



Odchaczone zadania – niespełnione obietnice

Realizacja Narodowej Strategii Onkologicznej
w latach 2020-2024
z perspektywy pacjenckiej

LIPIEC 2025



ALIVIA Fundacja Onkologiczna
www.alivia.org.pl | info@alivia.org.pl
tel. +48 22 266 03 40



Spis treści

1. Od autorek.....	4
2. Wprowadzenie.....	6
3. Wnioski.....	7
4. Rekomendacje	8
5. Ocena realizacji NSO w latach 2020–2024	9
5.1 Obszar 1 – Inwestycje w kadry	9
5.1.1 Ocena realizacji oczekiwanych rezultatów.....	9
5.1.2 Ocena realizacji zadań.....	10
5.2 Obszar 2 – Inwestycje w edukację – prewencja pierwotna – styl życia.....	12
5.2.1 Ocena realizacji oczekiwanych rezultatów	12
5.2.2 Ocena realizacji zadań.....	13
5.3 Obszar 3 – Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna.....	16
5.3.1 Ocena realizacji oczekiwanych rezultatów.....	16
5.3.2 Ocena realizacji zadań.....	17
5.4 Obszar 4 – Inwestycje w naukę i innowacje	21
5.4.1 Ocena realizacji oczekiwanych rezultatów	21
5.4.2 Ocena realizacji zadań.....	22
5.5 Obszar 5 – Inwestycje w system opieki onkologicznej.....	24
5.5.1 Ocena realizacji oczekiwanych rezultatów	24
5.5.2 Ocena realizacji zadań.....	25
5.6 Stopień realizacji zadań w poszczególnych obszarach NSO.....	30
6. Komentarz	32

1. Od autorek

Nowotwory to codzienność ponad miliona Polaków oraz ich rodzin, a także druga najczęstsza przyczyna zgonów w Polsce. Prognozy są bezwzględne – szacuje się, że choroba ta dotknie co czwartego z nas.

Narodowa Strategia Onkologiczna¹ (NSO), przyjęta z wielkimi nadziejami, miała być „mapą drogową” dla polskiej onkologii. Jej nadrzędnym celem jest poprawa wyników leczenia nowotworów w Polsce poprzez kompleksowe działania w obszarze profilaktyki, edukacji, diagnostyki, leczenia, inwestycji w kadry, nauki oraz organizacji systemu.

Fundacja Alivia, jako niezależna organizacja rzecznicza reprezentująca pacjentów onkologicznych, monitoruje realizację NSO od momentu jej wdrożenia. Nasz monitoring ma na celu nie tylko analizę oficjalnych deklaracji Ministerstwa Zdrowia (MZ), lecz także rzeczywistą ocenę postępów wdrożenia z perspektywy pacjentów i społeczeństwa.

W niniejszym opracowaniu pokazujemy, że **większość kluczowych celów, wskazanych do realizacji w pierwotnej wersji NSO w latach 2020–2024, nie została osiągnięta**. Nasz raport to jednak nie tylko analiza sprawozdań z realizacji Strategii². To także obraz, który pokazuje, w jaki sposób państwo wywiązuje się z obietnic złożonych chorym i ich rodzinom. Za każdą tabelą oraz wskaźnikiem stoją bowiem realni ludzie, ich historie, dramaty i nadzieje.

Ocena Onkofundacji Alivia w wielu przypadkach różni się od oceny MZ, ponieważ przeanalizowaliśmy faktyczną zmianę sytuacji chorego, a nie wyłącznie formalne działania administracyjne. Dlatego nie uznajemy za „zrealizowane” zadań, które formalnie zakończono, lecz nie przyniosły żadnych realnych efektów (np. nie poprawiły dostępności ani zgłaszalności, nie objęły pacjentów systemowym wsparciem), a w przypadku zadań opóźnionych zweryfikowaliśmy powody przesunięcia lub zmiany terminu.

NSO pozostaje ważnym krokiem w kierunku modernizacji i ujednolicenia systemu opieki onkologicznej w Polsce. Doceniamy wysiłek tysięcy osób – lekarzy, pielęgniarek, koordynatorów, diagnostów, pracowników administracji, ekspertów oraz przedstawicieli organizacji pacjentskich, którzy każdego dnia, często z wielkim poświęceniem, realizują założenia strategii i wspierają pacjentów w mierzeniu się z chorobą nowotworową.

¹ <https://www.gov.pl/attachment/bel7be43-04b3-46c5-8591-350f55650327>

² <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowa-strategia-onkologiczna-nso>

Wierzymy, że współpraca i zaangażowanie mogą stać się fundamentem rzeczywistej zmiany, jeśli towarzyszyć im będą odwaga do naprawy systemowych błędów i skuteczne wdrażanie rozwiązań na skalę ogólnopolską.

Mamy nadzieję, że wnioski i rekomendacje zawarte w tym raporcie posłużą Ministerstwu Zdrowia oraz wszystkim instytucjom odpowiedzialnym za realizację Narodowej Strategii Onkologicznej do podejmowania skutecznych działań i przyspieszenia rzeczywistych zmian na rzecz chorych na nowotwory w Polsce.

Zespół Onkofundacji Alivia

Opracowanie:

Joanna Frątczak-Kazana, Alicja Fudali

2. Wprowadzenie

Jednym z kluczowych elementów Narodowej Strategii Onkologicznej jest wyznaczenie mierzalnych rezultatów dla każdego z jej obszarów. To właśnie te twarde, liczbowe wskaźniki, dotyczące m.in. zgłaszalności do badań przesiewowych, wyszczepialności przeciw HPV, udziału pacjentów w badaniach klinicznych czy poprawy stanu zdrowia dzieci i dorosłych, miały umożliwić ocenę faktycznych postępów Strategii, niezależnie od formalnej realizacji poszczególnych zadań.

W niniejszym raporcie analizujemy, w jakim stopniu Polska rzeczywiście przybliżyła się do osiągnięcia tych konkretnych rezultatów, zestawiając je z najnowszymi dostępnymi danymi, sprawozdaniami instytucji publicznych oraz niezależnymi analizami Fundacji Alivia. To właśnie realizacja oczekiwanych rezultatów najlepiej obrazuje, czy wdrażanie NSO przekłada się na poprawę zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów onkologicznych w Polsce.

Dla każdego z obszarów NSO przedstawiamy też ocenę realizacji zadań Narodowej Strategii Onkologicznej w latach 2020–2024 roku w odniesieniu do ich treści opublikowanej w pierwszej wersji Strategii. Analiza przedstawia niezależną ocenę Onkofundacji Alivia opartą o monitoring aktualnej sytuacji w onkologii oraz publicznie dostępne dane. Dla każdego zadania, które oznaczono statusem „niezrealizowane” w kolumnie „Ocena realizacji 2024 wg Fundacji Alivia” prezentujemy uzasadnienie naszej oceny (poniżej każdej tabeli).

3. Wnioski

Analiza realizacji NSO za lata 2020–2024 potwierdza trwające od lat problemy polskiej onkologii na poziomie systemowym, w tym:

1



Brak mierników skuteczności i efektów

Ministerstwo Zdrowia w wielu przypadkach nie raportuje realnych wskaźników sukcesu, a większość zadań rozlicza się formalnie, bez odniesienia do faktycznych zmian z perspektywy pacjentów.

2



Częste zmiany terminów i redefinicje celów

Znaczna liczba zadań otrzymała nowy termin lub została „zrealizowana” w zmienionym, łatwiejszym do osiągnięcia kształcie.

3



Formalizm raportowania

Zadania są często uznawane za zakończone na podstawie pojedynczego działania, a nie wdrożenia systemowego.

4



Nierówności regionalne i ograniczony dostęp

Wiele rozwiązań funkcjonuje wyłącznie w wybranych ośrodkach lub województwach, a dostępność do nowoczesnej diagnostyki, leczenia czy wsparcia psychologicznego jest bardzo nierówna.

5



Brak zewnętrznej, niezależnej ewaluacji

Ocena postępów NSO powinna być prowadzona nie tylko przez Ministerstwo Zdrowia, ale również przez niezależne organizacje społeczne oraz gremia eksperckie.

4. Rekomendacje

W celu realnej poprawy sytuacji osób chorych na nowotwory oraz skutecznego wdrożenia założeń Narodowej Strategii Onkologicznej, Ministerstwo Zdrowia powinno – w ocenie Onkofundacji Alivia – podjąć następujące działania:

1. Wprowadzić obowiązek raportowania mierników skuteczności dla zadań NSO.

Zadania w strategii powinny posiadać jasno określone, mierzalne wskaźniki efektu zdrowotnego, które będą raportowane publicznie. Pozwoli to nie tylko na bieżącą ocenę postępu, ale także na szybkie wychwytywanie obszarów wymagających poprawy.

2. Uniemożliwić przesuwanie terminów i redefiniowanie celów bez transparentnego uzasadnienia i konsultacji społecznych.

Zmiana harmonogramu lub zakresu zadań NSO powinna być możliwa wyłącznie po jawnym przedstawieniu przyczyn, przeprowadzeniu konsultacji z organizacjami pacjenckimi i ekspertami oraz wskazaniu skutków takich zmian dla pacjentów.

3. Zapewnić stały zewnętrzny monitoring i ewaluację realizacji NSO z udziałem organizacji pacjentów i niezależnych ekspertów.

Niezależny, cykliczny audyt postępów Strategii powinien być prowadzony przez podmioty spoza resortu zdrowia, z istotnym udziałem przedstawicieli środowisk pacjenckich. Pozwoli to na obiektywną ocenę efektów wdrażanych działań i wyciąganie wniosków na przyszłość.

4. Jawnie publikować szczegółowe dane o efektywności kampanii i wdrożonych programów.

Wszystkie informacje efektywności kampanii społecznych, edukacyjnych, promocyjnych i informacyjnych powinny być łatwo dostępne dla opinii publicznej, mediów i środowisk eksperckich. Przezrzystość ta umożliwi społeczną kontrolę i wzmocni zaufanie do systemu ochrony zdrowia.

5. Ocena realizacji NSO w latach 2020-2024

5.1 Obszar 1 – Inwestycje w kadry



Cel: Poprawa sytuacji kadrowej i jakości kształcenia w dziedzinie onkologii.

5.1.1 Ocena realizacji oczekiwanych rezultatów

Tabela 1.
Oczekiwane rezultaty w Obszarze 1 – Inwestycje w kadry

Oczekiwane rezultaty wg NSO’2020	Ocena realizacji 2024 wg Fundacji Alivia
Do końca 2024 r. zwiększymy zakres wiedzy i umiejętności studentów medycyny oraz pielęgniarstwa i położnictwa w zakresie onkologii.	Brak monitoringu efektów
Do końca 2024 r. rozszerzymy zakres szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek w onkologii i dziedzinach pokrewnych.	Rezultat nieosiągnięty – znowelizowane standardy będą obowiązywały od roku akademickiego 2025/2026
Do końca 2024 r. wykorzystamy 100% wolnych miejsc szkoleniowych specjalizacyjnych w dziedzinach onkologicznych.	Rezultat nieosiągnięty – nadal wolne miejsca specjalizacyjne w dziedzinach onkologicznych, niskie zainteresowanie
Do końca 2028 r. zwiększymy o 10% liczbę lekarzy specjalistów onkologicznych i pokrewnych.	W trakcie realizacji

W zakresie zmian programowych oraz treści kształcenia dla studentów i lekarzy specjalistów onkologicznych, część celów formalnych została zrealizowana, jednak znacznie później niż to pierwotnie zakładano. Nowe programy nauczania i specjalizacji weszły w życie dopiero od roku akademickiego 2024/2025, a nie jak planowano – w 2021 roku.

Najważniejszy wskaźnik – zwiększenie o 10% liczby lekarzy specjalistów onkologicznych i pokrewnych do 2028 roku może być trudny do osiągnięcia, ponieważ liczba rezydentów w onkologii wciąż nie pokrywa potrzeb systemu, a zainteresowanie młodych lekarzy wyborem tej ścieżki zawodowej utrzymuje się na niskim poziomie.

Inwestycje w kadry miały zapewnić systemowe „uszczelnienie” kształcenia onkologicznego na wszystkich poziomach – od studiów, przez rezydenturę, po szkolenia specjalistyczne. W praktyce przeprowadzone

działania nie powodują dynamicznego wzrostu liczby nowych specjalistów, a system kształcenia nie odpowiada w pełni na realne potrzeby kadrowe polskiej onkologii. Brakuje skutecznych zachęt i rozwiązań, które zwiększyłyby zainteresowanie młodych lekarzy onkologicznymi ścieżkami kariery.

5.1.2 Ocena realizacji zadań

Zadania w tym obszarze dotyczą przede wszystkim kształcenia, szkolenia i rozwoju kadry medycznej zaangażowanej w opiekę onkologiczną. Obejmują one zarówno studentów medycyny, lekarzy specjalizujących się w onkologii i dziedzinach pokrewnych, jak i pielęgniarki, położne oraz innych pracowników ochrony zdrowia.

Tabela 2.
Zadania w Obszarze 1 – Inwestycja w kadry

Nr zadania	Oczekiwane rezultaty wg NSO'2020	Ocena realizacji 2024 wg Ministerstwa Zdrowia	Ocena realizacji 2024 wg Fundacji Alivia	Czy nastąpiła zmiana terminu realizacji zadania? (Tak/Nie)
1.1	Do końca 2021 r. dokonamy przeglądu i znowelizujemy standardy kształcenia na studiach dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego w sposób gwarantujący zdobycie umiejętności zw. z profilaktyką onkologiczną i wczesnym wykrywaniem nowotworów złośliwych oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym.	Zrealizowane	Zrealizowane z opóźnieniem	Tak
1.2	W 2020 r. rozszerzymy Lekarski Egzamin Końcowy i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy o tematykę onkologiczną.	Zrealizowane	Zrealizowane z opóźnieniem	Tak
1.3	W 2021 r. opracujemy, wspólnie z właściwymi konsultantami krajowymi w ochronie zdrowia, pulę pytań egzaminacyjnych z zakresu onkologii na potrzeby Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego dostosowaną do aktualnego zakresu kształcenia onkologicznego w trakcie studiów medycznych.	Zrealizowane	Zrealizowane	Nie
1.4	W 2021 r. rozpoczniemy zmianę programów specjalizacji w dziedzinach onkologicznych oraz medycyny rodzinnej i medycyny pracy celem dostosowania wiedzy i umiejętności lekarzy do aktualnych wytycznych światowych w profilaktyce, diagnostyce i leczeniu onkologicznym.	Zrealizowane	Zrealizowane z opóźnieniem	Tak
1.5	W 2021 r. rozpoczniemy kampanię informacyjną i promocyjną wśród studentów medycyny dotyczącą wyboru dziedzin onkologicznych jako ścieżki dalszego rozwoju zawodowego po ukończeniu studiów i stażu podyplomowego.	W trakcie realizacji	Niezrealizowane	Tak
1.6	W 2022 r. rozpoczniemy kampanię informacyjną dedykowaną podmiotom leczniczym związaną ze zwiększeniem liczby miejsc szkoleniowych w dziedzinach onkologicznych oraz w dziedzinach współpracujących z lekarzami onkologami.	W trakcie realizacji	Niezrealizowane	Tak

Nr zadania	Oczekiwane rezultaty wg NSO 2020	Ocena realizacji 2024 wg Ministerstwa Zdrowia	Ocena realizacji 2024 wg Fundacji Alivia	Czy nastąpiła zmiana terminu realizacji zadania? (Tak/Nie)
1.7	Do końca 2023 r. dokonamy przeglądu i znowelizujemy standardy kształcenia na studiach dla kierunku pielęgniarstwo i położnictwo w sposób gwarantujący zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką onkologiczną oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym.	Zrealizowane	Zrealizowane	Tak
1.8	Do końca 2023 r. dokonamy przeglądu i zmodyfikujemy wybrane programy szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych mające na celu uzupełnienie ich o treści dotyczące profilaktyki i opieki nad chorymi na nowotwory podczas i po zakończeniu leczenia.	Zrealizowane	Zrealizowane	Nie
1.9	W 2020 r. przygotowujemy rozwiązania legislacyjne w sprawie umiejętności lekarskich, które pozwolą na certyfikowanie konkretnych czynności profilaktycznych, diagnostycznych i terapeutycznych rozszerzając dostęp pacjentów do profesjonalnej opieki medycznej, kierując się w pierwszej kolejności potrzebami wynikającymi z obszaru onkologii.	Zrealizowane	Zrealizowane z opóźnieniem	Tak
1.10	W 2021 r. rozpoczniemy, przy udziale uprawnionych podmiotów, certyfikację, co najmniej 20 umiejętności związanych z profilaktyką, diagnostyką i terapią onkologiczną.	Zrealizowane	Zrealizowane z opóźnieniem	Nie
1.11	Do 2021 r. zmienimy program stażu podyplomowego dla lekarzy wprowadzając obowiązkowe szkolenia z profilaktyki onkologicznej, walki z bólem oraz komunikacją pomiędzy lekarzem a pacjentem i jego rodziną, w tym zagadnienia związane z trudną diagnozą, proponowanie i omawianie procesów terapeutycznych, informowanie o stanie zdrowia pacjenta.	Zrealizowane	Zrealizowane z opóźnieniem	Tak
1.12	Do 2023 r. opracujemy program kształcenia podyplomowego dla psychoonkologów, koordynatorów opieki onkologicznej, specjalistów fizyki medycznej, techników elektroradiologii.	Zrealizowane	Zrealizowane	Nie

W obszarze Inwestycji w kadry najczęściej następuje formalne rozliczenie zadania przez MZ (np. publikacja nowego programu nauczania, ogłoszenie startu kampanii informacyjnej), podczas gdy w praktyce nie dochodzi do realnej, ogólnopolskiej zmiany.

W zakresie **zadań 1.5 i 1.6** nie zaplanowano trwałych kampanii, a MZ za konieczne uznało przedłużenie realizacji zadań na kolejny rok. Ponadto MZ nie przedstawiło danych dot. skuteczności i efektywności przeprowadzonych w latach poprzednich działań, dlatego w ocenie Onkofundacji Alivia zadania te należy uznać za niezrealizowane.



5.2 Obszar 2 – Inwestycje w edukację – prewencja pierwotna – styl życia

Cel: Ograniczenie zachorowalności na nowotwory przez redukcję czynników ryzyka, inwestycje w edukację i profilaktykę pierwotną.

5.2.1 Ocena realizacji oczekiwanych rezultatów

Tabela 3.

Oczekiwane rezultaty w Obszarze 2 – Inwestycje w prewencję – profilaktyka pierwotna – styl życia

Oczekiwane rezultaty wg NSO'2020	Ocena realizacji 2024 wg Fundacji Alivia
Do końca 2030 r. ograniczymy odsetek dziewcząt i chłopców w wieku 11–15 lat z nadwagą i otyłością – odpowiednio z poziomu 13,7% i 29,3% do poziomu 10% i 25%.	W trakcie realizacji, brak aktualnych danych
Do końca 2030 r. zwiększymy odsetek dziewcząt i chłopców w wieku 15 lat deklarujących niepalenie wyrobów tytoniowych – odpowiednio z poziomu 87,5% i 88,2% do poziomu 92%.	W trakcie realizacji, brak aktualnych danych
Do końca 2030 r. ograniczymy odsetek kobiet i mężczyzn z nadwagą i otyłością – odpowiednio z poziomu 41% i 59% do poziomu 38% i 55%.	W trakcie realizacji, brak aktualnych danych
Do końca 2030 r. ograniczymy odsetek kobiet i mężczyzn używających wyrobów tytoniowych – odpowiednio z poziomu 18% i 24% do poziomu 15% i 20%.	W trakcie realizacji, w 2022 roku odsetek palących mężczyzn to 30,8%, kobiet 27,1% i ma tendencję zwykłą³
Do końca 2030 r. ograniczymy wskaźniki zachorowań na nowotwory skóry z poziomu 5,7 do poziomu 5,0 i do końca 2030 r. ograniczymy narażenie populacji dorosłych na działanie promieniowania UV.	W trakcie realizacji, brak aktualnych danych
Do końca 2028 r. zaszczepimy przynajmniej 60% dziewcząt i chłopców w wieku dojrzewania przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV).	Zaszczepiono 11%⁴ populacji kwalifikującej się do programu – cel 60% będzie trudny do osiągnięcia bez zmiany strategii
Do końca 2030 r. zapoznamy z zasadami Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem nie mniej niż 50.000 pracowników kadr medycznych w Polsce.	Brak monitoringu liczby kadr, które zapoznały się z EKWR.

Większość oczekiwanych rezultatów w tym obszarze będzie oceniana w latach 2028–2030, jednak już w 2024 roku można było zaobserwować niepokojące dane, które będą miały wpływ na osiągnięcie planowanych rezultatów.

Wskaźnik wyszczepialności przeciw HPV w 2024 r. wynosił zaledwie ok. 11% (cel: 60% do 2028 r.), co czyni realizację tego celu mało realną bez radykalnej zmiany strategii.

³ <https://pan.pl/ograniczenie-palenia-wsrod-polakow-rekomendacje-ekspertow/>

⁴ <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/raport-o-szczepieniach-przeciwko-wirusowi-brodawczaka-ludzkiego-hpv>

Niepokojąca jest również tendencja zwykła dorosłych Polaków palących papierosy.

Edukacja zdrowotna nie jest, i w najbliższym czasie nie będzie, przedmiotem obowiązkowym w szkołach, a działania informacyjne i profilaktyczne mają charakter punktowy, a nie systemowy. Brakuje ogólnopolskiej sieci poradni antynikotynowych, działania na rzecz prewencji pierwotnej nowotworów są rozproszone i nie są objęte skutecznym monitoringiem.

5.2.2 Ocena realizacji zadań

Obszar ten obejmuje zadania związane z edukacją zdrowotną społeczeństwa, promocją zdrowego stylu życia oraz profilaktyką pierwotną nowotworów. Skupia się na działaniach, które mają ograniczyć występowanie czynników ryzyka raka, takich jak palenie tytoniu, niezdrowa dieta, niska aktywność fizyczna czy niewystarczająca ochrona przed promieniowaniem UV. Szczególny nacisk położono na edukację dzieci i młodzieży oraz na zwiększenie wyszczepialności przeciw HPV.

Tabela 4.
Zadania w Obszarze 2 – Inwestycja w profilaktykę pierwotną

Nr zadania	Oczekiwane rezultaty wg NSO 2020	Ocena realizacji 2024 wg Ministerstwa Zdrowia	Ocena realizacji 2024 wg Fundacji Alivia	Czy nastąpiła zmiana terminu realizacji zadania? (Tak/Nie)
2.1	W 2020 r. rozszerzymy zakres prowadzonej powszechnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia przez wprowadzenie zajęć o zdrowiu.	Częściowo zrealizowane	Niezrealizowane	Tak
2.2	Do końca 2022 wypracujemy rozwiązania kompleksowe w zakresie szkolnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia, np. przez opracowanie Edukacyjnego Programu dla Zdrowia w Szkołach, celem wzmocnienia tego obszaru nauczania w szkołach oraz podniesienia kompetencji prozdrowotnych dzieci i młodzieży	Zrealizowane	Niezrealizowane	Tak
3.1	Począwszy od 2020 r. zwiększymy zasięg kampanii społecznych o 50% przez standaryzację i intensyfikację działań mających na celu edukację prozdrowotną i promocję zdrowego stylu życia, w zakresie: – promocji aktywności fizycznej i zdrowych wyborów żywieniowych, – promocji życia wolnego od tytoniu, – zwiększania świadomości skutków promieniowania UV.	Częściowo zrealizowane	Częściowo zrealizowane	Tak
3.2	W 2021 r. rozpoczniemy programy edukacyjne i kampanie społeczne na temat korzyści zdrowotnych wynikających ze szczepienia przeciwko HPV.	Częściowo zrealizowane	Częściowo zrealizowane	Tak

Nr zadania	Oczekiwane rezultaty wg NSO 2020	Ocena realizacji 2024 wg Ministerstwa Zdrowia	Ocena realizacji 2024 wg Fundacji Alivia	Czy nastąpiła zmiana terminu realizacji zadania? (Tak/Nie)
4.1	Od 2021 r. rozpoczniemy proces szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) dziewcząt w wieku dojrzewania.	Zrealizowane	Zrealizowane z opóźnieniem	Tak
4.2	Od 2026 r. rozpoczniemy proces szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) chłopców w wieku dojrzewania	Zrealizowane	Zrealizowane	Tak
5.1	W 2021 r. wprowadzimy nowe standardy dla żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży oraz pacjentów w podmiotach leczniczych, z uwzględnieniem potrzeb dietetycznych w wybranych jednostkach chorobowych.	Częściowo zrealizowane	Niezrealizowane	Tak
5.2	W 2020 r. wprowadzimy opłatę od napojów z dodatkiem substancji o właściwościach słodzących oraz kofeiny lub tauryny mającą na celu promocję prozdrowotnych wyborów konsumentów.	Zrealizowane	Zrealizowane	Nie
6.1	Do końca 2021 r. zmodyfikujemy program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc POChP) i dostosujemy go do wyzwań określonych w mapach potrzeb zdrowotnych.	Zrealizowane	Zrealizowane z opóźnieniem	Tak
6.2	Do 2023 r. w każdym województwie utworzymy Poradnie Pomocy Palącym, koordynujące działania edukacyjne w zakresie profilaktyki antytytoniowej w ramach Ogólnopolskiej Sieci Pomocy Palącym.	Niezrealizowane	Niezrealizowane	Tak
6.3	Do 2025 r. wprowadzimy obowiązek przeprowadzenia wywiadu w kierunku ustalenia stopnia narażenia na dym tytoniowy (aktywne lub bierne palenie) pacjentów w szpitalach onkologicznych w całym kraju oraz wymóg zaproponowania adekwatnej formy wsparcia medycznego.	W trakcie	n. dot.	Nie
6.4	Będziemy dążyć do systematycznego wzrostu podatku akcyzowego na wyroby tytoniowe, płyny do e-papierosów oraz wyroby nowatorskie.	Zrealizowane	Zrealizowane	n. dot.
7.1	Do końca 2023 r. wprowadzimy badania okresowe odnoszące się do stylu życia pacjenta np. kwestii dotyczących palenia tytoniu, spożywania alkoholu, odżywiania, aktywności fizycznej.	Zrealizowane	Niezrealizowane	Tak
7.2	Do 2024 r. zintensyfikujemy proces szkoleń kadr medycznych (lecznictwo szpitalne, POZ i medycyna pracy) w zakresie profilaktyki pierwotnej, w szczególności w zakresie leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu.	Zrealizowane	Niezrealizowane	Tak

- **Zadanie 2.1.** Ministerstwo Zdrowia uznało zadanie za zrealizowane, ponieważ elementy edukacji zdrowotnej zostały dopisane do godzin wychowawczych w szkołach. Jednak rzeczywistość społeczna i debata publiczna ostatnich dwóch lat pokazują, że takie rozwiązanie jest dalece niewystarczające. W 2023 i 2024 roku, w odpowiedzi na alarmujące dane o otyłości, paleniu i niskiej wyszczepialności HPV, środowiska organizacji pacjenckich prowadziły szeroko zakrojone kampanie na rzecz wprowadzenia obowiązkowej edukacji zdrowotnej jako odrębnego przedmiotu w szkołach. Propozycja ta uzyskała poparcie wielu ekspertów, mediów oraz licznych samorządów uczniowskich i rodzicielskich.

Niestety, pomimo postulatu środowisk pacjenckich i licznych głosów społecznych, Ministerstwo Edukacji zdecydowało finalnie, że edukacja zdrowotna będzie jedynie przedmiotem fakultatywnym od roku szkolnego 2026/2027.

Co więcej, nawet tematyka tak kluczowa jak szczepienia przeciw HPV znalazła się w podstawie programowej wyłącznie jako element nieobowiązkowy⁵. W efekcie, rzeczywiste upowszechnienie wiedzy o zdrowiu, profilaktyce nowotworowej i nowoczesnych szczepieniach wśród dzieci i młodzieży jest iluzoryczne – wszystko zależy od dobrej woli dyrekcji i nauczycieli, a nie od obowiązku systemowego.

- **Zadanie 2.2.** Ministerstwo uznało zadanie za zrealizowane po przeprowadzeniu pilotażu i przygotowaniu materiałów edukacyjnych. Jednak zabrakło kluczowego kroku – wdrożenia rozwiązań systemowych, które objęłyby całą populację uczniów.

W ocenie Fundacji realizacja tego zadania nie spełnia celu strategii – nie zapewnia dzieciom i młodzieży prawa do rzetelnej, nowoczesnej edukacji zdrowotnej.

- **Zadania 3.1.** W toku prac nad realizacją NSO zmieniono treść zadania, usuwając fragment zawierający mierzalny cel realizacji tego zadania, czyli wzrost zasięgu kampanii o 50%. Zarówno dla zadania 3.1, jak i zadania 3.2 brak jest mierników, ewaluacji oraz jawnych raportów z efektami. Kampanie mają charakter rozproszony i nie są oceniane pod kątem realnego wpływu na zmianę postaw zdrowotnych społeczeństwa.

- **Zadanie 3.2.** Ministerstwo Zdrowia uruchomiło programy edukacyjne i kampanie społeczne dotyczące szczepień przeciwko HPV. Jednak z perspektywy Onkofundacji Alivia działania te były niewystarczające i nie przyniosły oczekiwanego efektu zdrowotnego. Poziom wyszczepialności przeciw HPV w Polsce pozostaje dramatycznie niski. Nie wdrożono skutecznego systemu zaproszeń, nie wykorzystano potencjału szkół, POZ ani lokalnych samorządów do promowania szczepień. W krajach takich jak Norwegia, Portugalia, Dania czy Szwecja wyszczepialność przekracza 80%⁶.

- **Zadanie 5.1.** Ministerstwo uznało zadanie za zrealizowane na podstawie wdrożenia pilotażowego programu „Dobry posiłek w szpitalu” i przygotowania nowych standardów żywienia. Jednak w 2024 roku nie zostały przyjęte ogólnopolskie, obowiązkowe regulacje prawne ani nie wdrożono monitoringu jakości żywienia w szkołach i szpitalach. Zgodnie z uchwałą Rady Ministrów z dn. 13 grudnia 2024 r. zmieniono termin wprowadzenia nowych standardów dla żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych na 2025 r.

- **Zadanie 7.1.** Ministerstwo Zdrowia uznało zadanie za zrealizowane, powołując się na wdrożenie systemowych rozwiązań w zakresie wprowadzenia badań okresowych odnoszących się do stylu życia pacjenta

⁵ <https://dziennikustaw.gov.pl/D2025000037801.pdf>

⁶ <https://www.monz.pl/pdf-199757-123769?filename=123769.pdf>

- programy "Profilaktyka 40+", a następnie "Moje Zdrowie". Jednak w praktyce programy te nie obejmują całej populacji dorosłych, nie są obowiązkowe i nie wprowadzono mechanizmów monitorowania efektów ani egzekwowania wykonania badań. Należy podkreślić, że badania okresowe odnoszące się do stylu życia nie są standardem w podstawowej opiece zdrowotnej ani w medycynie pracy. Zgłaszalność i realizacja programu pilotażowego "Profilaktyka 40 PLUS" były bardzo niskie w stosunku do populacji dorosłych, a większość Polek i Polaków nie została objęta programem.

➔ **Zadanie 7.2.** W ramach realizacji zadania w 2024 roku zorganizowano kilka szkoleń (zarówno online, jak i stacjonarnie) dla lekarzy i pielęgniarek w zakresie profilaktyki pierwotnej, w tym leczenia uzależnienia od tytoniu. Jednak liczba przeszkolonych osób jest znikoma w stosunku do całej populacji kadr medycznych (np. 516 osób przeszkolonych przy setkach tysięcy lekarzy i pielęgniarek), szkolenia miały charakter punktowy, a nie systemowy oraz nie prowadzono monitoringu efektów tych szkoleń w praktyce klinicznej. W ocenie Fundacji nie można uznać zadania za zrealizowane, gdyż nie osiągnięto efektu systemowego podniesienia kompetencji kadry medycznej w całym kraju, a działania miały jedynie formalny i ograniczony zasięg.

5.3 Obszar 3 – Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Cel: Poprawa skuteczności profilaktyki wtórnej poprzez zwiększenie poziomu zgłaszalności na badania przesiewowe oraz poprawa jakości tych badań. Wskazane działania służą podniesieniu skuteczności badań przesiewowych w kierunku nowotworów jelita grubego, piersi, szyjki macicy, płuca.

5.3.1 Ocena realizacji oczekiwanych rezultatów

Tabela 5.

Oczekiwane rezultaty w Obszarze 3 – Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Oczekiwane rezultaty wg NSO'2020	Ocena realizacji 2024 wg Fundacji Alivia
Do końca 2024 r. zwiększymy zgłaszalność na badania przesiewowe w kierunku raka piersi z 39% do 60%. Do końca 2027 r. zwiększymy zgłaszalność do 75%.	Rezultat na półmetku nieosiągnięty. Zgłaszalność na koniec 2024 roku to 33% ⁷
Do końca 2024 r. zwiększymy odsetek osób w populacji docelowej, które odbyły badanie przesiewowe w kierunku raka jelita grubego (kiedykolwiek kolonoskopia lub Fecal Immunochemical Test – FIT co 2 lata) z 18% do 30%. Do końca 2027 r. zwiększymy odsetek do 45%.	Rezultat na półmetku nieosiągnięty. Zgłaszalność na dzień 1 kwietnia 2025 (brak danych na koniec 2024 roku) to 14% ⁸
Do końca 2024 r. zwiększymy odsetek osób w populacji docelowej, które odbyły badanie przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy z 17% do 60%. Do końca 2027 r. zwiększymy odsetek do 80%.	Rezultat na półmetku nieosiągnięty. Zgłaszalność na koniec 2024 roku to 11% ⁹
Do końca 2025 r. wprowadzimy nowe metody badań przesiewowych, w szczególności w kierunku wczesnego wykrycia nowotworu płuca i nowotworu gruczołu krokowego.	Trwają pilotaże, nie wdrożono ogólnopolskich programów przesiewowych

⁷ <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/dane-o-realizacji-programow/>

⁸ <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/dane-o-realizacji-programow/>

⁹ <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/dane-o-realizacji-programow/>

Wskaźniki zgłaszalności do badań przesiewowych (mammografia, cytologia, kolonoskopia) **nie osiągnęły wymaganego poziomu**. Wprowadzone rozwiązania formalne, takie jak dodatki motywacyjne czy wytyczne dla jednostek Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ), nie przekładają się na wzrost odsetka wykonywanych badań. Nowe metody badań przesiewowych dla raka płuca w 2024 roku były w fazie pilotażowej, a nie w systemowym, ogólnopolskim wdrożeniu.

Mimo formalnej realizacji części zadań nie osiągnięto realnego wzrostu zgłaszalności na badania przesiewowe. Wskaźniki pozostają znacznie poniżej założeń NSO. Bariery systemowe, brak centralnego systemu zaproszeń i monitoringu oraz niewystarczająca motywacja POZ powodują, że z badań przesiewowych korzysta tylko część uprawnionej populacji.

5.3.2 Ocena realizacji zadań

Zadania obejmują zarówno organizację i finansowanie badań (np. mammografia, cytologia, kolonoskopia, test FIT), jak i wdrażanie nowych metod diagnostycznych oraz narzędzi motywacyjnych dla POZ i medycyny pracy.

Tabela 6.
Zadania w Obszarze 3 – Inwestycja w profilaktykę wtórną

Nr zadania	Oczekiwane rezultaty wg NSO'2020	Ocena realizacji 2024 wg Ministerstwa Zdrowia	Ocena realizacji 2024 wg Fundacji Alivia	Czy nastąpiła zmiana terminu realizacji zadania? (Tak/Nie)
8.1	W 2021 r. wdrożymy narzędzia motywacyjne dla zespołów POZ mające na celu objęcie „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi.	Zrealizowane	Niezrealizowane	Tak
8.2	W 2022 r. wdrożymy narzędzia motywacyjne dla zespołów medycyny pracy mające na celu objęcie pracowników z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi.	Zrealizowane	Niezrealizowane	Tak
8.3	Do 2023 r. wprowadzimy badania okresowe realizowane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej lub medycyny pracy, uwzględniające wywiad w kierunku udziału w przesiewowych badaniach profilaktycznych w kierunku nowotworu piersi, nowotworu jelita grubego, nowotworu szyjki macicy, jak również chorób odtytoniowych i raka płuca, a także nowotworów skóry (badanie dermatoskopowe).	Częściowo zrealizowane	Niezrealizowane	Nie
8.4	W 2024 r. wdrożymy obowiązek dla zespołów POZ objęcia „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi.	Zrealizowane	Niezrealizowane	Nie

Nr zadania	Oczekiwane rezultaty wg NSO'2020	Ocena realizacji 2024 wg Ministerstwa Zdrowia	Ocena realizacji 2024 wg Fundacji Alivia	Czy nastąpiła zmiana terminu realizacji zadania? (Tak/Nie)
9.1	Do końca 2022 r. stworzymy podstawy (prawnych, finansowych) do funkcjonowania Centrów Zdrowia Publicznego w Polsce, które będą pełniły rolę podmiotów lokalnie realizujących, wspierających i koordynujących działania edukacyjne w zakresie profilaktyki pierwotnej.	Niezrealizowane	Niezrealizowane	Tak
9.2	Do końca 2024 r. wprowadzimy rozwiązania, za pomocą których włączymy Centra Zdrowia Publicznego do aktywnego zapraszania Polaków na badania przesiewowe.	Niezrealizowane	Niezrealizowane	Tak
10.1	W 2020 r. przeprowadzimy pilotaż metod zwiększania udziału w badaniach profilaktycznych mammograficznych i cytologicznych (w wybranych województwach/regionach). Docelowe rozwiązania zostaną wprowadzone w 2021 r.	Odstąpiono od realizacji	Niezrealizowane	Tak
10.2	Od 2021 r. zintensyfikujemy wykorzystanie alternatywnych form komunikacji z pacjentem – kontakt bezpośredni za pomocą środków komunikacji elektronicznej, Internetowe Konto Pacjenta, media społecznościowe, profilaktyczne call-centers, itd.	W trakcie realizacji	Częściowo zrealizowane	Nie
10.3	Od 2020 r. zintensyfikujemy kampanie społeczne i działalność infolinii (NFZ/ ośrodki onkologiczne) ukierunkowane na zwiększenia świadomości Polaków w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych. W 2021 r. zostanie przeprowadzona ewaluacja skuteczności działań promocyjnych.	W trakcie realizacji	Częściowo zrealizowane	Nie
10.4	Do końca 2023 r. wprowadzimy rozwiązania prawne i informatyczne zapewniające pełną wiedzę o realizowanych w Polsce badaniach przesiewowych.	W trakcie realizacji	Niezrealizowane	Tak
10.5	Do końca 2024 r. wprowadzimy obowiązek rejestracji przez zespoły POZ badań przesiewowych wykonywanych poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych.	W trakcie realizacji	Niezrealizowane	Tak
11.1	W 2020 r. rozszerzymy pilotaż badań HPV-DNA na kolejne ośrodki. Do końca 2022 wprowadzimy do "Programu Profilaktyki raka szyjki macicy" test HPV – DNA.	W trakcie realizacji	Niezrealizowane	Tak

Nr zadania	Oczekiwane rezultaty wg NSO'2020	Ocena realizacji 2024 wg Ministerstwa Zdrowia	Ocena realizacji 2024 wg Fundacji Alivia	Czy nastąpiła zmiana terminu realizacji zadania? (Tak/Nie)
11.2	W 2021 wprowadzimy test FIT jako test alternatywny dla kolonoskopii (drugi wybór dla osób niewyrażających zgody na kolonoskopię <i>ad hoc</i>).	Zrealizowane	Niezrealizowane	Tak
11.3	Od 2022 wprowadzimy finansowaną ze środków publicznych (NFZ) opiekę nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe (do końca 2021 finansowane w ramach NSO).	Zrealizowane	Zrealizowane	Nie
11.4	Od 2022 r. wprowadzimy finansowanie ze środków publicznych (NFZ) badań przesiewowych w kierunku wykrywania raka jelita grubego (do końca 2021 finansowane w ramach NSO).	Zrealizowane	Zrealizowane	Nie
11.5	Od 2024 wprowadzimy finansowanie ze środków publicznych programów badań przesiewowych, w grupach wysokiego ryzyka, w szczególności w kierunku wykrywania nowotworów płuca i nowotworów gruczołu krokowego.	W trakcie realizacji	Niezrealizowane	Tak
12.1	Do końca 2023 r. wprowadzimy obowiązek stosowania mammografów cyfrowych w wykonywaniu badań przesiewowych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi”.	Zrealizowane	Zrealizowane	Tak
12.2	Od 2022 r. zwiększymy intensywność kontroli jakości badań mammograficznych, wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi”, na poziomie etapu podstawowego. Od 2024 r. zaostrzymy kryteria realizacji „Programu profilaktyki raka piersi”.	Zrealizowane	Zrealizowane	Nie
12.3	Do końca 2028 r. wprowadzimy obowiązek stosowania endoskopów wysokiej rozdzielczości w badaniach kolonoskopowych.	W trakcie realizacji	n. dot.	Nie
12.4	Od 2022 r. zwiększymy intensywność kontroli jakości badań cytologicznych, wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”, u świadczeniodawców realizujących etap diagnostyczny oraz u świadczeniodawców realizujących etap podstawowy. Od 2023 r. zaostrzymy kryteria realizacji „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”.	Zrealizowane	Częściowo zrealizowane	Nie
12.5	Do końca 2024 utrzymamy programy szkoleniowe (dobrowolną certyfikację kolposkopistów oraz dobrowolną certyfikację cytodiagnostów realizujących „Program profilaktyki raka szyjki macicy”).	Zrealizowane	Zrealizowane	Nie

Nr zadania	Oczekiwane rezultaty wg NSO'2020	Ocena realizacji 2024 wg Ministerstwa Zdrowia	Ocena realizacji 2024 wg Fundacji Alivia	Czy nastąpiła zmiana terminu realizacji zadania? (Tak/Nie)
12.6	Od 2025 r. wprowadzimy obowiązkową certyfikację kolposkopistów, a także obowiązkową certyfikację cytodiagnostów realizujących „Program profilaktyki raka szyjki macicy”.	W trakcie realizacji	n. dot.	Nie
12.7	W latach 2020–2030 będziemy na szczeblu centralnym koordynować i monitorować jakość profilaktyki, szczególnie w kierunku nowotworów: piersi, szyjki macicy oraz jelita grubego.	W trakcie realizacji	W trakcie realizacji	Nie

➤ **Zadania 8.1–8.4.** Ministerstwo Zdrowia uznało zadania za zrealizowane, powołując się na wydanie wytycznych i wprowadzenie dodatków motywacyjnych dla POZ (zadanie 8.1); przygotowanie wytycznych i rekomendacji dla medycyny pracy (zadanie 8.2); wprowadzenie współczynników korygujących dla POZ (zadanie 8.4), jednak działania te nie przełożyły się na faktyczny wzrost zgłaszalności pacjentów na badania przesiewowe. Brak skutecznych narzędzi motywacyjnych, brak monitoringu efektów i egzekwowania obowiązku przez POZ sprawia, że zadania pozostały jedynie formalnie „odhaczone”.

➤ **Zadania 10.4–10.5.** Przygotowano i wdrożono rozwiązania legislacyjne, które formalnie zobowiązują placówki do przekazywania danych o badaniach przesiewowych do centralnych systemów, w tym o badaniach wykonanych poza publicznym systemem. Jednak w praktyce systemy informatyczne nie gwarantują pełnej i transparentnej informacji o realizowanych badaniach przesiewowych w skali ogólnopolskiej. Nie istnieje skuteczny mechanizm egzekwowania obowiązku raportowania ani narzędzia do weryfikacji kompletności danych.

➤ **Zadanie 11.1.** Do końca 2024 roku nie wprowadzono testu HPV DNA do Programu Profilaktyki raka szyjki macicy. Zmiany do Programu są wdrażane w 2025 roku.

➤ **Zadanie 11.2.** Zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia podjętą w 2023 r. w oparciu o raport analityczny AOTMiT pn. „Ocena efektywności klinicznej testu FIT oraz propozycja modelu jego wdrożenia do systemu badań przesiewowych”, prace nad wdrożeniem finansowania ze środków publicznych testu FIT jako badania przesiewowego, zostały wstrzymane do czasu zakończenia programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”. Dalsze działania prowadzone są w 2025 roku.

➤ **Zadanie 11.5.** Uruchomiono finansowanie programów pilotażowych badań przesiewowych w zakresie wczesnego wykrywania raka płuca (niskodawkowa tomografia komputerowa). **Programy mają ograniczony, pilotażowy charakter**, obejmują tylko wybrane ośrodki i nie są dostępne ogólnokrajowo dla wszystkich uprawnionych grup ryzyka.

5.4 Obszar 4 – Inwestycje w naukę i innowacje



Cel: Zwiększenie potencjału badań naukowych i projektów innowacyjnych w Polsce stworzenie sieci biobanków onkologicznych oraz poszerzenie analizy danych w rejestrach medycznych. Zwiększenie dostępności refundowanych terapii onkologicznych.

5.4.1 Ocena realizacji oczekiwanych rezultatów

Tabela 7.
Oczekiwane rezultaty w Obszarze 4 – Inwestycje w naukę i innowacje

Oczekiwane rezultaty wg NSO'2020	Ocena realizacji 2024 wg Fundacji Alivia
Do końca 2024 r. zwiększymy odsetek pacjentów onkologicznych biorących udział w badaniach klinicznych z 4% do co najmniej 6%. Do końca 2029 r. zwiększymy odsetek do poziomu 8%.	Brak ogólnodostępnych, oficjalnych danych, wg nieoficjalnych źródeł jest to przedział 4–5%.
Do końca 2024 r. zwiększymy odsetek niekomercyjnych badań klinicznych realizowanych w Polsce w stosunku do wszystkich rejestrowanych badań z obecnych 2,8% do min. 10%. Do końca 2029 r. zwiększymy odsetek do poziomu min. 15%.	Rezultat na 2024 rok osiągnięty. Już w 2022 roku udział badań niekomercyjnych przekroczył próg 10%¹⁰
Do 2024 r. zwiększymy dwukrotnie liczbę pacjentów onkologicznych uczestniczących w kraju w badaniach klinicznych wczesnych faz oraz zwiększymy liczbę funkcjonujących w Polsce ośrodków badań wczesnych faz.	Utworzono 4 ośrodki badań wczesnych faz , brak danych dot. liczby pacjentów
Do końca 2021 r. wprowadzimy/opracujemy rozwiązania legislacyjne dotyczące biobankowania, a do 2024 r. zbudujemy w Polsce sieć biobanków onkologicznych i doprowadzimy do otwarcia badań klinicznych opartych o biomarkery i nakierowanych na terapie celowane.	Opóźnienie, brak sieci biobanków
Do 2024 r. doprowadzimy do powstania w Polsce co najmniej 4 certyfikowanych przez ABM centrów wsparcia badań klinicznych. Do końca 2029 r. zwiększymy liczbę centrów do 8.	ABM informuje o utworzeniu i funkcjonowaniu CWBK m.in. w Warszawie (NIO-PIB), Krakowie, Poznaniu i Gdańsku oraz kolejnych, które są w trakcie organizacji/uruchamiania – cel na 2024 rok został osiągnięty
Do końca 2029 r. doprowadzimy do zwiększenia świadomości pacjentów na temat badań klinicznych realizowanych na terenie kraju.	W trakcie realizacji
Do końca 2030 r. osiągniemy poziom przynajmniej 90% dostępnych terapii onkologicznych wśród wszystkich refundowanych na terenie UE.	W trakcie realizacji – wyraźny postęp , jednak poziom 90% będzie trudny do osiągnięcia.

Pozytywnym rezultatem jest rosnący odsetek niekomercyjnych badań klinicznych, który już w 2022 roku przekroczył próg 10% – tym samym cel na 2024 rok został zrealizowany.

Utworzono wymagane 4 ośrodki badań wczesnych faz, choć nadal brakuje danych o liczbie pacjentów rzeczywiście objętych badaniami tego typu.

¹⁰ <https://www.prawo.pl/zdrowie/badania-kliniczne-udzial-to-szansa-na-wyzdrowienie,518720.html>

Rozwój sieci biobanków onkologicznych jest opóźniony: nie udało się stworzyć ogólnopolskiego systemu biobankowania ani szeroko wdrożyć badań klinicznych opartych o biomarkery.

Powstały co najmniej 4 certyfikowane przez ABM centra wsparcia badań klinicznych – cel na 2024 rok został formalnie osiągnięty.

5.4.2 Ocena realizacji zadań

Zadania obejmują m.in. zwiększanie udziału pacjentów w badaniach klinicznych, rozwój niekomercyjnych badań, powstawanie ośrodków badań wczesnych faz, wdrażanie systemu biobankowania oraz rozszerzanie dostępności nowych terapii onkologicznych.

Tabela 8.
Zadania w Obszarze 4 – Inwestycje w naukę i innowacje

Nr zadania	Oczekiwane rezultaty wg NSO'2020	Ocena realizacji 2024 wg Ministerstwa Zdrowia	Ocena realizacji 2024 wg Fundacji Alivia	Czy nastąpiła zmiana terminu realizacji zadania? (Tak/Nie)
13.1	Do końca 2021 r. opracujemy i wdrożymy kompleksowe rozwiązania legislacyjne dotyczące badań klinicznych.	Zrealizowane	Zrealizowane z opóźnieniem	Tak
13.2	Do końca 2020 r. znowelizujemy prawo farmaceutyczne, w celu częściowego publicznego udostępnienia bazy Centralnej Ewidencji Badań Klinicznych (CEBK).	Odstąpiono od realizacji	Odstąpiono od realizacji	n. dot.
13.3	Do końca 2022 r. uruchomimy interaktywną e-platformę dla pacjentów i badaczy o prowadzonych badaniach klinicznych w dziedzinie onkologii.	Zrealizowane	Zrealizowane	Nie
13.4	Od 2021 r. rozpoczniemy promocję badań klinicznych za pośrednictwem mediów i kanałów komunikacji elektronicznej dedykowanych różnym dziedzinom onkologii i skierowaną do pacjentów i lekarzy.	Zrealizowane	Zrealizowane	Nie
13.5	Do końca 2022 utworzymy co najmniej 4 nowe ośrodki badań wczesnych faz w onkologii.	Zrealizowane	Zrealizowane	Nie
13.6	Do końca 2023 będziemy wspierać rozwój Centrów Badań Klinicznych przy wybranych uniwersyteckich ośrodkach akademickich i ośrodkach onkologicznych w ramach KSO.	Zrealizowane	Zrealizowane	Nie
13.7	Do końca 2024 r. stworzymy preferencyjne warunki dla powstawania i rozwoju podmiotów badawczych prowadzących badania kliniczne.	Zrealizowane	Zrealizowane	Nie

Nr zadania	Oczekiwane rezultaty wg NSO*2020	Ocena realizacji 2024 wg Ministerstwa Zdrowia	Ocena realizacji 2024 wg Fundacji Alivia	Czy nastąpiła zmiana terminu realizacji zadania? (Tak/Nie)
14.1	Do 2022 r. zrealizujemy projekt szkoleniowy pt. „Akademia Badań Klinicznych – rozwój kompetencji badawczych w podmiotach leczniczych świadczących usługi szpitalne oraz lekarzy zatrudnionych w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej”	Zrealizowane	Zrealizowane	Nie
14.2	Do końca 2024 r. utworzymy sieć repozytoriów próbek biologicznych nowotworów w uniwersyteckich ośrodkach akademickich oraz ośrodkach onkologicznych w ramach KSO.	Zrealizowane	Zrealizowane	Nie
14.3	Do końca 2021 r. opracujemy i wdrożymy rozwiązania legislacyjne dotyczące biobankowania.	W trakcie realizacji	Niezrealizowane	Tak
15.1	Do końca 2029 r. uruchomimy postępowania konkursowe/grantowe wspierające projekty badawczo–naukowe mające na celu wypracowanie modelowych zmian w organizacji onkologicznych badań przesiewowych, lepszą identyfikację populacji najbardziej narażonych na ryzyko zachorowania na nowotwory złośliwe, czy też lepsze poznanie głównych procesów rozwoju nowotworów złośliwych w celu precyzyjnego poznania genezy ich powstania oraz zapewnienia spersonalizowanej opieki medycznej pacjentom onkologicznym, jak również rozwoju możliwości wykorzystania rozwiązań sztucznej inteligencji w procesie diagnostyczno–terapeutycznym w onkologii.	W trakcie realizacji	W trakcie realizacji	Nie
16.1	Do końca 2020 r. wprowadzimy rozwiązania legislacyjne umożliwiające skrócenie czasu dostępu chorych do innowacyjnych terapii.	Zrealizowane	Zrealizowane	Nie
16.2	Do końca 2022 r. wypracujemy zasady gromadzenia i analizy danych dotyczące skuteczności innowacyjnych terapii stosowanych w Polsce.	Zrealizowane	Zrealizowane z opóźnieniem	Tak
16.3	Do końca 2030 będziemy rozszerzać wykaz leków refundowanych w terapiach onkologicznych, oferując pacjentom sukcesywny wzrost dostępu do najnowszych metod terapeutycznych.	W trakcie realizacji	W trakcie realizacji	Nie

➔ **Zadanie 14.3.** Do końca 2024 r. nie uchwalono i nie wdrożono kompleksowych rozwiązań prawnych regulujących działalność biobanków w Polsce. Termin realizacji zadania wydłużono do 2026 roku.



5.5 Obszar 5 – Inwestycje w system opieki onkologicznej

Cel: Poprawa organizacji systemu opieki onkologicznej poprzez zapewnienie pacjentom dostępu do najwyższej jakości procesów diagnostyczno-terapeutycznych oraz kompleksowej opieki na całej „ścieżce pacjenta”. Wyrównanie poziomu opieki onkologicznej na poziomie regionalnym.

5.5.1 Ocena realizacji oczekiwanych rezultatów

Tabela 9.
Oczekiwane rezultaty w Obszarze 5 – Inwestycje w system opieki onkologicznej

Oczekiwane rezultaty wg NSO’2020	Ocena realizacji 2024 wg Fundacji Alivia
Do końca 2024 r. obejmiemy 100% pacjentów koordynowaną opieką onkologiczną	Rezultat nieosiągnięty – wdrożenie KSO opóźnione i fragmentaryczne (brak eDILO)
Do końca 2024 r. zapewnimy pełne przestrzeganie standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego dla pacjentów onkologicznych, przez wprowadzenie efektywnego systemu kontroli.	Brak centralnego systemu kontroli i monitoringu przestrzegania wytycznych i kluczowych zaleceń
Do końca 2026 r. zapewnimy pełne przestrzeganie standardów jakościowych w patomorfologii i diagnostyce genetycznej dla pacjentów onkologicznych.	W trakcie realizacji
Do końca 2024 r. wyrównamy i zwiększymy dostęp do świadczeń opieki rehabilitacyjnej, opieki paliatywnej i hospicyjnej w poszczególnych województwach .	Oczekiwany rezultat nie został osiągnięty, różnice regionalne nie zostały zniwelowane
Do końca 2029 r. zapewnimy każdemu pacjentowi onkologicznemu dostęp do opieki psychoonkologicznej.	W trakcie realizacji
Do końca 2021 r. umożliwimy pacjentom i pracownikom medycznym uzyskanie dostępu do informacji o sposobie, miejscu i skuteczności diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz oceny jakości leczenia w poszczególnych nowotworach i ośrodkach w ramach projektowanej Krajowej Sieci Onkologicznej.	Brak ogólnopolskiej publicznej, łatwodostępnej bazy danych

Koordynowaną opieką onkologiczną nie objęto w 2024 roku wszystkich pacjentów. Brakuje centralnego systemu kontroli przestrzegania standardów i kluczowych zaleceń, a akredytacja w patomorfologii i diagnostyce genetycznej nie jest powszechna. Brak ogólnopolskiej bazy danych o jakości leczenia i jego wynikach w poszczególnych placówkach medycznych uniemożliwia pacjentom podejmowanie świadomych wyborów.

System koordynowanej opieki, przestrzeganie standardów i wyrównywanie dostępu do świadczeń są głównie deklarowane, a nie realizowane. Wdrażanie KSO jest spóźnione, ścieżki diagnostyczno-terapeutyczne wciąż niewystandaryzowane, a pacjenci w wielu regionach mają utrudniony dostęp do kompleksowej opieki onkologicznej.

5.5.2 Ocena realizacji zadań

Zadania tego obszaru dotyczą organizacji systemu leczenia onkologicznego – od wdrożenia Krajowej Sieci Onkologicznej i modeli kompleksowej opieki, przez akredytację i inwestycje w infrastrukturę, po zapewnienie jakości diagnostyki, rehabilitacji, opieki paliatywnej, psychoonkologicznej oraz jawności informacji o wynikach leczenia.

Tabela 10.
Zadania w Obszarze 5 – Inwestycje w system opieki onkologicznej

Nr zadania	Oczekiwane rezultaty wg NSO'2020	Ocena realizacji 2024 wg Ministerstwa Zdrowia	Ocena realizacji 2024 wg Fundacji Alivia	Czy nastąpiła zmiana terminu realizacji zadania? (Tak/Nie)
17.1	Do końca 2022 r. wdrożymy KSO, ustanawiającą nowe struktury organizacji i zarządzania opieką onkologiczną.	W trakcie realizacji	Zrealizowane	Tak
17.2	Do końca 2020 r. wdrożymy nowy model organizacyjny opieki nad pacjentami („Cancer Units”) dla kluczowych nowotworów: płuca, jelita grubego, nowotworów ginekologicznych i urologicznych.	W trakcie realizacji	Niezrealizowane	Tak
17.3	W 2021 r. wdrożymy efektywny model organizacyjny opieki nad pacjentami („Cancer Units”) dla nowotworów wieku dziecięcego.	W trakcie realizacji	Niezrealizowane	Tak
17.4	W 2023 r. wdrożymy nowy model organizacyjny opieki nad pacjentami („Cancer Units”) dla nowotworów rzadkich u dorosłych.	W trakcie realizacji	Niezrealizowane	Tak
18.1	Do końca 2020 r. opracujemy standardy akredytacyjne dla pracowni/zakładów patomorfologii i przygotujemy zakłady patomorfologii oraz wizytatorów do obowiązkowej akredytacji.	Zrealizowane	Zrealizowane	Nie
18.2	Od 2022 r. wprowadzimy obowiązkową akredytację pracowni/zakładów patomorfologii wykonujących diagnostykę onkologiczną finansowaną ze środków publicznych.	Zrealizowane	Zrealizowane	Nie
18.3	Do końca 2023 r. opracujemy standardy akredytacyjne dla zakładów diagnostyki genetycznej i przygotujemy zakłady diagnostyki genetycznej oraz wizytatorów do obowiązkowej akredytacji.	Uchylono	Uchylono	Nie
18.4	Do 2026 r. wprowadzimy obowiązkową akredytację zakładów diagnostyki genetycznej wykonujących diagnostykę onkologiczną finansowaną ze środków publicznych.	W trakcie realizacji	n. dot.	Nie

Nr zadania	Oczekiwane rezultaty wg NSO'2020	Ocena realizacji 2024 wg Ministerstwa Zdrowia	Ocena realizacji 2024 wg Fundacji Alivia	Czy nastąpiła zmiana terminu realizacji zadania? (Tak/Nie)
18.5	Do końca 2024 r. opracujemy system kontroli nad realizacją standardów organizacyjnych i wymaganych badań diagnostycznych w poszczególnych grupach nowotworów, w odniesieniu do udzielanych świadczeń diagnostyki genetycznej w zakresach onkologicznych.	W trakcie realizacji	Niezrealizowane	Tak
19.1	Do końca 2021 r. opracujemy i wprowadzimy wytyczne postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i standardy organizacyjne w kluczowych nowotworach złośliwych, opierające się na uznanych dowodach naukowych i uwzględniające bieżące warunki finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych.	W trakcie realizacji	Częściowo zrealizowane	Tak
19.2	Do końca 2022 r. zapewnimy efektywne mechanizmy kontrolne, w tym wyszkolone zasoby kadrowe, a także efektywne narzędzia informatyczne, do weryfikacji przestrzegania standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.	W trakcie realizacji	Niezrealizowane	Tak
19.3	Do końca 2023 r. opracujemy i wprowadzimy procedury diagnostyczno-terapeutyczne i standardy organizacyjne w radiologii interwencyjnej i leczeniu małoinwazyjnym nowotworów	Zrealizowane	Zrealizowane	Tak
19.4	Do końca 2021 r. opracujemy i wprowadzimy wytyczne postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w okresie przejściowym z wieku dziecięcego w wiek dorosły.	W trakcie realizacji	Niezrealizowane	Tak
20.1	Do końca 2022 r. opracujemy mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie opieki rehabilitacyjnej, opieki paliatywnej i hospicyjnej dla pacjentów onkologicznych.	Zrealizowane	Zrealizowane	Tak
20.2	Do końca 2024 r. zbudujemy sieć ośrodków opieki rehabilitacyjnej w ramach KSO.	W trakcie realizacji	Niezrealizowane	Tak
20.3	Do końca 2026 r. zbudujemy sieć ośrodków opieki paliatywnej i hospicyjnej w ramach KSO.	W trakcie realizacji	n. dot.	Nie
20.4	Do końca 2026 r. utworzymy zespoły konsultacyjne medycyny paliatywnej w ośrodkach w sieci KSO.	W trakcie realizacji	n. dot.	Nie
20.5	Do końca 2028 r. rozszerzymy opiekę psychologiczną w ośrodkach w sieci KSO.	W trakcie realizacji	n. dot.	Nie

Nr zadania	Oczekiwane rezultaty wg NSO'2020	Ocena realizacji 2024 wg Ministerstwa Zdrowia	Ocena realizacji 2024 wg Fundacji Alivia	Czy nastąpiła zmiana terminu realizacji zadania? (Tak/Nie)
21.1	Do końca 2022 r. opracujemy i wdrożymy badania ankietowe potrzeb i satysfakcji pacjenta onkologicznego wykonywane w placówkach onkologicznych udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym, w tym w zakresie formy udzielonej pomocy społecznej pacjentom onkologicznym po zakończonym leczeniu.	W trakcie realizacji	Niezrealizowane	Tak
21.2	Do końca 2024 r. poprawimy skuteczność uśmierzania bólu pacjentów onkologicznych przez zwiększenie świadomości i kompetencji zespołów lekarzy POZ w zakresie podejmowania działań polegających na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia u chorych na nowotwory.	W trakcie realizacji	Częściowo zrealizowane	Tak
21.3	Do końca 2025 r. zapewnimy mechanizmy dla poprawy dostępu do opieki domowej, w tym w ramach wolontariatu.	W trakcie realizacji	n. dot.	Tak
21.4	Od 2022 r. zapewnimy finansowanie ze środków publicznych działań na rzecz poprawy stanu zdrowia oraz jakości życia pacjentów onkologicznych, poprawy wyników leczenia dzieci i młodzieży z wykrytymi nowotworami, kontroli jakości opieki onkologicznej (do końca 2021 r. w ramach NSO).	Zrealizowane	Zrealizowane	Nie
21.5	Od 2022 r. zapewnimy finansowanie endoprotez dla dzieci chorych na nowotwory kości w ramach środków NFZ (do końca 2021 r. w ramach NSO).	Zrealizowane	Zrealizowane	Nie
21.6	Do końca 2023 r. ułatwimy dostęp do konsultacji doradców społecznych, współpracujących z ośrodkami onkologicznymi w ramach projektowanej KSO, co zapewni poprawę dostępu do pomocy społecznej dedykowanej osobom w trakcie leczenia i po przebytej chorobie nowotworowej.	W trakcie realizacji	Niezrealizowane	Tak
22.1	Do końca 2030 r. będziemy utrzymywać i wspierać KRN oraz bazy danych dla badań przesiewowych raka jelita grubego i bazy danych dotyczących opieki nad pacjentami z rakiem płuca.	W trakcie realizacji	W trakcie realizacji	Nie
22.2	Do końca 2030 r. będziemy tworzyć, utrzymywać i wspierać rozwój rejestrów narządowych oraz rejestrów badań przesiewowych.	W trakcie realizacji	W trakcie realizacji	Nie

Nr zadania	Oczekiwane rezultaty wg NSO'2020	Ocena realizacji 2024 wg Ministerstwa Zdrowia	Ocena realizacji 2024 wg Fundacji Alivia	Czy nastąpiła zmiana terminu realizacji zadania? (Tak/Nie)
22.3	Do końca 2022 uruchomimy Narodowy Portal Onkologiczny oraz umożliwienie pacjentom i pracownikom medycznemu uzyskanie dostępu do informacji o sposobie, miejscu, skuteczności diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz oceny jakości leczenia w poszczególnych nowotworach u świadczeniodawców.	W trakcie realizacji	Niezrealizowane	Tak
23.1	Do końca 2030 r. będziemy inwestować w infrastrukturę oraz modernizować istniejące podmioty lecznicze.	W trakcie realizacji	W trakcie realizacji	Nie
23.2	Do końca 2030 r. będziemy inwestować w uzupełnienie i wymianę wyeksploatowanych wyrobów medycznych.	W trakcie realizacji	W trakcie realizacji	Nie
23.3	Do końca 2026 r. będziemy inwestować w aparaturę i sprzęt medyczny dla zakładów patomorfologii.	W trakcie realizacji	W trakcie realizacji	Nie
23.4	Do końca 2026 r. będziemy inwestować w aparaturę i sprzęt medyczny dla zakładów diagnostyki genetycznej.	W trakcie realizacji	W trakcie realizacji	Nie
23.5	Do końca 2026 r. będziemy inwestować w wyposażenie/doposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny zakładów radiologii interwencyjnej.	W trakcie realizacji	W trakcie realizacji	Nie

➡ **Zadania 17.2–17.4.** Do końca 2024 roku nie wdrożono w praktyce nowego modelu organizacyjny opieki nad pacjentami („Cancer Units”) dla nowotworów płuca, ginekologicznych i urologicznych. Opóźnienie w realizacji zadania 17.2 sięga ponad 4 lat. Nie wdrożono też Cancer Units dla nowotworów wieku dziecięcego oraz dla nowotworów rzadkich u dorosłych.

➡ **Zadania 18.3 i 18.5.** Uchylono zadanie 18.3 i dodano zadanie 18.5. Ministerstwo de facto wycofało się z próby wdrożenia powszechnej akredytacji diagnostyki genetycznej (zad. 18.3), uznając, że nie jest to możliwe ani realne do wdrożenia w przewidzianym czasie i w obecnych warunkach prawnych. W zamian przeszło na model „systemu kontroli” (zad. 18.5), który ma zapewnić poprawę jakości przez nadzór i monitoring, a nie przez akredytację. Z punktu widzenia systemowego i pacjenckiego jest to zmiana na rozwiązanie mniej wymagające, bardziej miękkie i trudniejsze do monitoringu.

➡ **Zadanie 19.2.** Nie wdrożono ogólnopolskiego systemu kontroli przestrzegania standardów i wytycznych diagnostyczno-terapeutycznych. Narzędziem umożliwiającym bieżący nadzór nad rzeczywistym stosowaniem wytycznych w praktyce klinicznej przez wszystkich świadczeniodawców miało być karta eDLO, jednak do końca 2024 roku system nie został wdrożony. Nie funkcjonuje żaden stały, zewnętrzny mechanizm weryfikacji jakości postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. W efekcie, mimo formalnych działań, nie osiągnięto celu zapewnienia efektywnego, praktycznego systemu kontroli jakości w polskiej onkologii, a pacjenci nie mają gwarancji, że leczenie odbywa się według najnowszych standardów.

➤ **Zadanie 19.4.** Wydłużono termin realizacji do 2026 roku.

➤ **Zadanie 20.2.** Ministerstwo Zdrowia uznało zadanie za zrealizowane, raportując rozpoczęcie prac nad tworzeniem sieci ośrodków rehabilitacji onkologicznej w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO) oraz przygotowanie ram organizacyjnych i wytycznych. Jednak sieć ośrodków rehabilitacyjnych nie została faktycznie stworzona na skalę ogólnopolską. Większość pacjentów onkologicznych nadal nie ma dostępu do kompleksowej rehabilitacji niezależnie od miejsca zamieszkania. Nie powstały nowe ośrodki w każdym województwie, a istniejące placówki często mają ograniczoną dostępność (brak kadry, długi czas oczekiwania, świadczenia tylko w wybranych szpitalach).

➤ **Zadanie 21.1.** Dotychczasowe działania w obrębie zadania miały charakter pilotażowy lub punktowy i nie objęły wszystkich ośrodków w kraju. Brakuje ogólnopolskiego rejestru satysfakcji pacjentów i narzędzi, które skutkowałyby wdrażaniem realnych zmian w opiece na podstawie zgłaszanych potrzeb. W nowej ustawie o jakości w opiece zdrowotnej¹¹ (weszła w życie w 2024 r.) przewidziano obowiązek monitorowania wybranych wskaźników jakości, w tym tzw. obszaru konsumenckiego – czyli realnych doświadczeń i satysfakcji pacjentów. Środowiska organizacji pacjenckich, w tym Fundacja Alivia, od lat zabiegają o to, aby badania ankietowe potrzeb, doświadczeń i satysfakcji pacjenta onkologicznego były prowadzone systemowo w ramach rozwiązań ustawy o jakości w opiece zdrowotnej, a ich wyniki miały wpływ na ocenę jakości świadczeniodawców i finansowanie opieki. Docelowo, tylko włączenie tego obszaru do systemu krajowego monitorowania jakości (zgodnie z intencją ustawy i oczekiwaniami organizacji pacjentów) zapewni, że proces będzie transparentny, przejrzysty i prowadzony z wykorzystaniem nowych technologii.

➤ **Zadanie 21.6.** Ministerstwo Zdrowia uznało zadanie za zrealizowane, wskazując na opracowanie i upowszechnienie dokumentu „Formy pomocy dla osób długotrwale lub ciężko chorych”, który zamieszczono na portalu Akademia NFZ oraz na stronie pacjent.gov.pl. MZ raportuje także, że informacja o dostępnych formach wsparcia została przekazana do wszystkich ośrodków onkologicznych w sieci KSO. Z perspektywy Onkofundacji Alivia opracowanie i publikacja dokumentu informacyjnego nie oznacza faktycznego ułatwienia dostępu do konsultacji doradców społecznych. Większość pacjentów onkologicznych nadal nie wie, jak uzyskać wsparcie doradcy lub asystenta socjalnego, a organizacja i dostępność tego typu pomocy różni się w zależności od regionu i ośrodka. Nie powstał system powszechnego, aktywnego kierowania pacjentów do doradców społecznych, a Ministerstwo nie publikuje danych, ilu pacjentów skorzystało z profesjonalnej pomocy społecznej dzięki nowym rozwiązaniom. Rozwiązania wdrożone przez MZ mają charakter informacyjny, a nie systemowy.

➤ **Zadanie 22.3.** Narodowy Portal Onkologiczny został uruchomiony w 2025.

¹¹ <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20230001692>

5.6 Stopień realizacji zadań w poszczególnych obszarach NSO

Tabelaryczne zestawienie stopnia realizacji zadań w poszczególnych obszarach Narodowej Strategii Onkologicznej jednoznacznie pokazuje, że mimo upływu kolejnych lat wdrażania Strategii, znaczny odsetek kluczowych zadań nadal nie został w pełni zrealizowany.

Wg oceny Onkofundacji Alivia tylko ok. połowę zadań, zaplanowanych do realizacji do końca 2024 roku, można uznać za zrealizowaną, jednak często są to zadania wykonane wyłącznie formalnie i bez realnych efektów dla pacjentów. Ponadto każde zadanie, którego do końca 2024 roku minął termin realizacji, a w ocenie Fundacji zostało zrealizowane tylko częściowo, uznajemy w tym raporcie za niezrealizowane.

Najniższy stopień realizacji dotyczy zadań z obszarów „Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna”, „Inwestycje w edukację – prewencja pierwotna i styl życia” i „Inwestycje w system opieki onkologicznej”, gdzie proporcja niezrealizowanych zadań jest najwyższa. Jednocześnie waga tych obszarów jest kluczowa z perspektywy zdrowia Polaków, w tym pacjentów onkologicznych.

Tabela 11.
Narodowa Strategia – Stopień realizacji zadań w poszczególnych obszarach NSO

Obszar	Poziom realizacji 2024 wg Fundacji Alivia
 Inwestycja w kadry	Ogółem zadań: 12 Liczba zadań pierwotnie zaplanowanych do realizacji do końca 2024: 12 Terminy dla 8 zadań zostały zmienione Liczba zadań zrealizowanych: 10, w tym 7 zrealizowano z opóźnieniem Stopień realizacji: 83%
 Inwestycje w edukację – prewencja pierwotna i styl życia	Ogółem zadań: 14 Liczba zadań pierwotnie zaplanowanych do realizacji do końca 2024: 11 Terminy dla 11 zadań zostały zmienione Liczba zadań zrealizowanych: 5, w tym 5 zrealizowano z opóźnieniem Stopień realizacji: 36%
 Inwestycje w pacjenta, prewencja wtórna	Ogółem zadań: 23 Liczba zadań pierwotnie zaplanowanych do realizacji do końca 2024: 20 Terminy dla 11 zadań zostały zmienione Liczba zadań zrealizowanych: 5 Stopień realizacji: 25%

Obszar	Poziom realizacji 2024 wg Fundacji Alivia
Inwestycje w naukę i innowacje Ogółem zadań: 14 Liczba zadań pierwotnie zaplanowanych do realizacji do końca 2024: 11 Terminy dla 4 zadań zostały zmienione Liczba zadań zrealizowanych: 9 Stopień realizacji: 82%	
Inwestycje w system opieki onkologicznej Ogółem zadań: 32 Liczba zadań pierwotnie zaplanowanych do realizacji do końca 2024: 19 Terminy dla 15 zadań zostały zmienione Liczba zadań zrealizowanych: 7 Stopień realizacji: 37%	

6. Komentarz

Analiza realizacji Narodowej Strategii Onkologicznej za lata 2020–2024 pokazuje jasno: **tam, gdzie pacjent powinien odczuć realną zmianę, tej zmiany wciąż nie ma.**

Raport Onkofundacji Alivia „[Potrzeby i doświadczenia pacjentów onkologicznych. Badanie ankietowe, edycja 2025](#)”¹², oparty na doświadczeniach setek pacjentów onkologicznych, dobitnie pokazuje, że osoby chore na nowotwory wciąż czekają zbyt długo na diagnozę i rozpoczęcie leczenia – 43% ankietowanych czekało ponad 3 miesiące na postawienie diagnozy, a 36% tyle samo na rozpoczęcie terapii. Zbyt długi czas oczekiwania to nie tylko stres, ale i realna utrata szansy na skuteczne leczenie i życie. W obszarach, gdzie realizacja NSO powinna być najbardziej odczuwalna – szybka diagnostyka, równa dostępność do leczenia i profesjonalna koordynacja ścieżki pacjenta – dramatycznie brakuje odczuwalnych zmian.

Pacjenci nie mogą czekać na papierowe reformy. Potrzebują realnej zmiany, która przełoży się na krótsze kolejki, szybszą diagnostykę i skuteczniejsze leczenie. Dopóki tego nie osiągniemy, nie możemy mówić o sukcesie Narodowej Strategii Onkologicznej.



Joanna Frątczak-Kazana

Wicedyrektorka Fundacji
Menadżerka ds. komunikacji

W przypadku pytań zapraszamy do kontaktu:

Joanna Frątczak-Kazana

e.mail: joanna.kazana@alivia.org.pl

Marta Sikorska

Koordynatorka ds. komunikacji

e.mail: marta.sikorska@alivia.org.pl

Alicja Fudali

Koordynatorka ds. rzecznictwa

e.mail: alicja.fudali@alivia.org.pl

¹² <https://alivia.org.pl/aktualnosci/rzeczywistosci-rownolegle-w-polskiej-onkologii-czyli-przepasc-jaka-dzieli-deklaracje-i-obietnice-rzadzacych-od-danych-oraz-realnej-sytuacji-pacjentow-onkofundacja-alivia-zestawia-obietnice/>

ALIVIA Fundacja Onkologiczna
www.alivia.org.pl | info@alivia.org.pl
tel. +48 22 266 03 40