

Warszawa, 15 kwietnia 2026 roku

23 nowe terapie nie poprawiły wskaźnika dostępności leków na raka w Polsce. Nowe dane Alivia Oncoindex

Wskaźnik Alivia Oncoindex, który monitoruje dostępność do nowoczesnych terapii przeciwnowotworowych, spadł o jeden punkt. Indeks został zaktualizowany o dane uwzględniające dwa ostatnie obwieszczenia refundacyjne Ministerstwa Zdrowia oraz najnowsze wytyczne międzynarodowych towarzystw naukowych. Mimo, że na ostatnich listach refundacyjnych pojawiły się łącznie 23 nowe terapie onkologiczne, wskaźnik spadł z 52 do 51 punktów. To sygnał, że dostęp polskich pacjentów do innowacyjnych terapii przestał rosnąć tak dynamicznie, jak w ostatnich latach.

Obecnie w ramach Alivia Oncoindex analizowanych jest 174 terapii lekowych zarejestrowanych w Europie w ciągu ostatnich 15 lat i rekomendowanych przez ESMO (Europejskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej). Spośród nich: 52 terapie (30%) są refundowane zgodnie z wytycznymi, 76 terapii (44%) jest dostępnych z ograniczeniami niemającymi podstaw w aktualnej wiedzy medycznej, a 46 terapii (26%) pozostaje całkowicie bez refundacji.

Oznacza to, że 70% terapii zalecanych przez ESMO nadal jest dla pacjentów niedostępnych lub dostępnych z ograniczeniami, które nie mają uzasadnienia w aktualnej wiedzy medycznej.

Najwyższe spadki wskaźnika w leczeniu raka prostaty oraz żołądka

Największy spadek nastąpił w przypadku raka gruczołu krokowego (prostaty), gdzie wskaźnik obniżył się z 92 do 56 punktów. To konsekwencja publikacji nowych wytycznych ESMO, które wprowadziły dodatkowe substancje i kryteria stosowania terapii, które nadal nie są objęte polskim programem lekowym.

Ten przykład bardzo wyraźnie pokazuje mechanizm działania wskaźnika Alivia Oncoindex: nawet gdy listy refundacyjne są rozszerzane, postęp naukowy bywa szybszy niż tempo zmian systemowych w Polsce. Dlatego wartość wskaźnika i tak ostatecznie maleje.

Spadki zanotowano również w raku żołądka (wartość indeksu obniżyła się z 50 do 42 punktów), raku jajnika (spadek z 62 punktów do 60) oraz raku nerki (spadek z 39 punktów do 37,5). W przypadku nowotworów żołądka i nerki obniżenie wartości indeksu wynika z faktu, że dwa leki uwzględniane dotychczas w analizie przekroczyły granicę 15 lat od rejestracji, a ocena obejmuje wyłącznie terapie zarejestrowane w ostatnich 15 latach. Z kolei w raku jajnika spadek jest efektem publikacji nowych rekomendacji klinicznych, które poszerzyły zakres terapii uznawanych za standard leczenia. Ponieważ nie wszystkie z tych opcji są już dostępne w ramach polskiego systemu refundacyjnego, wartość wskaźnika uległa obniżeniu.

- *Celem Alivia Oncoindex jest nie tylko monitorowanie zmian w dostępności nowoczesnych terapii onkologicznych, ale przede wszystkim pokazanie realnej różnicy między aktualną wiedzą medyczną a praktyką refundacyjną w Polsce. Wskaźnik ma uwidaczniać tempo, w jakim pacjenci uzyskują dostęp do leczenia zgodnego z międzynarodowymi wytycznymi. Spadek indeksu, mimo pojawiania się nowych refundacji, wskazuje na rosnące rozbieżności między postępem nauki a systemowymi możliwościami ich wdrażania. Naszym celem jest, aby te dane wspierały świadomą debatę o priorytetach w onkologii i potrzebach pacjentów – mówi Agnieszka Dolna, menadżerka ds. programów pomocowych w Onkofundacji Alivia.*

Poprawa w raku wątroby, płuca i piersi

Pozytywne zmiany zaszły w refundacji leczenia raka wątroby, płuca i piersi. W przypadku raka wątrobowokomórkowego wskaźnik wzrósł z 28 do 50 punktów dzięki objęciu refundacją nowoczesnej terapii skojarzonej stosowanej w pierwszej linii leczenia. Znaczącą poprawę odnotowano także w raku tchawicy, płuca i

oskrzela, gdzie indeks wzrósł z 36 do 41 punktów. To z kolei efekt rozszerzenia programu lekowego o nowe immunoterapie i terapie celowane.

W przypadku raka piersi wartość Oncoindexu wzrosła z 42,5 do 45 punktów, m.in. dzięki wprowadzeniu nowego chemioterapeutyku dla pacjentek z miejscowo zaawansowanym lub przerzutowym nowotworem piersi.

Istotną poprawę odnotowano także w obszarze nowotworów hematologicznych. W chłoniakach nie-Hodgkina wskaźnik wzrósł z 53 do 59 punktów.

- *W hematoonkologii aktualizacja obejmuje istotne zmiany refundacyjne, przede wszystkim w obszarze chłoniaków oraz ALL, które należy ocenić bardzo pozytywnie, ponieważ zwiększają dostęp do nowoczesnych terapii i lepiej odpowiadają na aktualne potrzeby kliniczne pacjentów – komentuje Krzysztof Giannopoulos, prof. dr hab. n. med. Krzysztof Giannopoulos, Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów.*

Bariery finansowe – problemy Narodowego Funduszu Zdrowia

Problemy finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia rodzą obawy o dostępność do nowych terapii w kolejnych miesiącach. Ministerstwo Zdrowia wskazuje, że w 2026 roku może zabraknąć ponad 23 mld zł na finansowanie świadczeń, a jednocześnie do tej pory nie przedstawiono źródeł pokrycia tej luki. Nie został także podpisany plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na 2026 rok. Dyskusje dotyczące zmian w systemie wynagrodzeń w ochronie zdrowia, które rosną dynamicznie, zakończyły się fiaskiem.

W praktyce działania oszczędnościowe koncentrują się przede wszystkim na obszarach bezpośrednio wpływających na pacjentów. Wprowadzono już zmiany wycen w diagnostyce, m.in. w tomografii komputerowej, rezonansie magnetycznym, gastrokopii i kolonoskopii, a kolejne ograniczenia planowane są w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.

W tym kontekście rosną obawy, że ograniczenia finansowe mogą w najbliższym czasie wpłynąć również na dostęp do terapii onkologicznych – zarówno poprzez brak decyzji o refundacji nowych leków, jak i potencjalne trudności ośrodków w

rozpoczynaniu leczenia u kolejnych pacjentów. Niepokojące są także pojawiające się w uzasadnieniach decyzji refundacyjnych odniesienia nie tylko do skuteczności klinicznej terapii, ale również do złej sytuacji finansowej płatnika publicznego i wpływu terapii na budżet.

- *Decyzje dotyczące dostępu do leczenia są kształtowane nie tylko przez wiedzę medyczną i wytyczne kliniczne, ale również przez sytuację finansową publicznego płatnika. Jeżeli w systemie brakuje ponad 20 miliardów złotych i nie wiadomo, skąd te środki pozyskać, to pytanie nie brzmi już czy, ale jak bardzo pacjenci odczują skutki tego deficytu. I niestety coraz więcej wskazuje na to, że będą to również ograniczenia w dostępie do leczenia – mówi Joanna Frątczak-Kazana, wicedyrektorka Onkofundacji Alivia.*

Onkofundacja Alivia od 16 lat wspiera pacjentów onkologicznych, dodając im odwagi w zmaganiach z rakiem. Działa, aby zapewniać 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 50 milionów złotych na pokrycie nier refundowanych 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.

Kontakt dla mediów:

Marta Sikorska
Onkofundacja Alivia
Koordynatorka ds. komunikacji i PR
tel. +48 514 497 254
marta.sikorska@alivia.org.pl

Alivia - Fundacja Onkologiczna
ul. Niedźwiedzia 4C
02-737 Warszawa

