratamente inovatoare, care nu ar trebui să depindă de decizii administrative temporare, ci să fie garantat ca drept. Medicina și știința oferă deja soluții; provocarea reală este să le implementăm eficient”, a spus și **dr. Andrei Baci**, vicepreședinte Comisia pentru apărare, ordine publică și siguranță națională, membru Comisia pentru sănătate și familie din Camera Deputaților.

Ghidul Ministerului Sănătății și al Colegiului Medicilor din România pentru cancerul ovarian nu a mai fost actualizat din 2019, a atras atenția **șef lucrări dr. Dragoș Garofil**, consilier onorific al prim-ministrului Ilie Bolojan.

”Ultimii șapte ani au adus modificări semnificative ale tratamentului cancerului ovarian. Ghidul nostru este mult prea concentrat pe aspectele chirurgicale ale tratamentului și cred că actualizarea sa de către Ministerul Sănătății, cu aportul unui grup multidisciplinar, este esențială. De asemenea, trebuie să ținem cont că tratamentul modern al cancerului ovarian presupune integrarea testării genetice pentru mutațiile BRCA și statutul HRD, rezultate care influențează direct indicația pentru terapii țintite, precum inhibitorii PARP. Tratamentul chirurgical rămâne pilonul central al tratamentului, însă având în vedere exigențele citoreducției R0, precum și a modificărilor din ultimii ani legate de indicațiile chirurgicale și de momentul operator, pacientele ar trebui să fie operate în centre dedicate la nivel național, cu mare experiență, cu echipe multidisciplinare, cu tumor board funcțional”, a spus **șef lucrări dr. Dragoș Garofil**.

Acces la îngrijiri de calitate, investigații moderne și terapii inovative

Ministerul Sănătății are ca direcții consolidarea accesului la diagnostic precoce, susținerea testării genetice, dezvoltarea medicinei personalizate și colaborarea reală între autorități, profesioniști, organizații de pacienți și parteneri din mediul privat, a afirmat **dr. Stela Fîru**, secretar de stat în Ministerul Sănătății. ”Cancerul ovarian este o boală agresivă, cu impact major asupra sănătății publice. De aceea, educația pentru sănătate și campaniile de conștientizare rămân esențiale. Rolul Ministerului Sănătății este să asigure această coerență între prevenție, diagnostic, tratament și finanțare, astfel încât politicile publice să se transforme în șanse reale pentru pacienți”.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate își propune o schimbare importantă de paradigmă în sistemul de sănătate din România, trecând treptat de la un model axat predominant pe tratament curativ către unul care acordă o atenție tot mai mare prevenției și depistării precoce, inclusiv în cazul cancerelor.

”Un obiectiv esențial este facilitarea accesului pacienților la servicii medicale printr-un traseu clar și coerent în sistemul de asigurări de sănătate. Ne propunem inclusiv dezvoltarea unei aplicații prin care cetățenii să aibă acces direct la informațiile lor medicale și administrative, precum și la serviciile de care pot beneficia în funcție de statutul de asigurat sau de vârstă. Totodată, lucrăm la implementarea unei platforme de programare în sistemul de asigurări de sănătate, care să permită pacienților să identifice rapid furnizorii de servicii medicale disponibili și să reducă timpii de așteptare pentru investigații sau consultații”, a explicat **Larisa Mezinu Bălan**, vicepreședinte Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS).

Potrivit acesteia, în domeniul oncologiei, CNAS susține dezvoltarea testării genetice și a tratamentelor personalizate, inclusiv pentru pacientele cu cancer ovarian avansat. În anul 2024, peste o mie de pacienți au beneficiat de testare genetică și de acces la terapii țintite, iar unul dintre obiectivele viitoare este extinderea numărului de beneficiari prin atragerea de finanțări suplimentare.

Accesul pacienților la inovație în domeniul medical începe, în primul rând, prin participarea la studii clinice.

”România se numără printre puținele state europene cu un plan național strategic pentru studiile clinice, menit să crească competitivitatea și să atragă numeroase studii desfășurate pe plan național. Datorită acestor eforturi, în

prezent, numărul studiilor clinice autorizate a crescut semnificativ, oferind pacienților acces la medicamente inovatoare în paralel cu alte state membre UE. Un alt mecanism important pentru accesul la terapiile inovatoare este evaluarea tehnologiilor medicale. Aceasta permite reducerea timpului de acces la inovație, prin evaluări clinice comune la nivel european, iar rezultatele sunt utilizate de toate statele membre. În România, evaluarea finală ține cont de specificul național, inclusiv de condițiile de rambursare și contractare. Implementarea acestui sistem a început în 2025 și se va extinde până în 2030, asigurând pacienților acces mai rapid la medicamente cu molecule noi”, a completat **farm. dr. Elena Brodeală**, vicepreședinte Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România (ANMDMR).

În prezent, în România nu există un program de screening eficient pentru depistarea precoce a cancerului ovarian.

”Ne concentrăm pe reducerea timpului dintre apariția simptomelor și diagnostic, standardizarea investigațiilor inițiale și trimiterea rapidă către centrele de expertiză. De asemenea, acordăm prioritate identificării persoanelor cu risc genetic crescut, comunicării corecte despre simptomele persistente și asigurării accesului la tratamente adecvate. Prin dezvoltarea Registrului Național de Cancer, monitorizarea indicatorilor de sănătate și colaborarea cu instituțiile europene, ne implicăm activ în prevenție și educație, contribuind la construirea unui viitor mai sănătos pentru populație. În România, datele ECIS (4) arată că se înregistrează 1.956 de cazuri noi și 1.140 de decese prin cancer ovarian pe an”, a atras atenția **dr. Simona Pârvu**, director general Institutul Național de Sănătate Publică (INSP).

Priorități și oportunități europene

În Europa, cancerul ovarian este una dintre principalele cauze de mortalitate prin cancer în rândul femeilor, în special pentru că este diagnosticat frecvent în stadii avansate, atunci când opțiunile terapeutice devin mai limitate, iar prognosticul este mai rezervat.

”Toate femeile din România să fie informate, anual, despre analizele și investigațiile pe care trebuie să le facă în funcție de vârstă. În plus, statul trebuie să direcționeze fonduri și către testare modernă și tratamente inovative. Programele europene Orizont Europa sau EU4Health pot asigura bani pentru cercetare sau dotarea spitalelor. Numai în Orizont Europa, din 2028, vor fi la dispoziția statelor UE aproape 175 miliarde de euro. De asemenea, prin Fondul European de Dezvoltare Regională, sunt la dispoziția spitalelor din România circa 58,5 milioane de euro. Abia s-a lansat apelul pentru proiectul <Investiții în infrastructura publică a unităților sanitare publice de interes național care diagnostichează și tratează cancere cu localizare specifică>. Se pot cumpăra echipamente imagistice de ultimă generație de tipul PET-RMN sau PET-CT, cruciale în diagnosticarea cât mai clară. Depunerea proiectele se poate face până în 29 mai”, a anunțat **Gabriela Firea**, membru în Comisia pentru drepturile femeilor și egalitatea de gen din Parlamentul European.

La nivel european, cancerul ovarian este o prioritate strategică. Sub coordonarea Comisiei Europene, boala este integrată în politicile majore de sănătate publică, în special prin Planul European de Combatere a Cancerului. Acest plan urmărește investiții în prevenție și diagnostic precoce, asigurarea accesului echitabil la tratamente inovatoare și susținerea cercetării prin programul Horizon Europe.

”Impactul bolii este unul profund și include deopotrivă povara societală, cât și pe cea financiară. Vorbim despre costuri directe semnificative: intervenții chirurgicale complexe, scheme de chimioterapie, terapii țintite moderne, spitalizări repetate și servicii de îngrijiri paliative. La acestea se adaugă investigațiile imagistice și testările genetice pentru mutațiile BRCA1 și BRCA2, esențiale pentru stabilirea conduitei terapeutice. Identificarea unei metode sigure și eficiente pentru depistarea precoce a cancerului ovarian la femeile fără simptome rămâne o

preocupare majoră a comunității medicale. În acest sens, sunt evaluate teste moleculare (genetice) și strategii bazate pe combinații de biomarkeri, cu scopul de a crește acuratețea diagnosticării timpurii”, a explicat **dr. Cristian Bușoi**, membru board Agenția Europeană pentru Medicamente (EMA).

Cancerul ovarian afectează frecvent femeii active profesional, ceea ce duce la pierderea productivității, concedii medicale prelungite și, în unele cazuri, pensii de invaliditate. Impactul socio-economic se răsfrânge asupra întregii familii.

”Provocarea mare este aceea de a găsi soluții sustenabile de finanțare pentru accesul la inovație al pacienților, pentru ca în ciuda unor progrese semnificative, încă durează foarte mult până un tratament inovator ajunge la pacienții din România”, a completat reprezentantul EMA.

Parteneriatul public- privat

Pe măsură ce înaintăm sub mesajul „NO WOMAN LEFT BEHIND”, tema ce ghidează Ziua Mondială a Cancerului Ovarian din 2025 până în 2027, campania „Mulțumesc că mă vezi”, inițiată de AbbVie în parteneriat cu Societatea Națională de Oncologie Medicală, vorbește despre legătura dintre medici și pacienți – o legătură care merge dincolo de diagnostic. Este vorba despre o relație construită din grijă, respect și recunoștință reciprocă. Campania aduce în lumină gesturile mici, cuvintele simple, momentele în care înțelegerea devine vindecare. Este o invitație de recunoaștere și mulțumire pentru toți cei care, prin munca și grija lor, dau timp și speranță altora.

”Un sincer mulțumesc tuturor celor care au contribuit la această discuție importantă. Cred că împreună putem reduce diferența dintre ceea ce permite știința și ceea ce primesc pacienții. Și, făcând acest lucru, putem fi mai aproape de o lume în care nicio femeie nu aude cuvintele <să mai așteptăm să vedem>. O lume în care cele mai noi opțiuni sunt disponibile exact când contează cel mai mult – astfel că femeile au o șansă în plus în lupta pentru viață”, a afirmat **Sanja Miletic**, General Manager AbbVie România.

Perspectiva medicală și colaborarea interdisciplinară în diagnosticarea precoce

Tratamentul integrat al cancerului ovarian înseamnă, în primul rând, colaborarea multidisciplinară în echipă care să includă obligatoriu oncologul, ginecologul, anatomopatologul. De asemenea, este necesară colaborarea permanentă între factorii de decizie și cadrele medicale pentru a se asigura că răspund cu adevărat nevoilor reale ale pacienților.

”Avem tot suportul din partea Ministerului Sănătății și a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Trebuie doar să utilizăm resursele financiare disponibile. Resursa umană este deficitară ca număr, din nefericire, dar sunt în formare mai mulți rezidenți în specialitatea Oncologie Medicală. În calitate de manager, mi-am dorit să schimb emoția asociată acestei patologii: emoția personalului care se ocupă de pacienți, emoția pacienților – să nu vină cu teamă, să transformăm locul în care vin într-unul atractiv, plin de căldură. Este importantă conștientizarea riscurilor, dar la fel de importantă este eliminarea fricii: orice afecțiune diagnosticată incipient este perfect rezolvabilă, cu condiția să se intervină la timp. Acesta este un mesaj extrem de important pe care oamenii trebuie să îl cunoască”, a afirmat **dr. Daniela Zob**, medic oncolog, manager Institutul Oncologic București ”Prof. dr. Alexandru Trestioreanu”.

În ceea ce privește prevenția și diagnosticul cancerului, având în vedere că în România nu există, încă, o metodă imagistică sau de laborator complet eficientă pentru detectarea timpurie a cancerului ovarian, trebuie educate și

conștientizate pacientele, în special cele peste 40-50 de ani, despre simptomele care pot apărea și direcționate către evaluări ginecologice periodice cu ecografie de calitate.

„Este esențial ca examinările să urmeze protocoale standardizate, astfel încât să nu se omită etape importante în diagnostic. În România, programele naționale recente și finanțarea spitalelor au permis dotarea și dezvoltarea secțiilor de oncologie, însă provocarea majoră rămâne accesul pacientelor la aceste servicii și conștientizarea lor asupra importanței prevenției. Chiar dacă depistarea timpurie a cancerului ovarian rămâne dificilă și majoritatea cazurilor se descoperă în stadii avansate, educarea medicilor și pacientelor, consulturile regulate și colaborarea între spitale, medicina de familie și DSP sunt cheile pentru creșterea șanselor de supraviețuire”, a atras atenția **prof. univ. dr. Dominic Iliescu**, șef secție obstetrică-ginecologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova.

Testările genetice devin tot mai importante pentru personalizarea tratamentului în cancerul ovarian.

„În prezent, pacienții trebuie să parcurgă mai mulți pași, ceea ce poate întârzia diagnosticarea și tratamentul, iar testele genetice pentru evaluarea tipului de neoplazie sunt disponibile doar prin anumite unități medicale, cu evaluări semestriale și proceduri de achiziție care uneori împiedică contractarea cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Este nevoie ca aceste testări să fie accesibile inclusiv în sistemul public, fără bariere administrative suplimentare”, a menționat **dr. Elena Cristina Tianu**, medic anatomie patologică, Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu“:

Testarea receptorului de folat alfa este esențială pentru a identifica tumori agresive care supra-exprimă acest receptor.

”Testarea se realizează în departamentele de anatomie patologică, evaluând microscopic tumorile pacientului conform unor protocoale stricte, identice cu standardele europene. Nu este un test calitativ (pozitiv/negativ); trebuie să fie prezent receptorul în cel puțin 75% din celulele tumorale, cu localizare specifică membranară și densitate crescută, ceea ce se traduce microscopic prin intensitate moderată sau crescută. Rezultatul testului stabilește eligibilitatea pacientului pentru tratament personalizat: pacienții cu receptor pozitiv primesc terapii țintite, esențiale în special pentru cazurile avansate și rezistente la terapiile standard. Astfel, testarea genetică și imunohistochimică permite tratament precis, adaptat profilului molecular al tumorii, crescând eficiența și reducând riscul tratamentelor inadecvate”, a afirmat **dr. Corina Coman**, Oncoteam Diagnostic.

Medicii atrag atenția că, deși suntem departe de un tratament curativ pentru formele avansate ale bolii, s-au înregistrat progrese semnificative atât la nivel mondial, cât și în România, prin cercetare și studii clinice.

”Din fericire, pacienții din România au din ce în ce mai mult acces la terapii inovative, care oferă soluții personalizate și tratamente țintite, cu reacții adverse sistemice reduse și cu un impact pozitiv asupra calității vieții. Deși costurile tratamentelor inovative pot fi ridicate, beneficiile acestora, precum prelungirea supraviețuirii, întârzierea progresiei bolii și reducerea complicațiilor acute, contribuie la scăderea cheltuielilor generale ale sistemului de sănătate. În ceea ce privește inovația, există un potențial semnificativ în dezvoltarea de formule terapeutice mai puțin invazive și mai eficiente, având în vedere că încă nu există soluții de screening eficiente. Trebuie să consolidăm eforturile comune ale profesioniștilor din sănătate, autorităților politice și sistemului de învățământ pentru a educa populația cât mai devreme și a crește gradul de conștientizare privind simptomele timpurii ale bolii”, a spus **dr. Raluca Pătru**, medic primar Oncologie Medicală, Spitalul Clinic Colțea, București.

Importanța echipei multidisciplinare este deja confirmată de Planul Național de Combatere a Cancerului.

”Echipele multidisciplinare funcționează în diferite forme în institutele oncologice mari, atât în sectorul public, cât și în cel privat, deși nu există o formulă perfectă. Consider că este esențial ca anumite condiții să fie respectate:

specialiștii trebuie să comunice între ei, să discute, să-și dorească să colaboreze și să facă lucrurile mai bine. SNOMR a implementat un proiect pilot dedicat echipelor multidisciplinare în câteva centre oncologice din țară, atât private, cât și de stat. Scopul acestui proiect este de a facilita accesul mai multor specialități la o platformă unică, unde pot consulta dosarul medical al pacientului, imagistica și toate documentele relevante într-un singur loc. Această platformă de ultimă generație permite medicilor să se întâlnească, să discute cazurile, să analizeze informațiile, să genereze rapoarte și să economisească timp, în beneficiul direct al pacientului”, a anunțat **Rialda Răduc**, Manager General Societatea Națională de Oncologie Medicală din România (SNOMR).

Unitățile medicale private țin pasul cu sistemul de sănătate și cu nevoile pacienților.

”Un pacient care intră într-un spital privat beneficiază de un diagnostic precoce, în unitățile medicale private existând preocuparea de a dezvolta medicina preventivă, predictivă, personalizată și participativă în care persoanele cu diferite boli să aibă cât mai multă informație. Vorbim de un concept dinamic al stării de sănătate, nu reactiv. Traseul pacientului este ghidat de navigatori specializați, câștigându-se timp important pentru femeile cu cancer. Perioada de timp menționată de Planul național de combatere și control al cancerului, de 28 de zile pentru un diagnostic complet, a devenit un reper care trebuie respectat”, a afirmat **dr. Cristina Berteanu**, director medical Memorial România.

Cum ne putem asigura că patologia oncologică ovariană devine, cu adevărat, o prioritate de sănătate publică?

”Integrarea diagnosticării precoce a patologiei ovariene în politicile de sănătate reprezintă o responsabilitate strategică, alături de patologia de col uterin și de sân. Putem realiza acest lucru printr-o organizare coerentă, trasee funcționale și, nu în ultimul rând, acces predictibil la expertiză, mai ales în cazul descoperii accidentale a bolii, cu șanse reale la viață de calitate pentru femeie, cuplu, familie”, a concluzionat **dr. Călin Boeru**, șef Secție Obstetrică- Ginecologie, Spitalul Județean de Urgență ”Dr. Constantin Andreoiu” Ploiești .

Imagini de la eveniment- [AICI](#).

Referințe:

1. ENGAGe. Ovarian Cancer. Available at: <https://engage.esgo.org/gynaecological-cancers/ovarian-cancer/>
2. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/642-romania-fact-sheet.pdf>
3. <https://www.mdpi.com/2075-4418/15/4/406>
4. https://ecis.jrc.ec.europa.eu/data-explorer#/estimates/estimated-incidence-mortality-by-country-map?indicator=IN&sex=2&cancerEntity=32&country=EU27&ageFrom=0&ageTo=85%2B&yearFrom=2024&yearTo=2024&estimationMethods=N&statistic=ASR_EU_NEW