

Warszawa, 15 lipca 2026 roku

Narodowa Strategia Onkologiczna na półmetku. Z 16 obiecanych rezultatów nie udało się osiągnąć żadnego

Po sześciu latach realizacji Narodowej Strategii Onkologicznej (2020–2030) większość najważniejszych obietnic wobec pacjentów nadal pozostaje niespełniona. Choć kolejne zadania są formalnie zamykane, to oczekiwane rezultaty – szybsza diagnostyka, skuteczniejsza profilaktyka czy lepszy dostęp do leczenia – w większości nie zostały osiągnięte. Zgłaszalność na badania przesiewowe spadła poniżej poziomu z początku realizacji Strategii, w kraju brakuje ok. 500 onkologów, a system wciąż nie mierzy jakości leczenia. O szansach pacjenta w dużej mierze decyduje dziś miejsce zamieszkania. Takie wnioski płyną z najnowszego raportu Onkofundacji Alivia, który podsumowuje realizację Strategii w latach 2020–2025.

Obietnice kontra rzeczywistość – Fundacja Alivia mówi: sprawdzam!

Narodowa Strategia Onkologiczna miała być największym programem reformy polskiej onkologii. Dokument przyjęty w 2020 roku wyznaczył 95 zadań i 28 rezultatów, które miały poprawić sytuację milionów pacjentów oraz przygotować system ochrony zdrowia na rosnącą liczbę zachorowań na nowotwory.

Sześć lat po wdrożeniu Strategii Onkofundacja Alivia sprawdziła, co z tych obietnic udało się zrealizować. Wnioski są dość jednoznaczne. Spośród 78 zadań wyznaczonych do realizacji do końca 2025 r. w pełni i na czas wykonano jedynie 26, czyli co trzecie. **A spośród 16 oczekiwanych rezultatów, których termin już minął, nie udało się osiągnąć żadnego. Jedynym wyjątkiem jest rezultat osiągnięty przed terminem – dotyczy wzrostu liczby lekarzy.**

Największy problem nie leży jednak wyłącznie w liczbach. Raport Onkofundacji pokazuje, że w wielu przypadkach sukces administracyjny nie oznacza poprawy sytuacji pacjenta. Zadania są formalnie zamykane, przepisy zmieniane, kolejne dokumenty przyjmowane, jednak rzeczywista poprawa dostępności diagnostyki i leczenia często nie następuje.

- *Wiele zobowiązań z 2020 r. zostało w trakcie realizacji przesuniętych w czasie lub złagodzonych w treści, a formalne „odhaczenie” zadania zbyt często nie oznacza poprawy sytuacji pacjenta, dla którego czas ma decydujące znaczenie. Potwierdza to nasze badanie z lutego 2026 r., w którym pacjenci mówią wprost o zbyt długich kolejkach oraz straconym czasie na drodze do rozpoznania i leczenia – komentuje Joanna Frątczak-Kazana, autorka raportu oraz Wicedyrektorka Onkofundacji Alivia, we wstępie do publikacji.*

Badania profilaktyczne: spadki zamiast planowanych wzrostów

Najbardziej alarmujące wnioski dotyczą profilaktyki nowotworów. Narodowa Strategia Onkologiczna zakładała znaczący wzrost udziału Polek i Polaków w badaniach przesiewowych. Tymczasem po sześciu latach wskaźniki są niższe niż na początku realizacji Strategii.

Na koniec 2025 roku zgłaszalność do programów profilaktycznych wynosiła: 33,5% w programie profilaktyki raka piersi, 15,8% w programie badań przesiewowych raka jelita grubego i 12,3% w programie profilaktyki raka szyjki macicy.

We wszystkich przypadkach wyniki pozostają nie tylko dalekie od celów wyznaczonych przez Strategię, ale również niższe od poziomu bazowego z 2020 roku. Według autorów raportu oznacza to, że jeden z najważniejszych filarów walki z nowotworami, czyli wczesne wykrywanie chorób, nie działa z oczekiwaną skutecznością.

Udział w programach przesiewowych.

Wartości bazowe i osiągnięte na koniec 2025 roku:



Rak piersi:

39% → 33,5%



Rak jelita grubego:

18% → 15,8%



Rak szyjki macicy:

17% → 12,3%

Skala rozminięcia się z celami jest uderzająca. Strategia zakładała, że już do końca 2024 r. na badania w kierunku raka piersi zgłosi się 60% uprawnionych (wobec 39% w 2020 r.), na badania w kierunku raka szyjki macicy – 60% (wobec 17%), a raka jelita grubego – 30% (wobec 18%). Zamiast wzrostu nastąpił regres poniżej punktu wyjścia.

Progu zgłaszalności 16%, uprawniającego placówki POZ do dodatku motywacyjnego w programie badań raka jelita grubego, nie osiągnął żaden podmiot w kraju. Mimo terminu wyznaczonego na koniec 2025 r. nie uruchomiono też zapowiadanych ogólnopolskich badań przesiewowych w kierunku raka płuca i raka gruczołu krokowego. Jednocześnie, jak ustaliła Najwyższa Izba Kontroli, na kampanie zachęcające do badań wydano w latach 2019–2023 ok. 136 mln zł – bez mierzalnego efektu.

Kolejne cele pozostają poza zasięgiem

Raport pokazuje, że trudności z realizacją Narodowej Strategii Onkologicznej dotyczą niemal każdego etapu opieki onkologicznej – od zapobiegania chorobie, przez diagnostykę, aż po leczenie.

Choć w ostatnich latach wzrosła liczba specjalistów onkologii klinicznej, eksperci nadal szacują niedobór na około 500 lekarzy. To znacząca skala – w Polsce jest obecnie 1274 lekarzy specjalistów onkologii klinicznej, z czego 1258 aktywnie wykonuje zawód¹, co oznacza, że braki odpowiadają niemal jednej trzeciej potrzebnej liczby specjalistów. Dodatkowo **blisko dwie trzecie miejsc**

¹ <https://nio.gov.pl/nio-i-cmkp-wspolpracuja-w-zakresie-ksztalcenia-kadr-dla-polskiej-onkologii>

rezydenckich w specjalizacjach onkologicznych pozostaje nieobsadzonych – w 2024 r. zapełniono zaledwie 24,5% miejsc rezydenckich w czterech dziedzinach onkologicznych, a w 2025 r. jedynie 33,1%, co rodzi obawy o możliwości systemu w obliczu stale rosnącej liczby zachorowań.

Nie udało się również osiągnąć zakładanych efektów w zakresie profilaktyki pierwotnej. **Program szczepień przeciw HPV objął zaledwie 15,08% populacji docelowej, podczas gdy Strategia zakłada osiągnięcie 60% do końca 2028 roku. Jednocześnie zamiast zaplanowanej w NSO poprawy wskaźników zdrowotnych obserwujemy niekorzystne trendy – rośnie odsetek osób z nadwagą i otyłością, zwiększa się liczba osób palących papierosy oraz e-papierosy, a zachorowalność na nowotwory skóry wzrosła o ponad 20% względem okresu bazowego.**

Autorzy raportu zwracają również uwagę, że mimo rozszerzania dostępu do innowacyjnych terapii, tempo zmian pozostaje niewystarczające, aby osiągnąć cele zapisane w Strategii, czyli objęcie refundacją 90% terapii onkologicznych dostępnych w Unii Europejskiej. W efekcie dostęp polskich pacjentów do nowoczesnego leczenia nadal odbiega od poziomu, który Narodowa Strategia Onkologiczna zakładała osiągnąć do 2030 roku.

Leczenie bez koordynacji i system pozbawiony kontroli jakości

Poważne zaległości dotyczą również organizacji opieki. Wyspecjalizowane ośrodki kompleksowego leczenia (tzw. Cancer Units) dla raka płuca, nowotworów ginekologicznych i urologicznych miały działać już od 2020 r. Po pięciu latach wciąż ich nie ma. Skutki widać w danych: w raku piersi, gdzie funkcjonują Breast Cancer Units, 96% leczenia zabiegowego rozliczane jest w ramach procedury DiLO, ale w raku płuca – już tylko 79%. W tym samym czasie terminowość diagnostyki onkologicznej w skali kraju się pogorszyła, a obiecane na koniec 2024 r. objęcie 100% pacjentów koordynowaną opieką onkologiczną pozostaje niezrealizowane.

Raport wskazuje ponadto, że **system w praktyce nie mierzy własnych efektów. Nie wdrożono elektronicznej karty DiLO (eDiLO), przez co przestrzeganie wytycznych diagnostyczno-terapeutycznych nie jest centralnie monitorowane. Nie działa ogólnopolski pomiar satysfakcji pacjentów ani rejestry narządowe, a pierwsze publiczne wskaźniki jakości leczenia NFZ ma opublikować dopiero w**

2026 r., choć dostęp do informacji o jakości leczenia pacjenci mieli uzyskać już w 2021 r. Bez tych narzędzi jakość i bezpieczeństwo leczenia pozostają nierozliczalne.

Nierówności wojewódzkie: miejsce zamieszkania decyduje o szansach

Onkofundacja Alivia porównała wszystkie 16 województw w sześciu obszarach odpowiadających ścieżce pacjenta – od profilaktyki pierwotnej i badań przesiewowych, przez terminowość diagnostyki i koordynację leczenia, po kadry i efekt zdrowotny – dzieląc regiony w każdym z nich na trzy grupy (tercyle). Wyniki układają się w mapę głębokich, strukturalnych nierówności: najlepszy profil ma województwo podlaskie (pięć z sześciu obszarów w najlepszej grupie), a najtrudniejszy – świętokrzyskie i lubuskie.

Rozpiętości są drastyczne. W województwie mazowieckim na 100 tys. mieszkańców przypada 5,65 onkologa, w opolskim – zaledwie 1,18, czyli blisko pięć razy mniej. Objęcie badaniami w kierunku raka piersi waha się od ok. 39,6% w woj. wielkopolskim do 29,0% w opolskim, a raka szyjki macicy – od 18,9% w świętokrzyskim do 9,0% w lubuskim. Relacja liczby zgonów do liczby zachorowań wynosi od 0,43 na Podkarpaciu do 0,61 na Śląsku. **Zapisany w Strategii cel wyrównania dostępu do profilaktyki i leczenia nie został osiągnięty – kod pocztowy wciąż pozostaje jednym z czynników rokowania.**

Raport w szczególnym momencie dla polskiej ochrony zdrowia

Publikacja raportu przypada na okres szczególnie ważnej debaty o przyszłości polskiego systemu ochrony zdrowia.

Organizacje pacjenckie od wielu miesięcy alarmują, że pogłębiające się problemy finansowe ochrony zdrowia mogą przełożyć się na wydłużanie kolejek, ograniczenie dostępności świadczeń i zahamowanie rozpoczętych reform. W takich warunkach szczególnego znaczenia nabiera pytanie, czy państwo będzie w stanie nie tylko kontynuować dotychczasowe działania, ale również dokończyć ambitne cele zapisane w Narodowej Strategii Onkologicznej.

Autorzy raportu podkreślają, że właśnie dziś potrzebna jest konsekwencja w realizacji reform, a nie ich spowalnianie. Liczba zachorowań na nowotwory będzie rosła wraz ze starzeniem się społeczeństwa, dlatego każda niewykorzystana

szansa na wcześniejsze wykrycie choroby czy sprawniejsze leczenie oznacza konsekwencje dla pacjentów i całego systemu.

- *Największym wyzwaniem jest teraz luka finansowa w systemie ochrony zdrowia, która w 2026 r. szacowana jest na około 23 mld zł, a prognozy ostrzegają, że bez zmian może sięgnąć nawet 171 mld zł w 2040 r². Skutki są już odczuwalne dla pacjentów onkologicznych: od 2026 r. ograniczono rozliczanie nadwykonań w diagnostyce, w tym w kolonoskopii, gastrokopii, rezonansie i tomografii, czyli w badaniach decydujących o wczesnym wykryciu nowotworu. Stawką jest pytanie zasadnicze: czy w warunkach narastającej presji finansowej Polskę będzie stać na leczenie onkologiczne na poziomie światowym? – pyta Joanna Frątczak-Kazana, Wicedyrektorka Onkofundacji Alivia.*

W onkologii nie da się odzyskać straconego czasu. Dlatego druga połowa realizacji Narodowej Strategii Onkologicznej będzie sprawdzianem z tego, czy państwo potrafi przełożyć ambitne zapisy dokumentu na coś, co dla pacjentów ma największe znaczenie – szansę na wcześniejszą diagnozę, skuteczne leczenie i dłuższe życie.

Onkofundacja Alivia będzie nadal monitorować realizację Narodowej Strategii Onkologicznej i co roku publikować niezależną ocenę jej postępów. Pacjenci mają prawo wiedzieć nie tylko, jakie działania zostały zaplanowane, ale przede wszystkim, czy przekładają się one na poprawę jakości i dostępności opieki onkologicznej.

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

² Szacunki MZ i NFZ dot. luki w finansowaniu ochrony zdrowia w 2026 r. (ok. 23 mld zł): Federacja Przedsiębiorców Polskich. (2026). Prezentacja: ustawa zdrowotna (7.04.2026), slajd 2. [Plan ratunkowy dla ochrony zdrowia](#); prognoza do ok. 171 mld zł w 2040 r.: NIZP PZH-PIB. (2025), s. 6. [Luka finansowa w ochronie zdrowia](#); doniesienia z przełomu 2025/2026 r. o ograniczeniu rozliczania nadwykonań w diagnostyce (dostęp: 2.07.2026).

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 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.

Kontakt dla mediów:

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