



Badanie potrzeb i doświadczeń pacjentów onkologicznych

Badanie ankietowe

edycja **2026**

 **ALIVIA**

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



Opracowanie badania i raportu:

Anna Zachara-Widła
Joanna Frątczak-Kazana
Paulina Gadomska-Dzięcioł

Korekta językowa:

Małgorzata Radomska

Opracowanie graficzne:

Katarzyna Kapcia

Dziękujemy wydawnictwu Bookmark za wsparcie
w redakcji raportu.

Spis treści

Od Fundacji	4
Główne wnioski	6
Kto wziął udział w badaniu?	9
Diagnoza. Jak długo pacjenci czekają w kolejkach?	10
W jakim stadium najczęściej wykrywany jest nowotwór?	12
Osobiste historie pacjentów – proces diagnostyki	14
Rozpoczęcie leczenia	15
Konsylium i informacje o skutkach ubocznych terapii	17
Jak pacjenci oceniają diagnostykę i leczenie swojej choroby?	19
Osobiste historie pacjentów – proces leczenia	21
Koordynatorzy onkologiczni	22
Osobiste historie pacjentów – opinie o koordynatorach onkologicznych	23
Wsparcie psychoonkologiczne	24
Wiedza o chorobie	25
Komentarz	26
O nas	27

Od Fundacji

W Onkofundacji Alivia każdego dnia towarzyszymy pacjentom onkologicznym w drodze przez chorobę, dodając im odwagi, wspierając w podejmowaniu trudnych decyzji i pomagając mierzyć się z wyzwaniami, jakie niesie diagnoza nowotworowa.

Skala tego wyzwania w Polsce jest ogromna. Obecnie z chorobą nowotworową żyje około 1,2 mln Polaków, a rak jest najczęstszą przyczyną śmierci wśród kobiet i mężczyzn w wieku produkcyjnym. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów w latach 1999–2023 na nowotwory zmarło w Polsce 2,3 mln osób. To jakby z mapy kraju zniknęły: Kraków, Łódź, Katowice i Poznań. Tylko w 2023 roku ponad 190 tysięcy osób usłyszało diagnozę nowotworową, a skala zachorowań systematycznie rośnie.

Rok temu, w przededniu Światowego Dnia Walki z Rakiem, zaprezentowaliśmy opracowanie „[Potrzeby i doświadczenia pacjentów onkologicznych. Badanie ankietowe, edycja 2025](#)”, w którym przedstawiliśmy kluczowe problemy w obszarze opieki onkologicznej w Polsce z perspektywy pacjentów.

Decyzja o przeprowadzeniu kolejnej edycji badania w 2026 roku wynikała z potrzeby sprawdzenia, czy i w jakim stopniu wdrożenie Krajowej Sieci Onkologicznej wpłynęło na ocenę jakości opieki przez osoby nowo zdiagnozowane.

Badanie ankietowe zrealizowano w okresie od 4 grudnia 2025 roku do 8 stycznia 2026 roku na próbie celowej 229 chorych – podopiecznych Onkofundacji Alivia z całej Polski, u których nowotwór został zdiagnozowany w 2025 roku (dalej: „Diagnoza 2025”). Uzyskane wyniki zostały zestawione z danymi pochodzącymi z poprzedniej edycji badania, obejmującej 606 pacjentów, u których diagnoza nowotworowa miała miejsce w latach 2020–2024 (dalej: „Diagnoza 2020–2024”).

Ze względu na brak ogólnodostępnej bazy osób chorujących na nowotwory w Polsce nie jest możliwe przeprowadzenie w pełni reprezentatywnego badania. Jesteśmy świadomi, że nie dotarliśmy do wszystkich grup pacjentów, w tym osób niezarejestrowanych w Fundacji i wykluczonych cyfrowo. Dlatego wyniki nie stanowią pełnego obrazu sytuacji pacjentów onkologicznych w Polsce, umożliwią jednak identyfikację powtarzających się problemów, ocenę ich skali i znaczenia na kluczowych etapach procesu diagnostyki i leczenia.

Prezentowany raport jest głosem konkretnych pacjentów, którzy opowiedzieli o swoich doświadczeniach. Na ich podstawie zwracamy uwagę opinii publicznej oraz decydentów na realne, systemowe trudności, z jakimi mierzą się osoby chore na nowotwory. Dlatego w opracowaniu szczególny nacisk położyliśmy na obszary wymagające pilnych i zdecydowanych zmian.

Wierzymy, że cykliczne prowadzenie badań dotyczących potrzeb i doświadczeń pacjentów onkologicznych pozwala nie tylko lepiej ocenić ich bieżącą sytuację, lecz także monitorować zmiany zachodzące w systemie opieki onkologicznej na przestrzeni lat. To z kolei umożliwia identyfikację luk i barier systemowych oraz wskazanie kierunków działań prowadzących do poprawy jakości opieki onkologicznej – tak aby była ona bardziej skuteczna, dostępna i przyjazna pacjentom.

Zespół Onkofundacji Alivia

Główne wnioski

Analiza wyników badania pozwala wyodrębnić dwa kluczowe obszary problemowe w opiece onkologicznej w Polsce. Pierwszy z nich dotyczy czasu – od momentu pojawienia się objawów, poprzez postawienie diagnozy, aż po rozpoczęcie leczenia – który w wielu przypadkach jest zbyt długi i może mieć bezpośredni wpływ na rokowania. Drugi obszar obejmuje organizację opieki oraz doświadczenia pacjentów, wskazując na niewykorzystany potencjał istniejących rozwiązań systemowych.

I. Stracony czas



1. Za długi czas do postawienia diagnozy

Szybka diagnoza warunkuje wczesne rozpoczęcie leczenia, tymczasem 1/3 pacjentów onkologicznych otrzymała rozpoznanie w czasie przekraczającym trzy miesiące od momentu zgłoszenia lekarzowi objawów, **a blisko 20% czekało na diagnozę dłużej niż sześć miesięcy.**

Opóźnienia te wynikają przede wszystkim z kolejek do specjalistów oraz długiego czasu oczekiwania na badania, w tym obrazowe. Ich skalę potwierdzają dane zawarte w raporcie Barometr WHC „Polacy w kolejkach 2025”, zgodnie z którymi w 2025 roku średni czas oczekiwania na wizytę u specjalisty wynosił 4,2 miesiąca. Z kolei wg danych z portalu Alivia Onkoskaner średni czas oczekiwania na rezonans magnetyczny na koniec 2025 roku to 2,5 miesiąca, natomiast na tomografię komputerową 1,5 miesiąca.

2. Za częste rozpoznania w zaawansowanym stadium



Jedynie co czwarty pacjent został zdiagnozowany w stadium początkowym choroby, które daje największe szanse na skuteczne leczenie. Pozostali ankietowani otrzymali rozpoznanie w stadium zaawansowanym miejscowo lub uogólnionym, już z przerzutami.

Na poziom zaawansowania choroby w momencie rozpoznania wpływa nie tylko sprawność funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, rozumiana m.in. jako tempo procesu diagnostycznego, lecz także poziom edukacji zdrowotnej oraz zakres działań profilaktycznych. Skuteczne, powszechne informowanie społeczeństwa o czynnikach ryzyka oraz dostępnych badaniach profilaktycznych zwiększa szanse wykrycia choroby na etapie, na którym w bardzo wielu przypadkach możliwe jest całkowite wyleczenie.

Ważną rolę odgrywają również lekarze POZ, którzy najczęściej jako pierwsi mają kontakt z pacjentem i tym samym wpływają na rozpoczęcie diagnostyki.



3. Za długi czas do rozpoczęcia leczenia

45% ankietowanych pacjentów rozpoczęło leczenie w czasie od jednego do dwóch miesięcy od momentu uzyskania diagnozy, a kolejne 30% poniżej jednego miesiąca.

Jednocześnie **wciąż co czwarty pacjent oczekiwał na terapię powyżej trzech miesięcy**. Tak długi czas oczekiwania na rozpoczęcie leczenia zwiększa ryzyko progresji choroby, w tym wystąpienia przerzutów oraz pogorszenia stanu zdrowia pacjentów.

Podsumowanie

Współwystępowanie tych trzech problemów uruchamia mechanizm straconego czasu, w którym opóźnienia diagnostyczne, częste rozpoznania w zaawansowanym stadium oraz długi czas oczekiwania na rozpoczęcie leczenia wzajemnie się wzmacniają. Prowadzi to do bardziej złożonego i kosztownego procesu leczenia oraz gorszych wyników zdrowotnych, w tym wyższej śmiertelności.

II. Niewykorzystany potencjał



1. Niska satysfakcja pacjentów z opieki onkologicznej

Średnio jedna trzecia badanych negatywnie oceniła przebieg procesu diagnostycznego. To wynik gorszy w porównaniu do ubiegłorocznej edycji badania i osób diagnozowanych w 2024 roku, kiedy to odsetek negatywnych ocen wynosił 28%. Sam proces leczenia oceniany był wyżej niż diagnostyka, jednak również w tym obszarze odsetek niezadowolonych pacjentów pozostaje istotny (20%).



2. Niewystarczające wykorzystanie potencjału koordynatorów onkologicznych

W porównaniu z rokiem 2024 odsetek pacjentów zdiagnozowanych w 2025 roku, którzy otrzymali wsparcie koordynatora onkologicznego, wzrósł o 9 punktów procentowych. Mimo tej poprawy, aż **38% ankietowanych**

wciąż nie było objętych taką opieką na etapie diagnostyki i leczenia.

Jednocześnie opinie pacjentów korzystających z pomocy koordynatora jednoznacznie wskazują na wysoką wartość tej funkcji. Jest ona oceniana bardzo pozytywnie jako potrzebne wsparcie logistyczne, organizacyjne oraz emocjonalne.

3. Niedostateczna komunikacja z pacjentami



Wyniki badania wskazują na utrzymującą się niską świadomość pacjentów dotyczącą udziału w konsylium. W 2025 roku jedynie 46% ankietowanych uczestniczyło w konsylium, co jest wynikiem zbliżonym do danych z 2024 roku. Jednocześnie aż 74% pacjentów, którzy nie wzięli w nim udziału, nie zostało poinformowanych o takiej możliwości. Braki w komunikacji dotyczą także przekazywania informacji o leczeniu. Ponad

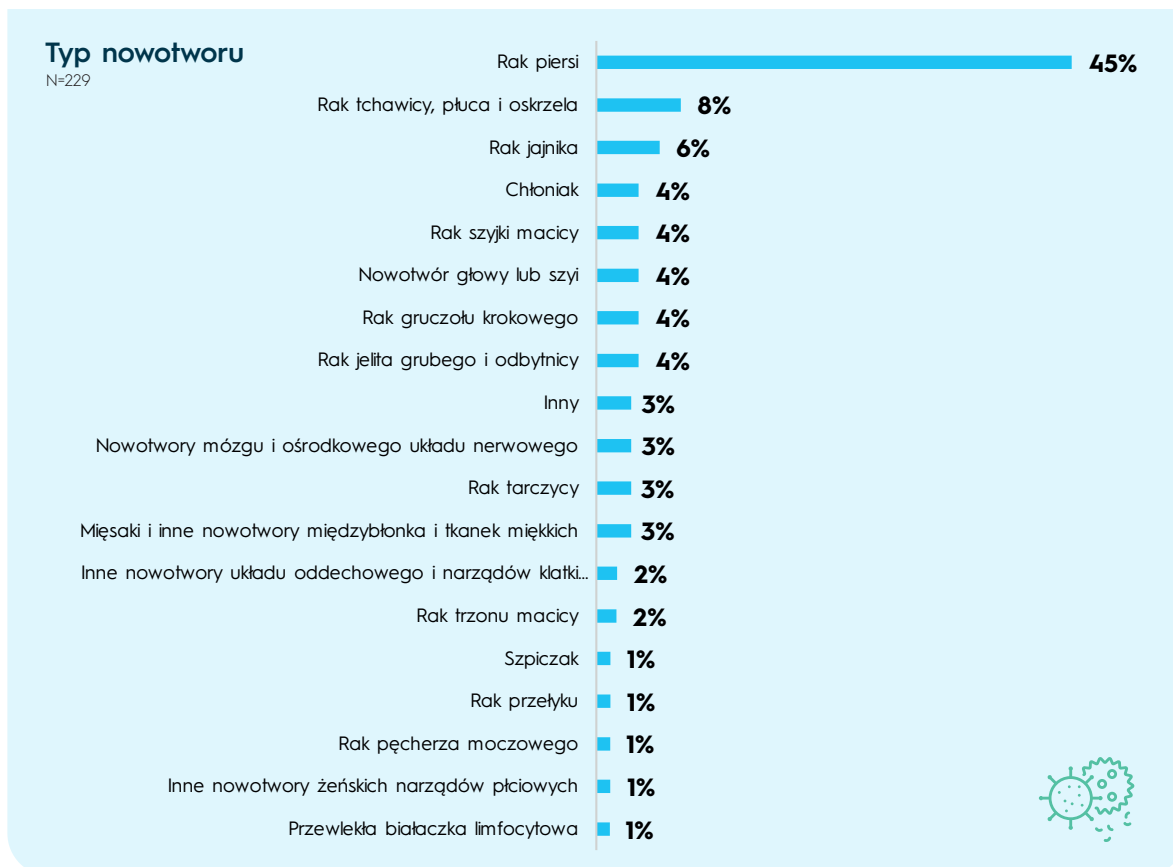
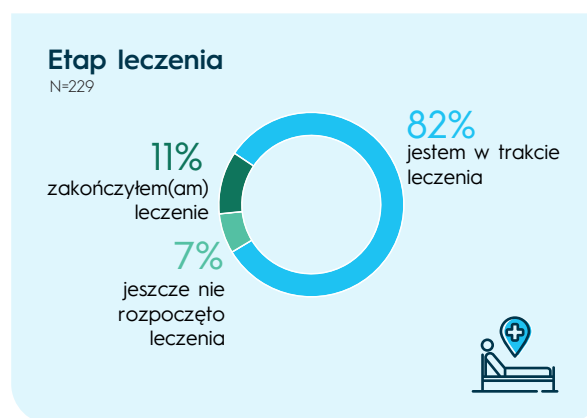
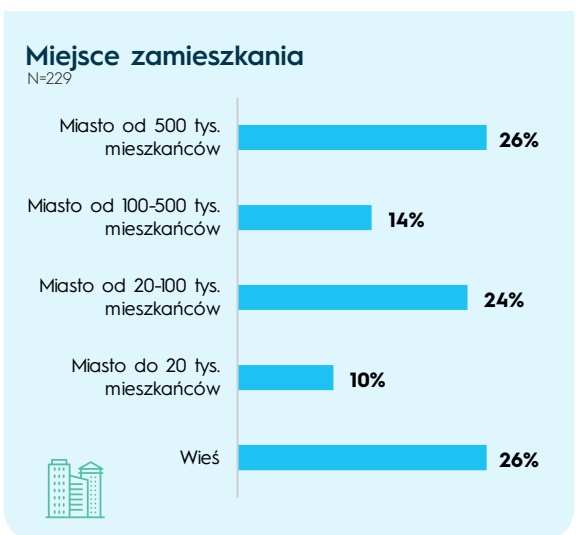
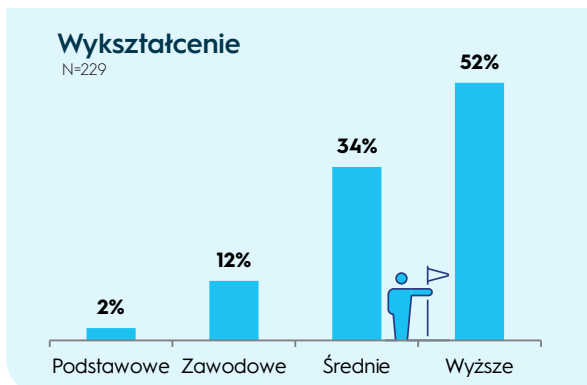
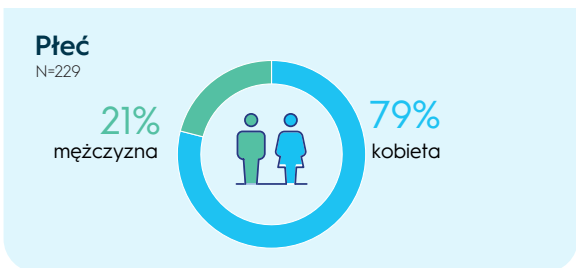
jedna trzecia ankietowanych nie otrzymała pełnych informacji na temat potencjalnych skutków ubocznych terapii, co wskazuje na istotne braki w komunikacji medycznej pomiędzy personelem a pacjentami.

Podsumowanie

Druga grupa wniosków wskazuje na niewykorzystany potencjał istniejących rozwiązań

systemowych w opiece onkologicznej, w szczególności w obszarach organizacji opieki, koordynacji oraz komunikacji z pacjentami. Ograniczona dostępność i niespójne stosowanie tych rozwiązań obniżają jakość doświadczeń pacjentów, mimo że tam, gdzie funkcjonują one w sposób właściwy, przynoszą wymierne korzyści zarówno pacjentom, jak i systemowi ochrony zdrowia.

Kto wziął udział w badaniu?



Diagnoza. Jak długo pacjenci czekają w kolejkach?

W leczeniu nowotworów czas odgrywa decydującą rolę. Szybka i prawidłowa diagnoza zwiększa szanse na skuteczne leczenie i wydłużenie życia pacjentów.

Mimo że Krajowa Sieć Onkologiczna ma docelowo skrócić ten proces, w pierwszym roku jej funkcjonowania nie zaobserwowaliśmy istotnych zmian w tym zakresie. Konieczne jest dalsze usprawnianie ścieżki diagnostycznej, aby zwiększyć szanse pacjentów na skuteczne leczenie.



37% ankietowanych

zdiagnozowanych w 2025 roku czekało na diagnozę powyżej 3 miesięcy.

To o 6 punktów procentowych mniej niż wśród ankietowanych zdiagnozowanych w 2024 roku, jednak wciąż ta grupa stanowi ponad 1/3 wszystkich badanych.



W przypadku 19% nowych respondentów okres diagnostyki trwał ponad sześć miesięcy (18% ankietowanych zdiagnozowanych w 2024 roku).



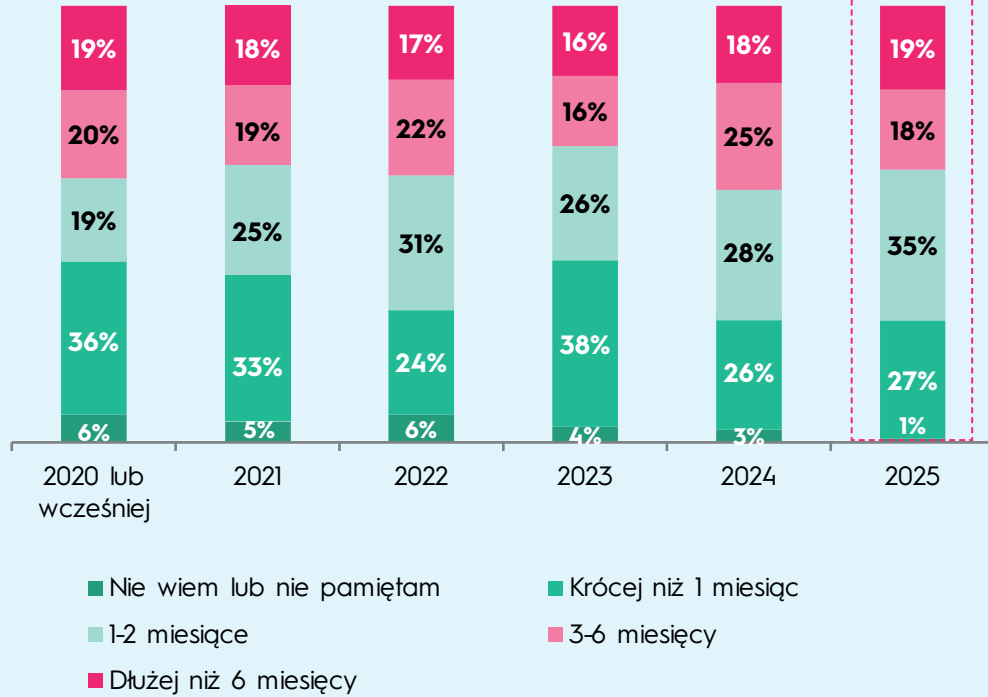
35% badanych

oczekiwało na **diagnozę 1-2 miesiące**, a tylko 27% całej grupy krócej niż 1 miesiąc.

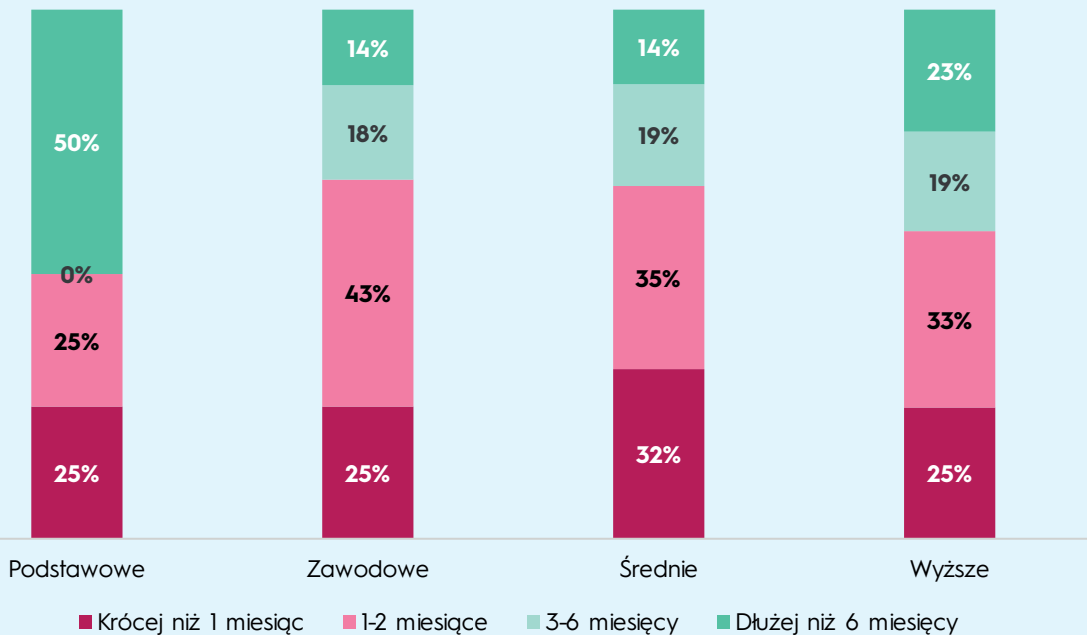


Znaczco częściej diagnozę po czasie dłuższym niż pół roku otrzymały osoby z wykształceniem podstawowym – 50% tej grupy, podczas gdy odsetek ten wśród osób ze średnim lub wyższym wykształceniem wynosi odpowiednio 14% i 23%.

Czas od zgłoszenia lekarzowi pierwszych objawów lub uzyskania niepokojących wyników badań do postawienia diagnozy vs rok diagnozy; N=835



Czas od zgłoszenia lekarzowi pierwszych objawów lub uzyskania niepokojących wyników badań do postawienia diagnozy vs wykształcenie; N=229 - zdiagnozowani w 2025 roku



W jakim stadium najczęściej wykrywany jest nowotwór?

Ze względu na ograniczony dostęp do świadczeń medycznych, w tym specjalistycznych konsultacji, oraz niskie wskaźniki realizacji badań przesiewowych, nowotwory często wykrywane są w zaawansowanych stadiach. To znacząco obniża szanse pacjentów na skuteczne leczenie, ponieważ im późniejsze stadium choroby, tym mniejsze prawdopodobieństwo pozytywnego wyniku terapeutycznego.



Badanie pokazuje, że **jedynie w przypadku co czwartego pacjenta choroba wykryta została w stadium początkowym**, dającym największe szanse na wyleczenie.



Najczęściej zaawansowane stadium nowotworu diagnozowano u badanych, u których czas od zgłoszenia objawów do postawienia diagnozy trwał powyżej 6 miesięcy.



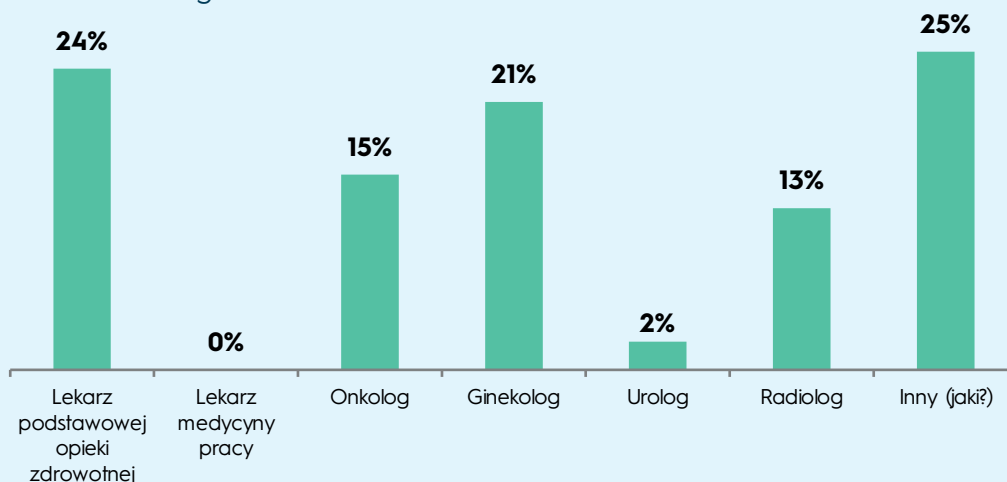
Prawie połowa ankietowanych to osoby, u których nowotwór został wykryty w stopniu miejscowo zaawansowanym (stadium II lub III), a co piąty chory dowiedział się o chorobie już na etapie stadium zaawansowanego z przerzutami (stadium IV).



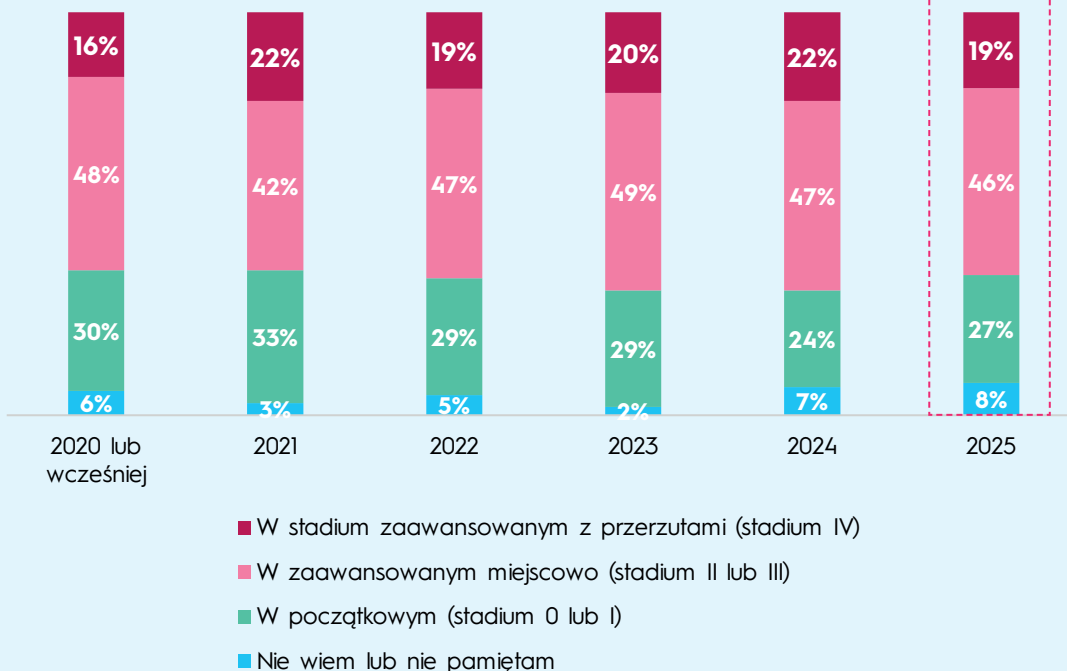
Diagnostyka nowotworu zdecydowanie najczęściej rozpoczyna się u lekarza POZ – to przypadek jednej czwartej badanych. Co piąta osoba zdiagnozowana w 2025 roku rozpoczęła swoją diagnostykę u ginekologa, a 15% u onkologa.

Od lekarza jakiej specjalizacji rozpoczęła się diagnostyka choroby?

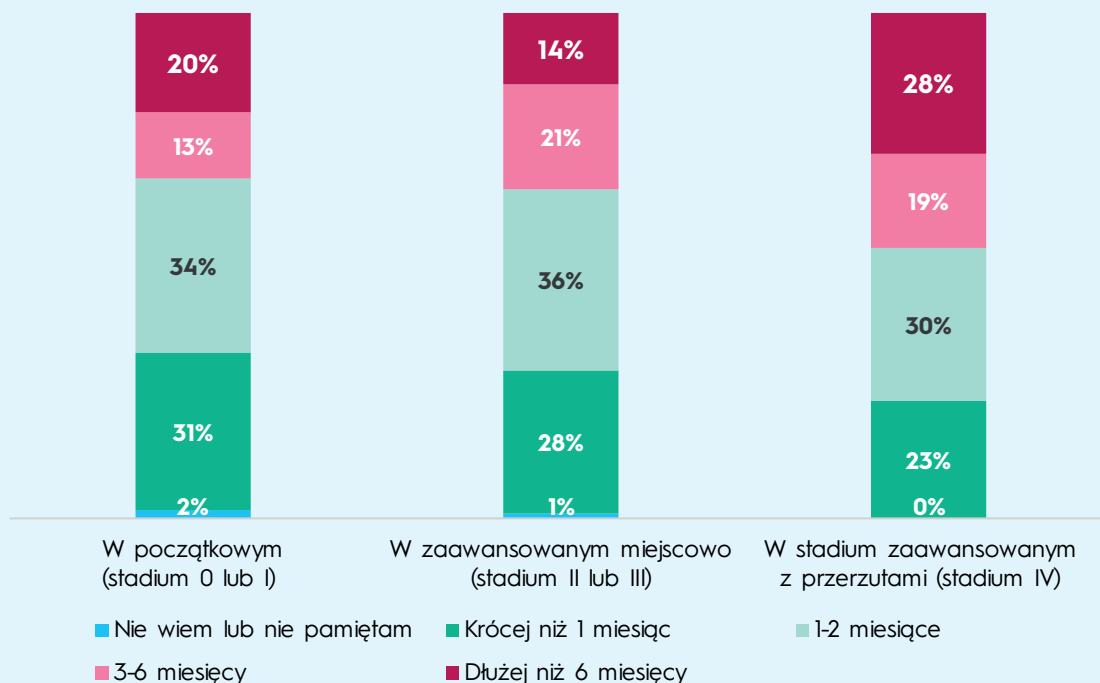
N=229 – zdiagnozowani w 2025 roku



W jakim stadium wykryty został u Ciebie nowotwór?
vs rok diagnozy; N=835



Czas od zgłoszenia lekarzowi pierwszych objawów lub uzyskania niepokojących wyników badań do postawienia diagnozy
vs stadium wykrycia choroby; N=229 - zdiagnozowani w 2025 roku



Osobiste historie pacjentów – proces diagnostyki

Opinie negatywne



Opinie pozytywne

” Nie można było doprosić się w centrum onkologii skierowania na specjalistyczne badanie krwi w celu stwierdzenia typu raka płuca i znalezienia odpowiednich leków na ten typ.

” Szybko i sprawnie trafiłam na mądrych lekarzy, dobrych specjalistów!

” W szybkim przebiegu diagnostyki pomogło to, że byłam w programie wczesnego wykrywania raka piersi.

” Lekarz chirurg onkolog mówił o pewnych badaniach, po czym okazywało się, że nie wypisał skierowania, co odwlekało badanie do kolejnej wizyty. Taka sytuacja powtórzyła się dwukrotnie. Ponadto był bardzo mało komunikatywny i praktycznie niewiele mówił, przez co byłam bardzo zestresowana.

” Początkowo okres diagnostyczny trwał długo, być może można było wykryć nowotwór znacznie wcześniej. Miałam wielokrotnie robione USG piersi, gdzie stwierdzono, że to torbiel, a później nagle, że to nowotwór. Gdy trafiłam pod opiekę onkologiczną, bardzo szybko i sprawnie został wdrożony proces leczenia. Wielkie podziękowania dla ICZMP w Łodzi.

” Brak opieki, brak informacji, przestarzałe procedury i systemy w szpitalach onkologicznych, brak pomysłu na leczenie, brak kompleksowego podejścia do leczenia, zbędne dwie operacje, ponieważ przy pierwszej nie wycięto wszystkiego, mimo że był widoczny obszar zainfekowany oprócz guza na USG i wynosił prawie 11 cm.

” Na ludzi, na których trafiłam w szpitalu w Łęczycy, okazali się być lekarzami i pielęgniarkami z prawdziwego powołania.

” Gdybym sama nie zapłaciła za wszystkie badania, prawdopodobnie nie wiedziałabym nic o nowotworze. Polska diagnostyka wykrywająca nowotwory to dno. W momencie uzyskania karty DiLO jest prościej, o ile mieszka się w dużym mieście i ma kto pokierować.

” Przed podaniem chemioterapii nie wykonano badań w kierunku stwierdzenia rodzaju nowotworu. Tym samym podawano chemię na ślepo. Badania takie wykonaliśmy prywatnie po 6 cyklach chemii.

” Czas czekania na badania, czas oczekiwania na wyniki długi. Zgłosiłam się w kwietniu do onkologa, diagnoza była postawiona dopiero w sierpniu, przez ten czas badania i oczekiwania na wynik, doszło do przerzutów.

Rozpoczęcie leczenia

Natychmiastowe podjęcie leczenia po zdiagnozowaniu nowotworu i wyborze odpowiednich metod terapeutycznych jest kluczowe dla skuteczności terapii i poprawy prognoz pacjenta. Nasze badanie pokazuje, że w Polsce pacjenci często napotykają na istotne opóźnienia w rozpoczęciu leczenia onkologicznego. Warto jednak zauważyć, że znacznie zmniejszył się odsetek Podopiecznych fundacji, którzy czekali na leczenie dłużej niż 6 miesięcy.



45% badanych zdiagnozowanych w 2025 roku rozpoczęło leczenie w czasie od jednego do dwóch miesięcy od postawienia diagnozy, a kolejne 30% w czasie krótszym niż 1 miesiąc.

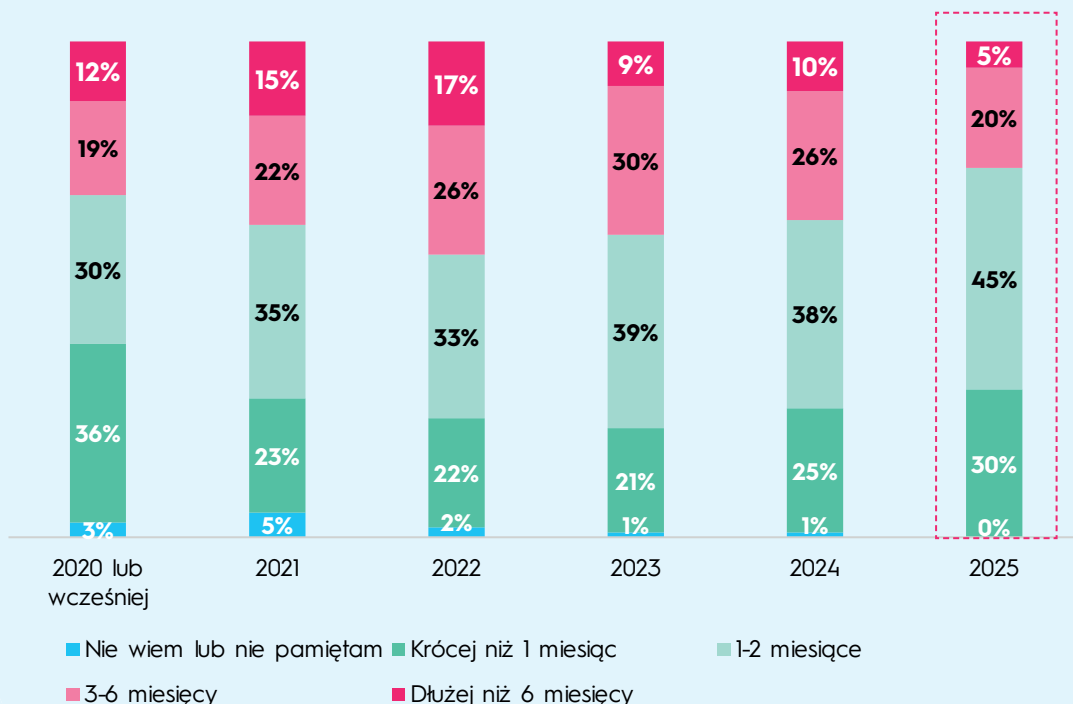


O 5 punktów procentowych, w stosunku do zdiagnozowanych w 2024 roku, spadł odsetek osób, które czekały na rozpoczęcie leczenia powyżej 6 miesięcy. To bardzo dobry sygnał poprawy jakości opieki onkologicznej na tym odcinku procesu opieki onkologicznej.



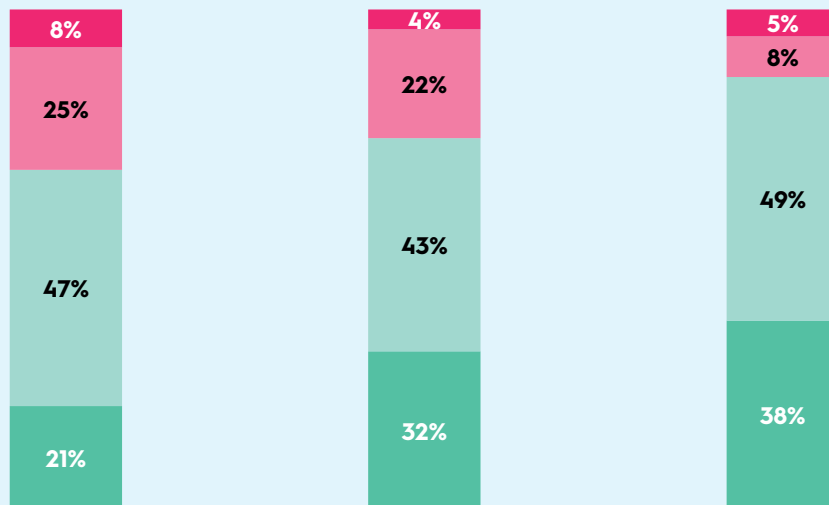
25% uczestników badania otrzymało leczenie dopiero po upływie 3 miesięcy od diagnozy.

Czas od postawienia diagnozy do rozpoczęcia leczenia
vs. rok diagnozy; N=835



Czas od postawienia diagnozy do rozpoczęcia leczenia

vs stadium wykrycia choroby; N=229 - zdiagnozowani w 2025 roku

W początkowym
(stadium 0 lub I)W zaawansowanym miejscowo
(stadium II lub III)W stadium zaawansowanym
z przerzutami (stadium IV)

■ Krócej niż 1 miesiąc

■ 1-2 miesiące

■ 3-6 miesięcy

■ Dłużej niż 6 miesięcy

Konsylium i informacje o skutkach ubocznych terapii

Optymalny plan leczenia pacjenta powinien być zaproponowany przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny (WZT), znany również jako konsylium. Choć udział pacjenta w konsylium jest dobrowolny, świadomość na temat tej możliwości wśród pacjentów pozostaje niewystarczająca.



Jedynie **46% badanych** osób zdiagnozowanych w 2025 roku skorzystało z **możliwości udziału w konsylium**. To wynik podobny do ankietowanych zdiagnozowanych w 2024 roku.

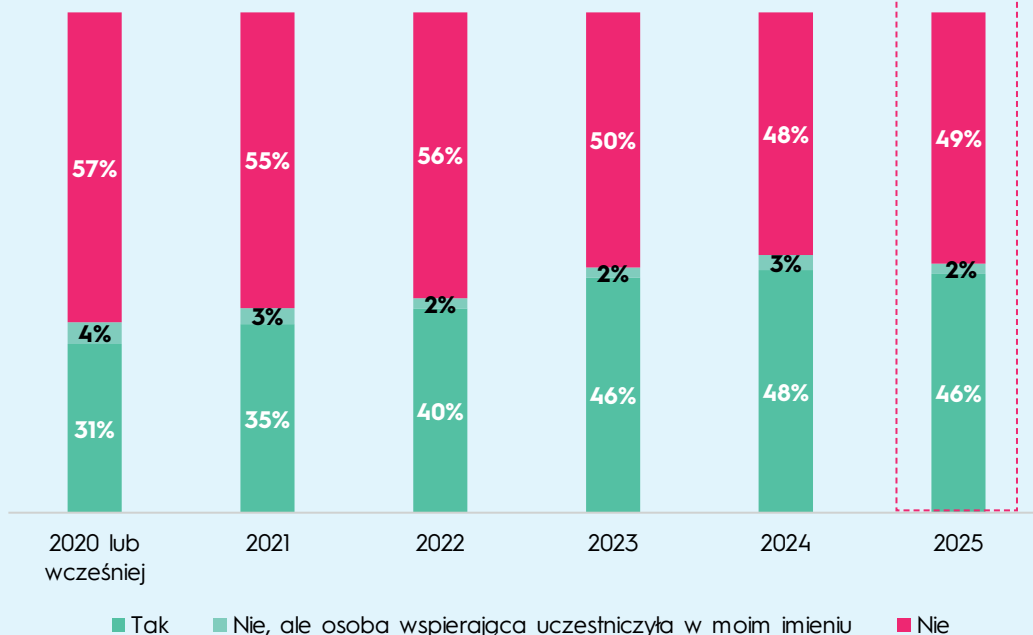


Ponad jedna trzecia wszystkich ankietowanych deklaruje, że nie otrzymała pełnej informacji o możliwych skutkach ubocznych terapii.



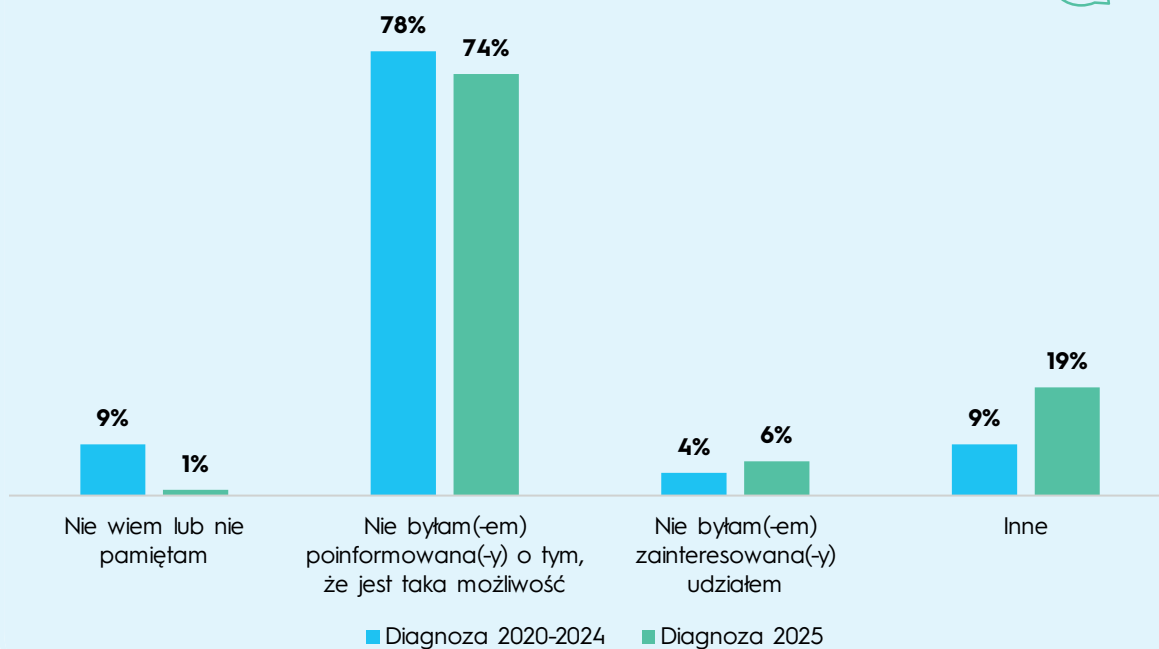
Aż **74% osób**, które nie wzięły udziału w konsylium, nie zostało poinformowanych o takiej możliwości (!).

Czy skorzystałaś(-eś) z możliwości udziału w konsylium?
vs. rok diagnozy; N=835



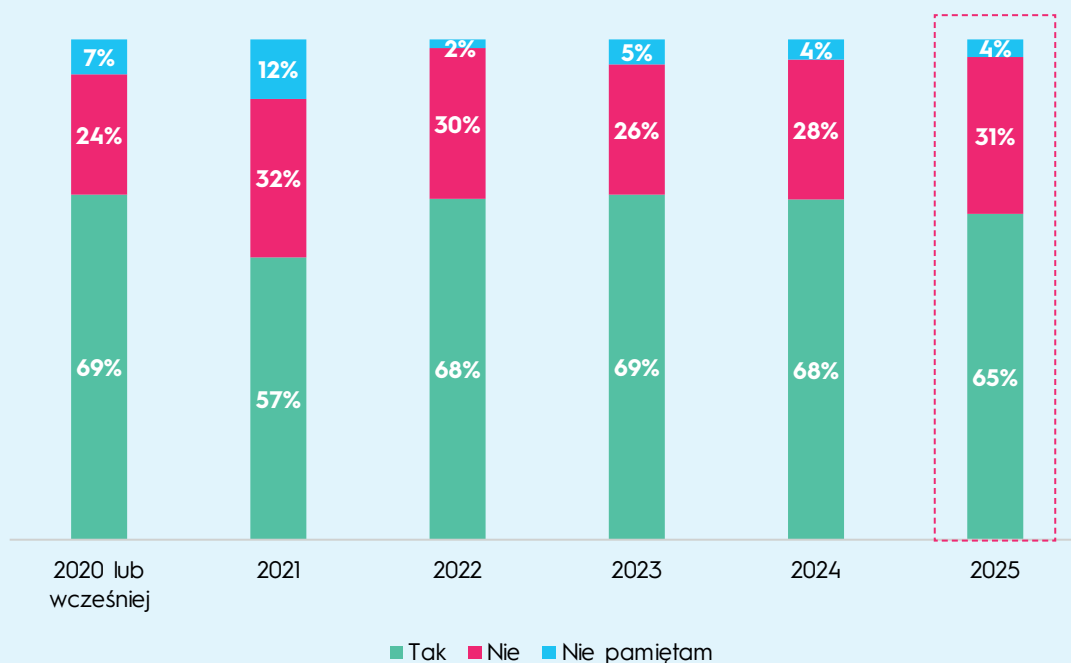
Jeśli nie skorzystałaś(-eś) z możliwości udziału w konsylium, to dlaczego?

N=294



Czy na etapie leczenia otrzymałaś(-eś) pełną informację na temat stosowanej terapii oraz możliwych skutków ubocznych?

N=835



Jak pacjenci oceniają diagnostykę i leczenie swojej choroby?

Doświadczenia pacjentów powinny odgrywać kluczową rolę w kształtowaniu procesów decyzyjnych w systemie opieki onkologicznej. Zadowolenie z opieki i leczenia, zwłaszcza w obliczu ciężkiej choroby, może znacząco poprawić samopoczucie psychiczne pacjentów oraz ułatwić znoszenie trudności związanych z terapią.



32% badanych chorych oceniło proces diagnostyczny negatywnie: źle (20%) lub bardzo źle (12%). To wynik gorszy w porównaniu do ubiegłorocznej edycji badania i osób diagnozowanych w 2024 roku, kiedy to odsetek negatywnych ocen wynosił 28%.

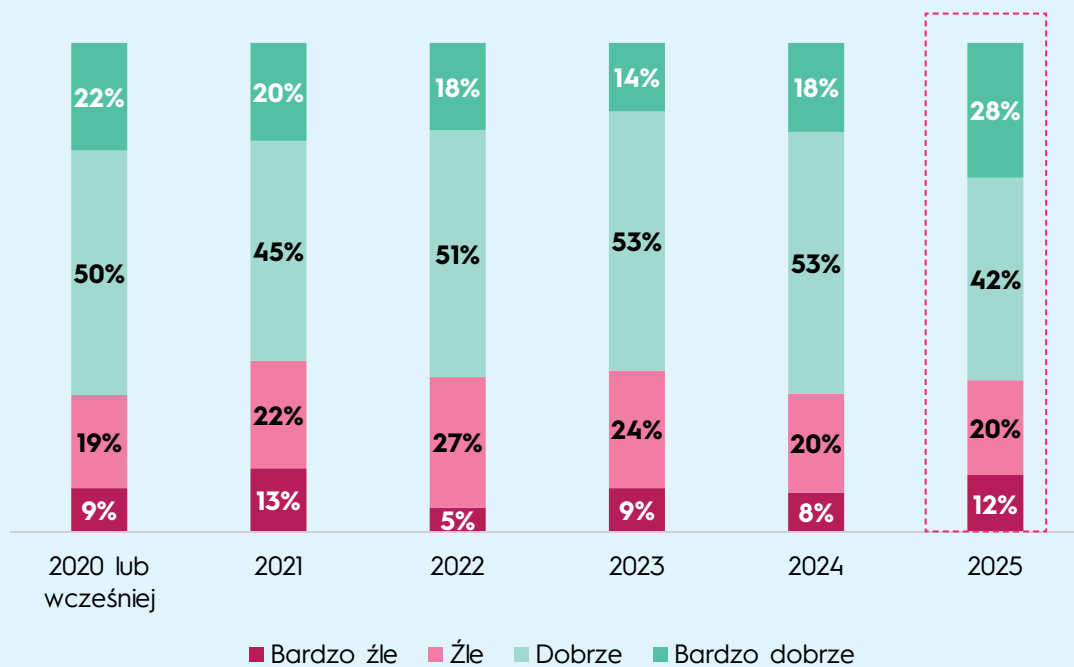


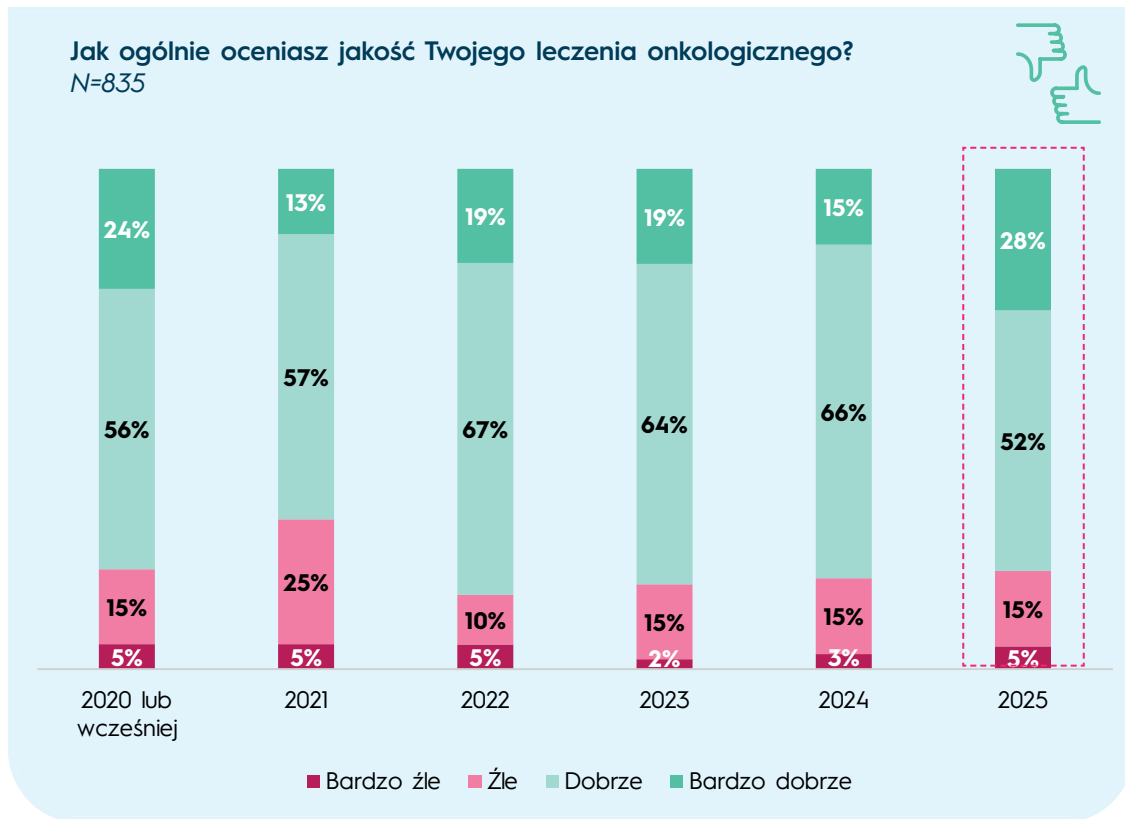
Należy zwrócić uwagę, że jednocześnie **wzrosła liczba osób oceniających proces diagnostyki bardzo dobrze: z 18% wśród zdiagnozowanych w 2024 roku do 28% ankietowanych zdiagnozowanych w 2025 roku.**



Lepiej niż diagnostyka oceniane jest samo leczenie nowotworu – **80% badanych ocenia je dobrze i bardzo dobrze, natomiast jako złe lub bardzo złe ocenia je 20% chorych.**

Jak ogólnie oceniasz proces diagnostyczny w przypadku Twojej choroby?
N=835





Osobiste historie pacjentów – proces leczenia

Opinie negatywne



Opinie pozytywne

Brak szybkiego dostępu do specjalisty przy powikłaniach i za każdym razem zgłaszanie problemów to odsyłanie do rodzinnego, który nie wie jak leczyć.

Nie ma lekarza prowadzącego w X, w czasie wizyt w przychodni za każdym razem trafiałam na innego onkologa. To ogromny dyskomfort. Na konsylium jest podobnie.

Przydałoby się więcej empatii w stosunku do pacjentów. Powinno się też zmienić niektóre aspekty organizacyjne, np. kolejki do rejestracji, za mało węzłów sanitarnych, kiepskie wyżywienie, opłaty za parking samochodu na placu pod szpitalem.

Nie miałam wyboru terapii, nie byłam informowana o innych możliwościach, sama próbowałam szukać np. ablacji, ale bez rezultatu, najpierw guzki były za małe, teraz za duże.

Brakowało mi kontaktu z lekarzem, który przedstawiłby mi globalnie moją sytuację, udzielił szczegółowych informacji. Nie zawsze wiedziałam, jakie zadawać pytania. Nie mam konkretnego lekarza prowadzącego, wizyty odbywają się w pośpiechu. Po zakończeniu procesu leczenia nie otrzymałam podsumowania i informacji, co dalej. Jestem w zawieszaniu i to jest najgorsze.

Super lekarze, super pielęgniarki, super opiekunki. Jak trafiłam do szpitala, nie mogąc ustać na własnych nogach, to dziś rozważam powrót do pracy.

Jestem jeszcze w trakcie leczenia i mam nadzieję, że wszystko będzie dobrze. Na tym etapie jestem pod dużym wrażeniem zaangażowania, organizacji i działania szpitala, w którym jestem leczona. Zarówno na oddziale chirurgii, jak i chemioterapii jakość leczenia i kontaktu z pacjentem jest bardzo dobra.

Nie mam zastrzeżeń. Uważam, że trafiłam na świetnych i zaangażowanych lekarzy. Dotyczy to też pielęgniarek i administracji. Ani razu nie poczułam, że jestem kolejną pacjentką. Podejście było indywidualne do każdego pacjenta. Nie jest to tylko moja opinia. Lepiej nie mogłam trafić.

Mimo złych rokowań zaproponowano udane leczenie ostatniej szansy – chemio- i immunoterapia z szybkim regresem zmian pierwotnych i przerzutów. Czekam na konsylium i konsultacje w sprawie kolejnej operacji.

Koordynatorzy onkologiczni

Koordynatorzy onkologiczni mają stanowić fundament Krajowej Sieci Onkologicznej, zapewniając pacjentom wsparcie i pomoc w nawigacji przez skomplikowany system opieki zdrowotnej. Ich rola jako łącznika między pacjentem a lekarzem jest kluczowa dla efektywnej komunikacji i koordynacji leczenia. Jednak wielu pacjentów wciąż nie doświadcza wsparcia ze strony koordynatorów, co wskazuje na niewykorzystany potencjał tej funkcji w systemie opieki onkologicznej.



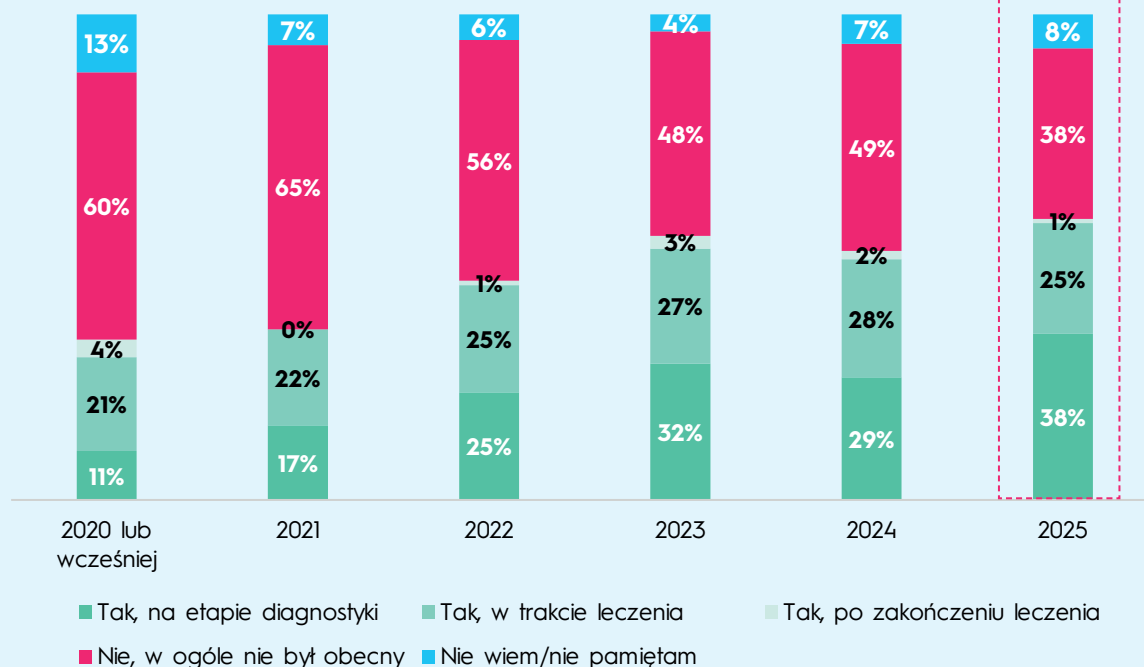
Mimo tego, że odsetek ankietowanych zdiagnozowanych w 2025 roku, którzy otrzymali wsparcie koordynatora, zwiększył się o 9 punktów procentowych w stosunku do zdiagnozowanych w 2024 roku, aż

38% badanych pacjentów wciąż nie posiadało takiego wsparcia w procesie diagnostyki i leczenia.



Na to, jak bardzo rola koordynatora jest cenna dla pacjentów, wskazują opinie ankietowanych, którzy otrzymali takie wsparcie. Wśród wypowiedzi połowy badanych, czyli tych, którzy mieli styczność z koordynatorem onkologicznym, spotykamy wyłącznie oceny pozytywne dotyczące otrzymanej pomocy.

Czy koordynator opieki onkologicznej wspierał Cię w trakcie diagnostyki lub w trakcie leczenia?
vs. rok diagnozy; n=835



*Ankietowany mógł wybrać kilka odpowiedzi.

Osobiste historie pacjentów

– opinie o koordynatorach onkologicznych

Brak opinii negatywnych



Opinie pozytywne

”

Ustalenie terminów badań i wizyt lekarskich, skierowanie do psychologa.

”

Duże zaangażowanie, konsultacje, weryfikacja badań wykonanych wcześniej pozwoliła na zmianę formy leczenia i możliwość zabiegu chirurgicznego w celu usunięcia guza.

”

Bardzo cenię wsparcie Pani koordynator, ustalała dla mnie terminy badań diagnostycznych, dzięki czemu wszystko poszło szybko i sprawnie. W trakcie leczenia była łącznikiem między oddziałem chirurgii i chemioterapii, udzielała wszelkich informacji. Była dużym wsparciem merytorycznym, ale też z dużą empatią. Dawała mi poczucie bezpieczeństwa.

”

Umawianie wszystkich badań obrazowych i cierpliwe odpowiedzi na moje pytania, zawsze odbierała lub oddzwaniała.

”

Przygotowanie terminarza całej diagnostyki, szczegółowe wyjaśnienia, co, gdzie i kiedy, reakcja na każdą wątpliwość/telefon.

”

Początkowo koordynator informował mnie telefonicznie o wynikach biopsji, wizycie u lekarza prowadzącego. Następnie, już po moich interwencjach telefonicznych i osobistych, byłam kierowana za jego pośrednictwem na badania genetyczne i do placówki prowadzącej leczenie uzupełniające.

Wsparcie psychoonkologiczne

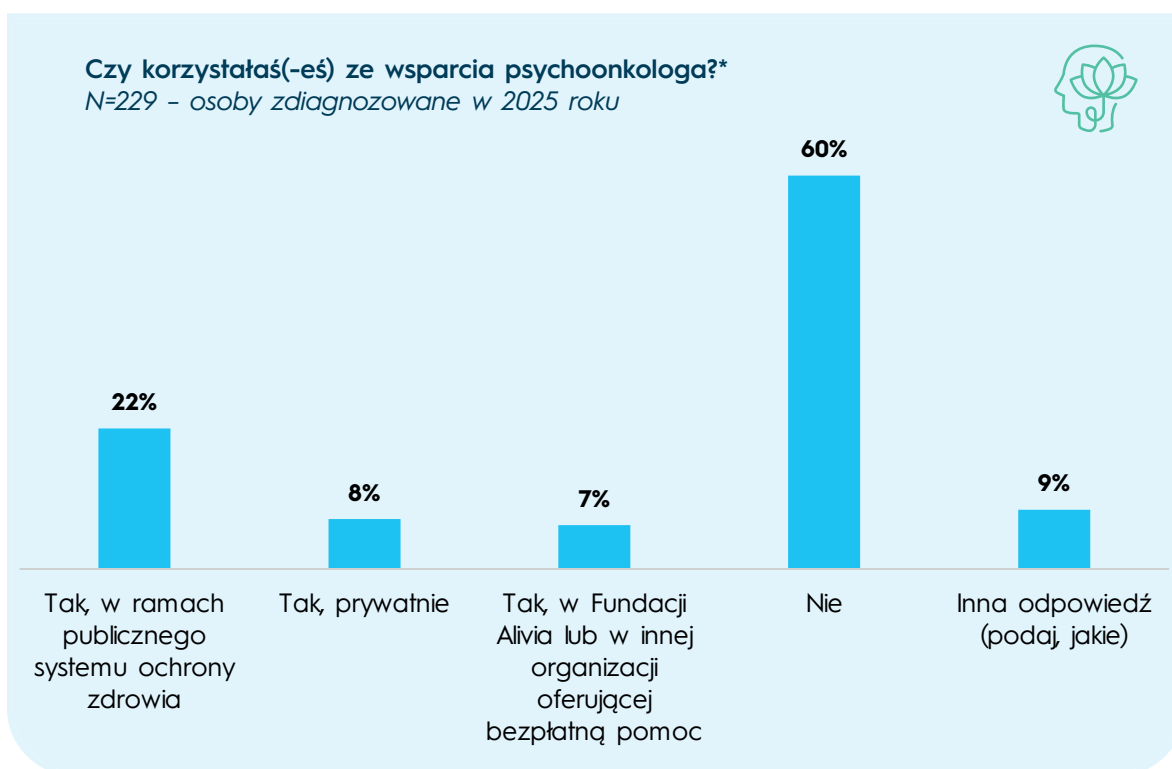
Kondycja psychiczna pacjentów i ich opiekunów to niezwykle ważny aspekt w całym przebiegu choroby nowotworowej. Wsparcia potrzebuje zarówno osoba chora, jak i jej opiekun, który bierze na siebie bardzo duże obciążenie w postaci codziennej opieki nad pacjentem. Nadal jednak korzystanie ze wsparcia psychoonkologa nie jest zjawiskiem powszechnym, a nasze badanie zdaje się to potwierdzać.



Ze wsparcia psychoonkologa skorzystało niemal 4 na 10 badanych pacjentów. Podkreślić należy jednak, że 7% ankietowanych uzyskało wsparcie w programach organizacji pozarządowych.



Co piąty pacjent skorzystał z pomocy psychoonkologa w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia, a co dziesiąty udał się po pomoc prywatnie.



*Ankietowany mógł wybrać kilka odpowiedzi.

Wiedza o chorobie

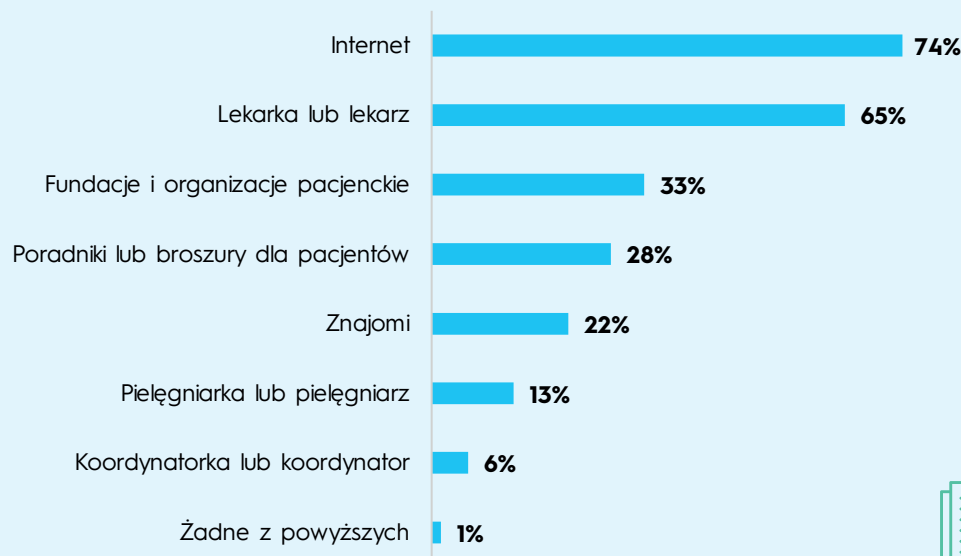
Rzetelna informacja ma kluczowe znaczenie dla poczucia bezpieczeństwa pacjentów onkologicznych oraz ich świadomego udziału w procesie leczenia. Źródła wiedzy wpływają na postrzeganie i zrozumienie opcji terapeutycznych, relacje z personelem medycznym i zdolność poruszania się w systemie ochrony zdrowia. W badaniu zapytaliśmy osoby chore, skąd czerpią informacje na temat swojej choroby i leczenia.



Aż **74% badanych** wskazało, że wiedzę na temat swojej choroby pozyskuje z internetu, a tylko **65% bezpośrednio od lekarzy**. Co trzeci pacjent czerpie wiedzę z fundacji i organizacji pacjenckich, a także z poradników i broszur dla pacjentów.

Skąd czerpiesz wiedzę na temat Twojej choroby?

N=229 - osoby zdiagnozowane w 2025 roku





Komentarz

Mogłoby się wydawać, że w ostatnich latach system opieki onkologicznej w Polsce zyskał solidne wzmocnienie: powstała Krajowa Sieć Onkologiczna, realizowana jest Narodowa Strategia Onkologiczna, wprowadzono funkcję koordynatora onkologicznego. Wszystkie te działania mają na celu poprawę wyników leczenia i zwiększenie szans pacjentów na dłuższe życie. Jednak dane z tegorocznego raportu jasno pokazują, że pacjenci wciąż zbyt długo czekają na diagnozę i rozpoczęcie leczenia. A w onkologii czas ma ogromne znaczenie – zarówno dla rokowań, jak i jakości życia.

Pierwszy kontakt pacjenta z systemem odbywa się zazwyczaj w gabinecie lekarza POZ, skąd kierowany jest na badania i do lekarzy specjalistów. Już na tym etapie pojawiają się opóźnienia – długie kolejki sprawiają, że proces diagnostyczny potrafi trwać wiele miesięcy. Dla części pacjentów oznacza to wykrycie choroby dopiero w stadium zaawansowanym, gdy możliwości terapeutyczne są ograniczone.

Pomimo oznak poprawy – krótszy czas oczekiwania na rozpoczęcie leczenia czy większy odsetek pacjentów objętych opieką koordynatora – dane te nie są powodem do zadowolenia. Wciąż zbyt wielu chorych nie ma dostępu do kompleksowej, dobrze zorganizowanej diagnostyki, a brak monitoringu etapów poprzedzających wystawienie karty DiLO utrudnia ocenę realnego czasu od pojawienia się objawów do rozpoczęcia leczenia.

Konieczne jest, aby reformy systemu onkologicznego, w tym działania realizowane w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej, uwzględniały pełną ścieżkę pacjenta – od pierwszej wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, poprzez diagnostykę, aż po leczenie i opiekę następczą, tzw. follow-up. W nadchodzących latach to właśnie skuteczność tej ścieżki powinna być najważniejszym wskaźnikiem jakości opieki onkologicznej w Polsce.

Joanna Frątczak-Kazana

Wicedyrektorka Fundacji
Menadżerka ds. komunikacji

O nas

Onkofundacja Alivia od 16 lat wspiera pacjentów onkologicznych, dodając im odwagi w zmaganiach z rakiem. Działa, aby zapewnić wszystkim równy dostęp do najlepszej opieki onkologicznej. Prowadzi portal moja.alivia.org.pl oferujący pakiet darmowych benefitów oraz spersonalizowanych informacji o chorobie. Udostępnia bezpłatne portale takie jak: **Alivia Oncoindex**, **Alivia Onkoskaner**, **Alivia Onkomapa**, **Alivia Onkosnajper** wspierające pacjentów w podejmowaniu świadomych decyzji dotyczących procesu leczenia.

Fundacja broni godności chorych na nowotwory złośliwe wszędzie tam, gdzie łamane są ich prawa. Od 2010 roku przekazała chorym na raka ponad **45 milionów złotych** na pokrycie nierefundowanych przez NFZ kosztów leczenia w ramach programu Alivia Onkozbiórka. Szczegółowe informacje na temat działalności i misji Onkofundacji Alivia można znaleźć pod adresem alivia.org.pl.



W przypadku pytań zapraszamy do kontaktu:

Joanna Frątczak-Kazana

Wicedyrektorka Fundacji

Menadżerka ds. komunikacji

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

Marta Sikorska

Koordynatorka ds. komunikacji

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

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