



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X kadencja
Minister Zdrowia
OKSO.4020.1.2026.EN

Druk nr 2651
Warszawa, 29 maja 2026 r.

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

Zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. poz. 969), zobowiązującym ministra właściwego do spraw zdrowia do przekazania Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej rocznego sprawozdania z realizacji Strategii za poprzedni rok kalendarzowy, nie później niż do dnia 31 maja danego roku, przekazuję, w załączeniu, dokument pt.

**- „Narodowa Strategia Onkologiczna
- Sprawozdanie za rok 2025”.**

Z wyrazami szacunku

z up. Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Katarzyna Kęcka

/dokument podpisany elektronicznie/



Ministerstwo
Zdrowia



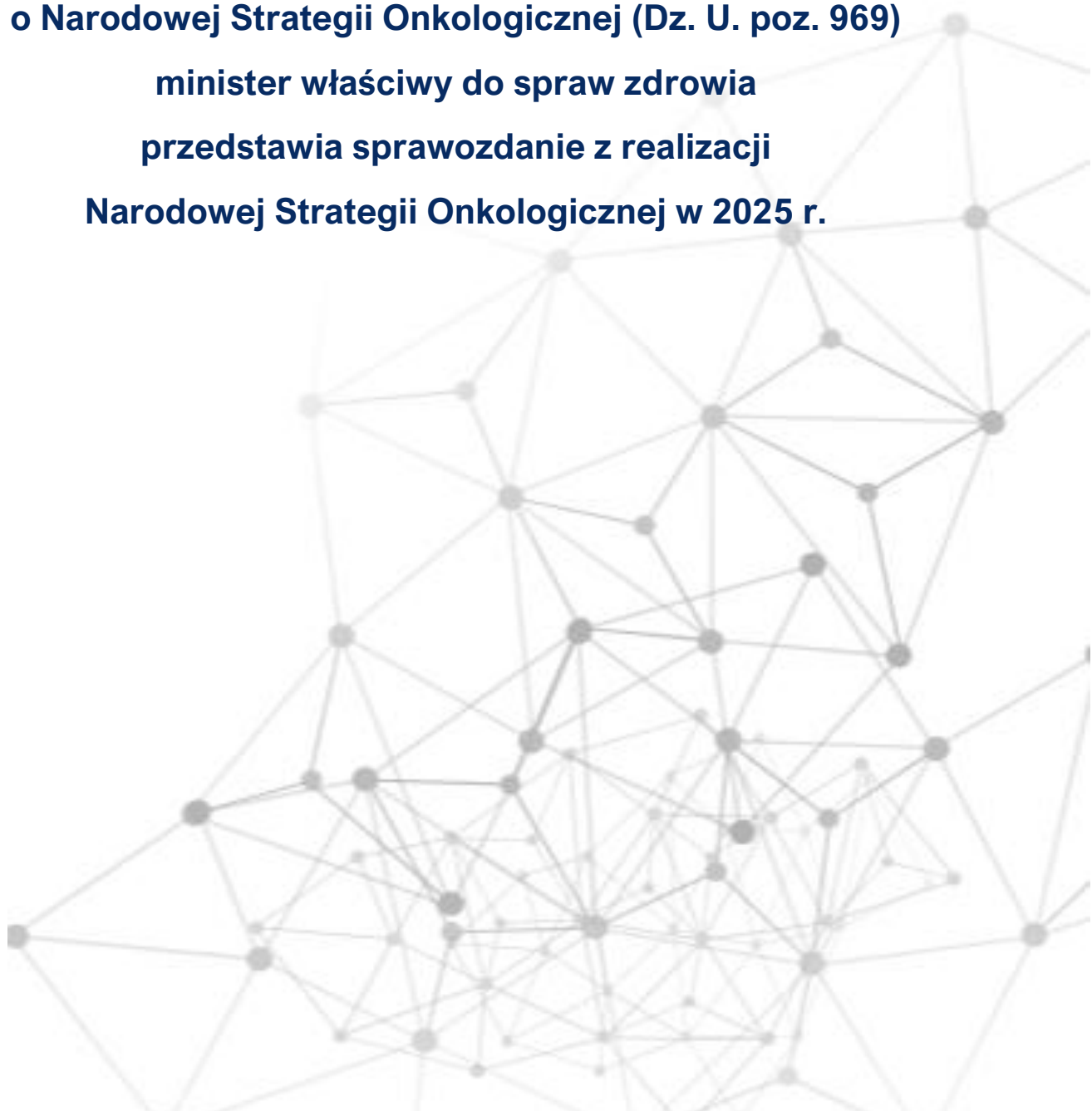
NSO
NARODOWA STRATEGIA
ONKOLOGICZNA

NARODOWA STRATEGIA ONKOLOGICZNA

SPRAWOZDANIE ZA ROK 2025

WARSZAWA, 2026

**Zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 26 kwietnia 2019 r.
o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. poz. 969)
minister właściwy do spraw zdrowia
przedstawia sprawozdanie z realizacji
Narodowej Strategii Onkologicznej w 2025 r.**



SPIS TREŚCI

SŁOWNIK SKRÓTÓW	6
WSTĘP	8
SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ – NOWOTWORY ZŁOŚLIWE ..	10
SYNTEZA REALIZACJI NSO w 2025 r.....	12
SZCZEGÓŁY REALIZACJI ZADAŃ W 2025 r.	17
1. INWESTYCJE W KADRY.....	19
1.1. Prowadzenie kampanii informacyjnej i promocyjnej wśród studentów medycyny dotyczącej wyboru dziedzin onkologicznych jako ścieżki dalszego rozwoju zawodowego po ukończeniu studiów i stażu podyplomowego	20
2. INWESTYCJE W EDUKACJĘ – PREWENCJA PIERWOTNA – STYL ŻYCIA	21
2.1. Zwiększanie zasięgu kampanii społecznych 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 oraz zwiększania świadomości skutków promieniowania UV	22
2.2. Realizacja programów edukacyjnych i kampanii społecznych na temat korzyści zdrowotnych wynikających ze szczepienia przeciwko HPV	27
2.3. Wprowadzenie nowych standardów dla żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych	30
2.4. Utworzenie w każdym województwie Poradni Pomocy Palącym, koordynujących działania edukacyjne w zakresie profilaktyki antytytoniowej w ramach Ogólnopolskiej Sieci Pomocy Palącym ...	32
2.5. Prowadzenie prac nad wprowadzeniem obowiązku przeprowadzania wywiadu w kierunku ustalenia stopnia narażenia na dym tytoniowy (aktywne lub bierne palenie) pacjentów w szpitalach onkologicznych w całym kraju oraz wymogu zaproponowania adekwatnej formy wsparcia medycznego.....	34
2.6. Wprowadzenie podwyżki podatku akcyzowego na wyroby tytoniowe oraz wyroby nowatorskie ...	36
3. INWESTYCJE W PACJENTA – PREWENCJA WTÓRNA.....	38
3.1. Kontynuacja wdrażania rozwiązań mających na celu objęcie „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi przez zespoły POZ	39
3.2. Opracowanie podstaw (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	42
3.3. Opracowanie rozwiązań pozwalających na włączenie Centrów Zdrowia Publicznego do aktywnego zapraszania Polaków na badania przesiewowe	43
3.4. Wykorzystanie alternatywnych form komunikacji z pacjentem – kontakt bezpośredni za pomocą środków komunikacji elektronicznej, Internetowe Konto Pacjenta, media społecznościowe, profilaktyczne call-centers itd.....	44
3.5. Prowadzenie kampanii społecznych i działalności infolinii (NFZ/ośrodki onkologiczne) ukierunkowanych na zwiększenie świadomości Polaków w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych.....	49

3.6. Wprowadzenie rozwiązań prawnych i informatycznych zapewniających pełną wiedzę o realizowanych w Polsce badaniach przesiewowych.....	52
3.7. Wprowadzenie rozwiązań mających na celu egzekwowanie obowiązku raportowania przez platformę P1 zdarzeń medycznych, polegających na prowadzeniu badań przesiewowych.....	53
3.8. Wprowadzenie testu FIT jako testu alternatywnego dla kolonoskopii (drugi wybór dla osób niewyrażających zgody na kolonoskopię <i>ad hoc</i>).....	54
3.9. Prowadzenie programu badań w kierunku wykrywania raka płuca oraz wprowadzenie finansowania ze środków publicznych (NFZ) badań w kierunku wykrywania nowotworów płuca w grupach wysokiego ryzyka	55
3.10. Wprowadzenie certyfikacji kolposkopistów i cytodiagnostów realizujących „Program profilaktyki raka szyjki macicy”	58
3.11. Monitorowanie jakości profilaktyki, szczególnie w kierunku nowotworów: piersi, szyjki macicy oraz jelita grubego	60
4. INWESTYCJE W NAUKĘ I INNOWACJE	67
4.1. Promowanie badań klinicznych za pośrednictwem mediów i kanałów komunikacji elektronicznej dedykowanych różnym dziedzinom onkologii i skierowanych do pacjentów i lekarzy	68
4.2. Opracowanie rozwiązań legislacyjnych o biobankowaniu	69
4.3. Rozszerzanie wykazu leków refundowanych w terapiach onkologicznych, oferując pacjentom sukcesywny wzrost dostępu do najnowszych metod terapeutycznych	70
5. INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI ONKOLOGICZNEJ	77
5.1. Kontynuacja wdrażania Krajowej Sieci Onkologicznej, w tym dokonanie oceny sieci opieki onkologicznej	78
5.2. Wdrożenie nowego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami („Cancer Units”) z rakiem płuca oraz prowadzenie prac nad wdrożeniem „Cancer Units” dla pacjentów z nowotworami ginekologicznymi i urologicznymi.....	86
5.3. Prowadzenie prac nad wdrożeniem efektywnego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami z nowotworami wieku dziecięcego.....	88
5.4. Prowadzenie prac nad wdrożeniem nowego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami z wybranymi nowotworami rzadkimi u dorosłych.....	90
5.5. Wdrożenie rozwiązań systemowych w opiece nad pacjentem onkologicznym w okresie przejścia z opieki wieku dziecięcego w opiekę wieku dorosłego	91
5.6. Prace nad koncepcją sieci ośrodków opieki rehabilitacyjnej dla pacjentów onkologicznych przy ośrodkach onkologicznych w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej.....	93
5.7. Prace nad koncepcją sieci ośrodków opieki paliatywnej i hospicyjnej dla pacjentów onkologicznych, zlokalizowanych w ośrodkach onkologicznych lub współpracujących z ośrodkami onkologicznymi w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej	94
5.8. Prace nad koncepcją zespołów konsultacyjnych medycyny paliatywnej w ośrodkach onkologicznych w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej	95
5.9. Utrzymywanie i wspieranie rozwoju Krajowego Rejestru Nowotworów dla monitorowania stanu epidemiologicznego i statusu opieki zdrowotnej chorób nowotworowych w Polsce, w tym oceny jakości realizacji procedur w onkologii oraz bazy obejmującej pełen zakres danych dotyczących opieki nad pacjentem z rakiem płuca.....	96

5.10. Tworzenie, utrzymywanie i wspieranie rozwoju rejestrów narządowych oraz rejestrów badań przesiewowych.....	101
5.11. Prowadzenie Narodowego Portalu Onkologicznego	103
5.12. Finansowanie inwestycji infrastrukturalnych oraz modernizacji istniejących podmiotów leczniczych, w celu skuteczniejszego leczenia pacjentów onkologicznych oraz poprawy standardu diagnostyki i leczenia chorych na nowotwory	107
5.13. Finansowanie inwestycji polegających na uzupełnieniu lub wymianie wyeksploatowanych wyrobów medycznych służących do kształcenia, diagnostyki i leczenia nowotworów, w celu zagwarantowania wykrywania większej liczby nowotworów we wczesnych stadiach zaawansowania choroby, skuteczniejszego leczenia pacjentów onkologicznych oraz poprawy jakości życia chorych na nowotwory	110
5.14. Finansowanie inwestycji w aparaturę i sprzęt medyczny do diagnostyki patomorfologicznej w chorobach nowotworowych, finansowanej ze środków publicznych	114
5.15. Finansowanie inwestycji w aparaturę i sprzęt medyczny przeznaczone do wykonywania diagnostyki genetycznej w chorobach nowotworowych finansowanej ze środków publicznych	116
5.16. Finansowanie inwestycji w aparaturę i sprzęt medyczny przeznaczone do wykonywania świadczeń z zakresu radiologii interwencyjnej, w celu zagwarantowania pacjentom onkologicznym procesu terapeutycznego o odpowiedniej jakości i poziomie bezpieczeństwa	118
PODSUMOWANIE FINANSOWE	119

SŁOWNIK SKRÓTÓW

- ABM** Agencja Badań Medycznych
- AMR** Wskaźnik średniej oglądalności minutowej, opisujący średnią wielkość widowni oglądającej określoną audycję lub program telewizyjny w dowolnie określonym odcinku czasu (ang. Average Minute Rating)
- AOTMiT** Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
- CeZ** Centrum e-Zdrowia
- CMKP** Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego
- FIT** Immunochemiczny test na krew utajoną w kale (ang. Fecal Immunochemical Test)
- HPV** Wirus brodawczaka ludzkiego (ang. Human Papillomavirus)
- HPV HR** Wirus brodawczaka ludzkiego wysokiego ryzyka (ang. high risk HPV)
- IGiChP** Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc
- IKP** Internetowe Konto Pacjenta
- karta DiLO** Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego
- karta e-DiLO** Elektroniczna Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego
- KOM** Krajowy Ośrodek Monitorujący
- KPO** Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności
- KRN** Krajowy Rejestr Nowotworów
- KSO** Krajowa Sieć Onkologiczna
- LBC** Cytologia na podłożu płynnym (ang. Liquid Based Cytology)
- LCU** Model kompleksowej opieki nad pacjentem z rakiem płuca (ang. Lung Cancer Unit)
- MEN** Ministerstwo Edukacji Narodowej
- MF** Ministerstwo Finansów
- MNiSW** Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego
- NDTK** Niskodawkowa tomografia komputerowa
- NFZ** Narodowy Fundusz Zdrowia
- NIO-PIB** Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie
- NSO, Strategia** Narodowa Strategia Onkologiczna
- OOW** Ostateczni Odbiorcy Wsparcia
- POZ** Podstawowa Opieka Zdrowotna
- PPRP** Program profilaktyki raka piersi

- PPRSzM** Program profilaktyki raka szyjki macicy
- PROH** Polski Rejestr Onko-Hematologiczny
- PSZ** System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej
- SIMP** System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki
- SOLO** Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego
- ustawa o KSO** Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1208)
- WOM** Wojewódzki Ośrodek Monitorujący

WSTĘP

Narodowa Strategia Onkologiczna (NSO, Strategia), została przyjęta uchwałą nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030 (M.P. z 2022 r. poz. 814, z późn. zm.), na podstawie art. 1 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. poz. 969). Strategia jest finansowana ze środków publicznych.

NSO określa kierunki rozwoju opieki onkologicznej w Rzeczypospolitej Polskiej. Założenia Strategii są spójne z celami społeczno-gospodarczymi, które zostały wskazane w dokumentach rozwojowych mających charakter strategiczny dla państwa, zarówno na poziomie krajowym, jak i regionalnym.

Obszary działań przewidzianych do realizacji w ramach NSO są spójne z priorytetami określonymi w przyjętym przez Komisję Europejską w dniu 3 lutego 2021 r. Europejskim Planie Walki z Rakiem¹ (ang. Europe's Beating Cancer Plan), wśród których można wskazać zrównoważoną profilaktykę nowotworów złośliwych, poprawę wczesnego ich wykrywania, zapewnienie równego dostępu do diagnostyki i leczenia oraz poprawę jakości życia pacjentów chorych na nowotwory złośliwe oraz osób wyleczonych. Identyfikacja i ustanowienie wspólnych celów, pozwala na dalszą integrację działań w obszarze polityki zdrowotnej Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej.

Doświadczenia państw wysokorozwiniętych wprowadzających krajowe plany walki z rakiem, wskazują, że integracja działań w obszarze profilaktyki, kształcenia, rozwoju nauki, transferu technologii i zmian systemowych umożliwia widoczną poprawę wskaźników epidemiologicznych. W Rzeczypospolitej Polskiej choroby nowotworowe są jednym z największych wyzwań zdrowotnych, ponieważ liczba zachorowań na raka systematycznie rośnie. W związku z tym, niezbędne jest prowadzenie systemowych, zintegrowanych działań ukierunkowanych na przeciwdziałanie i skuteczne leczenie nowotworów złośliwych.



¹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=COM%3A2021%3A44%3AFIN>

Strategia obejmuje szereg działań zaplanowanych do podjęcia w latach 2020–2030, które skoncentrowane są wokół **pięciu kluczowych obszarów**:

- 1) rozwój systemu kształcenia personelu medycznego przez **inwestycje w kadry medyczne**;
- 2) zwiększenie świadomości społecznej na temat profilaktyki nowotworów oraz kształtowanie postaw prozdrowotnych przez **inwestycje w edukację**;
- 3) zwiększenie dostępności i zgłaszalności na badania przesiewowe oraz poprawa ich jakości przez **inwestycje w pacjenta**;
- 4) wsparcie badań naukowych w onkologii oraz zapewnienie dostępu do nowoczesnych metod diagnostycznych i leczniczych przez **inwestycje w naukę i innowacje**;
- 5) optymalizacja procesu leczenia, a także doposażenie ośrodków w nowoczesny sprzęt i infrastrukturę przez **inwestycje w system opieki onkologicznej**.

Do najważniejszych celów NSO należy doprowadzenie do wzrostu odsetka osób przeżywających 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej. Proponowane i konsekwentnie wprowadzane rozwiązania organizacyjne mają przyczynić się do poprawy jakości świadczonej opieki onkologicznej, co zwiększy szanse pacjentów na powrót do zdrowia po chorobie nowotworowej.

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ – NOWOTWORY ZŁOŚLIWE²

Jak wynika z danych Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN), nowotwory złośliwe stanowią narastający problem zdrowotny, społeczny i ekonomiczny polskiego społeczeństwa. W 2023 r. odnotowano niemal 193 tys. nowych przypadków zachorowań na nowotwory złośliwe oraz ponad 99 tys. zgonów spowodowanych tymi schorzeniami.

Nowotwory złośliwe stanowiły w 2023 r. drugą przyczynę zgonów w Polsce, odpowiadając za 26% zgonów mężczyzn i 23% zgonów kobiet. Choroby nowotworowe pozostają istotnym problemem zdrowotnym, przede wszystkim wśród osób w młodym i średnim wieku (25–64 lata). Zjawisko to jest szczególnie widoczne w populacji kobiet, w której nowotwory od lat pozostają najczęstszą przyczyną zgonów przed 65. rokiem życia, stanowiąc 31% zgonów kobiet młodych oraz 45% zgonów kobiet w średnim wieku (45–64 lata). Wśród osób starszych (powyżej 65. roku życia) odsetek zgonów nowotworowych wynosi ok. 30% wszystkich zgonów mężczyzn oraz ok. 20% wszystkich zgonów kobiet.

Obserwowane od wielu lat trendy zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów złośliwych w Polsce są determinowane zarówno strukturą wieku populacji, jak i zmianami w ekspozycji na czynniki rakotwórcze, głównie związane z paleniem papierosów. W 2024 r. odsetek palących mężczyzn i kobiet wyrównał się – 21% dorosłych codziennie pali papierosy. W 2023 r. po raz kolejny liczba kobiet, które zmarły z powodu raka płuca, przekroczyła liczbę kobiet zmarłych z powodu raka piersi – o 22%.

Najczęściej występującym nowotworem złośliwym u mężczyzn jest nowotwór gruczołu krokowego, którego udział wynosi 24,5%. Charakteryzuje się on największą dynamiką wzrostu zachorowalności, przy jednoczesnym wzroście wskaźnika 5-letniej przeżywalności o 5,9% dla pacjentów zdiagnozowanych w 2018 r. w porównaniu z pacjentami zdiagnozowanymi w 2013 r.

² Rozdział przygotowany na podstawie publikacji:

Didkowska J. A., Wojciechowska U., M. Irzyk, M. Rogalski, P. Olasek, A. Jawołowska, P. Filipek, M. Dybek; *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2023 roku*, Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2025.

Raport otwarcia Narodowej Strategii Onkologicznej – Aktualizacja, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, we współpracy z Ministerstwem Zdrowia oraz Narodowym Funduszem Zdrowia, Warszawa 2024.

Nowotwory złośliwe płuca są drugim co do częstości występowania nowotworem złośliwym u mężczyzn (12,6%), a zarazem dominującą nowotworową przyczyną zgonów w tej grupie (około 25%). W istotnym stopniu kształtują one przebieg krzywej umieralności reprezentującej wszystkie schorzenia nowotworowe u mężczyzn. W tej populacji od ponad 20 lat obserwuje się spadek zachorowalności i umieralności na nowotwory płuca, co należy wiązać przede wszystkim ze zmniejszeniem, w ostatnich dekadach, odsetka palących mężczyzn. W analizie porównawczej danych za 2023 r. i 2022 r. odnotowano spadek zachorowalności na raka płuca w tej grupie o 1,1 p.p. Wskaźnik 5-letniej przeżywalności mężczyzn z rakiem płuca zdiagnozowanych w 2018 r. wzrósł o 7% w porównaniu z 2013 r.

Na trzecim miejscu w strukturze zachorowań mężczyzn na nowotwory złośliwe znajduje się rak jelita grubego (okrężnicy i odbytnicy), który odpowiada za 11,4% zachorowań. W tej grupie obserwuje się rosnącą tendencję zachorowalności przy jednoczesnej stabilizacji umieralności. Wskaźnik 5-letniej przeżywalności mężczyzn z rakiem jelita grubego zdiagnozowanych w 2018 r. wzrósł o 2,3% w porównaniu z 2013 r.

Wśród nowych przypadków zachorowań w populacji kobiet najczęściej występującymi nowotworami pozostają: rak piersi (22,6%), rak płuca (9,2%), rak jelita grubego – okrężnicy i odbytnicy (9,2%) oraz rak trzonu macicy (6,8%).

Nowotwory płuca, kolejny rok z rzędu, utrzymują pierwszą pozycję wśród nowotworowych przyczyn zgonów kobiet (18,6%), wyprzedzając nowotwory piersi (14,6%). Jednocześnie wskaźnik 5-letniej przeżywalności pacjentek z nowotworem złośliwym płuca zdiagnozowanych w 2018 r. wzrósł o 16% w porównaniu z 2013 r.

Nowotwory piersi charakteryzowały się w ciągu minionego półwiecza stale rosnącą zachorowalnością. Trendy umieralności z powodu raka piersi zmieniały się jednak kilkakrotnie w ciągu ostatnich trzydziestu lat. Początkowy wzrost umieralności został zahamowany w połowie lat 90. XX wieku, a w latach 1996–2010 odnotowywano spadek umieralności. W okresie 2010–2019 nastąpiła niekorzystna zmiana trendu, jednak obserwowany od 2019 r. powolny spadek umieralności może zapowiadać trwałą poprawę. W 2023 r. rak piersi odpowiadał za 14,6% wszystkich zgonów z powodu nowotworów złośliwych wśród kobiet, co oznacza spadek o 0,3 p.p. w porównaniu z 2022 r. Zjawisku temu towarzyszy poprawa 5-letniej przeżywalności – wzrost o 5,7% wśród pacjentek zdiagnozowanych w 2018 r. w porównaniu z przeżyciami pacjentek zdiagnozowanych w 2013 r.

Trzecią najczęstszą przyczyną zgonów z powodu nowotworów złośliwych u kobiet w ostatnich latach pozostaje rak jelita grubego (11,5%). Należy zaznaczyć, że udział tego nowotworu

w strukturze wszystkich zachorowań nowotworowych u kobiet w 2023 r. obniżył się o 0,4 p.p. w porównaniu z 2022 r. Wskaźnik 5-letniej przeżywalności kobiet z rakiem jelita grubego zdiagnozowanych w 2018 r. wzrósł o 2,8% w porównaniu z 2013 r.

Utrzymujące się od lat niepokojące trendy epidemiologiczne w obszarze zachorowań i zgonów z powodu nowotworów złośliwych jednoznacznie wskazują na konieczność podejmowania pilnych i skoordynowanych interwencji w obszarze onkologii w systemie ochrony zdrowia.

SYNTEZA REALIZACJI NSO w 2025 r.

Poniżej przedstawiono najważniejsze działania, podjęte w 2025 r. w celu realizacji założeń NSO, uporządkowane według jej pięciu kluczowych obszarów.

INWESTYCJE W KADRY

- 1) Prowadzono prace nad nową odsłoną **kampanii dla studentów medycyny**, której celem jest zachęcenie do wyboru onkologii jako ścieżki dalszego kształcenia zawodowego.

INWESTYCJE W EDUKACJĘ – PREWENCJA PIERWOTNA – STYL ŻYCIA

- 1) **Kontynuowano kampanię społeczną „Planuję Długie Życie”**, polegającą na publikacji w prasie, radio, telewizji, Internecie i przestrzeni publicznej materiałów edukacyjno-promocyjnych dotyczących profilaktyki nowotworów złośliwych. Działania te, skierowane do ogółu społeczeństwa, ukierunkowane były na poprawę świadomości w zakresie wpływu stylu życia i postaw zdrowotnych na rozwój chorób nowotworowych, a także korzyści wynikających z uczestnictwa w badaniach przesiewowych
- 2) **Kontynuowano ogólnopolską kampanię promującą szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego** (ang. Human Papillomavirus, HPV), mającą na celu dotarcie do rodziców i ich dzieci z informacją o korzyściach płynących ze szczepień.
- 3) Uruchomiono **nowy program profilaktyczny „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”**. W 2025 r. zrealizowano **ponad 1,16 mln kompleksowych bilansów** (nakład 404 mln zł), z czego blisko 70% wykonano u osób poniżej 60. roku życia.
- 4) **Realizowano program pilotażowy w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – „Dobry posiłek w szpitalu”³**, którego celem była poprawa jakości żywienia pacjentów oraz zwiększenie dostępności do porad żywieniowych.

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2023 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – „Dobry posiłek w szpitalu” (Dz.U. 2026 poz. 214).

- 5) W drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia **wdrożono standard organizacyjny żywienia zbiorowego w podmiocie leczniczym⁴**, który od 1 stycznia 2026 r. nakłada na szpitale obligatoryjne wymogi w zakresie nadzoru dietetycznego nad jadłospisami, precyzyjnego określania wartości odżywczej posiłków oraz zapewnienia wyżywienia dostosowanego do stanu zdrowia i preferencji pacjentów.
- 6) **Dokonano nowelizacji „akcyzowej mapy drogowej”, znacząco podnosząc stawki podatku akcyzowego w celu ograniczenia ekonomicznej dostępności używek.** Od 1 marca 2025 r. wdrożono wzrosty stawek kwotowych m.in. na papierosy (o 25%), wyroby nowatorskie (o 50%) oraz płyny do e-papierosów (o 75%).
- 7) **Wprowadzono nowe instrumenty fiskalne wspierające redukcję konsumpcji wyrobów o wysokim potencjale uzależniającym wśród młodzieży** – od 1 lipca 2025 r. akcyzą objęto urządzenia do waporyzacji oraz saszetki nikotynowe. Dodatkowo, ustanowiono opłatę w wysokości 40 zł od sztuki jednorazowego papierosa elektronicznego.

INWESTYCJE W PACJENTA – PREWENCJA WTÓRNA

- 1) **Monitorowano jakość programów badań przesiewowych**, w tym Programu profilaktyki raka piersi (PPRP) oraz Programu profilaktyki raka szyjki macicy (PPRSzM).
- 2) W celu szerszego objęcia populacji badaniami przesiewowymi, od 1 lipca 2025 r. wprowadzono w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) kolejne **kwartalne współczynniki korygujące**, związane ze zgłaszalnością pacjentów na badania przesiewowe w kierunku **wczesnej diagnostyki raka jelita grubego**.
- 3) Wprowadzono znaczące zmiany w organizacji PPRSzM, **włączając do Programu test HPV HR** (wirus brodawczaka ludzkiego wysokiego ryzyka, ang. high risk HPV) oraz **cytologię na podłożu płynnym** (ang. Liquid Based Cytology, LBC).
- 4) Kontynuowano realizację **Programu badań w kierunku wykrywania raka płuca**, który polegał na wykonywaniu badań niskodawkowej tomografii komputerowej (NDTK) w populacji osób wysokiego ryzyka zachorowania na raka płuca. Łącznie w 2025 r. wykonano **16 703 badania NDTK płuc**.

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2025 r. w sprawie standardu organizacyjnego żywienia zbiorowego w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne (Dz. U. poz. 1780).

- 5) Prowadzono kampanie społeczne ukierunkowane na **zwiększenie świadomości społeczeństwa** w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych.
- 6) Wzorem lat poprzednich, **NFZ prowadził bezpłatną, całodobową infolinię**, pod numerem której konsultanci udzielali informacji m.in. o dostępnych programach profilaktycznych.

INWESTYCJE W NAUKĘ I INNOWACJE

- 1) **Rozszerzono wykaz leków refundowanych w terapiach onkologicznych** – w 2025 r. refundacją objęto aż 152 innowacyjne terapie, w tym **63 cząsteczko-wskazania onkologiczne**, co stanowiło największy roczny wzrost refundacji cząsteczko-wskazań.
- 2) Aktywnie **promowano udział w badaniach klinicznych**, szczególnie przez prowadzenie internetowej platformy edukacyjno-informacyjnej „**Pacjent w badaniach klinicznych**” i rozwój Centrów Wsparcia Badań Klinicznych.

INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- 1) Kontynuowano prace związane z wdrażaniem **Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO)**:
 - a) prowadzono prace nad **projektem nowelizacji ustawy o KSO i aktami wykonawczymi** do ustawy o KSO;
 - b) opracowano i aktualizowano **wytyczne diagnostyczno-terapeutyczne**;
 - c) opublikowano **kluczowe zalecenia w raku tarczycy**;
 - d) kontynuowano proces **szkoleń koordynatorów opieki onkologicznej**;
 - e) prowadzono **szkolenia dla podmiotów zakwalifikowanych do KSO jako Specjalistyczne Ośrodki Leczenia Onkologicznego (SOLO) oraz pełniących funkcję WOM-ów**;
 - f) powołano **12 zespołów roboczych Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących (WOM)**;
 - g) realizowano prace dotyczące opracowania i wdrożenia **elektronicznej Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (e-DiLO)**;
 - h) prowadzono **informacyjną infolinię KSO**;
 - i) zapewniono wsparcie procesu wdrażania KSO przez **Krajową Radę Onkologiczną**.
2. W dniu 27 maja 2025 r. uruchomiono **Narodowy Portal Onkologiczny**.

3. Dokonano wzmocnienia potencjału obszaru diagnostyki patomorfologicznej dofinansowując z budżetu NSO zakup sprzętu dla **52 zakładów patomorfologii na kwotę 65,05 mln zł.**
4. Z budżetu NSO dofinansowano zakup nowoczesnej aparatury dla **22 podmiotów** realizujących świadczenia z zakresu **diagnostyki genetycznej na łączną kwotę 37,17 mln zł.**
5. Kontynuowano proces wsparcia rozwoju infrastruktury z zakresu rehabilitacji leczniczej w onkologii – z budżetu NSO dofinansowano zakup **specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego w wysokości 94,78 mln zł dla 74 podmiotów.**
6. Prowadzono inwestycje infrastrukturalne **ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO), w tym modernizację bazy diagnostycznej i terapeutycznej** m.in. w zakresie patomorfologii, genetyki i radiologii interwencyjnej.

SZCZEGÓŁY REALIZACJI ZADAŃ W 2025 r.

Szczegółowy wykaz zadań zaplanowanych do realizacji w 2025 r. został określony w Harmonogramie wdrażania NSO, stanowiącym **załącznik do uchwały nr 168/2024 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2024 r. w sprawie przyjęcia harmonogramu wdrażania Narodowej Strategii Onkologicznej na 2025 r.**

Realizacja poszczególnych działań odbywała się dzięki współpracy Ministerstwa Zdrowia m.in. z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW), Ministerstwem Finansów i Gospodarki (MFiG), Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), Agencją Badań Medycznych (ABM), Centrum e-Zdrowia (CeZ), Instytutem Gruźlicy i Chorób Płuc (IGiChP), Narodowym Instytutem Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytutem Badawczym (NIO-PIB), Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP).

W 2025 r. wyzwania NSO w dalszym ciągu koncentrowały się na dziedzinach związanych z walką z chorobami nowotworowymi. Wśród **działań priorytetowych** znajdowały się m.in. edukacja społeczeństwa i prowadzenie działań profilaktycznych (w tym realizacja programu szczepień przeciw HPV), rozwój nowych metod terapeutycznych oraz optymalizacja procesu opieki nad pacjentami.

Jednym z kluczowych działań była kontynuacja wdrażania KSO, której celem jest poprawa organizacji opieki onkologicznej w Polsce. Priorytetem jest zapewnienie bezpieczeństwa oraz wysokiej jakości diagnostyki i leczenia onkologicznego. Główne założenia KSO obejmują wprowadzenie nowej struktury organizacyjnej i modelu zarządzania opieką onkologiczną, zapewnienie kompleksowych procesów diagnostyczno-terapeutycznych oraz wprowadzenie funkcji koordynatora opieki onkologicznej dla każdego pacjenta.

Ważnym etapem realizacji Strategii w obszarze cyfryzacji i komunikacji z pacjentem było uruchomienie 27 maja 2025 r. **Narodowego Portalu Onkologicznego**⁵. Portal pełni funkcję centralnego narzędzia edukacyjno-informacyjnego, stanowiąc rzetelne źródło wiedzy dla pacjentów i ich bliskich, co podkreśla rolę edukacji zdrowotnej jako jednego z filarów polityki państwa.

⁵ onkologia.pacjent.gov.pl

Wymierne efekty przyniosły działania prowadzone w ramach **Powszechnego programu bezpłatnych szczepień przeciw HPV**, wprowadzonego w 2023 r., który stanowi istotne wzmocnienie obszaru profilaktyki pierwotnej nowotworów złośliwych. Program realizuje strategiczne założenia NSO poprzez zapewnienie bezpłatnego dostępu do szczepień przeciw HPV. W roku sprawozdawczym wykonano łącznie **441,6 tys. szczepień** (w tym 194,8 tys. pierwszą dawką), co pozwoliło na przekroczenie progu miliona zaszczepionych osób (57,71% pierwszą dawką) od momentu uruchomienia programu.⁶ Odnotowano wzrost zainteresowania szczepieniami realizowanymi w formule szkolnej we współpracy z Ministerstwem Edukacji Narodowej. W szkołach zaszczepiono 145 tys. uczniów. **Ogólny procent wyszczepienia wynosi 18,07%** (według stanu na 22 maja 2026 r.). Ponadto, w roczniku 2011, tj. u dzieci, które ukończyły 14 r.ż., osiągnięto 34,88% wyszczepienia.⁷⁸⁹

Jednocześnie, w obszarze profilaktyki wtórnej, na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 298), dokonano **zmian w organizacji PPRSzM** poprzez włączenie do standardu diagnostycznego **testów molekularnych HPV HR oraz LBC**.

W dalszej części opracowania przedstawiono **szczegółowy opis działań** podjętych w celu realizacji wszystkich zadań przewidzianych w harmonogramie NSO na 2025 r., uporządkowanych według pięciu kluczowych obszarów Strategii. Przy każdym zadaniu wskazano podmiot odpowiedzialny za jego wykonanie, źródło finansowania oraz podano numer działania zgodny z treścią NSO.

Kontynuacja zadań, których nie udało się zakończyć lub których realizacja nie była możliwa w 2025 r., została przewidziana na 2026 r. i kolejne lata implementacji NSO.

⁶ Dane na podstawie raportu CeZ w oparciu o karty szczepień dla dzieci, które skończyły 9 lat, a nie skończyły 14 lat. Stan na 1 marca 2026 r.

⁷ Dane od stycznia 2021 r. na podstawie raportu <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/raport-o-szczepieniach-przeciwko-wirusowi-brodawczaka-ludzkiego-hpv>.

⁸ Dane dla objętych szczepieniem w ramach Powszechnego programu szczepień, programu bezpłatnych leków dla dzieci i młodzieży w wieku do 18. roku życia oraz szczepionki dostępnej w refundacji aptecznej zgodnie z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

⁹ Jako osoba zaszczepiona traktowany jest pacjent z obywatelstwem polskim (zmiana w raporcie od 14 lipca 2025 r.), dla którego, począwszy od 1 stycznia 2019 roku, spełniony został co najmniej jeden z poniższych warunków: sprawozdano pacjentowi odpowiednią kartę szczepienia (na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9 – kod 99.559), pacjent zrealizował receptę na szczepionkę przeciw HPV (Gardasil, Gardasil9 lub Cervarix).

1. INWESTYCJE W KADRY



CEL

**POPRAWA SYTUACJI KADROWEJ
I JAKOŚCI KSZTAŁCENIA W ONKOLOGII**

1

Inwestycje w kadry

Działanie: Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokojenia potrzeb pacjentów w obszarze onkologii przez zwiększenie zasobów kadrowych oraz jakości kształcenia

1.1. Prowadzenie kampanii informacyjnej i promocyjnej wśród studentów medycyny dotyczącej wyboru dziedzin onkologicznych jako ścieżki dalszego rozwoju zawodowego po ukończeniu studiów i stażu podyplomowego

W celu zwiększenia liczby lekarzy specjalistów w dziedzinach onkologicznych oraz promocji wśród studentów medycyny dziedzin onkologicznych jako ścieżki dalszego rozwoju zawodowego po ukończeniu studiów i stażu podyplomowego, zaplanowano przeprowadzenie **kampanii informacyjno-promocyjnej wśród studentów medycyny**. Obok wdrażania rozwiązań o charakterze systemowym, niezbędne jest prowadzenie usystematyzowanych i długofalowych działań z zakresu komunikacji społecznej, aby dokonać trwałej zmiany postawy studentów wobec specjalizacji onkologicznej i pokrewnych, podnieść ich atrakcyjności, a także wzmocnić prestiż i rolę społeczną.

W 2025 r. prowadzono prace nad opracowaniem założeń merytorycznych kampanii, które realizowane były w ścisłej współpracy z partnerami merytorycznymi: CMKP oraz NIO-PIB. Planowana kampania miała być kontynuacją kampanii „Onkologia – włącz medyczną pasję!” z 2023 r. Kampania przewidywała prowadzenie przez rok intensywnych działań informacyjnych i edukacyjnych. Dla wzmocnienia siły oddziaływania przekazu planowano włączenie w działania komunikacyjne środowisk studenckich i uczelnianych.

Z uwagi na szeroki zakres prac i konieczność dokonania zmiany zakresu zaplanowanych działań w ramach kampanii, prace nad postępowaniem przetargowym nie zostały sfinalizowane w 2025 r. Konieczne okazało się przedłużenie realizacji zadania na kolejny rok.

Dalsze prace obejmujące przeprowadzenie postępowania przetargowego, wybór wykonawcy oraz realizację kampanii będą kontynuowane w 2026 r.

Odpowiedzialność w NSO:

CMKP

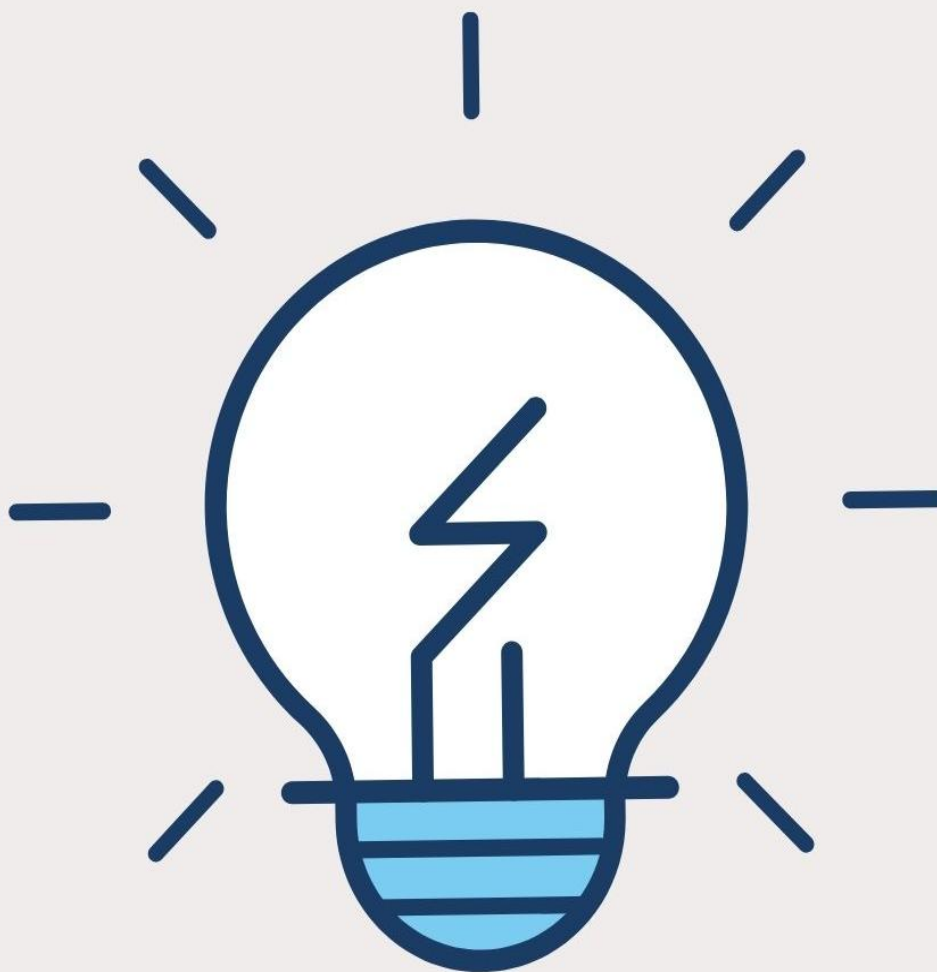
Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących oraz budżet NSO - wydatki bieżące), budżet CMKP (w ramach działań bieżących)

Nr zadania w NSO:

1.5.

2. INWESTYCJE W EDUKACJĘ – PREWENCJA PIERWOTNA – STYL ŻYCIA



CEL

OGRANICZENIE ZACHOROWALNOŚCI NA NOWOTWORY
PRZEZ REDUKCJĘ CZYNNIKÓW RYZYKA,
INWESTYCJE W EDUKACJĘ I PROFILAKTYKĘ PIERWOTNĄ

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Poprawa świadomości osób dorosłych w zakresie wpływu postaw prozdrowotnych na choroby nowotworowe

2.1. Zwiększanie zasięgu kampanii społecznych 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 oraz zwiększania świadomości skutków promieniowania UV

W 2025 r. Ministerstwo Zdrowia kontynuowało realizację zapoczątkowanej w 2018 r. **kampanii społecznej „Planuję Długie Życie”**, polegającej na publikacji w prasie, radio, telewizji, Internecie i przestrzeni publicznej materiałów edukacyjno-promocyjnych dotyczących profilaktyki nowotworów złośliwych. Działania te, skierowane do ogółu społeczeństwa, ukierunkowane są na poprawę świadomości, w szczególności w zakresie wpływu stylu życia i postaw zdrowotnych na rozwój chorób nowotworowych, a także korzyści wynikających z uczestnictwa w badaniach przesiewowych.

W ramach realizacji zadania zaplanowano i przeprowadzono szereg **działań o charakterze informacyjno-promocyjnym na rzecz profilaktyki onkologicznej** i kształtowania postaw prozdrowotnych, których celem była edukacja społeczeństwa na temat roli profilaktyki pierwotnej i wtórnej w ograniczaniu rozwoju i wczesnym wykrywaniu chorób nowotworowych.

W celu zachowania spójności realizowanych działań, harmonogram kampanii zaplanowano w taki sposób, aby tematyka prezentowanych treści była zgodna z tzw. kalendarzem onkologicznym oraz nawiązywała do akcji promocyjnych prowadzonych przez inne organizacje (np. październik – miesiącem raka piersi, listopad – miesiącem tzw. nowotworów męskich).

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące i wydatki majątkowe)

Nr zadania w NSO:

3.1.

Telewizja i radio

Telewizja i radio stanowią istotne narzędzie wykorzystywane w działaniach informacyjno-edukacyjno-promocyjnych dotyczących profilaktyki pierwotnej i wtórnej. Współpraca z grupami telewizyjnymi i radiowymi pozwala na skuteczne dotarcie do szerokiego i zróżnicowanego grona odbiorców, w tym do mieszkańców mniejszych miejscowości i obszarów słabiej zurbanizowanych, gdzie dostęp do specjalistycznych źródeł informacji zdrowotnej może być ograniczony.

Współpraca z TVP – seria edukacyjna „Moje Zdrowie” (14 odcinków)

W każdym odcinku serii edukacyjnej „Moje Zdrowie” eksperci przedstawiali istotne aspekty profilaktyki oraz sposoby zapobiegania chorobom cywilizacyjnym. Tematyka odcinków koncentrowała się na najczęściej występujących problemach zdrowotnych wśród Polek i Polaków. Dodatkowo emisji każdego odcinka towarzyszyły wpisy informacyjno-edukacyjno-promocyjne w mediach społecznościowych zarówno w kanałach własnych Ministerstwa Zdrowia (Facebook i Instagram), jak i nadawcy. Emitowane odcinki programu „Moje Zdrowie” osiągnęły wysoką i stabilną oglądalność. Średni parametr AMR (ang. Average Minute Rating, wskaźnik średniej oglądalności minutowej) w grupie wiekowej 16+ dla każdego z odcinków wynosił:

- 1) TVP 1: 197 373;
- 2) TVP 2: 159 656;
- 3) TVP 3 Info: 31 580;
- 4) TVP Kobieta: 14 042.

Seria edukacyjna „Moje Zdrowie” dostępna jest także online.¹⁰

Współpraca z TVP i TVN – audycje w pasmach śniadaniowych

Audycje emitowane w pasmach śniadaniowych TVP i TVN, ze względu na szeroki zasięg oraz stałą obecność ekspertów, stanowią efektywne narzędzie kształtowania postaw prozdrowotnych. Z tego względu, zostały włączone do działań informacyjno-edukacyjno-promocyjnych w obszarze profilaktyki onkologicznej i wczesnej diagnostyki nowotworów, aby zwiększyć świadomość zdrowotną społeczeństwa oraz zachęcić do korzystania z badań przesiewowych.

„Pytanie na Śniadanie” w TVP oraz „Dzień Dobry TVN” to poranne programy typu talk-show, łączące elementy informacyjne, publicystyczne i lifestyle’owe. Opierają się na rozmowach

¹⁰ <https://vod.tvp.pl/programy,88/moje-zdrowie-odcinki,1961998>

z ekspertami i zaproszonymi gośćmi oraz na materiałach reporterskich dotyczących aktualnych tematów społecznych i zdrowotnych. Dynamiczna, wielowątkowa formuła tych programów sprzyja prezentowaniu treści edukacyjnych w atrakcyjnej i angażującej formie.

W programach śniadaniowych poruszano zagadnienia z zakresu profilaktyki nowotworowej w kontekście raka piersi, raka jelita grubego, nowotworów „męskich”, wpływu spożycia alkoholu, palenia papierosów i używania e-papierosów na zachorowalność na wybrane nowotwory złośliwe, omawiano kancerogeny i wpływ otyłości.

Współpraca z redakcjami programów opierała się na wykorzystaniu modelu multiformatowego tj. felietonu, podcastu, rozmowy w studio, co pozwoliło uzyskać wielowymiarowy i wyczerpujący przekaz.

Średnia wartość wskaźnika AMR dla audycji Pytanie na Śniadanie wynosiła 378 055, a dla „Dzień Dobry TVN” - 415 356. Emisji każdego odcinka towarzyszyły działania informacyjno-edukacyjne w mediach społecznościowych, prowadzone zarówno w kanałach własnych Ministerstwa Zdrowia (Facebook i Instagram), jak i w kanałach nadawcy.

Letnie wydanie programu „Dzień Dobry TVN” – DD Wakacje „Projekt Plaża”

W trakcie sezonu letniego emitowano audycje edukacyjne w specjalnym wydaniu „Dzień Dobry TVN” pn. „Projekt Plaża”. Były to wejścia „na żywo” z miejscowości, w których Polacy najczęściej korzystają z letniego wypoczynku. W ramach współpracy z Ministerstwem Zdrowia poruszono zagadnienia związane z profilaktyką czerniaka i raka piersi.

Średnia wartość parametru AMR dla tych audycji wyniosła 506 337.

Współpraca z nadawcami telewizyjnymi (TVP, TVN, Polsat) – seriale telewizyjne

Ze względu na uwarunkowania społeczne i kulturowe w polskich gospodarstwach domowych, często kobiety – matki, żony, partnerki i córki – pełnią rolę osób inicjujących i koordynujących działania związane z profilaktyką zdrowotną w rodzinie. Jednym z narzędzi dotarcia z przekazem zdrowotnym do szerokiego i zróżnicowanego grona odbiorców są popularne seriale telewizyjne emitowane w godzinach wysokiej oglądalności. Format ten umożliwia osadzanie treści edukacyjnych w realistycznych wątkach fabularnych, co sprzyja zwiększeniu identyfikacji widzów z bohaterami oraz wzmacnia przekaz dotyczący znaczenia profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów. Włączenie treści zdrowotnych do narracji serialowej pozwala na przedstawienie konsekwencji zaniedbań profilaktycznych, a także promowanie postaw sprzyjających regularnym badaniom i budowaniu odpowiedzialności za zdrowie własne oraz bliskich.

W 2025 r. wątki edukacyjne z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych umieszczono w następujących serialach:

- 1) „Pierwsza miłość” w telewizji Polsat – wątek dotyczący alkoholu, realizowany w kilku odcinkach (AMR wyniósł ok. 1 100 000),
- 2) „Gliniarze” w telewizji Polsat – wątek dotyczący raka jelita grubego (AMR wyniósł ok. 1 125 000),
- 3) „Szpital św. Anny” w telewizji TVN – wątek poświęcony samobadaniu piersi i mammografii (AMR wyniósł 574 116) oraz czerniakowi (AMR wyniósł 618 587),
- 4) „Na Wspólnej” w telewizji TVN – wątek poświęcony mammografii (AMR wyniósł 1 229 639).

Współpraca z TVN – program „Top Model”

Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania edukacyjne skierowane do młodych osób, które są najbardziej narażone na uzależnienie się od nikotyny, m.in. poprzez współpracę z formatami telewizyjnymi, cieszącymi się wśród tej grupy odbiorców szczególną popularnością. W związku z tym, nawiązano współpracę ze stacją TVN w celu osadzenia w popularnym wśród młodzieży programie „Top Model” treści edukacyjnych. W ramach 14. edycji programu, jego uczestnicy otrzymali do realizacji zadanie specjalne - przygotowanie krótkiego spotu w formie reels'a na Instagram na temat uzależnień, ze szczególnym uwzględnieniem negatywnych skutków palenia papierosów i e-papierosów. Nagrodą w zadaniu było zaproszenie do udziału w kampanii społecznej Ministerstwa Zdrowia. Odcinek 9. z zadaniem specjalnym Ministerstwa Zdrowia dotarł łącznie do 1,4 mln osób.

Kampanie edukacyjne – spoty

W ramach kampanii edukacyjnej, prowadzono działania we współpracy z największymi grupami telewizyjnymi (TVP, TVN, Polsat) oraz grupami radiowymi (Polskie Radio, RMF FM, Eurozet, Time). Dobór nadawców umożliwił skuteczne dotarcie z przekazem do kobiet i mężczyzn z różnych grup wiekowych, o zróżnicowanych preferencjach medialnych, zamieszkałych zarówno w dużych miastach, jak i w mniejszych miejscowościach. Przyjęta strategia komunikacyjna zapewniła szerokie i równomierne pokrycie populacji docelowej, przy jednoczesnym uwzględnieniu specyfiki poszczególnych kanałów komunikacji.

Spoty emitowano w okresie wiosna-lato i jesień-zima i dotyczyły następujących zagadnień:

- 1) aktywność fizyczna,
- 2) badania profilaktyczne kobiet,

- 3) badania profilaktyczne mężczyzn,
- 4) profilaktyka raka jelita grubego,
- 5) profilaktyka raka piersi,
- 6) profilaktyka raka szyjki macicy,
- 7) kancerogeny wpływ palenia papierosów,
- 8) kancerogeny wpływ spożywania alkoholu.

[Strona internetowa planujedlugiezycie.pl](http://planujedlugiezycie.pl) oraz media społecznościowe Ministerstwa Zdrowia

Na stronie internetowej planujedlugiezycie.pl regularnie publikowano przygotowywane przez ekspertów artykuły edukacyjne dotyczące profilaktyki nowotworowej, w tym znaczenia zdrowego stylu życia, eliminacji czynników ryzyka oraz udziału w badaniach profilaktycznych.



planuję **długie** życie.pl

Rysunek 1. Oficjalne logo kampanii „Planuję Długie Życie”.

Dodatkowo, na profilach Ministerstwa Zdrowia w serwisach Facebook, Instagram i LinkedIn systematycznie zamieszczano posty edukacyjne poświęcone zagadnieniom związanym z profilaktyką i wczesnym wykrywaniem nowotworów.

Zadanie będzie kontynuowane w 2026 r.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Poprawa świadomości osób dorosłych w zakresie wpływu postaw prozdrowotnych na choroby nowotworowe

2.2. Realizacja programów edukacyjnych i kampanii społecznych na temat korzyści zdrowotnych wynikających ze szczepienia przeciwko HPV

W 2025 r. kontynuowano **kampanię informacyjno-promocyjno-edukacyjną**, której celem było **zwiększenie poziomu wiedzy z zakresu znaczenia szczepień ochronnych przeciw HPV oraz budowanie świadomości na temat zagrożeń wynikających z zakażenia wirusem**. Komunikacja ukierunkowana była na dotarcie przede wszystkim do rodziców dzieci i młodzieży z grupy docelowej objętej Programem bezpłatnych szczepień przeciw HPV, z przekazem informującym o korzyściach płynących z wykonania szczepień.

Zakażenie HPV stanowi główny czynnik etiologiczny raka szyjki macicy oraz istotny czynnik ryzyka innych nowotworów. Szczepienia przeciw HPV są kluczowym elementem profilaktyki pierwotnej, ukierunkowanej na ograniczenie zachorowalności na nowotwory wywołane przez wirus HPV.

Współpraca z nadawcami telewizyjnymi i radiowymi

W 2025 r. prowadzono działania informacyjno-edukacyjno-promocyjne we współpracy z największymi grupami telewizyjnymi (TVP, TVN, Polsat) oraz radiowymi (Polskie Radio, RMF FM, Eurozet). Zróżnicowanie form komunikacji, obejmujące audycje telewizyjne, spoty radiowe i telewizyjne oraz lokowanie wątków edukacyjnych w najpopularniejszych serialach, umożliwiło dotarcie z przekazem do szerokiego i zróżnicowanego grona odbiorców, w szczególności do rodziców dzieci objętych Programem bezpłatnych szczepień przeciw HPV. Działania te sprzyjały poszerzaniu wiedzy na temat HPV oraz wzmacniały przekaz prozdrowotny dotyczący korzyści wynikających ze szczepienia przeciw HPV.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące)

Nr zadania w NSO:

3.2.

Współpraca z nadawcami telewizyjnymi i radiowymi obejmowała następujące działania:

1) **Współpraca z TVP – seria edukacyjna „Moje Zdrowie”**

W TVP1, TVP2, TVP3 oraz TVP Kobieta wyemitowano odcinek 8. poświęcony HPV¹¹. Audycji towarzyszyło 6 obszernych, edukacyjnych postów opublikowanych na oficjalnych profilach Ministerstwa Zdrowia w serwisach Facebook, Instagram oraz LinkedIn. Działanie miało na celu nie tylko promocję audycji, ale również pogłębienie wiedzy społeczeństwa na temat HPV.

2) **Współpraca z TVN – audycje w pasmach śniadaniowych**

W ramach programu „Dzień Dobry TVN” wyemitowano audycje edukacyjne z udziałem pacjentów i lekarzy – ekspertów dotyczące HPV i LBC oraz Europejskiego Tygodnia Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi. Ponadto, na stronie internetowej „Dzień Dobry TVN” opublikowano artykuły edukacyjne, pogłębiające tematy audycji oraz poruszające dodatkowe wątki, stanowiące uzupełnienie audycji.

3) **Kampanie edukacyjne – spoty**

Wyemitowano spoty promujące szczepienia przeciw zakażeniom HPV w następujących grupach radiowych: RMF, Eurozet, Time oraz w grupach telewizyjnych: TVP, TVN, Polsat.

4) **Współpraca z TVN – serial telewizyjny**

W serialu „Szpital św. Anny” emitowanym przez stację TVN umieszczono wątki edukacyjne dotyczące HPV i profilaktyki raka szyjki macicy (odcinek z dnia 26 września 2025 r. poświęcony szczepieniom przeciw HPV; odcinek z dnia 7 października 2025 r. dotyczący LBC).

Działania eventowe

Działania realizowane podczas wydarzeń zewnętrznych umożliwiły bezpośredni kontakt ze społeczeństwem. Atrakcyjna formuła tych inicjatyw, połączona z prowadzeniem aktywności edukacyjnej dotyczącej profilaktyki zakażeń HPV, pozwoliła na dotarcie do osób, które zarówno poszukują pogłębionych informacji na temat szczepień i profilaktyki, jak i tych, do których, z różnych przyczyn, dotychczas nie dotarł przekaz w tym zakresie.

¹¹ <https://vod.tvp.pl/programy,88/moje-zdrowie-odcinki,1961998>

Działania prowadzono głównie podczas dwóch ogólnopolskich wydarzeń:

1) **„Polska na TAK”**; lipiec-sierpień 2025 r.

Wakacyjny cykl wydarzeń realizowany przez TVP Info, w ramach którego „miasteczka zdrowia” zagościły w 9 popularnych miejscowościach turystycznych. Podczas wydarzeń prezentowano m.in. zagadnienia dotyczące profilaktyki pierwotnej i wtórnej, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki onkologicznej, w tym promocji szczepień przeciw zakażeniom HPV.

2) **Pol'and'Rock Festival**; 31 lipca-2 sierpnia 2025 r.

Jeden z największych festiwali muzycznych w Europie, który w 2025 r., zgodnie z szacunkami przekazanymi przez TVP3 Szczecin, zgromadził ponad 800 tys. uczestników. W ramach wydarzenia prezentowano działania z zakresu profilaktyki onkologicznej, w tym informacje dotyczące szczepień przeciw HPV.

Powiadomienia PUSH skierowane do rodziców

W marcu 2025 r. wysłano powiadomienia PUSH w aplikacji mojeIKP do około 26 200 rodziców dzieci w wieku od 9 do 14 lat, zachęcając do udziału w Programie bezpłatnych szczepień przeciw HPV.

Działania w Internecie

W celu wzmocnienia działań komunikacyjnych, za pośrednictwem oficjalnych kanałów Ministerstwa Zdrowia w Internecie rozpowszechniano wśród społeczeństwa informacje dotyczące konsekwencji zdrowotnych wynikających z zakażenia HPV oraz treści promujące szczepienia. Na profilach Ministerstwa Zdrowia w serwisach Facebook, Instagram oraz LinkedIn opublikowano posty edukacyjne, a na portalu planujedlugiezycie.pl umieszczono także artykuły eksperckie.

Wszystkie treści wyprodukowane w ramach kampanii miały charakter edukacyjny, zawierały wypowiedzi i opinie ekspertów, którzy podkreślili powszechność HPV oraz informowali o zagrożeniach, jakie wiążą się z zakażeniem tym wirusem, szczególnie w kontekście rozwoju chorób nowotworowych. Specjaliści zwracali uwagę na to, że HPV jest jednym z najczęstszych wirusów przenoszonych drogą płciową. Przedstawiano również prawdziwe historie osób, dzięki czemu przekaz był bardziej wiarygodny. Wskazywano na bezpieczeństwo i skuteczność szczepionek.

Zadanie będzie kontynuowane w 2026 r.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających zdrowe odżywianie

2.3. Wprowadzenie nowych standardów dla żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych

W 2025 r. kontynuowano realizację **programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – „Dobry posiłek w szpitalu”**. Równolegle podjęto intensywne prace mające na celu wypracowanie i wdrożenie trwałych rozwiązań systemowych w zakresie organizacji żywienia w podmiotach leczniczych.

W efekcie tych działań opracowano projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia, który został poddany uzgodnieniom i konsultacjom publicznym. Uwagi do projektu zgłoszone przez Rządowe Centrum Legislacji wymagały przeprowadzenia dodatkowych analiz i doprecyzowania rozwiązań prawnych, co wpłynęło na wydłużenie procesu legislacyjnego.

Z dniem 1 stycznia 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2025 r. **w sprawie standardu organizacyjnego żywienia zbiorowego w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne** (Dz. U. poz. 1780).

Nowe przepisy wprowadziły szereg kluczowych wymogów ukierunkowanych na poprawę jakości opieki nad pacjentem, w tym w szczególności:

- 1) wprowadzenie jednolitego standardu organizacyjnego dla świadczeń szpitalnych,
- 2) ustanowienie obowiązkowego nadzoru dietetyka nad jadłospisami,
- 3) ścisłego określenia m.in. wartości energetycznej i odżywczej posiłków oraz obecności alergenów,

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), plan
finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

5.1.

- 4) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia, z uwzględnieniem preferencji kulturowych i religijnych pacjenta,
- 5) obowiązek ogólnodostępnej publikacji jadłospisów oraz wyników corocznych badań laboratoryjnych składu posiłków,
- 6) zagwarantowanie pacjentom stałego dostępu do wody pitnej.

Do 1 września 2026 r. wyznaczono okres przejściowy, umożliwiający podmiotom leczniczym pełne dostosowanie się do nowych regulacji.

Realizacja zadania w ramach NSO została zakończona.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową

2.4. Utworzenie w każdym województwie Poradni Pomocy Palącym, koordynujących działania edukacyjne w zakresie profilaktyki antytytoniowej w ramach Ogólnopolskiej Sieci Pomocy Palącym

Subfundusz Rozwoju Profilaktyki, będący jednym z czterech filarów Funduszu Medycznego, ma na celu finansowanie działań poprawiających zdrowie publiczne przez profilaktykę, wczesne wykrywanie, diagnostykę i leczenie chorób cywilizacyjnych. W tym zakresie, **jednym z obszarów wymagających szczególnego wsparcia jest profilaktyka uzależnień od tytoniu** (nikotyny) przez zapewnienie pomocy w walce z nałogiem. W związku z tym, iż poradnictwo antynikotynowe wpisuje się w ten priorytet, podjęto decyzję, iż docelowym mechanizmem finansowania Poradni Pomocy Palącym będą środki z Funduszu Medycznego.

Działanie jest zgodne z Rekomendacją nr 1/2023 Prezesa AOTMiT w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki uzależnień od tytoniu (nikotyny), w której rekomenduje się prowadzenie w ramach programów polityki zdrowotnej następujących przedsięwzięć:

- 1) antynikotynowych punktów konsultacyjnych, których działania powinny być dostępne dla wszystkich użytkowników wyrobów nikotynowych,
- 2) konsultacji antynikotynowych w warunkach szpitalnych wśród hospitalizowanych pacjentów uzależnionych od nikotyny,
- 3) działań profilaktycznych w szkołach z zakresu uzależnień od nikotyny skierowanych do uczniów, rodziców oraz wszystkich pracowników placówek oświatowych,
- 4) szkoleń dla personelu medycznego z zakresu minimalnej interwencji antynikotynowej

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), środki
Funduszu Medycznego

Nr zadania w NSO:

6.2.

- i komunikacji z pacjentem uzależnionym od nikotyny,
- 5) działań informacyjno-edukacyjnych na temat ww. interwencji, a także zachowań prozdrowotnych, czynników ryzyka i działań profilaktycznych dotyczących uzależnienia od nikotyny, skierowanych do populacji ogólnej.

W 2025 r. kontynuowano prace koordynacyjne związane z przygotowaniem do działania Subfunduszu Rozwoju Profilaktyki, będącego instrumentem wsparcia utworzenia Poradni Pomocy Palącym oraz prowadzono uzgodnienia z Radą Funduszu Medycznego na temat szczegółowego zakresu priorytetów zaplanowanych do realizacji w ramach Funduszu Medycznego.

Zadanie będzie kontynuowane w 2026 r.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową

2.5. Prowadzenie prac nad wprowadzeniem obowiązku przeprowadzania wywiadu w kierunku ustalenia stopnia narażenia na dym tytoniowy (aktywne lub bierne palenie) pacjentów w szpitalach onkologicznych w całym kraju oraz wymogu zaproponowania adekwatnej formy wsparcia medycznego

Palenie tytoniu, którego podłożem jest uzależnienie od nikotyny, od wielu lat pozostaje jednym z kluczowych wyzwań zdrowia publicznego. Stanowi istotny czynnik ryzyka rozwoju licznych chorób nowotworowych, w szczególności raka płuca, krtani oraz pęcherza moczowego. Kontynuowanie palenia przez osoby z rozpoznany nowotworem wiąże się ze zwiększonym prawdopodobieństwem niepowodzenia terapii, a także z nasileniem i częstszym występowaniem działań niepożądanych leczenia onkologicznego. Ponadto, wykazano, że pacjenci niepalący osiągają istotnie lepsze wyniki przeżycia w porównaniu z osobami uzależnionymi od nikotyny. Zaprzestanie palenia zmniejsza również ryzyko wystąpienia kolejnego pierwotnego nowotworu oraz nawrotu choroby.

W świetle powyższych danych, **leczenie uzależnienia od nikotyny powinno stanowić integralny element kompleksowej opieki onkologicznej**. Efektywne wsparcie pacjentów wymaga zaangażowania odpowiednio przygotowanego personelu medycznego. Szczególna odpowiedzialność spoczywa na ośrodkach onkologicznych, które, poza realizacją świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych, powinny pełnić istotną funkcję edukacyjną i motywacyjną wobec pacjentów. Badania naukowe jednoznacznie wskazują, że interwencje antytytoniowe realizowane przez lekarzy i pielęgniarki zwiększają odsetek trwałych prób zaprzestania palenia. Jednocześnie, nadal obserwuje się niedostateczny poziom wiedzy i kompetencji części personelu medycznego w zakresie terapii uzależnienia od nikotyny, co stanowi istotną barierę systemową.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), plan
finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

6.3.

Po dokonaniu analizy istoty zadania, uznano, że obowiązek przeprowadzania wywiadu w kierunku ustalenia stopnia narażenia na dym tytoniowy pacjentów w szpitalach onkologicznych oraz wymóg zaproponowania adekwatnej formy wsparcia medycznego wynika z typowego wywiadu lekarskiego przy przyjęciu do szpitala onkologicznego, ponieważ dym tytoniowy stanowi istotny czynnik kancerogeny. Wobec powyższego stwierdzono, że realizacja zadania w jego aktualnym brzmieniu jest bezzasadna.

Aby realnie wesprzeć działania w obszarze profilaktyki antytytoniowej, **kluczowe znaczenie ma skupienie działań na poprawie dostępności do profesjonalnego poradnictwa antynikotynowego**. Planowane jest wprowadzenie dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalach onkologicznych, narażonych w sposób aktywny lub bierny na dym tytoniowy, konsultacji antynikotynowych realizowanych w warunkach szpitalnych.

Zasadne jest zatem podjęcie działań o charakterze systemowym, obejmujących w szczególności wprowadzenie możliwości udzielania poradnictwa pacjentom w trakcie hospitalizacji, wraz z zaproponowaniem im właściwej formy wsparcia terapeutycznego. Działania te wpisują się w założenia kompleksowej opieki nad pacjentem onkologicznym oraz standardy medycyny opartej na dowodach.

W związku z powyższym, zgodnie z uchwałą nr 166 Rady Ministrów z dnia 4 grudnia 2025 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030, dokonano zmiany brzmienia i terminu realizacji zadania na „Do 2026 r. dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu onkologicznym, narażonych na dym tytoniowy (aktywne lub bierne palenie) wprowadzimy poradnictwo antynikotynowe realizowane w trakcie hospitalizacji”.

Jednocześnie, w ramach działań realizowanych przez Krajowy Ośrodek Monitorujący (KOM), przeprowadzono 10 szkoleń z zakresu leczenia uzależnienia od nikotyny dla personelu z ośrodków onkologicznych funkcjonujących w ramach KSO.

Podjęte działania stanowią kontynuację systemowych starań na rzecz włączenia interwencji antynikotynowych do standardu opieki onkologicznej w Polsce.

Zadanie będzie kontynuowane w 2026 r.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową

2.6. Wprowadzenie podwyżki podatku akcyzowego na wyroby tytoniowe oraz wyroby nowatorskie

Realizacja zadania w 2025 r. stanowiła kontynuację działań wynikających z ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym (Dz. U. z 2026 poz. 412, z późn. zm.).

W 2025 r. dokonano istotnej **aktualizacji tzw. „akcyzowej mapy drogowej”**, która w pierwotnym założeniu na lata 2023-2027 przewidywała sukcesywne, coroczne wzrosty opodatkowania podatkiem akcyzowym wyrobów tytoniowych na poziomie 10%.

Celem waloryzacji stawek jest ograniczenie ekonomicznej dostępności używek oraz kształtowanie postaw prozdrowotnych w ramach profilaktyki pierwotnej nowotworów.

Zgodnie ze zaktualizowanym harmonogramem, **od 1 marca 2025 r. nastąpił wzrost stawek kwotowych podatku akcyzowego** na poszczególne wyroby w stosunku do roku ubiegłego: papierosy – o 25%, tytoń do palenia – o 38%, cygara i cygaretki – o 25%, wyroby nowatorskie – o 50%, susz tytoniowy – o 38%, płyn do e-papierosów – o 75%, w stosunku do stawki w 2024 r.

Ponadto, zgodnie z ustawą z dnia 20 lutego 2025 r. o zmianie ustawy o podatku akcyzowym, ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 340), wdrożono następujące rozwiązania wspierające politykę antynikotynową:

- 1) od 1 lipca 2025 r. podatkiem akcyzowym objęto urządzenia do waporyzacji oraz zestawy części do tych urządzeń;
- 2) zwiększono opłaty za płyn do papierosów elektronicznych zawarty w jednorazowych papierosach elektronicznych o 40 zł od sztuki takiego papierosa;

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Finansów

Źródło finansowania:

nie dotyczy

Nr zadania w NSO:

6.4.

3) od 1 sierpnia 2025 r. opodatkowano saszetki nikotynowe oraz inne wyroby nikotynowe.

Warto podkreślić, że dodatkowo rozszerzona została definicja wyrobów nowatorskich.

Zgodnie z obowiązującymi regulacjami, proces corocznej waloryzacji stawek akcyzy będzie kontynuowany do 2027 r.

Zadanie będzie kontynuowane w kolejnych latach realizacji NSO.

3. INWESTYCJE W PACJENTA – PREWENCJA WTÓRNA



CEL

ZWIĘKSZENIE POZIOMU ZGŁASZALNOŚCI NA BADANIA PRZESIEWOWE
ORAZ POPRAWA JAKOŚCI BADAŃ

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Zwiększenie zaangażowania zespołów podstawowej opieki zdrowotnej i medycyny pracy w poprawę zgłaszalności na badania przesiewowe

3.1. Kontynuacja wdrażania rozwiązań mających na celu objęcie „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi przez zespoły POZ

W 2025 r. kontynuowano realizację zadania polegającego na **intensyfikacji działań profilaktycznych na poziomie POZ**, ukierunkowanych na wczesne wykrywanie nowotworów w tzw. lokalnych populacjach. Podejmowane działania koncentrowały się na utrzymaniu i rozszerzeniu rozwiązań w POZ mających na celu zwiększenie objęcia grup podwyższonego ryzyka badaniami profilaktycznymi.

Efektom prac nad opracowaniem mechanizmów finansowych stymulujących zgłaszalność na badania w ramach Programu badań przesiewowych raka jelita grubego, było **wprowadzenie od 1 lipca**

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), plan
finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

8.4.

2025 r. współczynników korygujących uzależnionych od poziomu zgłaszalności na przesiewową kolonoskopię.¹²

Wprowadzony mechanizm stanowi gratyfikację dla tych zespołów POZ, które podejmują skuteczne działania służące wykonywaniu badań przez świadczeniobiorców zadeklarowanych do określonego POZ. Wskaźnik zgłaszalności do Programu badań przesiewowych raka jelita grubego obliczany jest podobnie do wskaźnika zgłaszalności do PPRP, jako stosunek liczby świadczeniobiorców, którym wykonano świadczenie w ramach Programu do końca danego kwartału, do populacji świadczeniobiorców kwalifikujących się do Programu według stanu na pierwszy dzień pierwszego kwartału danego roku, zgodnie z danymi udostępnionymi przez NFZ w Systemie Informatycznym Monitorowania Profilaktyki (SIMP). Wskaźnik jest naliczany w ciągu roku narastająco. Pierwsze rozliczenie następuje w drugim miesiącu po upływie kwartału, w którym wskaźnik zgłaszalności do programu jest na poziomie co najmniej 16%. Z danych NFZ wynika, że wskaźnik zgłaszalności uprawniający do otrzymania przez świadczeniodawców POZ dodatku motywacyjnego w przypadku Programu badań przesiewowych raka jelita grubego nie został osiągnięty przez żadnego ze świadczeniodawców.

Poprzez finansowanie dodatków premiujących za objęcie jak największej liczby pacjentów zadeklarowanych do określonego świadczeniodawcy POZ badaniami przesiewowymi, wzmocniono strukturę zachęt ukierunkowanych na wczesne wykrywanie chorób cywilizacyjnych, w tym nowotworów złośliwych. Obecnie katalog programów profilaktycznych objętych systemem dodatków motywacyjnych i współczynników korygujących obejmuje:

- 1) **profilaktykę raka jelita grubego,**
- 2) **profilaktykę raka piersi,**
- 3) **profilaktykę raka szyjki macicy,**
- 4) **profilaktykę chorób układu krążenia.**

Ponadto, z dniem 5 maja 2025 r. wprowadzono nowy program profilaktyczny „**Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej**”¹³. Świadczenie to, realizowane w placówkach POZ, obejmuje okresowe, kompleksowe przeglądy stanu zdrowia oparte na standaryzowanych

¹² Zarządzenie Nr 47/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

¹³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 584).

kwestionariuszach i badaniach laboratoryjnych. Bilans może być wykonywany co 5 lat (dla osób w wieku 20–49 lat) oraz co 3 lata (przez osoby powyżej 49 r.ż.). Celem interwencji jest stworzenie Indywidualnego Planu Zdrowotnego. Na podstawie obserwacji danych za 2025 r. dotyczących realizacji Programu, można stwierdzić, że charakteryzuje się on dużą skutecznością dotarcia do młodszych grup wiekowych: na 1 163 109 rozliczonych bilansów, aż 806 754 (blisko 70%) zrealizowano w grupie 20-59 lat, natomiast 356 355 świadczeń wykonano w grupie powyżej 60 r.ż.¹⁴

Realizacja zadania w ramach NSO została zakończona.

¹⁴ Dane NFZ według stanu na 6.02.2026 r. dotyczące świadczeń rozliczonych w 2025 r. w ramach umów POZ.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Zaangażowanie Centrów Zdrowia Publicznego do aktywnego zapraszania Polaków na badania przesiewowe

3.2. Opracowanie podstaw (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

W 2025 r. prowadzono intensywne prace analityczne oraz koncepcyjne związane z przygotowaniem projektu zmian ustawy o zdrowiu publicznym, między innymi w ramach Zespołu do spraw nowelizacji ustawy o zdrowiu publicznym, funkcjonującym przy Radzie do spraw Zdrowia Publicznego, pełniącej funkcję opiniodawczo-doradczą dla ministra właściwego do spraw zdrowia. Obejmowały one dogłębną analizę aktualnych rozwiązań prawnych oraz identyfikację obszarów wymagających modyfikacji.

Zgodnie z przeprowadzonymi analizami uznano, że najbardziej racjonalnym i efektywnym rozwiązaniem jest wykorzystanie struktury Państwowej Inspekcji Sanitarnej jako koordynatora lokalnych i regionalnych działań z zakresu zdrowia publicznego, co eliminuje potrzebę tworzenia nowych instytucji – Centrów Zdrowia Publicznego. Zaproponowane rozwiązanie ograniczy koszty i ryzyka administracyjne związane z powołaniem nowych jednostek. W ramach realizacji zadania przygotowano dokumentację potrzebną do rozpoczęcia ścieżki legislacyjnej nowelizacji ustawy o zdrowiu publicznym.

W związku ze zmianą koncepcji zadania, planowane jest uaktualnienie jego brzmienia i nadanie nowego terminu realizacji, co umożliwi kontynuację działań w ramach NSO.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), plan finansowy NIZP PZH-PIB

Nr zadania w NSO:

9.1.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Zaangażowanie Centrów Zdrowia Publicznego do aktywnego zapraszania Polaków na badania przesiewowe

3.3. Opracowanie rozwiązań pozwalających na włączenie Centrów Zdrowia Publicznego do aktywnego zapraszania Polaków na badania przesiewowe

W 2025 r. realizacja zadania, pozostająca w ścisłej zależności z pracami nad zadaniem 9.1, koncentrowała się na wypracowaniu optymalnego modelu dla działań z zakresu profilaktyki pierwotnej, w tym edukacji zdrowotnej. W wyniku przeprowadzonych analiz, dokonano redefinicji założeń projektowych.

Planowane jest odstępianie od pierwotnej koncepcji tworzenia nowej struktury obejmującej sieć Centrów Zdrowia Publicznego, na rzecz wykorzystania potencjału organizacyjno-kadrowego istniejących struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jako koordynatora lokalnych i regionalnych działań z zakresu zdrowia publicznego. Takie podejście pozwoli na eliminację ryzyka związanego z długotrwałym procesem powoływania nowych jednostek.

W ramach działań ukierunkowanych na zwiększenie efektywności profilaktyki wtórnej, obejmujących m.in. aktywne zapraszanie wybranych grup społeczeństwa do udziału w badaniach przesiewowych, planowane jest także włączenie innych mechanizmów, narzędzi i struktur, co umożliwi intensyfikację podejmowanych przedsięwzięć.

W związku ze zmianą koncepcji zadania, planowane jest uaktualnienie jego brzmienia i nadanie nowego terminu realizacji, co umożliwi kontynuację działań w ramach NSO.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), plan
finansowy NIZP PZH-PIB

Nr zadania w NSO:

9.2.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Wypracowanie efektywnych metod uświadamiania Polakom konieczności i korzyści z realizacji badań przesiewowych.

3.4. Wykorzystanie alternatywnych form komunikacji z pacjentem – kontakt bezpośredni za pomocą środków komunikacji elektronicznej, Internetowe Konto Pacjenta, media społecznościowe, profilaktyczne call-centers itd.

Celem zadania jest **wykorzystanie i rozwój innowacyjnych form w bezpośredniej komunikacji z pacjentem**, m.in. środków komunikacji elektronicznej, mediów społecznościowych, Internetowego Konta Pacjentów (IKP). Podobnie jak w latach ubiegłych, za kontynuację i rozwój działań komunikacyjnych odpowiadało Ministerstwo Zdrowia, NFZ oraz CeZ.

IKP oraz aplikacja mojejKP

Podstawowym narzędziem do zarządzania dostępem do usług medycznych online jest **IKP** oraz aplikacja **mojejKP**. Serwis ten stanowi innowacyjne rozwiązanie w systemie ochrony zdrowia, ułatwia pacjentom korzystanie z usług cyfrowych i pomaga uporządkować w jednym miejscu rozproszone dotąd informacje medyczne o stanie zdrowia.

Wykorzystując potencjał IKP i aplikacji mojejKP jako instrumentów bezpośredniej komunikacji z użytkownikami, w 2025 r. zrealizowano targetowaną wysyłkę powiadomień PUSH oraz wiadomości SMS do użytkowników aplikacji mojejKP. Komunikaty dotyczyły profilaktyki onkologicznej i były wysyłane w związku z określonymi inicjatywami i wydarzeniami, takimi jak Miesiąc Świadomości Raka Piersi czy Movember.

Celem działań było zwiększanie świadomości w zakresie konieczności wykonywania badań profilaktycznych. Wykorzystanie danych dostępnych w aplikacji mojejKP umożliwiło

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia, NFZ, CeZ,
NIO-PIB

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące), plan finansowy CeZ,
plan finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

10.2.

skierowanie przekazu do grup szczególnie narażonych lub odbiorców kwalifikujących się do wykonania określonych badań przesiewowych:

- 1) 5 marca 2025 r. wysłano 976 687 powiadomień push w aplikacji mojejKP do kobiet z zachęceniem do wykonania cytologii,
- 2) 6 marca 2025 r. wysłano 518 875 powiadomień push w aplikacji mojejKP do kobiet z komunikatem „Kiedy ostatni raz badałaś piersi?”,
- 3) 9 marca 2025 r. wysłano 1 254 540 powiadomień push w aplikacji mojejKP do kobiet, przypominających o badaniach profilaktycznych i korzyści wynikających ze zdrowego stylu życia,
- 4) 10 marca 2025 r. wysłano 709 275 powiadomień push w aplikacji mojejKP do mężczyzn, przypominających o badaniach profilaktycznych i korzyści wynikających ze zdrowego stylu życia,
- 5) 9 lipca 2025 r. wysłano 2 054 694 powiadomienia push w aplikacji mojejKP zachęcające do udziału w programie „Moje Zdrowie – bilans osoby dorosłej”,
- 6) 10 lipca 2025 r. wysłano 1 909 102 SMS-ów zachęcających do udziału w programie „Moje Zdrowie – bilans osoby dorosłej”,
- 7) 11 lipca 2025 r. wysłano 1 110 000 SMS-ów zachęcających do udziału w programie „Moje Zdrowie – bilans osoby dorosłej”,
- 8) 14 lipca 2025 r. wysłano 2 306 490 e-maili oraz SMS-ów zachęcających do udziału w programie „Moje Zdrowie – bilans osoby dorosłej”,
- 9) 4 listopada 2025 r. wysłano 655 527 powiadomień push w aplikacji mojejKP zachęcających do zapisania się na mammografię za pośrednictwem centralnej e-rejestracji,
- 10) 5 listopada 2025 r. wysłano 993 988 SMS-ów zachęcających do zapisania się na mammografię za pośrednictwem centralnej e-rejestracji,
- 11) 28 listopada 2025 r. wysłano 445 647 powiadomień push w aplikacji mojejKP do mężczyzn z informacją na temat badań profilaktycznych raka prostaty.

[Portal „Akademia NFZ”](#)

Portal „Akademia NFZ” to internetowy serwis NFZ, który został stworzony w celu szerzenia wiedzy o profilaktyce oraz nawykach i postawach prozdrowotnych. Ideą jest przedstawienie w sposób praktyczny i kompleksowy, z wykorzystaniem wiedzy eksperckiej, jak dbać i wzmacniać zdrowie oraz zachęcić do korzystania z badań profilaktycznych. Portal cieszy się niesłabnącym zainteresowaniem odbiorców.

W 2025 r. NFZ umieszczał i aktualizował na portalu „Akademia NFZ” treści dotyczące profilaktyki pierwotnej i wtórnej. Materiały edukacyjne publikowano w różnych formach, w taki sposób, aby były jak najbardziej atrakcyjne dla różnych grup odbiorców. Wprowadzono nowe rozwiązanie, polegające na wyborze wieku i płci użytkownika za pomocą tzw. „suwaka”, które pozwala na udostępnienie pełnej informacji o programach profilaktycznych skierowanych do określonej grupy odbiorców.

Równolegle, NFZ stale poszerza katalog usług dostępnych w serwisie poprzez:

- 1) udostępnianie i stałą aktualizację kalendarza badań na stronie: [Kalendarz badań - Akademia NFZ](#), gdzie w wygodny sposób można znaleźć badania i zalecenia prozdrowotne – z uwzględnieniem wieku i płci,
- 2) publikowanie artykułów w zakładce „[Artykuły](#)”, na temat czynników ryzyka, zdrowych nawyków oraz wskazówek w zakresie zapobiegania nowotworom,
- 3) publikowanie cyfrowego magazynu „Ze Zdrowiem”: [NFZ Ze Zdrowiem nr 15 2025](#), [NFZ Ze Zdrowiem nr 17 2025](#)
- 4) zamieszczenie odnośnika do Narodowego Portalu Onkologicznego na stronie głównej serwisu [Akademia NFZ – Polecamy serwisy](#),
- 5) umieszczenie informacji o Narodowym Portalu Onkologicznym w [Katalogu Usług](#),
- 6) umieszczanie i aktualizowanie materiałów w zakładce [Dla dzieci - Akademia NFZ](#), w której poprzez zabawę promowane są zdrowe nawyki, aktywność fizyczna i właściwe wybory żywieniowe.

[Portal pacjent.gov.pl, planujedlugiezycie.pl oraz inne działania w Internecie i mediach społecznościowych](#)

W ramach rozwoju portalu internetowego pacjent.gov.pl opublikowano 26 artykułów poruszających temat profilaktyki onkologicznej. Ponadto, na pierwszej stronie serwisu utrzymywano link przekierowujący do Narodowego Portalu Onkologicznego, który został uruchomiony w maju 2025 r.

Dodatkowo, na portalu internetowym cez.gov.pl opublikowano 17 artykułów poruszających temat produktów e-zdrowia, które służą poprawie zgłaszalności na badania profilaktyczne (e-rejestracja) oraz wspierają specjalistów w procesie opieki nad pacjentem (e-profil pacjenta, DOM, e-konsylium).

Na stronie internetowej planujedlugiezycie.pl regularnie zamieszczano artykuły przygotowywane przez ekspertów. W analizowanym okresie opublikowano 15 tekstów poświęconych profilaktyce onkologicznej.

Ponadto, intensywnie wykorzystywano media społecznościowe w celach informacyjno-edukacyjno-promocyjnych. Treści publikowano na oficjalnych profilach Ministerstwa Zdrowia, NFZ i CeZ w serwisach społecznościowych.

W ramach współpracy z nadawcami telewizyjnymi – pasma śniadaniowe w TVP „Pytanie na Śniadanie” i TVN „Dzień Dobry TVN”, na stronach internetowych wskazanych programów publikowano dodatkowe materiały uzupełniające treści audycji. W przypadku wydań edukacyjnych w pasmach śniadaniowych do każdej emisji przygotowywano również artykuł („Dzień Dobry TVN”) lub podcast („Pytanie na Śniadanie”). Działania te umożliwiały dotarcie zarówno do odbiorców zainteresowanych pogłębieniem wiedzy, jak i do osób, które nie mogły obejrzeć audycji w czasie emisji.

Bezpośredni kontakt z pacjentem poprzez obecność na wydarzeniach

Ważnym elementem działań edukacyjno-promocyjnych były wydarzenia plenerowe, które umożliwiały bezpośredni kontakt z obywatelami w przestrzeni publicznej, poza standardowymi kanałami komunikacji. Tego rodzaju działania pozwalały dotrzeć do osób, które na co dzień nie korzystają z usług systemu ochrony zdrowia oraz nie śledzą treści edukacyjnych w mediach tradycyjnych i cyfrowych. Bezpośrednia obecność sprzyjała budowaniu zaufania oraz zwiększaniu dostępności informacji o profilaktyce onkologicznej.

W 2025 r. Ministerstwo Zdrowia uczestniczyło m.in. w następujących wydarzeniach:

- 1) serii wydarzeń „Polska na TAK”, organizowanych w całym kraju we współpracy z TVP Info. W ramach letniej trasy „miasteczka zdrowia” były obecne w następujących miejscowościach: Zakopane – 5 lipca 2025 r., Elbląg – 12 lipca 2025 r., Chorzów – 19 lipca 2025 r., Giżycko – 26 lipca 2025 r., Poddębice – 2 sierpnia 2025 r., Lublin – 9 sierpnia 2025 r., Mrozy/Jeruzal – 16 sierpnia 2025 r., Tarnów – 23 sierpnia 2025 r., Grudziądz – 30 sierpnia 2025 r.;
- 2) festiwalu „Pol’and’Rock” – jednym z największych festiwali muzycznych w Europie. W 2025 r., zgodnie z informacjami przekazanymi przez TVP3 Szczecin, w wydarzeniu uczestniczyło ponad 800 tys. osób. Festiwal odbywał się w dniach 31.07–02.08.2025 r.

W ciągu trzech dni z działań oferowanych w Strefie Zdrowia skorzystało ponad 6 tys. osób;

- 3) mniejszych wydarzeniach, m.in. pikniku „Poznaj Dobrą Żywność” oraz „Nocy Muzeów” w Warszawie.

W zależności od lokalizacji, uczestnicy wskazanych eventów mogli bezpłatnie skorzystać na miejscu z badań profilaktycznych, m.in. w mammobusie lub cytobusie, a także zbadać znamiona. Oprócz badań prowadzono konsultacje z ekspertami w dziedzinie onkologii. Uczestnicy wydarzeń mogli także uzyskać informacje na temat badań profilaktycznych oraz wziąć udział w warsztatach praktycznych dotyczących samobadania piersi i jąder.

Wydarzenia stanowiły skuteczne narzędzie dotarcia do zróżnicowanych grup odbiorców zarówno na poziomie lokalnym, jak i ogólnopolskim, dzięki bezpośrednim interakcjom oraz formule łączącej edukację z praktycznym wsparciem zdrowotnym.

Prace będą kontynuowane w 2026 r.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Wypracowanie efektywnych metod uświadamiania Polakom konieczności i korzyści z realizacji badań przesiewowych

3.5. Prowadzenie kampanii społecznych i działalności infolinii (NFZ/ośrodki onkologiczne) ukierunkowanych na zwiększenie świadomości Polaków w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych

Telefoniczna Informacja Pacjenta

Wzorem lat poprzednich, NFZ prowadził bezpłatną infolinię – Telefoniczną Informację Pacjenta (tel. 800 190 590), funkcjonującą 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu. Konsultanci udzielali dzwoniącym informacji o systemie ochrony zdrowia, w tym o dostępnych programach profilaktycznych.

W 2025 r. prowadzono stałe aktywności promujące infolinię poprzez publikację numeru telefonu na stronie internetowej planujedlugiezycie.pl, jak również w mediach społecznościowych Ministerstwa Zdrowia, w kontekście różnorodnych zagadnień dotyczących profilaktyki, np. celem zachęcenia do skorzystania z infolinii i rozmowy z ekspertem do spraw profilaktyki onkologicznej. Działania miały na celu nie tylko promocję samej infolinii, ale także prezentację konkretnych przykładów, w których jest ona użyteczna dla każdego pacjenta. Numer telefonu infolinii był umieszczany na planszach końcowych spotów informacyjno-edukacyjnych emitowanych w ramach NSO w głównych stacjach telewizyjnych. Działania realizowane we współpracy z nadawcami pomogły dotrzeć do szerokiego grona odbiorców, również tych, którzy nie są regularnymi użytkownikami Internetu i mogą mieć trudności z uzyskaniem ważnych z ich punktu widzenia informacji dotyczących systemu ochrony zdrowia.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia, NFZ, CeZ,
NIO-PIB

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące), plan finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

10.3.

Działania informacyjno-edukacyjne NFZ dotyczące wtórnej profilaktyki onkologicznej

W 2025 r. działania informacyjne i edukacyjne, mające na celu zwiększenie świadomości obywateli zakresie korzyści z wykonywania badań przesiewowych, zostały ukierunkowane na promocję lokalną. Nacisk położono na ścisłą współpracę z samorządami oraz mediami lokalnymi, a także na rozwój partnerstw i obecność NFZ podczas różnych wydarzeń społecznych.

Działania informacyjno-promocyjne dotyczące PPRSzM, PPRP oraz harmonogramów postojów mammobusów skierowano priorytetowo do gmin, powiatów i samorządów, w których poziom wykonywania badań przesiewowych był najniższy. Dzięki temu możliwe było zwiększenie zaangażowania władz samorządowych w aktywne zachęcanie mieszkańców do badań. Łącznie w całym kraju wysłano informacje do ponad 900 gmin i starostw.

Regularnie rozsyłano informacje prasowe do lokalnych redakcji, obejmujące aktualne dane o dostępności badań i promocji mammobusów oraz przypomnienia o skuteczności profilaktyki onkologicznej. W celu wzmocnienia pozytywnych wzorców, do lokalnych mediów przesyłano informacje o gminach osiągających wysoki odsetek wykonanych badań przesiewowych, co sprzyjało budowaniu lokalnych dobrych praktyk i wzorców oraz nawiązywaniu modeli skutecznej współpracy.

Eksperti i rzecznicy NFZ brali udział w programach radiowych, audycjach lokalnych stacji telewizyjnych i debatach dotyczących zdrowia publicznego. W trakcie wystąpień zachęcano mieszkańców do korzystania z badań profilaktycznych oraz przedstawiano informacje na temat ich organizacji i możliwości korzystania ze skirinigu. Jednocześnie, promowano Narodowy Portal Onkologiczny jako wiarygodne źródło informacji w zakresie onkologii.

Profilaktyka onkologiczna była tematem promowanym w salach obsługi klienta w oddziałach wojewódzkich NFZ oraz w ramach działań zewnętrznych. W 2025 r. z oferty stanowisk ds. profilaktyki i promocji zdrowia oraz kiosków profilaktycznych dostępnych w oddziałach wojewódzkich NFZ skorzystało 50 tys. osób. Dodatkowo, oddziały wojewódzkie NFZ zorganizowały 2,9 tys. wydarzeń, w których wzięło udział ponad 750 tys. osób.

Nawiązano współpracę z partnerami lokalnymi, w tym Zakładami Komunikacji Miejskiej, co sprzyjało rozszerzeniu i wzmocnieniu działań edukacyjno-promocyjnych w przestrzeni publicznej.

NFZ dołączył do akcji #RakNieGraFair, organizowanej przez 1. Ligę Piłkarską oraz stowarzyszenie „Młode z Rakiem”. Przed wybranymi meczami piłkarskimi uruchamiano stanowiska profilaktyczne, prowadzono instruktaż samobadania piersi, a w wybranych lokalizacjach umożliwiono wykonanie mammografii, cytologii i innych badań. Łącznie podczas akcji stanowiska NFZ odwiedziło ponad 3,8 tys. osób.

W ramach akcji „Różowy październik” podejmowano działania ukierunkowane na zwiększenie świadomości na temat raka piersi. W tym celu wzmocniono komunikację w mediach społecznościowych, zwiększono liczbę materiałów publikowanych w mediach lokalnych. Promowano wczesną diagnostykę, w tym samobadanie piersi i mammografię.

W listopadzie, w ramach akcji „Movember”, działania informacyjne związane były z profilaktyką tzw. nowotworów męskich (raka jądra i raka prostaty). Zwiększono widoczność treści kierowanych do mężczyzn w mediach społecznościowych i mediach lokalnych.

Działania promocyjne służące zachęceniu społeczeństwa do regularnego wykonywania badań przesiewowych oraz sprzyjające podniesieniu świadomości na temat korzyści wynikających z ich realizacji, zostały szczegółowo opisane w pkt. 2.1. (zadanie 3.1. NSO) oraz w pkt. 3.4. (zadanie 10.2. NSO).

Zadanie będzie kontynuowane w 2026 r.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Wypracowanie efektywnych metod uświadamiania Polakom konieczności i korzyści z realizacji badań przesiewowych

3.6. Wprowadzenie rozwiązań prawnych i informatycznych zapewniających pełną wiedzę o realizowanych w Polsce badaniach przesiewowych

Obowiązek raportowania zdarzeń medycznych i wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej wynika ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2026 r. poz. 208, z późn. zm.) i dotyczy wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą, niezależnie od źródła finansowania i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych (w tym badań przesiewowych).

Z uwagi na duży stopień skomplikowania działań o charakterze systemowym, niezbędnych do podjęcia, aby zmobilizować podmioty lecznicze do wypełniania obowiązku prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej, **zgodnie z uchwałą nr 166**

Rady Ministrów z dnia 4 grudnia 2025 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030, termin realizacji zadania wydłużono do 2026 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia, NFZ, CeZ,
NIO-PIB

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), plan
finansowy CeZ, plan
finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

10.4.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Wypracowanie efektywnych metod uświadamiania Polakom konieczności i korzyści z realizacji badań przesiewowych

3.7. Wprowadzenie rozwiązań mających na celu egzekwowanie obowiązku raportowania przez platformę P1 zdarzeń medycznych, polegających na prowadzeniu badań przesiewowych

Realizacja zadania jest ściśle związana z założeniami zadania 10.4. NSO. Podczas raportowania zdarzeń medycznych na platformie P1 **istnieje możliwość wskazania, że jest ono realizowane w ramach programu profilaktycznego**. Techniczna możliwość gromadzenia wymaganej informacji została zapewniona, jednak dla placówek medycznych ma ona jedynie charakter fakultatywny. Z powodu braku przepisów sankcjonujących, w dalszym ciągu identyfikuje się problemy z egzekwowaniem obowiązku raportowania zdarzeń medycznych przez platformę P1.

Z uwagi na złożony zakres działań o charakterze systemowym niezbędnych do podjęcia, aby zrealizować cel zadania, **zgodnie z uchwałą nr 166 Rady Ministrów z dnia 4 grudnia 2025 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030, termin realizacji zadania wydłużono do 2026 r.**

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia, NFZ, CeZ,
NIO-PIB

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), plan
finansowy CeZ, plan
finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

10.5.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.8. Wprowadzenie testu FIT jako testu alternatywnego dla kolonoskopii (drugi wybór dla osób niewyrażających zgody na kolonoskopię *ad hoc*)

Z dniem 5 maja 2025 r. wprowadzono nowe świadczenie opieki zdrowotnej pn. Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej, realizowane przez świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach którego zapewniono możliwość wykonania testu na krew utajoną w kale (ang. Fecal Immunochemical Test, FIT) dla osób powyżej 50. roku życia.¹⁵

Wdrożenie testu FIT jako elementu Programu badań przesiewowych raka jelita grubego wstrzymano z uwagi na potrzebę monitorowania rozwiązania wprowadzonego do POZ.

W związku z powyższym, zgodnie z uchwałą nr 166 Rady Ministrów z dnia 4 grudnia 2025 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030, termin realizacji zadania wydłużono do 2026 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), plan finansowy AOTMiT, plan finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

11.2.

¹⁵ Na podstawie Rekomendacji nr 30/2025 z dnia 7 marca 2024 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” jako świadczenia gwarantowanego.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.9. Prowadzenie programu badań w kierunku wykrywania raka płuca oraz wprowadzenie finansowania ze środków publicznych (NFZ) badań w kierunku wykrywania nowotworów płuca w grupach wysokiego ryzyka

Program badań w kierunku wykrywania raka płuca realizowany jest w ramach NSO od 2021 r.

Program polegał na wykonywaniu badań NDTK w populacji osób wysokiego ryzyka zachorowania na raka płuca. Do badań kwalifikowane są osoby, które zostały zidentyfikowane przez lekarzy ośrodka przesiewowego lub lekarzy POZ i spełniały poniżej kryteria włączenia do Programu:

- 1) osoby w wieku 55–74 lata, które:
 - a) mają konsumpcję tytoniu większą lub równą 20 paczkoletom i są aktywnymi palaczami,
 - b) mają konsumpcję tytoniu większą lub równą 20 paczkoletom i rzuciły palenie na nie więcej niż 15 lat (dotyczy ostatniego okresu abstynencji).
- 2) osoby w wieku 50–74 lata, które:
 - a) mają konsumpcję tytoniu większą lub równą 20 paczkoletom i są aktywnymi palaczami,
 - b) mają konsumpcję tytoniu większą lub równą 20 paczkoletom i rzuciły palenie na nie więcej niż 15 lat (dotyczy ostatniego okresu abstynencji),
 - c) u których stwierdzono jeden z czynników ryzyka:
 - z uwagi na wykonywany zawód były narażone na działanie krzemionki, berylu, niklu, chromu, kadmu, azbestu, związków arsenu, spalin silników diesla, dymu ze spalania węgla kamiennego, sadzy,
 - ekspozycja na radon,

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących oraz budżet NSO - wydatki bieżące), plan finansowy AOTMiT, plan finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

11.5.

- chorowały na raka płuca, chłoniaka, raka głowy i szyi lub raki zależne od palenia tytoniu, np. raka pęcherza moczowego,
- osoby z bliskiej rodziny (krewni pierwszego stopnia) miały raka płuca,
- chorują na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP) lub samoistne włóknienie płuc (IPF).

W 2025 r. badania NDTK w ramach Programu wykonywało 26 podmiotów w województwach: dolnośląskim, lubelskim, lubuskim, łódzkim, małopolskim, podkarpackim, kujawsko-pomorskim, warmińsko-mazurskim, którzy zostali wybrani na realizatorów zadania w 2021 r. i 2022 r.

W 2025 r. wykonano łącznie 16 703 badania NDTK płuc.

W związku z planowanym wdrożeniem Programu badań w kierunku wykrywania raka płuca za pomocą NDTK jako świadczenia gwarantowanego, realizacja niniejszego programu, finansowanego ze środków NSO została zakończona z dniem 31 grudnia 2025 r.

Jednocześnie, w 2025 r. trwały prace analityczne i koncepcyjne z udziałem ekspertów klinicznych, których celem było opracowanie modelu programu w profilaktyce raka płuca z wykorzystaniem NDTK. Opracowano projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zmiany wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, który przewiduje dodanie świadczenia opieki zdrowotnej polegającego na realizacji programu wczesnego wykrywania raka płuca u osób ze zwiększonym, zdefiniowanym ryzykiem zachorowania, z zastosowaniem NDTK. Zgodnie z Rekomendacją nr 98/2025 z dnia 25 lipca 2025 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej „Program wczesnego wykrywania raka płuca u osób ze zwiększonym, zdefiniowanym ryzykiem zachorowania, za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu programów zdrowotnych, świadczenie spełnia kryteria uzasadniające jego zakwalifikowanie jako świadczenia gwarantowanego. W dniu 9 grudnia 2025 r. projekt został przekazany do uzgodnień, konsultacji publicznych i opiniowania z 30 dniowym terminem na zgłaszanie uwag.

Ze względu na konieczność zapewnienia odpowiedniego przygotowania systemu ochrony zdrowia do realizacji nowego świadczenia oraz dostosowania SIMP do obsługi nowego programu, przewiduje się, że program zostanie włączony do koszyka świadczeń

gwarantowanych w drugiej połowie 2026 r. Termin ten umożliwi NFZ oraz świadczeniodawcom dokonanie niezbędnych działań organizacyjnych i kontraktowych.

Dalsze prace związane z realizacją zadania będą kontynuowane w 2026 r.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

3.10. Wprowadzenie certyfikacji kolposkopistów i cytodiagnostów realizujących „Program profilaktyki raka szyjki macicy”

W drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1553) wprowadzono zmiany w treści załącznika nr 13 (tabela nr 1 „PROGRAMY ZDROWOTNE”, część 1 „Program profilaktyki raka szyjki macicy”), które obejmowały:

- 1) rozszerzenie kryteriów oceny w zakresie wymagań dotyczących personelu w etapie diagnostycznym i w diagnostyce pogłębionej,
- 2) wprowadzenie definicji cytodiagnosty i kolposkopisty oraz ich certyfikatów,
- 3) wprowadzenie nowej skali punktów rankingowych.

Zmiany dotyczą rozszerzenia kryteriów jakościowych o premiowanie kolposkopistów i cytodiagnostów posiadających ważny certyfikat, nadany przez podmiot, któremu w ramach NSO minister właściwy do spraw zdrowia zlecił prowadzenie certyfikacji, ważny na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy.

Obowiązujące dotychczas kryteria wyboru ofert w ramach kontraktowania świadczeń realizowanych w ramach PPRSzM przez NFZ nie różnicowały świadczeniodawców pod względem potwierdzonych kompetencji w zakresie wykonywania kolposkopii i cytodiagnostyki. W efekcie, placówki dysponujące wysoko wykwalifikowanym personelem nie uzyskiwały przewagi punktowej nad podmiotami spełniającymi jedynie minimalne

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

12.6.

wymogi. **Wprowadzenie nowych kryteriów jakościowych w postępowaniach konkursowych NFZ ma na celu zapewnienie jak najwyższego poziomu jakości udzielanych świadczeń**, dzięki czynnikom motywującym, obejmującym premiowanie udziału certyfikowanych specjalistów w realizacji Programu.

Realizacja zadania w ramach NSO została zakończona.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

3.11. Monitorowanie jakości profilaktyki, szczególnie w kierunku nowotworów: piersi, szyjki macicy oraz jelita grubego

Profilaktyka wtórna w Polsce opiera się aktualnie na trzech wiodących, bezpłatnych programach badań przesiewowych: PPRP, PPRSzM oraz Programie badań przesiewowych raka jelita grubego.

W 2025 r. NFZ prowadził stały nadzór nad procesem zawierania i realizacji umów, zgodnie z określonymi warunkami realizacji poszczególnych świadczeń. Dostępność do świadczeń została zapewniona w każdym województwie.

Kluczową zmianą było wprowadzenie od lipca 2025 r. nowego schematu funkcjonowania PPRSzM, który uzupełniono o test HPV HR oraz LBC¹⁶. Nowe regulacje umożliwiły NFZ zakontraktowanie świadczeń uwzględniających nowoczesną diagnostykę. Pobieranie materiału odbywa się w poradniach ginekologiczno-położniczych oraz przez uprawnione położne POZ, co zapewnia szeroki dostęp do badań dla populacji lokalnych.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące), plan finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

12.7.

¹⁶ Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 298), które weszło w życie 26 marca 2025 r.

Na podstawie danych z SIMP, roczny stan objęcia populacji¹⁷ badaniami przesiewowymi w 2025 r. wynosił:

- 1) **Program badań przesiewowych raka jelita grubego** – zgłaszalność 10,5%; liczba osób kwalifikujących się do badania – 820 011; liczba wykonanych badań – 85 837,
- 2) **Program profilaktyki raka piersi** – zgłaszalność 30,5%; roczna populacja do przebadania – 4 179 630; liczba wykonanych badań – 1 273 354,
- 3) **Program profilaktyki raka szyjki macicy** – zgłaszalność 7,5%; roczna populacja do przebadania – 3 823 592; liczba wykonanych badań – 284 920.

Monitorowanie jakości profilaktyki w kierunku raka piersi i raka szyjki macicy

Realizacja zadania polegającego na monitorowaniu jakości profilaktyki w kierunku raka piersi i raka szyjki macicy odbywała się w ramach działań prowadzonych przez NIO-PIB na podstawie umowy zawartej z Ministrem Zdrowia. Rola Instytutu polegała na prowadzeniu działań ukierunkowanych na poprawę jakości świadczeń udzielanych w ramach PPRP oraz PPRSzM, których finansowanie odbywało się ze środków publicznych będących w dyspozycji NFZ.

Audyt kliniczny zdjęć mammograficznych

Audyt kliniczny zdjęć mammograficznych przeprowadzany jest na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. poz. 2167).

Ocena zdjęć mammograficznych przeprowadzana jest przez NIO-PIB dla wszystkich świadczeniodawców biorących udział w PPRP nie rzadziej niż raz na 24 miesiące, zgodnie z aktualizowanymi co roku zasadami audytu klinicznego. Pozytywny wynik audytu jest jednym z warunków, jakie musi spełnić świadczeniodawca realizujący PPRP.

W ramach realizacji zadania, w 2025 r. dokonano aktualizacji metodologii audytu klinicznego zdjęć mammograficznych. Ocena zdjęć mammograficznych została wykonana przez audytorów wskazanych przez konsultanta krajowego w dziedzinie radiologii i diagnostyki

¹⁷ % objęcie populacji - odsetek osób pod opieką specjalistyczną w zakresie właściwym dla danego programu, tj. zrealizowały badanie spośród populacji spełniającej wszystkie warunki kwalifikacyjne do udziału w programie lub są/były leczone poza programem w zakresie jednostek chorobowych zdefiniowanych jako wykluczające z udziału w danym programie; stan na 1.01.2026 r.

obrazowej. Spośród 368 zestawów zdjęć nadesłanych przez świadczeniodawców, wynik negatywny otrzymało 8 aparatów mammograficznych, co stanowi 2,2%.

Kontrola jakości badań mammograficznych

Ocena fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych oraz poprawności realizacji testów kontroli jakości przez świadczeniodawców obejmuje kontrolę wszystkich aparatów wykonujących badania mammograficzne w ramach PPRP. Podczas kontroli weryfikowane jest spełnianie kryteriów jakości badań mammograficznych wykonywanych w poszczególnych pracowniach, zgodnie z zasadami i protokołem z kontroli jakości badań mammograficznych, opracowywanymi i uaktualnianymi każdego roku. Podczas kontroli sprawdzana jest kompletność zapisów dotyczących testów kontroli jakości oraz zgodność dokumentowanych wyników testów z wymaganym zakresem.

Celem kontroli jakości badań mammograficznych jest zagwarantowanie badanym kobietom dostępu do badań diagnostycznych przy jak najmniejszej dawce promieniowania jonizującego. Kontrola jakości stanowi narzędzie nadzoru nad świadczeniodawcami realizującymi PPRP finansowany przez NFZ.

Kontrola jakości badań mammograficznych jest realizowana na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. poz. 2167). Pozytywny wynik kontroli, przeprowadzanej co roku przez NIO-PIB jest warunkiem koniecznym do spełnienia przez świadczeniodawców realizujących PPRP.

W 2025 r. dokonano aktualizacji zasad realizacji kontroli jakości badań mammograficznych świadczeniodawców w PPRP.

Kontroli poddano 410 aparatów mammograficznych zgłoszonych do realizacji PPRP, zarówno z etapu podstawowego, jak i z etapu pogłębionej diagnostyki. Dokonano oceny 406 systemów mammografii cyfrowej, 3 systemów mammografii ucyfrowionej oraz 1 mammografu analogowego. Aparat analogowy pozostał w programie do dnia 30 września 2025 r., ponieważ zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 2167), z dniem 1 października 2025 r. do realizacji PPRP dopuszczone są tylko mammografy w pełni cyfrowe.

Pierwotnie, pozytywny wynik kontroli dotyczył wykorzystania 407 mammografów, co stanowi 99,3% wszystkich aparatów mammograficznych wykorzystywanych w Programie.

Zgodnie z przepisami rozporządzenia, świadczeniodawca, który uzyskał negatywny wynik kontroli jakości, może podjąć działania naprawcze i po dostarczeniu do NIO-PIB dokumentacji potwierdzającej usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, odzyskać możliwość udzielania świadczeń w ramach PPRP. Z tej możliwości skorzystało 2 świadczeniodawców. Ostatecznie, pozytywny wynik kontroli uzyskało 409 świadczeniodawców (99,9%).

Poziom jakości przesiewowych badań mammograficznych, w zakresie oceny fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych oraz poprawności realizacji testów kontroli jakości przez świadczeniodawców, oceniono jako akceptowalny w przypadku aż 99,3% wszystkich wykorzystywanych systemów mammograficznych.

Kontrola jakości badań cytologicznych

W 2025 r. zaktualizowano zasady realizacji kontroli świadczeniodawców etapu diagnostycznego i pogłębionej diagnostyki PPRSzM. Do procedury kontroli jakości przesiewowych badań cytologicznych wytypowano 78 świadczeniodawców etapu diagnostycznego oraz 22 świadczeniodawców etapu pogłębionej diagnostyki.

W związku z niepowodzeniem dwóch postępowań przetargowych na wyłonienie wykonawcy kontroli i brak możliwości jej przeprowadzenia, w formie raportu dokonano analizy danych uzyskanych z NFZ w zakresie realizacji w 2024 r. etapu diagnostycznego i pogłębionej diagnostyki PPRSzM.

W ramach etapu diagnostycznego PPRSzM w 2024 r. oceniono łącznie 385 540 rozmazów cytologicznych, spośród których 9 925 (2,57%) stanowiły wyniki dodatnie, a 2 181 (0,57%) rozmazów nie nadawało się do oceny. Odsetek wyników dodatnich mieścił się w przedziale oczekiwanym dla badań przesiewowych populacji ogólnej. Struktura dodatnich rozpoznań była zdominowana przez zmiany o niskim stopniu zaawansowania. Taki rozkład jest zgodny z naturalną epidemiologią zmian przednowotworowych szyjki macicy i potwierdza skuteczność programu w wykrywaniu wczesnych, potencjalnie odwracalnych zmian.

W analizowanych podmiotach realizujących etap pogłębionej diagnostyki wykonano łącznie 612 badań kolposkopowych, z czego 538 badań (87,9%) przeprowadzono z biopsją, natomiast 74 badania (12,1%) wykonano bez biopsji. Zdecydowana większość badań

kolposkopowych była wykonana zgodnie z zaleceniami, tj. z jednoczesnym pobraniem biopsji.

Szkolenia dla personelu świadczeniodawców realizujących PPRP

W 2025 r. realizowano działania szkoleniowe skierowane do elektroradiologów, mające na celu doskonalenie kompetencji zawodowych personelu medycznego, a dzięki temu, poprawę jakości wykonywanych badań mammograficznych.

Zorganizowano 6 szkoleń dla elektroradiologów w zakresie kontroli jakości w mammografii cyfrowej i ucyfrowionej, podczas których przeszkolono 69 osób. Ponadto, podczas 29 edycji szkoleń w zakresie prawidłowego ułożenia mammograficznego, które miały charakter zajęć praktycznych, przeszkolono 58 elektroradiologów.

Szkolenia dla personelu świadczeniodawców realizujących PPRSzM

W 2025 r. przeprowadzono 5 szkoleń dla położnych w zakresie umiejętności pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu, w ramach których certyfikat uzyskało 154 osoby.

Zorganizowano 3 edycje szkoleń dla diagnostów laboratoryjnych z zakresu oceny LBC. Szkolenia organizowane w 2025 r. miały szczególne znaczenie ze względu na włączenie LBC do PPRSzM. Szkolenia miały głównie charakter praktyczny i prowadzono je w formie warsztatów mikroskopowych. Łącznie przeszkolono 25 osób.

Egzaminy centralne dla położnych uprawniający do samodzielnego pobierania badań cytologicznych w PPRSzM

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. z 2023 r. poz. 916, z późn. zm.), NIO-PIB jest obecnie jedynym podmiotem uprawnionym do realizacji egzaminów oraz kursów doształcających w zakresie umiejętności pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb PPRSzM, których posiadanie jest niezbędne do jego realizacji (kryterium bezwzględne dla personelu świadczeniodawców).

W 2025 r. do centralnego egzaminu dla położnych przystąpiło łącznie 350 położnych. Pozytywny wynik egzaminu uzyskało 328 położnych, 22 osoby nie zdały egzaminu.

Certyfikacja kolposkopistów realizujących PPRSzM

Certyfikacja kolposkopistów realizujących PPRSzM stanowiła kontynuację działań prowadzonych w latach poprzednich i obejmowała przygotowanie oraz wdrożenie VII edycji certyfikacji¹⁸.

W celu zwiększenia zainteresowania lekarzy kolposkopistów procesem certyfikacji, prowadzono liczne działania promocyjno-informacyjne - prezentowano ideę certyfikacji, funkcjonalności platformy oraz zachęcano uczestników do aktywnego udziału w procesie podnoszenia kompetencji.

Kontynuowano współpracę z konsultantem do spraw certyfikacji oraz ekspertkami ds. kolposkopii. Pozyskano kolejnych 30 zestawów kolpofotogramów prezentujących najwyższą jakość merytoryczną - do zaimplementowania w VII edycji certyfikacji. Równolegle, konsultant do spraw certyfikacji realizował prace merytoryczne na rzecz poprawy organizacji PPRSzM w Polsce, w tym działania związane z identyfikacją barier w dostępie do badań kolposkopowych oraz opracowaniem rekomendacji projakościowych. Prowadzone przez konsultanta prace stanowiły element szerszej współpracy eksperckiej z NIO-PIB, związanej z rozwojem i wdrażaniem aktualnych algorytmów diagnostycznych w ramach PPRSzM, realizowanej w kontekście wdrożenia diagnostyki HPV HR.

W 2025 r. certyfikację ukończyło łącznie 58 lekarzy. Średni wynik certyfikacji wyniósł 57,3%, przy czym najniższy uzyskany wynik wyniósł 27,5%, a najwyższy 75%. Rozpiętość wyników potwierdza zasadność kontynuacji i dalszego rozwoju działań szkoleniowych oraz certyfikacyjnych, ukierunkowanych na podnoszenie kompetencji personelu realizującego świadczenia w ramach PPRSzM.

Certyfikacja cytodiagnostów realizujących PPRSzM

Na potrzeby dalszego rozwoju i poprawy jakości świadczeń udzielanych w ramach PPRSzM, prowadzono systematyczne działania mające na celu zwiększenie zainteresowania wśród personelu realizującego etap diagnostyczny PPRSzM prowadzonym procesem certyfikacji.

W celu zapewnienia wysokiego poziomu merytorycznego certyfikacji, nawiązano współpracę z ekspertami celem skompletowania puli preparatów cytologicznych wykonanych w technice LBC jako materiałów egzaminacyjnych.

¹⁸ Platforma <https://kolposkopia.nio.gov.pl/>

Certyfikacja została przeprowadzona zgodnie z zaplanowanym harmonogramem, w 8 terminach. Łącznie, w VI edycji certyfikacji udział wzięło 31 cytodiagnostów. Każdy uczestnik dokonał oceny 20 preparatów cytologicznych, wybranych przez ekspertów. Średni wynik odsetka zgodności rozpoznań uczestników egzaminu oceniających preparaty LBC w porównaniu z oceną ekspertów wyniósł 81%. 20 uczestników oceniających preparaty wykonane techniką LBC, otrzymało wynik powyżej średniego odsetka zgodności rozpoznań z ekspertami. Najniższy wynik w tej grupie wyniósł 45%. Wyniki certyfikacji stanowią istotną podstawę do systematycznego doszkalania personelu oraz planowania dalszych działań edukacyjnych i projakościowych.

Monitorowanie kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania profilaktycznego

Kontynuowano proces monitorowania losów kobiet, które pomimo nieprawidłowego wyniku badania na etapie podstawowym PPRP i PPRSzM nie podjęły dalszej diagnostyki.

W ramach realizacji zadania, NIO-PIB wygenerował 4 278 listów monitorujących do kobiet, które w latach 2023-2025 przystąpiły do badania profilaktycznego w ramach PPRP oraz uzyskały nieprawidłowy wynik tego badania. W odpowiedzi uzyskano informacje na temat 1433 kobiet (stan na 7.01.2026 r.).

Ponadto, wygenerowano 342 listy monitorujące skierowane do kobiet, u których w trakcie badania cytologicznego, zrealizowanego w ramach PPRSzM w latach 2024-2025 wykryto nieprawidłowości. W odpowiedzi na wysłane listy, uzyskano informacje na temat losów 153 kobiet (stan na 7.01.2026 r.).

Zadanie będzie kontynuowane w 2026 r.

4. INWESTYCJE W NAUKĘ I INNOWACJE



CEL

ZWIĘKSZENIE POTENCJAŁU BADAŃ NAUKOWYCH I PROJEKTÓW INNOWACYJNYCH W POLSCE W CELU UMOŻLIWIENIA PACJENTOM KORZYSTANIA Z NAJSKUTECZNIEJSZYCH ROZWIĄZAŃ DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNYCH

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Zwiększenie udziału pacjentów onkologicznych i hematologicznych w badaniach klinicznych

4.1. Promowanie badań klinicznych za pośrednictwem mediów i kanałów komunikacji elektronicznej dedykowanych różnym dziedzinom onkologii i skierowanych do pacjentów i lekarzy

Serwis internetowy **Pacjent w badaniach klinicznych**¹⁹, pełni rolę platformy edukacyjno-informacyjnej przeznaczonej dla pacjentów i ich rodzin, a także specjalistów zainteresowanych tematem badań klinicznych. Rzetelny, regularny i przejrzysty przekaz informacyjny pomaga zwiększyć świadomość na temat procesu prowadzenia badań klinicznych, a także umożliwia pacjentom dokonanie świadomego wyboru w zakresie uczestnictwa w badaniach.

ABM systematycznie umieszczała w serwisie informacje na temat badań klinicznych z obszaru onkologii. Ponadto, w sposób cykliczny udostępniano wiadomości dotyczące badań klinicznych w onkologii na oficjalnym profilu ABM w mediach społecznościowych. Publikowane i udostępniane treści pochodziły z rzetelnych źródeł oraz były weryfikowane przez specjalistów, którzy dbali o wysoką jakość przekazu kierowanego do społeczeństwa.

Należy podkreślić, że rozwój Centrum Wsparcia Badań Klinicznych, realizowany zgodnie z założeniami NSO, także jest związany z działaniami informacyjnymi dla pacjentów i lekarzy w zakresie badań klinicznych.

Działania polegające na promowaniu udziału w badaniach klinicznych będą kontynuowane przez ABM w kolejnych latach realizacji NSO.

Odpowiedzialność w NSO:

ABM

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), plan finansowy ABM

Nr zadania w NSO:

13.4.

¹⁹ <https://pacjentwbadaniach.abm.gov.pl/>

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Poprawa organizacji systemu badań naukowych w onkologii

4.2. Opracowanie rozwiązań legislacyjnych o biobankowaniu

W 2025 r. MNiSW kontynuowało działania zmierzające do opracowania i wdrożenia rozwiązań legislacyjnych dotyczących biobankowania.

Ze względu na zmiany personalne oraz konieczność uzupełnienia dotychczas zgromadzonych materiałów eksperckich, podjęto decyzję o rozszerzeniu składu grupy roboczej. W tym celu nawiązano współpracę z uczelniami wyższymi w zakresie zaangażowania szerszego grona ekspertów oraz przeprowadzono spotkanie organizacyjne nowoutworzonego zespołu.

Równolegle, w związku z przyjęciem rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2025/327 z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia (EHDS), które stanowi przełomową inicjatywę polegającą na budowie wspólnej europejskiej przestrzeni zbierania, wymiany i wykorzystania danych medycznych, zaistniała konieczność redefinicji dotychczasowych założeń projektowych. Prowadzone prace koncepcyjne zostały ukierunkowane na zapewnienie pełnej spójności projektowanych przepisów krajowych z regulacjami unijnymi.

Dalsze działania będą kontynuowane w 2026 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Źródło finansowania:

budżet Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego
(w ramach działań bieżących)

Nr zadania w NSO:

14.3.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Zapewnienie dostępu do innowacyjnych terapii w onkologii i hematologii

4.3. Rozszerzanie wykazu leków refundowanych w terapiach onkologicznych, oferując pacjentom sukcesywny wzrost dostępu do najnowszych metod terapeutycznych

W 2025 r. utrzymano wysoką dynamikę w zakresie **rozszerzania wykazu technologii lekowych** finansowanych ze środków publicznych, co stanowi kontynuację wyraźnego trendu wzrostowego obserwowanego od 2019 r. Świadczy to o konsekwentnym zwiększaniu dostępu pacjentów do nowoczesnych metod leczenia.

W 2025 r. refundacją objęto 152 innowacyjne terapie, w tym 63 onkologiczne. Dane te potwierdzają istotne znaczenie polityki refundacyjnej w zakresie wspierania rozwoju i dostępności nowoczesnych rozwiązań terapeutycznych, zwłaszcza w obszarze onkologii.

Odpowiedzialność w NSO:

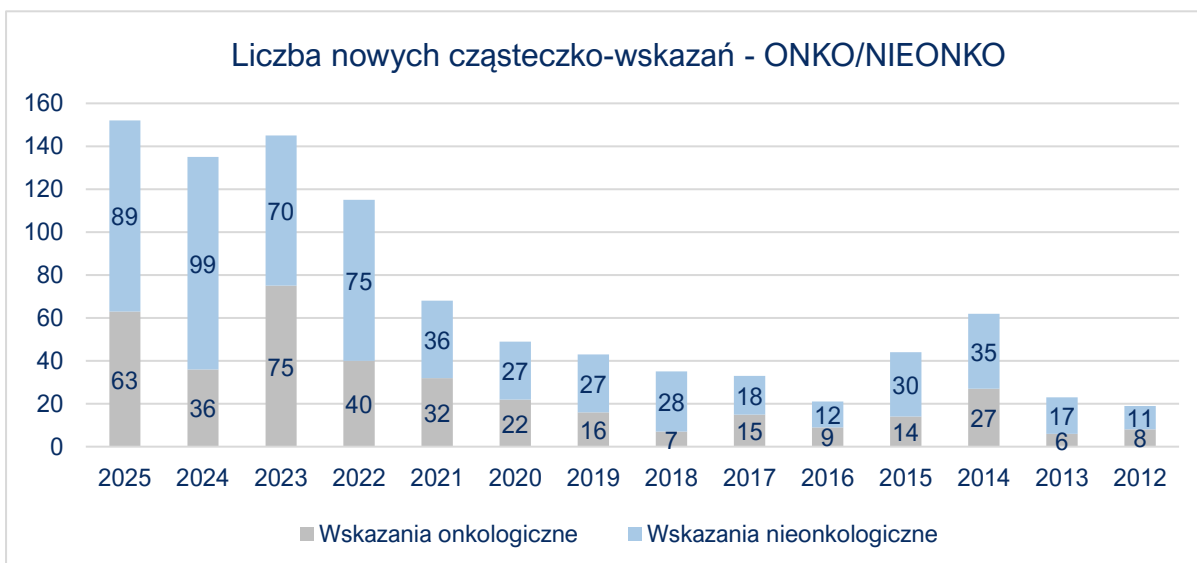
Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

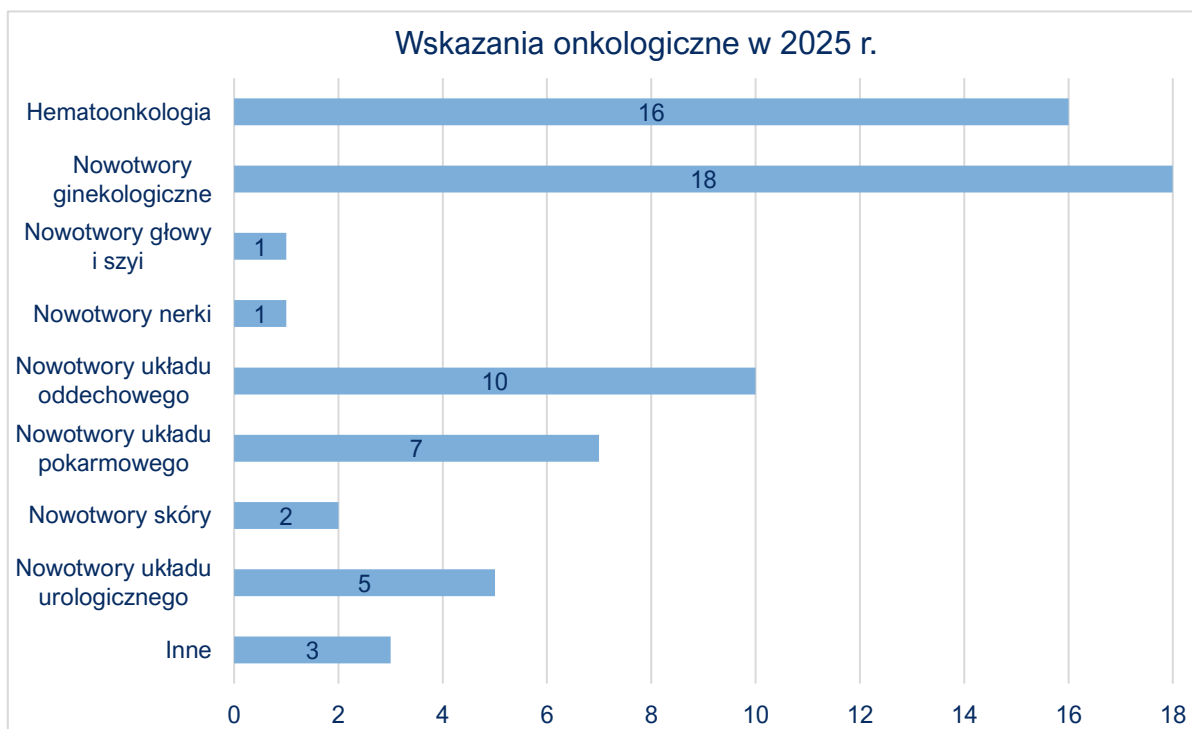
Nr zadania w NSO:

16.3.



Wykres 1 Liczba nowych cząsteczko-wskazań w podziale na onkologiczne i nieonkologiczne (źródło: dane Ministerstwa Zdrowia)

Najwięcej nowych wskazań onkologicznych w 2025 r. dotyczyło nowotworów ginekologicznych (18), hematologii (16) oraz nowotworów układu oddechowego (10).



Wykres 2 Wskazania onkologiczne w 2025 r. (Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia)

Wykaz cząsteczko-wskazań onkologicznych objętych refundacją w 2025 r. przedstawiono w Tabeli 1, w której uwzględniono informacje dotyczące nazwy leku i substancji czynnej, kategorię dostępności refundacyjnej (A - leki dostępne w aptece na receptę, CTH - leki dostępne w katalogu chemioterapii, PL - leki dostępne w programie lekowym), a także doprecyzowano wskazania.

Tabela 1. Wykaz cząsteczko-wskazań onkologicznych objętych refundacją w 2025 r. w podziale na jednostki chorobowe.

Lek (substancja czynna)	Wskazanie	Kategoria dostępności
Nowotwory płuca		
Libtayo (<i>cemiplimab</i>)	leczenie I linii <i>cemiplimabem</i> w skojarzeniu z chemioterapią opartą na związkach platyny u chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca z ekspresją PD-L1 $\geq 1\%$, bez mutacji w genie EGFR oraz rearanżacji genów ALK i ROS1	PL
Tecentriq (s.c.) (<i>atezolizumab</i>)	leczenie we wszystkich refundowanych wskazaniach tej cząsteczki w tym programie lekowym	PL

Imfinzi (<i>durwalumab</i>) + Imjudo (<i>tremelimumab</i>)	leczenie 1. linii <i>durwalumabem</i> w skojarzeniu z <i>tremelimumabem</i> i chemioterapią opartą na pochodnych platyny u dorosłych pacjentów z niedrobnokomórkowym rakiem płuca z ekspresją PD-L1 <50%.	PL
Alecensa (<i>alektynib</i>)	leczenie adjuwantowe w monoterapii po całkowitej resekcji guza u dorosłych pacjentów z niedrobnokomórkowym rakiem płuca z rearanżacją w genie ALK, u których występuje duże ryzyko wznowy choroby	PL
Keytruda (<i>pembrolizumab</i>)	leczenie okołoperacyjne pacjentów z NDRP, niezależnie od statusu PD-L1, w skojarzeniu z neoadjuwantową chemioterapią opartą na związkach platyny przed zabiegiem chirurgicznym, a następnie kontynuację leczenia <i>pembrolizumabem</i> w monoterapii po zabiegu chirurgicznym	PL
Keytruda (<i>pembrolizumab</i>)	leczenie uzupełniające <i>pembrolizumabem</i> w monoterapii u pacjentów z NDRP po radykalnym leczeniu chirurgicznym i adjuwantowej chemioterapii, u których występuje ekspresja PD-L1 < 50%.	PL
Tagrisso (<i>ozymertynib</i>)	leczenie I linii w skojarzeniu z chemioterapią chorych na miejscowo zaawansowanego lub przerzutowego niedrobnokomórkowego raka płuca z mutacją w genie EGFR	PL
Różne (<i>nab-paklitaksel</i>)	leczenie w skojarzeniu z <i>karboplatiną</i> pierwszego rzutu niedrobnokomórkowego raka płuc u dorosłych pacjentów, którzy nie kwalifikują się do radykalnego zabiegu chirurgicznego lub radioterapii	CTH
Tagrisso (<i>ozymertynib</i>)	leczenie konsolidujące dorosłych pacjentów z miejscowo zaawansowanym, nieoperacyjnym niedrobnokomórkowym rakiem płuca, u których występuje mutacja delekcji w eksonie 19 lub substytucji L858R w eksonie 21 genu EGFR, i u których nie doszło do progresji choroby w trakcie lub po zakończeniu chemioradioterapii opartej na pochodnych platyny	PL
Hycamtin (<i>topotecan</i>)	leczenie w monoterapii dorosłych pacjentów z nawrotowym rakiem drobnokomórkowym płuca, u których ponowne leczenie z użyciem chemioterapii pierwszego rzutu uznano za nieodpowiednie	CTH
Nowotwory piersi		
Verzenio (<i>abemacyklib</i>)	leczenie w skojarzeniu z hormonoterapią dorosłych pacjentów na HR-dodatniego, HER2-ujemnego wczesnego raka piersi z przerzutami do węzłów chłonnych i wysokim ryzykiem nawrotu	PL
Enhertu (<i>trastuzumab derukstekan</i>)	leczenie chorych z nieoperacyjnym lub przerzutowym rakiem piersi z niską ekspresją HER2, po niepowodzeniu wcześniejszego leczenia przeciwnowotworowego	PL
Różne (<i>nab-paklitaksel</i>)	leczenie w monoterapii przerzutowego raka piersi u dorosłych pacjentów, u których leczenie pierwszego rzutu choroby przerzutowej okazało się nieskuteczne, i u których nie można zastosować standardowej terapii z antracyklinami.	CTH
Kisqali (<i>rybocyklib</i>)	leczenie uzupełniające (adjuwantowe) w skojarzeniu z inhibitorem aromatazy dorosłych pacjentów z wczesnym HR-dodatnim, HER2-ujemnym rakiem piersi	PL
Phesqo (<i>pertuzumab + trastuzumab</i>)	leczenie dorosłych pacjentów na HER2 dodatniego raka piersi w formie podań podskórnych: (1) przedoperacyjne (neoadjuwantowe) raka piersi <i>pertuzumabem</i> w skojarzeniu z <i>trastuzumabem</i> i chemioterapią (2) przerzutowego raka piersi <i>pertuzumabem</i> w skojarzeniu z <i>trastuzumabem</i> i <i>docetakselem</i> w I linia leczenia przerzutowego raka piersi	PL
Truqap (<i>kapiwasertyb</i>)	leczenie II lub III linii leczenia w skojarzeniu z <i>fulwestrantem</i> , u dorosłych pacjentów na miejscowo zaawansowanego lub przerzutowego raka piersi hormonozależnego, HER2-ujemnego, z co najmniej jedną zmianą w genach PIK3CA/AKT1/PTEN	PL

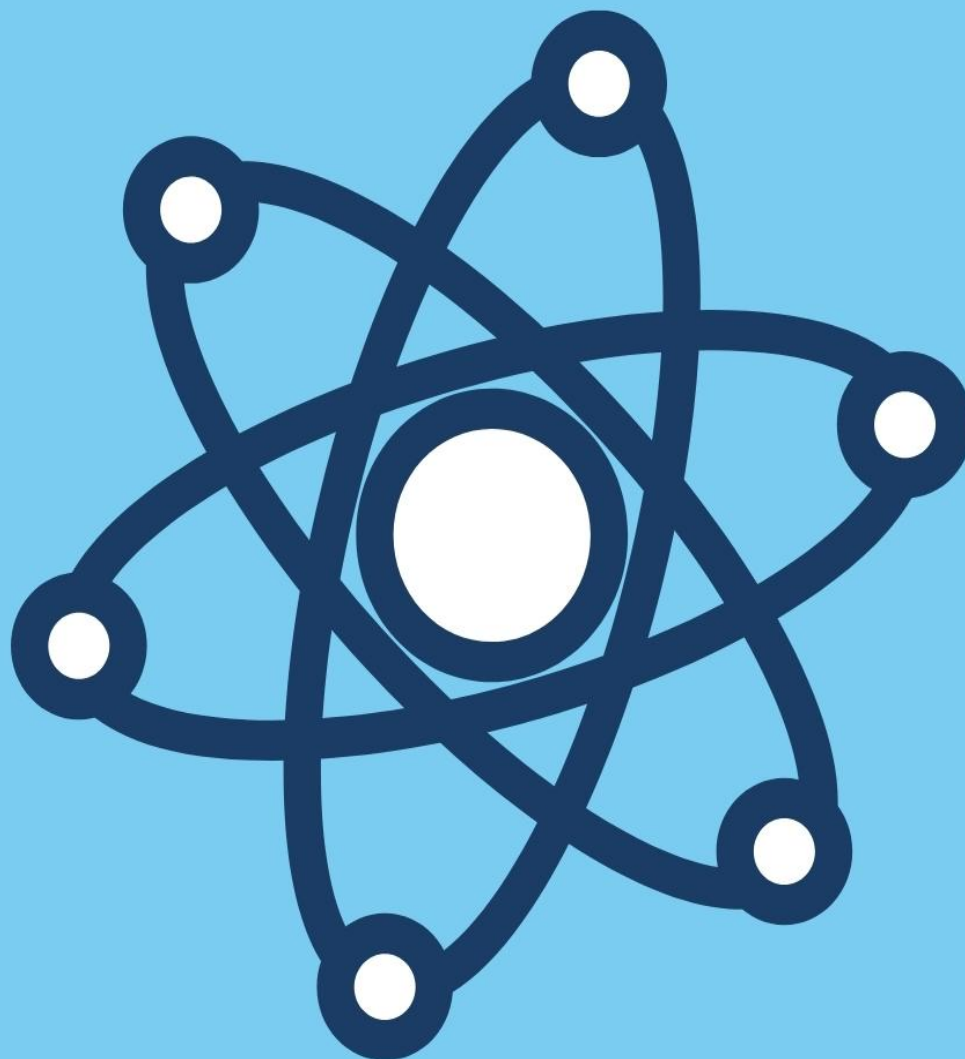
Trodelvy (<i>sacytuzumab gowitekan</i>)	leczenie od III lub IV linii w monoterapii dorosłych pacjentów na przerzutowego lub miejscowo zaawansowanego (gdym radykalne leczenie miejscowe jest nieskuteczne lub niemożliwe do zastosowania) HER-2 ujemnego raka piersi	PL
Glandex (<i>eksemestan</i>)	W leczeniu zaawansowanego raka piersi u kobiet w okresie naturalnego lub wywołanego leczeniem stanu po menopauzie, u których choroba uległa postępowi po zastosowaniu terapii antyestrogenowej	A1
Różne (<i>anastrozol</i>)	W leczeniu zaawansowanego raka piersi u kobiet po menopauzie, u których stwierdzono w guzie obecność receptora estrogenowego	A1
Różne (<i>letrozol</i>)	W leczeniu zaawansowanego raka piersi u kobiet po menopauzie, występującej fizjologicznie lub wywołanej sztucznie, u których wystąpił nawrót lub progresja procesu nowotworowego, a które uprzednio były leczone lekami o działaniu antyestrogenowym	A1
Nowotwory ginekologiczne		
Libtayo (<i>cemiplimab</i>)	leczenie w monoterapii dorosłych pacjentek z nawrotowym lub przerzutowym rakiem szyjki macicy i progresją choroby w trakcie lub po chemioterapii opartej na związkach platyny	PL
Rubraca (<i>rukaparyb</i>)	leczenie w monoterapii nowo zdiagnozowanego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej u dorosłych pacjentek niezależnie od statusu mutacji BRCA i statusu homologicznej rekombinacji (HRD)	PL
Jemperli (<i>dostarlimab</i>)	leczenie 1. linii w skojarzeniu z <i>karboplatiną</i> i <i>paklitakselem</i> , a następnie w terapii podtrzymującej w monoterapii u dorosłych pacjentek z pierwotnym, zaawansowanym lub nawrotowym rakiem endometrium z upośledzeniem naprawy nieprawidłowo sparowanych nukleotydów (dMMR) lub wysoką niestabilnością mikrosatelitarną (MSI-H)	PL
Elahere (<i>mirwetuksymab sorawtanazyňa</i>)	leczenie w monoterapii, dorosłych pacjentek z opornym na platynę, surowicznym, o wysokim stopniu złośliwości nabłonkowym rakiem jajnika, rakiem jajowodu lub pierwotnym rakiem otrzewnej z dodatkim receptorem folianowym alfa (FR α), które otrzymały wcześniej od jednego do trzech schematów leczenia systemowego	PL
Keytruda (<i>pembrolizumab</i>)	leczenie w skojarzeniu z chemioradioterapią, a następnie w monoterapii dorosłych pacjentek z pierwotnym nowo zdiagnozowanym, miejscowo zaawansowanym rakiem szyjki macicy	PL
Keytruda (<i>pembrolizumab</i>)	leczenie I linii dorosłych pacjentek na pierwotnie zaawansowanego lub nawrotowego raka endometrium w skojarzeniu z <i>karboplatiną</i> i <i>paklitakselem</i> , a następnie w terapii podtrzymującej w monoterapii	PL
Imfinzi (<i>durwalumab</i>)	leczenie I linii dorosłych pacjentek na pierwotnie zaawansowanego lub nawrotowego raka endometrium w skojarzeniu z <i>karboplatiną</i> i <i>paklitakselem</i> , którzy kwalifikują się do terapii systemowej, po którym następuje leczenie podtrzymujące: w monoterapii w raku endometrium z zaburzeniami w systemie naprawy nieprawidłowo sparowanych nukleotydów (dMMR) lub wysokiej niestabilności mikrosatelitarnej (MSI-H) albo w skojarzeniu z <i>olaparybem</i> w raku endometrium bez zaburzeń w systemie naprawy nieprawidłowo sparowanych nukleotydów (pMMR) lub bez wysokiej niestabilności mikrosatelitarnej (bez MSI-H)	PL
Imfinzi (<i>durwalumab</i>) + Lynparza (<i>olaparyb</i>)	leczenie I linii dorosłych pacjentek na pierwotnie zaawansowanego lub nawrotowego raka endometrium w skojarzeniu z <i>karboplatiną</i> i <i>paklitakselem</i> , którzy kwalifikują się do terapii systemowej, po którym następuje leczenie podtrzymujące: - w skojarzeniu z <i>olaparybem</i> w raku endometrium bez zaburzeń w systemie naprawy nieprawidłowo sparowanych nukleotydów (pMMR) lub bez wysokiej niestabilności mikrosatelitarnej (bez MSI-H)	PL

Nowotwory przewodu pokarmowego		
Lonsurf (triflurydyna + typiracyl) + Różne (bewacyzumab)	leczenie w II albo kolejnych liniach chorych z zaawansowanym rakiem jelita grubego w skojarzeniu z <i>bewacyzumabem</i>	PL
Qinlock (ripretynib)	leczenie dorosłych chorych z pierwotnym, zaawansowanym lub nawrotowym nowotworem podścieliskowym przewodu pokarmowego (GIST), u których zastosowano uprzednio 3 lub więcej inhibitorów kinaz, w tym <i>imatynibu</i>	PL
Stivarga (regorafenib)	leczenie w monoterapii dorosłych chorych na przerzutowego raka jelita grubego, u których wyczerpano możliwości leczenia dostępnymi lekami (chemioterapia z fluoropirymidynami i <i>oksalipłatyną</i> oraz <i>irynotekaniem</i> , leki antyangiogenne i anty-EGFR)	CTH
Stivarga (regorafenib)	leczenie w monoterapii dorosłych chorych na raka wątrobowokomórkowego w 2. linii leczenia po wcześniejszym stosowaniu <i>sorafenibu</i>	CTH
Cyramza (ramucyrumab)	leczenie w monoterapii dorosłych pacjentów z zaawansowanym lub nieresekcyjnym rakiem wątrobowokomórkowym w 2. linii leczenia, po uprzednim leczeniu <i>sorafenibem</i> , u których stężenie alfa fetoproteiny (AFP) w surowicy wynosi ≥ 400 ng/ml	CTH
Fruzaqla (frukwintynib)	leczenie w monoterapii dorosłych pacjentów z zaawansowanym rakiem jelita grubego, po udokumentowanej nieskuteczności chemioterapii opartej na <i>fluoropirymidynie</i> , <i>oksalipłatinie</i> i <i>irynotekanie</i> , lekach anty-VEGF, lekach anty-EGFR oraz <i>triflurydynie</i> z <i>typiracylem</i> lub <i>regorafenibie</i> (III lub kolejne linie leczenia)	PL
Enhertu (trastuzumab derukstekan)	leczenie w monoterapii dorosłych pacjentów z HER2 dodatnim zaawansowanym gruczolakorakiem żołądka lub połączenia żołądkowo-przełykowego, którzy otrzymali wcześniej schemat leczenia oparty na <i>trastuzumabie</i> (II lub kolejne linie leczenia)	PL
Nowotwory hematologiczne		
Brukinsa (zanubrutynib)	leczenie od II linii w monoterapii dorosłych chorych na opornego lub nawrotowego chłoniaka strefy brzeżnej (MZL), po wcześniejszym zastosowaniu co najmniej 1 linii leczenia systemowego, w tym zawierającej przeciwciało anty-CD20	PL
Zynlonta (lonkastuksymab tezyryny)	leczenie od III linii w monoterapii dorosłych chorych na opornego lub nawrotowego chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL) lub chłoniaka z komórek B o wysokim stopniu złośliwości (HGBCL).	PL
Tibsovo (iwosydenib)	leczenie I linii w skojarzeniu z <i>azacytydyną</i> dorosłych chorych na nowo rozpoznaną ostrą białaczkę szpikową z mutacją w genie kodującym dehydrogenazę izocytrynianu 1 (IDH1) R132, niekwalifikujących się do standardowej chemioterapii indukującej	PL
Ayvakyt (awaprytynib)	leczenie od II linii dorosłych chorych na agresywną mastocytozę układową (ASM), mastocytozę układową ze współistniejącym nowotworem układu krwiotwórczego (SM-AHN) lub białaczkę mastocytarną (MCL), po wcześniejszym zastosowaniu co najmniej 1 linii leczenia ogólnoustrojowego	PL
Różne (pomalidomid)	leczeniu dorosłych pacjentów na opornego lub nawrotowego szpiczaka plazmocytozowego o leczenie od V linii w skojarzeniu z <i>bortezomibem</i> i <i>deksametazonem</i> (schemat PVD), po wcześniejszym zastosowaniu leczenia zawierającego <i>lenalidomid</i>	CTH
Różne (pomalidomid)	leczenie od II linii w skojarzeniu z <i>cyklofosfamidem</i> i <i>deksametazonem</i> (schemat PCd) dorosłych pacjentów ze szpiczakiem plazmocytozowym, u których stosowano uprzednio co najmniej jedną linię leczenia, w tym zawierającą <i>lenalidomid</i>	CTH

Różne (<i>pomalidomid</i>)	leczenie od II linii w skojarzeniu z <i>deksametazonem</i> (schemat Pd) dorosłych pacjentów ze szpiczakiem plazmocytowym, u których stosowano uprzednio co najmniej jedną linię leczenia, w tym zawierającą <i>lenalidomid</i>	CTH
Elrexio (<i>elranatamab</i>)	leczenie od 4. linii w monoterapii dorosłych chorych na szpiczaka plazmocyтового o stanie sprawności 0-2 wg skali ECOG, u których stosowano uprzednio co najmniej trzy linie leczenia szpiczaka plazmocyowego, w tym zawierające lek immunomodulujący, inhibitor proteasomu oraz przeciwciało anti-CD38	PL
Talvey (<i>talkwetamab</i>)	leczenie od 4. linii w monoterapii dorosłych chorych na szpiczaka plazmocyowego o stanie sprawności 0-2 wg skali ECOG, u których stosowano uprzednio co najmniej trzy linie leczenia szpiczaka plazmocyowego, w tym zawierające lek immunomodulujący, inhibitor proteasomu oraz przeciwciało anti-CD38	PL
Calquence (<i>akalabrutynib</i>)	leczenie w 1. linii w monoterapii dorosłych chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową bez del17p, bez mutTP53 i ze zmutowanym statusem IgHV	PL
Reblozyl (<i>luspatercept</i>)	leczenie pacjentów z zespołami mielodysplastycznymi z towarzyszącą niedokrwistością zależną od transfuzji, niezależnie od obecności syderoblastów pierścieniowatych (RS), w 1. linii leczenia lub kolejnych liniach leczenia (po niedostatecznej odpowiedzi na leczenie lekami stymulującymi erytropoezę)	PL
Daruph (<i>dazatynib</i>)	leczenie dzieci i młodzieży do lat 18 z nowo rozpoznaną przewlekłą białaczką szpikową z chromosomem Philadelphia w fazie przewlekłej (Ph+ CML CP) lub Ph+ CML CP w przypadku oporności lub nietolerancji na uprzednie leczenie, w tym leczenie <i>imatynibem</i>	CTH
Daruph (<i>dazatynib</i>)	leczenie dzieci i młodzieży do lat 18 z nowo rozpoznaną Ph+ ALL (ostra białaczka limfoblastyczna) w skojarzeniu z chemioterapią	CTH
Różne (<i>bosutynib</i>)	leczenie dorosłych chorych z nowo rozpoznaną przewlekłą białaczką szpikową (z udokumentowaną przy rozpoznaniu obecnością genu BCR-ABL1 lub chromosomu Filadelfia (Ph+)) w fazie przewlekłej z wysokim ryzykiem wg ELTS	CTH
Różne (<i>nilotynib</i>)	leczenie dorosłych chorych z nowo rozpoznaną przewlekłą białaczką szpikową (z udokumentowaną przy rozpoznaniu obecnością genu BCR-ABL1 lub chromosomu Filadelfia (Ph+)) w fazie przewlekłej z wysokim ryzykiem wg ELTS	CTH
Omijara (<i>momelotynib</i>)	leczenie pierwotnej mielofibrozy (PMF) lub mielofibrozy w przebiegu czerwienicy prawdziwej (Post-PV MF) lub mielofibrozy w przebiegu nadpłytkowości samoistnej (Post-ET MF), u pacjentów, którzy nie byli wcześniej leczeni inhibitorami kinazy janusowej lub byli wcześniej leczeni <i>ruksolitynibem</i> lub <i>fedratynibem</i>	PL
Nowotwory OUN		
Finlee (<i>dabrafenib</i>) + Spexotras (<i>trametynib</i>)	leczenie dzieci i młodzieży chorych na glejaka – dotyczy glejaków o niskim stopniu złośliwości (LGG) u pacjentów z mutacją BRAF V600E	PL
Finlee (<i>dabrafenib</i>) + Spexotras (<i>trametynib</i>)	leczenie dzieci i młodzieży chorych na glejaka - dotyczy glejaków o wysokim stopniu złośliwości (HGG), u pacjentów z mutacją BRAF V600E	PL

Nowotwory prostaty		
Akeega (niraparyb + abirateron)	leczenie w skojarzeniu z <i>prednizonem</i> lub <i>prednizolonem</i> , u dorosłych pacjentów z opornym na kastrację rakiem gruczołu krokowego z przerzutami (mCRPC) i mutacjami genów BRCA 1/2 (germinalną i/lub somatyczną), u których nie jest wskazana chemioterapia	PL
Talzenna (talazoparyb)	leczenie w skojarzeniu z <i>enzalutamidem</i> u dorosłych pacjentów z opornym na kastrację rakiem gruczołu krokowego z przerzutami (mCRPC) i mutacjami w genach HRR (BRCA2, ATM, CDK12, CHECK2, BRCA1, PALB2, RAD51C), u których chemioterapia nie jest klinicznie wskazana	PL
Nowotwory urotelialne		
Keytruda (pembrolizumab)	leczenie II linii raka urotelialnego miejscowo zaawansowanego poza możliwościami miejscowego leczenia o charakterze radykalnym lub w stadium uogólnienia u osób dorosłych, u których doszło do progresji choroby podczas lub po uprzedniej chemioterapii opartej na pochodnych platyny	PL
Balversa (erdafitynib)	leczenie II lub III linii raka urotelialnego w stadium miejscowego zaawansowania - poza możliwościami miejscowego leczenia o charakterze radykalnym lub w stadium uogólnienia, u pacjentów z podatnymi zmianami genetycznymi FGFR3, u których doszło do progresji choroby podczas lub po uprzedniej terapii inhibitorem receptora programowanej śmierci komórki 1 (PD-1) lub inhibitorem ligandu programowanej śmierci komórki 1 (PD-L1)	PL
Opdivo (niwolumab)	leczenie I linii w skojarzeniu z <i>cisplatyną</i> i <i>gemcytabiną</i> raka urotelialnego w stadium miejscowego zaawansowania poza możliwościami miejscowego leczenia o charakterze radykalnym lub w stadium uogólnienia	PL
Nowotwory skóry		
Opdivo (niwolumab)	leczenie uzupełniające pacjentów od 12 r. ż. po resekcji czerniaka w stopniu zaawansowania IIB/IIC	PL
Opdivo (niwolumab) + Yervoy (ipilimumab)	jako leczenie przedoperacyjne (neoadjuwantowe) i kontynuacja <i>niwolumabem</i> lub <i>dabrafenibem</i> w skojarzeniu z <i>trametynibem</i> jako leczenie pooperacyjne (adjuwantowe) po zabiegu chirurgicznym u chorych na czerniaka w stopniu zaawansowania III z przerzutami in transit lub potwierdzonym zajęciem węzłów chłonnych, bez przerzutów odległych	PL
Nowotwory inne		
Cabometyx (kabozantynib) + Opdivo (niwolumab)	leczenie w I linii terapii raka nerki w populacji pacjentów z pośrednim lub niekorzystnym rokowaniem wg IMDC	PL
Erbix (cetuksymab)	leczenie raka płaskonabłonkowego głowy i szyi, po niepowodzeniu leczenia z zastosowaniem immunoterapii prowadzonego w programie lekowym B.52.	PL
Xgeva (denosumab)	rozszerzenie zakresu objętych refundacją kodów ICD-10 guzów litych	CTH

5. INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI ONKOLOGICZNEJ



CEL

POPRAWA ORGANIZACJI SYSTEMU OPIEKI ONKOLOGICZNEJ
PRZEZ ZAPEWNIENIE PACJENTOM DOSTĘPU DO NAJWYŻSZEJ JAKOŚCI
PROCESÓW DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNYCH
ORAZ KOMPLEKSOWEJ OPIEKI NA CAŁEJ „ŚCIEŻCE PACJENTA”

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Wdrożenie kompleksowej i koordynowanej opieki onkologicznej w Polsce

5.1. Kontynuacja wdrażania Krajowej Sieci Onkologicznej, w tym dokonanie oceny sieci opieki onkologicznej

Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1208) wprowadziła **nowy model zarządzania opieką onkologiczną w Polsce**. Wdrożenie KSO miało na celu ujednoczenie standardów diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz zapewnienie każdemu pacjentowi, niezależnie od miejsca zamieszkania, równego dostępu do wysokiej jakości koordynowanej i kompleksowej opieki onkologicznej.

Nowelizacja ustawy o KSO

W 2025 r. trwały prace nad **nowelizacją ustawy o KSO**, mającą na celu usprawnienie funkcjonowania systemu opieki onkologicznej przez wprowadzenie rozwiązań organizacyjnych, które zapewnią skuteczniejszą koordynację procesu diagnostyki i leczenia onkologicznego, przy jednoczesnym ograniczeniu zbędnych obciążeń regulacyjnych spoczywających na podmiotach zakwalifikowanych do KSO. Zgodnie z założeniami, wprowadzona zostanie m.in. karta diagnostyki i leczenia onkologicznego w postaci elektronicznej tzw. e-DiLO (do 31 grudnia 2026 r. karta będzie wystawiana w postaci papierowej albo elektronicznej, a od 1 stycznia 2027 r. wyłącznie w postaci elektronicznej). Karta e-DiLO zawierać będzie informacje o pełnej „ścieżce pacjenta”, co pozwoli na koordynację opieki onkologicznej oraz umożliwi pomiar jej jakości na każdym etapie. Ponadto, nowelizacja ustawy nakłada obowiązek rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach KSO tylko na podstawie karty DiLO.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących oraz budżet NSO - wydatki bieżące), plan finansowy NFZ, plan finansowy AOTMiT, plan finansowy CeZ

Nr zadania w NSO:

17.1.

Projekt nowelizacji ustawy (UD 258) został przekazany 27 października 2025 r. do uzgodnień, konsultacji i opiniowania. Następnie, został pozytywnie zaopiniowany przez Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego na posiedzeniu w dniu 10 kwietnia 2026 r. Trwa jego dalsze procedowanie.

Prowadzenie prac związanych z procedowaniem aktów wykonawczych do ustawy o KSO

W ramach KSO procedowane są następujące akty wykonawcze:

- 1) projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wskaźników jakości opieki onkologicznej dla poszczególnych poziomów zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego,
- 2) projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wskaźników jakości opieki onkologicznej dla poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej Ośrodek Kooperacyjny,
- 3) projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej.

Nad wypracowaniem wskaźników jakości opieki onkologicznej w ramach KSO pracowała Krajowa Rada Onkologiczna, która w grudniu 2025 r. przyjęła uchwały w sprawie wskaźników niespecyficznych i narządowych dedykowanych poszczególnym nowotworom.

W dniu 4 lutego 2026 r. projekty rozporządzeń zostały przekazane do uzgodnień, konsultacji publicznych oraz opiniowania.

Wskaźniki jakości opieki onkologicznej umożliwią monitorowanie jakości opieki onkologicznej w ramach KSO.

Kwalifikacja podmiotów leczniczych do poszczególnych poziomów zabezpieczenia opieki onkologicznej w KSO

Zgodnie z aktualnym wykazem (według stanu na 2 lutego 2026 r.), w ramach KSO funkcjonują 3 852 podmioty, w tym:

- 1) 301 Specjalistycznych Ośrodków Leczenia Onkologicznego (SOLO):
 - a) SOLO I poziomu – 200 szpitali,
 - b) SOLO II poziomu – 74 szpitale,
 - c) SOLO III poziomu – 27 szpitali,
- 2) 3 551 Ośrodków Kooperacyjnych.

Wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do KSO dostępny jest na stronie internetowej NFZ.²⁰

Na podstawie art. 35 ust. 1 ustawy o KSO podmioty zakwalifikowane do danego poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej w ramach KSO realizują świadczenia opieki onkologicznej zgodnie z umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącymi:

- 1) systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) w zakresie leczenia szpitalnego oraz w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- 2) świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w zakresie leczenia szpitalnego, objętych finansowaniem poza umowami PSZ,
- 3) świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, objętych finansowaniem poza umowami PSZ.

W związku z wejściem w życie z dniem 1 kwietnia 2025 r. przepisu art. 5 ustawy o KSO, podmioty wykonujące działalność leczniczą, które nie zostały włączone do KSO, nie są uprawnione do realizacji opieki onkologicznej w ramach zawartej z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Krajowy Ośrodek Monitorujący (KOM)

W 2025 r. KOM realizował prace mające na celu wsparcie wdrażania KSO, wynikające z zadań ustawowych, które mają bezpośredni wpływ na poziom implementacji i rozwoju KSO.

W trybie ciągłym opracowywano i poddawano cyklicznej aktualizacji wytyczne diagnostyczno-terapeutyczne w obszarze onkologii. W 2025 r. przekazano do Krajowej Rady Onkologicznej i opublikowano na stronie internetowej KOM²¹ wytyczne w następujących obszarach: nowotwory kręgosłupa, nadnerczy, odbytu i odbytnicy, przelyku, wytyczne w zakresie opieki paliatywnej oraz dla populacji AYA. Ponadto, zaktualizowano wytyczne w raku piersi, czerniaku i innych rakach skóry, okrężnicy, nowotworach klatki piersiowej. Prace koncentrowały się również na analizie przez zespoły autorskie propozycji kluczowych zaleceń opracowywanych przez AOTMiT.

²⁰ <https://www.nfz.gov.pl/bip/wykaz-swadczeniodawcow-zakwalifikowanych-do-krajowej-sieci-onkologicznej/>

²¹ <https://kom.nio.gov.pl/wytyczne>

W celu wsparcia rozwoju oraz usprawniania funkcjonowania KSO, powołano 12 zespołów roboczych dedykowanych określonym obszarom:

- 1) Zespół Roboczy ds. Koordynatorów Opieki Onkologicznej – funkcję lidera pełni Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie,
- 2) Zespół Roboczy ds. Rozliczeń – funkcję lidera pełni Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku,
- 3) Zespół Roboczy ds. Profilaktyki – funkcję lidera pełni Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie,
- 4) Zespół Roboczy ds. Inwestycji w Sieci – funkcję lidera pełni Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. Mikołaja Kopernika,
- 5) Zespół Roboczy ds. Analiz (Monitorowania Jakości) – funkcję lidera pełni Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku,
- 6) Zespół Roboczy ds. Edukacji i Wsparcia Pacjentów – funkcję lidera pełni Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Krakowie,
- 7) Zespół Roboczy ds. Współpracy Pielęgniarskiej – funkcję lidera pełni Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. Mikołaja Kopernika w Łodzi,
- 8) Zespół Roboczy ds. Wsparcia Psychologicznego – funkcję lidera pełni Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku,
- 9) Zespół Roboczy ds. Rehabilitacji – funkcję lidera pełni Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Gliwicach,
- 10) Zespół Roboczy ds. Kardioonkologii – funkcję lidera pełni Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie,
- 11) Zespół Roboczy ds. Onkogeriatii – funkcję lidera pełni Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie,
- 12) Zespół Roboczy ds. Młodych Dorosłych z Chorobą Nowotworową – funkcję lidera pełni Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie.

W pracach zespołów uczestniczyli specjaliści reprezentujący WOM-y, tj. lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, koordynatorzy opieki onkologicznej oraz inni eksperci związani z organizacją i monitorowaniem opieki nad pacjentem onkologicznym. Praca w zespołach roboczych sprzyja wymianie doświadczeń, umożliwia identyfikację problemów

organizacyjnych oraz wypracowywanie rekomendacji dotyczących poprawy jakości i dostępności świadczeń onkologicznych.

Efektami prac poszczególnych zespołów były rekomendacje, stanowiące praktyczną bazę wiedzy dla ośrodków w KSO.²² Materiały te mają na celu ujednoczenie standardów postępowania w onkologii, wspieranie wysokiej jakości opieki onkologicznej w całym kraju oraz dostarczenie narzędzi przydatnych w codziennej pracy placówek medycznych.

Ponadto, w ramach działalności edukacyjno-szkoleniowej, w 2025 r. KOM zorganizował szereg szkoleń dla pracowników ośrodków zakwalifikowanych do KSO, koordynatorów opieki onkologicznej oraz innych kluczowych uczestników systemu ochrony zdrowia, w których wzięło udział łącznie 2 098 osób. Przedmiotem szkoleń były następujące zagadnienia:

- 1) profilaktyka onkologiczna,
- 2) badania genetyczne w onkologii,
- 3) diagnostyka i leczenie endoskopowe nowotworów przewodu pokarmowego,
- 4) terapia nowotworów układu moczowego (rak prostaty, rak nerki, rak pęcherza moczowego, rak jądra),
- 5) metodyka tworzenia i rola w systemie wytycznych diagnostyczno-terapeutycznych,
- 6) KSO,
- 7) komunikacja w KSO.

Odbyły się również warsztaty skierowane przede wszystkim do WOM-ów, podczas których omówiono metodykę analiz prowadzonych przez KOM oraz kwestie związane z monitorowaniem efektywności jakości opieki onkologicznej.

Ponadto, KOM przeprowadził pilotaż certyfikowanych kursów kwalifikacyjnych dla pracowników zatrudnionych na stanowiskach histotechnika i histotechnologa w Jednostkach Diagnostyki Patomorfologicznej. Szkolenia odbywały się w Zakładzie Patomorfologii NIO-PIB (jednostce posiadającej akredytację do prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych w tej dziedzinie), pod nadzorem i we współpracy z Polskim Towarzystwem Patologów oraz konsultantem krajowym w dziedzinie patomorfologii. Program kursu, zaakceptowany w czerwcu 2025 r. przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Patologów, umożliwił

²² <https://kom.nio.gov.pl/rekomendacje>

uczestnikom zdobycie wiedzy teoretycznej i praktycznej z zakresu nowoczesnych technik patomorfologicznych, w tym technik biologii molekularnej.

Koordinacja opieki onkologicznej

Zgodnie z ustawą o KSO, **każdy ośrodek zakwalifikowany do KSO wyznaczył koordynatora opieki onkologicznej**. Koordynatorzy odpowiadają za ciągłość opieki i mają pomóc pacjentom przejść przez wszystkie etapy diagnostyki i leczenia, ale także skoordynować późniejszą rehabilitację i opiekę kontrolną. Aktualnie w KSO zarejestrowano **1 441 koordynatorów opieki onkologicznej** (według danych NFZ, stan na 8 maja 2026 r.).

W 2024 r. rozpoczęto proces szkoleń dla koordynatorów opieki onkologicznej. Celem szkoleń jest ujednoczenie i ugruntowanie wiedzy na temat funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej oraz podniesienie kompetencji w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem onkologicznym.

W 2025 r. NIO-PIB **kontynuował proces szkoleń koordynatorów opieki onkologicznej**. Program szkoleń został opracowany z myślą o rozwijaniu kompetencji koordynatorów oraz w celu przygotowania ich do wyzwań, jakie niesie ze sobą wprowadzenie KSO. Uwzględniono kwestie związane z zarządzaniem procesem diagnostyki i leczenia, zasadami komunikacji z pacjentem i jego rodziną, wsparciem w rozwiązywaniu problemów organizacyjnych oraz wykorzystaniem nowych technologii w zarządzaniu opieką.

Zakres szkolenia dotyczył szerokiego spektrum zagadnień związanych z opieką onkologiczną. Aby właściwie dostosować formę realizacji szkoleń do omawianych treści, przewidziano część teoretyczną i warsztatową.

W części teoretycznej uwzględniono następujący zakres tematyczny:

- 1) podstawy onkologii (etiologia, diagnostyka, klasyfikacja i leczenie nowotworów),
- 2) profilaktyka nowotworów (zasady profilaktyki pierwotnej i wtórnej, promocja zdrowia, ewaluacja działań),
- 3) KSO (założenia, dostęp do diagnostyki i leczenia),
- 4) organizacja opieki onkologicznej (rola koordynatora, planowanie i koordynacja opieki, współpraca ze specjalistami, zarządzanie przypadkiem pacjenta),
- 5) monitoring i ocena jakości opieki onkologicznej (ocena jakości opieki, monitorowanie i ocena efektywności terapii, doskonalenie procesów opieki),

- 6) podejmowanie decyzji w opiece onkologicznej (analiza ryzyka i korzyści diagnostyki i terapii, wspieranie pacjenta w podejmowaniu decyzji, kwestie etyczne),
- 7) komunikacja z pacjentem onkologicznym i jego rodziną (techniki komunikacji, wspieranie pacjenta, aspekty psychospołeczne),
- 8) aspekty prawne i organizacyjne opieki onkologicznej (prawa pacjenta, obowiązki personelu, organizacja systemu opieki),
- 9) nowoczesne metody terapii onkologicznej – możliwości i powikłania (terapię celowane, immunoterapia, terapie genowe i biologiczne),
- 10) badania kliniczne w onkologii (ich rola, etyka oraz współpraca z ośrodkami prowadzącymi badania),
- 11) opieka paliatywna w onkologii (zasady, postępowanie w bólu, leczenie objawowe).

Część praktyczną szkoleń, realizowaną w formie warsztatów stacjonarnych w siedzibie NIO-PIB poświęcono następującym zagadnieniom:

- 1) praktyczna opieka nad pacjentem,
- 2) techniki komunikacji z pacjentem i jego rodziną,
- 3) trening umiejętności psychospołecznych,
- 4) zarządzanie przypadkiem pacjenta onkologicznego,
- 5) prowadzenie dokumentacji medycznej,
- 6) raportowanie danych.

W 2025 r. przeszkolono **ponad 900 osób**.

[Infolinia informacyjna KSO](#)

Zgodnie z przepisami ustawy o KSO, 20 kwietnia 2023 r. uruchomiono infolinię informacyjną KSO, funkcjonującą w ramach Telefonicznej Informacji Pacjenta NFZ (tel. 800 190 590).

Za pośrednictwem infolinii, konsultanci udzielają ogólnych informacji o organizacji opieki onkologicznej w ramach KSO, w tym o możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej, a także w zakresie programów profilaktycznych. Do 31 grudnia 2025 r. konsultanci infolinii informacyjnej KSO odebrali 43 666 połączeń. Najczęstsze tematy rozmów na infolinii w zakresie onkologii:

- 1) Karta DiLO - jak ją uzyskać? Co przysługuje w ramach karty?
- 2) W jakich placówkach można uzyskać pomoc onkologa?
- 3) Co zrobić, aby otrzymać skierowanie na leczenie onkologiczne?

- 4) Kto wyznacza koordynatora?
- 5) Czy dzieci są leczone w ramach KSO?
- 6) Jakie są terminy wizyt w przypadku leczenia onkologicznego?
- 7) Gdzie można wykonać biopsję, mammografię, cytologię?

Prace nad wdrożeniem e-DiLO

W związku z trwającymi pracami legislacyjnymi polegającymi na nowelizacji ustawy o KSO, których celem jest wprowadzenie obowiązku wystawiania i obsługi karty diagnostyki i leczenia onkologicznego w wersji elektronicznej, w 2025 r. kontynuowano prace wdrożeniowe nad przygotowaniem i uruchomieniem e-DiLO.

W ramach wdrożenia i rozwoju systemu e-DiLO wprowadzono obsługę podpisu Profilem Zaufanym oraz zapewniono wyświetlanie informacji o osobie obsługującej dany etap wraz z przypisaną placówką. Procesy medyczne wsparto poprzez wdrożenie obsługi zaleceń podczas zamykania etapu leczenia oraz uruchomienie mechanizmu weryfikacji planu diagnostyk, który informuje użytkownika o braku jego zamknięcia. Całość prac dopełniło przygotowanie funkcjonalności obsługi planu monitorowania. Zapewniono również dostęp do karty e-DiLO na podstawie deklaracji POZ oraz wdrożono obsługę wniosków o przekazywanie i przejmowanie pacjenta w trakcie trwania etapu leczenia, co usprawni przepływ informacji o pacjencie.

Rozbudowano plan monitorowania oraz rozszerzono zakres informacji o lekarzach biorących udział w konsylium. Wprowadzono obsługę szablonów badań wykorzystywanych w planie monitorowania oraz mechanizm zmiany lekarza obsługującego dany etap leczenia. System wzbogacono o automatyczną weryfikację zgody NFZ podczas wystawiania karty e-DiLO. Umożliwiono zamykanie karty z rozpoznaniem nieonkologicznym oraz udostępniono obsługę karty e-DiLO personelowi pielęgniarskiemu. Wprowadzono zaawansowane zabezpieczenia chroniące dane zawarte w e-DiLO przed dostępem osób nieuprawnionych. Przeprowadzono szereg prac optymalizacyjnych, poprawiających płynność pracy z aplikacją.

W celu podniesienia standardów dokumentacji i zapewnienia wysokiej wydajności systemu, zaimplementowano reguły walidujące jakość danych oraz przeprowadzono optymalizację działania aplikacji.

Prace realizowano w sposób zapewniający równoległy rozwój aplikacji gabinet.gov.pl.

Proces wdrażania KSO będzie kontynuowany w kolejnych latach realizacji NSO.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Wdrożenie kompleksowej i koordynowanej opieki onkologicznej w Polsce

5.2. Wdrożenie nowego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami („Cancer Units”) z rakiem płuca oraz prowadzenie prac nad wdrożeniem „Cancer Units” dla pacjentów z nowotworami ginekologicznymi i urologicznymi

W 2025 r. w ramach realizacji prac nad wdrożeniem modelu kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z rakiem płuca oraz innymi nowotworami klatki piersiowej - Lung Cancer Unit (LCU), **przygotowano projekty rozporządzeń** Ministra Zdrowia dotyczące świadczeń gwarantowanych w trzech zakresach: ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia szpitalnego oraz rehabilitacji leczniczej. Koncepcja została pozytywnie zaopiniowana przez Krajową Radę Onkologiczną (uchwała nr 33/2024), Prezesa AOTMiT (Rekomendacja nr 57/2025) oraz Radę Przejrzystości AOTMiT.

Model ten ma zapewnić **lepszą dostępność do diagnostyki i leczenia pacjentów z rakiem płuca i innymi nowotworami klatki piersiowej**, poprawę koordynacji opieki oraz wyznaczenie wysokiego standardu jakości w bezpiecznych warunkach, dostosowanych do indywidualnych potrzeb pacjentów.

Przedłużający się proces wdrożenia zaproponowanych rozwiązań to wynik szerokich uzgodnień z klinicystami, celem uzyskania kompromisu i wspólnego stanowiska środowiska ekspertów w dziedzinie onkologii i chorób płuc. Po zakończeniu tego etapu projekt trafi do konsultacji publicznych i dalszego opiniowania. Wdrożenie LCU planowane jest w 2026 r.

W kolejnym etapie realizacji założeń zadania, opracowane zostaną nowe modele organizacyjne opieki dla pacjentów z nowotworami ginekologicznymi i urologicznymi, m.in. rakiem prostaty, nerki, pęcherza moczowego oraz nowotworami ginekologicznymi,

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

17.2.

realizowane w wyspecjalizowanych centrach kompetencji, zapewniających kompleksową diagnostykę, leczenie zabiegowe, farmakoterapię, radioterapię, rehabilitację oraz wsparcie psychologiczne i opiekę paliatywną. Kluczowym założeniem jest skoordynowanie całego procesu w jednym ośrodku, zapewniając kompleksową opiekę wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego.

Zadanie będzie kontynuowane w 2026 r.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Wdrożenie kompleksowej i koordynowanej opieki onkologicznej w Polsce

5.3. Prowadzenie prac nad wdrożeniem efektywnego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami z nowotworami wieku dziecięcego

W ramach realizacji zadania, w 2025 r. **prace analityczne i koncepcyjne prowadził zespół ekspertów**, działający pod przewodnictwem Pana prof. dr hab. n. med. Jana Styczyńskiego, konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej. Prace skupiały się na określeniu warunków dla świadczeniodawców planujących realizować opiekę nad pacjentami z nowotworami wieku dziecięcego, określeniem zakresu, organizacji i warunków realizacji świadczeń.

We współpracy z Ministerstwem Zdrowia opracowano:

- 1) projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego wraz ze szczegółowymi warunkami jakie powinny spełniać ośrodki leczenia nowotworów wieku dziecięcego oraz wykazem świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego dla kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentami pediatrycznymi,
- 2) projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wraz z wykazem świadczeń gwarantowanych w zakresie diagnostyki i monitorowania w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentem do ukończenia 18 r.ż. z nowotworem wieku dziecięcego oraz warunkami ich realizacji.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

17.3.

Jednym z kluczowych elementów było wypracowanie koncepcji połączenia przedmiotowego modelu, z modelem opieki nad pacjentem onkologicznym w okresie przejścia z opieki wieku dziecięcego w opiekę wieku dorosłego (zadanie 19.4 NSO).

W związku ze złożonym charakterem rozwiązań zaproponowanych do wdrożenia w ramach realizacji zadania, wymagają one dalszych prac analitycznych realizowanych w Ministerstwie Zdrowia, a w dalszej kolejności, skierowanie na ścieżkę legislacyjną.

Prace nad realizacją zadania będą kontynuowane w 2026 r.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Wdrożenie kompleksowej i koordynowanej opieki onkologicznej w Polsce

5.4. Prowadzenie prac nad wdrożeniem nowego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami z wybranymi nowotworami rzadkimi u dorosłych

W ramach prac nad realizacją zadania, zespół ekspertów funkcjonujący pod przewodnictwem Pana prof. dr hab. n. med. Piotra Rutkowskiego, opracował propozycję **modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami z wybranymi nowotworami rzadkimi u dorosłych**, dla którego podstawą są mięsaki tkanek miękkich oraz mięsaki kości, stanowiące około 60% nowotworów rzadkich u dorosłych.

Model przewiduje leczenie chorych wyłącznie w specjalistycznych ośrodkach referencyjnych spełniających określone standardy organizacyjne lub w jednostkach z dużym doświadczeniem w leczeniu chorych z tymi nowotworami. Ośrodki te powinny spełniać określone wymagania w zakresie m.in. personelu, wyposażenia w sprzęt (w tym do diagnostyki), wykonywania określonych technik terapeutycznych, udziału w badaniach klinicznych, a także współpracować na poziomie międzynarodowym w zakresie mięsaków.

Dalsze prace nad realizacją zadania będą kontynuowane w 2026 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

17.4.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Opracowanie standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego

5.5. Wdrożenie rozwiązań systemowych w opiece nad pacjentem onkologicznym w okresie przejścia z opieki wieku dziecięcego w opiekę wieku dorosłego

W 2025 r. realizowane były prace analityczne i koncepcyjne zespołu ekspertów, działającego pod przewodnictwem Pana prof. dr hab. n. med. Jana Styczyńskiego, konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej.

Celem prac zespołu było **wypracowanie warunków jakie powinien spełniać świadczeniodawca planujący realizować opiekę nad pacjentem onkologicznym w okresie przejścia z opieki wieku dziecięcego w opiekę wieku dorosłego**. Prace te związane były również z określeniem zakresu świadczeń jakie powinny być realizowane w ramach tej opieki. Ponadto, zespół wypracował zasady organizacji udzielania ww. świadczeń, które wraz z pozostałymi elementami będą stanowić efektywny model organizacyjny. Jednym z kluczowych działań było wypracowanie elementu połączenia przedmiotowego modelu, z modelem opieki nad pacjentami z nowotworami wieku dziecięcego (zadanie 17.3 NSO).

We współpracy z Ministerstwem Zdrowia opracowano projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, dotyczący diagnostyki i monitorowania w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentem/ozdrowieńcem od ukończenia 18 r.ż. do ukończenia 25 r.ż. z nowotworem wieku dziecięcego.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), plan
finansowy AOTMiT

Nr zadania w NSO:

19.4.

W związku ze złożonym charakterem rozwiązań zaproponowanych do wdrożenia w ramach realizacji zadania, wymagają one dalszych prac analitycznych realizowanych w Ministerstwie Zdrowia, a w dalszej kolejności, skierowanie na ścieżkę legislacyjną.

Prace nad realizacją zadania będą kontynuowane w 2026 r.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Poprawa dostępności, w ramach kompleksowej opieki onkologicznej, do uzupełniających (towarzyszących) świadczeń gwarantowanych

5.6. Prace nad koncepcją sieci ośrodków opieki rehabilitacyjnej dla pacjentów onkologicznych przy ośrodkach onkologicznych w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej

W ramach KSO wprowadzono standaryzację opieki onkologicznej – tzw. „ścieżki pacjenta” dla najważniejszych nowotworów, wydane w formie obwieszczenia jako kluczowe zalecenia. Na chwilę obecną wydano obwieszczenia obejmujące 19 ścieżek pacjenta m.in. w raku piersi, raku okrężnicy. W zależności od rodzaju nowotworu, w przypadku skutków choroby lub leczenia, **kluczowe zalecenia wskazują na konieczność zapewnienia pacjentowi wczesnej rehabilitacji leczniczej**. Standardy te obligują wszystkie podmioty zakwalifikowane do KSO do zapewnienia pacjentom takiego samego procesu opieki medycznej, zgodnego z aktualnymi i najlepszymi standardami europejskimi.

Jednocześnie, powołany przez KOM, zespół roboczy do spraw rehabilitacji opracował **rekomendacje w zakresie ścieżek postępowania w rehabilitacji pacjentów**, leczonych z powodu nowotworów o różnym umiejscowieniu, z uwzględnieniem specyficznych powikłań związanych z leczeniem przeciwnowotworowym. Rekomendacje zostały zamieszczone na stronie internetowej KOM.²³ Celem opracowania jest wsparcie ośrodków w KSO w implementacji skutecznych, spójnych i mierzalnych rozwiązań rehabilitacyjnych, które przełożą się na poprawę wyników leczenia i długoterminowego dobrostanu pacjentów z chorobą nowotworową.

Prace będą kontynuowane w 2026 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

20.2.

²³ <https://kom.nio.gov.pl/rekomendacje>

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Poprawa dostępności, w ramach kompleksowej opieki onkologicznej, do uzupełniających (towarzyszących) świadczeń gwarantowanych

5.7. Prace nad koncepcją sieci ośrodków opieki paliatywnej i hospicyjnej dla pacjentów onkologicznych, zlokalizowanych w ośrodkach onkologicznych lub współpracujących z ośrodkami onkologicznymi w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej

Obszar funkcjonowania opieki paliatywnej w Polsce reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz.U., poz. 1347).

Rozwiązania dotyczące poprawy organizacji świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej zostały opracowane przez Zespół do spraw przygotowania projektu długookresowej strategii rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Dalsze prace będą kontynuowane w 2026 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

20.3.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Poprawa dostępności, w ramach kompleksowej opieki onkologicznej, do uzupełniających (towarzyszących) świadczeń gwarantowanych

5.8. Prace nad koncepcją zespołów konsultacyjnych medycyny paliatywnej w ośrodkach onkologicznych w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej

Założenia zadania są powiązane z zadaniem 20.3. NSO. Rozwiązania dotyczące poprawy organizacji świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej zostały opracowane przez Zespół do spraw przygotowania projektu długookresowej strategii rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Dalsze prace będą kontynuowane w 2026 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

20.4.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Poprawa organizacji monitorowania potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii

5.9. Utrzymywanie i wspieranie rozwoju Krajowego Rejestru Nowotworów dla monitorowania stanu epidemiologicznego i statusu opieki zdrowotnej chorób nowotworowych w Polsce, w tym oceny jakości realizacji procedur w onkologii oraz bazy obejmującej pełen zakres danych dotyczących opieki nad pacjentem z rakiem płuca

Wspomaganie systemu rejestracji nowotworów

KRN jest populacyjnym rejestrem, gromadzącym dane o zachorowaniach na nowotwory złośliwe w Rzeczypospolitej Polskiej. Funkcjonuje na podstawie ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz.U. 2024 poz. 1799), ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2026 poz. 302, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2018 r. w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów (Dz. U. z 2024 r. poz. 160). Działa w strukturach NIO-PIB. Źródłem finansowania KRN oraz wojewódzkich biur rejestracji nowotworów są środki finansowe z budżetu NSO.

Zadaniem KRN jest gromadzenie, aktualizacja i analiza danych o rozpoznanych przypadkach nowotworów złośliwych, niezbędnych do realizacji zadań publicznych i statystyki publicznej oraz prowadzenie analiz epidemiologicznych, w szczególności opis zjawiska, ocena zmian w czasie i przestrzeni, analiza przeżyć i prognozowanie.

W 2025 r. kontynuowano realizację zadania, polegającego na dalszej poprawie działania systemu zbierania i gromadzenia danych statystycznych o nowotworach, z uwzględnieniem sprawnej wymiany oraz weryfikacji tych danych. Ponadto, zapewniono publiczny dostęp do danych dotyczących zachorowań na choroby onkologiczne.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia, NIO-PIB, CeZ

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących oraz budżet NSO - wydatki bieżące), plan finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

22.1.

KRN od ponad 70 lat prowadzi rejestrację nowotworów w Polsce dla celów naukowych, epidemiologicznych i zarządczych, monitorując sytuację epidemiologiczną. Zmiana systemu informatycznego w 2023 r. umożliwiła odejście od papierowej dokumentacji i wdrożenie elektronicznej wymiany danych ze szpitalami, co zwolniło personel medyczny z obowiązku zgłaszania danych do KRN. Aktualnie, gromadzenie i przetwarzanie danych w KRN odbywa się wyłącznie elektronicznie za pośrednictwem systemu e-KRN. Na koniec 2025 r. integracja systemu szpitalnego z systemem e-KRN była wykonana w 188 podmiotach leczniczych.

W 2025 r. w formie biuletynu opublikowano dane epidemiologiczne dotyczące nowotworów złośliwych za 2023 r.²⁴ – zarejestrowano 192 922 nowych przypadków zachorowań (96 925 mężczyzn, 95 977 kobiet). Kompletność rejestracji oszacowano na poziomie 93%.

Baza dotycząca opieki nad pacjentem z rakiem płuca oraz baza badań w kierunku wykrywania raka płuca

W ramach zadania, z budżetu NSO finansowane było funkcjonowanie dwóch baz danych, za których prowadzenie odpowiadał IGiChP:

- 1) bazy badań NDTK wykonywanych w ramach Programu badań w kierunku wykrywania raka płuca (dotyczy zadania 11.5. NSO),
- 2) bazy zawierającej dane kliniczne i histopatologiczne dotyczące operacyjności raka płuca, która pozwala na uzyskanie szczegółowych informacji oraz ocenę jakości chirurgicznego leczenia raka płuca w Polsce.

W związku z zakończeniem realizacji w ramach NSO Programu badań w kierunku wykrywania raka płuca oraz zadania polegającego na prowadzeniu ww. baz danych, dokonano podsumowania realizacji Programu w latach 2021-2025.

W latach 2021–2025 wykonano łącznie 48 549 badań NDTK, z czego 46 969 zostało opisanych (część badań nadal pozostaje w opisie). Odnotowano 1 198 wyników pozytywnych.

Realizacja działań profilaktycznych w grupie wysokiego ryzyka w ramach Programu badań w kierunku wykrywania raka płuca, w wielu przypadkach pozwoliła na wykrycie choroby nowotworowej we wczesnym stadium zaawansowania, umożliwiając podjęcie skutecznego

²⁴ <https://onkologia.org.pl/pl/publikacje>

leczenia. Potwierdzeniem tego jest zmiana współczynnika resekcyjności (WR) dla Polski z 13,6 na 21,2 (wzrost o +7,6% w latach 2020–2024).

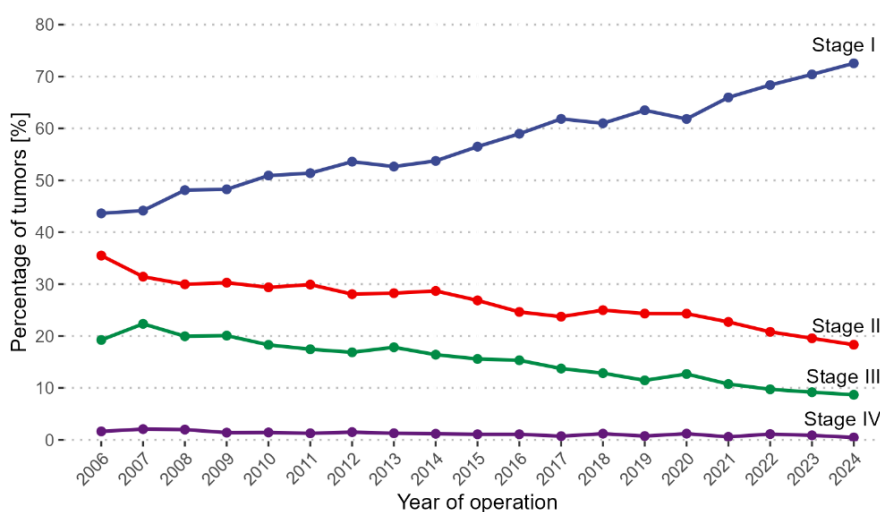
Współczynnik resekcyjności jest to odsetek chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca leczonych chirurgicznie z intencją radykalną. To syntetyczny wskaźnik sprawności całej ścieżki opieki: od badań przesiewowych i diagnostyki, przez kwalifikację w zespole wielodyscyplinarnym, aż po dostęp do torakochirurgii i opiekę okołoperacyjną. W konsekwencji, jeżeli działania profilaktyczne są skuteczne, to w populacji powinno pojawić się zjawisko „stage shift” (więcej rozpoznań w I-II stopniu zaawansowania choroby), a praktyczną konsekwencją tego jest wzrost współczynnika WR.

Istotne zmiany współczynnika WR zaobserwowano w następujących województwach:

- 1) dolnośląskie: 11,4 → 30,0 (+18,6%),
- 2) lubelskie: 3,0 → 21,8 (+18,8%),
- 3) podlaskie: 6,8 → 22,6 (+15,8%),
- 4) opolskie: 9,1 → 20,3 (+11,2%),
- 5) łódzkie: 13,2 → 23,9 (+10,7%).

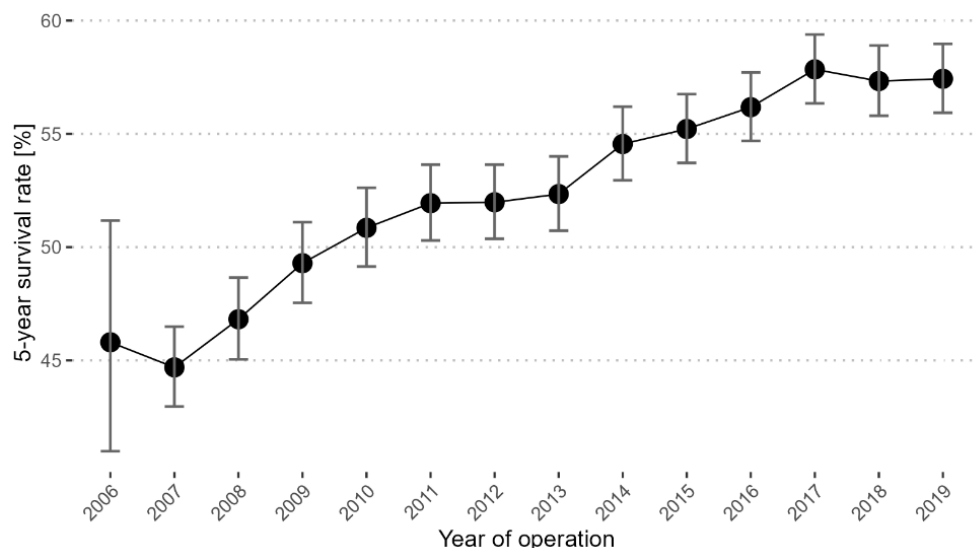
Ten obraz jest spójny z tezą, że program badań przesiewowych, łącznie z komponentami NSO i diagnostyką, może zwiększać odsetek chorych kwalifikowanych do radykalnej chirurgii.

Na poniższym wykresie przedstawiono zmiany jakie zaszły w latach 2006–2024 w populacji leczonych pacjentów z rakiem płuca.



Wykres 3 Zmiany w proporcji operowanych pacjentów w określonych stadiach zaawansowania raka płuca (dane IGiChP z bazy operacyjności raka płuca, obejmujące okres 2006-2024 r).

Odsetek pacjentów kwalifikowanych do operacji wzrósł, szczególnie w przypadku wczesnych stadiów zaawansowania choroby nowotworowej. Dane wskazują na skuteczniejszą identyfikację chorych z nowotworem we wczesnym stadium.



Wykres 4 Trendy w 5-letnim wskaźniku przeżycia dotyczącym pacjentów zdiagnozowanych w latach 2006-2019 (dane IGiChP, obejmujące okres 2006-2019).

Na podstawie powyższych danych można zaobserwować wyraźny wzrost 5-letniego przeżycia. Poprawa ta odzwierciedla postęp w diagnostyce, kwalifikacji do leczenia oraz wprowadzanie mniej obciążających technik operacyjnych.

Podsumowanie danych gromadzonych w ramach bazy danych klinicznych i histopatologicznych dotyczących operacyjności raka płuca, wskazuje na następujące wnioski:

- 1) odsetek operowanych pacjentów w stosunku do nowych zachorowań stopniowo wzrasta;
- 2) coraz więcej pacjentów operowanych jest we wczesnym stadium zaawansowania nowotworu złośliwego;
- 3) wzrósł średni wiek pacjentów poddawanych operacjom;
- 4) wzrosła liczba operowanych kobiet – zgodnie ze zmianami trendów epidemiologicznych;
- 5) zwiększył się udział operacji oszczędzających (segmentektomia) i technik małoinwazyjnych (VATS/RATS);

- 6) zmniejszyła się liczba pneumonektomii, co świadczy o dążeniu do redukcji obciążenia pacjenta;
- 7) wskaźnik 5-letnich przeżyć poprawił się w sposób znamieny statystycznie, co potwierdza skuteczność rozwoju torakochirurgii w Polsce.

Właściwie zorganizowana profilaktyka wtórna w kierunku wczesnego wykrywania raka płuca jest ważnym narzędziem identyfikacji pacjentów we wczesnym stadium zaawansowania choroby, co w większości przypadków umożliwia kwalifikację do resekcji radykalnej. Takie działanie jest również efektywne ekonomicznie, bowiem większa liczba pacjentów z wykrytą chorobą na wczesnym etapie, zmniejsza liczbę pacjentów, którzy muszą być długotrwale i kosztownie leczeni ze względu na wykrycie u nich choroby w stadium zaawansowanym.

Zadanie będzie kontynuowane w kolejnych latach realizacji NSO.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Poprawa organizacji monitorowania potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii

5.10. Tworzenie, utrzymywanie i wspieranie rozwoju rejestrów narządowych oraz rejestrów badań przesiewowych

Polski Rejestr Onko-Hematologiczny (PROH)

W 2025 r. kontynuowano działania ukierunkowane na **rozwój i utrzymanie PROH, który funkcjonuje od 2023 r.** jako dedykowany podrejestr KRN. Podstawę prawną funkcjonowania rejestru stanowią przepisy ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz.U. 2024 poz. 1799), ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2026 poz. 208, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów (Dz. U. poz. 661).

Głównym celem PROH jest **gromadzenie i przetwarzanie rozszerzonego zakresu danych dotyczących nowotworów układu chłonnego i krwiotwórczego**, co odbywa się wyłącznie drogą elektroniczną za pośrednictwem systemu e-KRN. Rejestr obejmuje dane o rozpoznaniach stwierdzonych od 2023 r. Dane udostępniono w formie publikacji.²⁵

Zgodnie z danymi za 2023 r., w systemie zarejestrowano 11 434 nowe przypadki nowotworów złośliwych układu chłonnego i krwiotwórczego (ICD-10: C81-C96), w tym 5 431 u kobiet (47%) oraz 6 003 u mężczyzn (53%).

Dodatkowo, PROH monitoruje stany przednowotworowe (ICD-10: D45–D47), których w analizowanym okresie stwierdzono 4 686.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia, NIO-PIB, CeZ

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

22.2.

²⁵ <https://onkologia.org.pl/pl/publikacje>

W strukturze rozpoznań dominowały chłoniaki (5 049 przypadków), wśród których 72% stanowiły chłoniaki nie-Hodgkina, a 17% chłoniak Hodgkina. W grupie białaczek (C91-C95) (4 159 przypadków) najczęściej diagnozowano przewlekłą białaczkę limfocytową (47,5%), a w dalszej kolejności ostrą białaczkę szpikową (23%) oraz ostrą białaczkę limfatyczną (10%). Ponadto, zdiagnozowano 2 119 przypadków szpiczaka.

Rosnąca rola rejestrów jakościowych (narządowych) w zakresie zarówno naukowym jak i zarządczym sprawia, że rozpoczęto wstępne prace nad utworzeniem w ramach KRN kolejnych rejestrów: nowotworów dziecięcych oraz rejestru raka płuca i nowotworów mózgu.

Rejestr Onkologii i Hematologii Dziecięcej

W 2025 r. realizowano prace analityczno-koncepcyjne dotyczące utworzenia Rejestru Onkologii i Hematologii Dziecięcej, obejmujące m.in. konsultacje z przedstawicielami środowiska onkologów i hematologów dziecięcych, Radą Organizacji Pacjentów oraz przedstawicielami KRN.

Postulat Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej w sprawie powołania odrębnej jednostki rejestrowej stanowił przedmiot analiz Krajowej Rady Onkologicznej. W efekcie podjętych prac Rada przyjęła uchwałę nr 60/2025, zgodnie z którą „*nie rekomenduje się tworzenia oddzielnego rejestru onkologii i hematologii dziecięcej w drodze rozporządzenia. Dane dotyczące onkologii i hematologii dziecięcej powinny być przekazywane do KRN zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów.*”

Zgodnie z przyjętym stanowiskiem, które uzyskało akceptację Ministra Zdrowia, dane w tym zakresie powinny być gromadzone i przekazywane do KRN na podstawie obowiązujących przepisów. Decyzja ta pozwala na integrację danych onkologicznych w ramach jednego systemu, przy jednoczesnym zapewnieniu pełnej sprawozdawczości dotyczącej populacji pacjentów pediatrycznych.

Zadanie będzie kontynuowane w 2026 roku.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Poprawa organizacji monitorowania potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii

5.11. Prowadzenie Narodowego Portalu Onkologicznego

Realizacja zadania odbywała się na podstawie umowy zawartej pomiędzy Ministrem Zdrowia a NIO-PIB, dotyczącej rozwoju i utrzymania Narodowego Portalu Onkologicznego jako narzędzia informacyjno-edukacyjnego wspierającego realizację celów edukacyjnych NSO.

W 2025 r. osiągnięto kamień milowy w realizacji zadania, ponieważ zakończono zasadniczy etap intensywnych prac wdrożeniowych oraz **uruchomiono Narodowy Portal Onkologiczny**. Oficjalna inauguracja serwisu **onkologia.pacjent.gov.pl** nastąpiła 27 maja 2025 r. podczas I Europejskiego Szczytu poświęconego Profilaktyce Nowotworów, zorganizowanego w NIO-PIB. Wydarzenie to miało znaczenie symboliczne, podkreślając rolę profilaktyki i edukacji zdrowotnej jako filarów skutecznej polityki zdrowotnej państwa.

Odpowiedzialność w NSO:

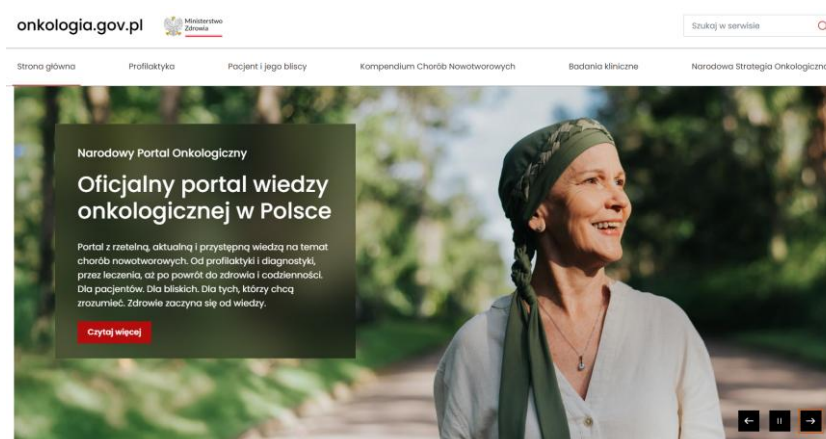
Minister Zdrowia, NIO-PIB, CeZ

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (budżet NSO - wydatki bieżące), plan finansowy CeZ

Nr zadania w NSO:

22.3.



Rysunek 2. Widok strony głównej Narodowego Portalu Onkologicznego

Portal stanowi narzędzie wsparcia informacyjnego w poszukiwaniu rzetelnych, wiarygodnych, aktualnych i uporządkowanych informacji w zakresie onkologii, a także sprzyja podejmowaniu świadomych decyzji zdrowotnych. Ponadto, ułatwia pacjentom orientację w systemie ochrony zdrowia oraz pomaga przeciwdziałać dezinformacji w obszarze onkologii.

Rozwój struktury i architektury informacyjnej portalu

Portal został zaprojektowany zgodnie z koncepcją ścieżki pacjenta, umożliwiając użytkownikowi intuicyjne poruszanie się pomiędzy następującymi etapami:

- 1) profilaktyka i ograniczenie ryzyka zachorowania,
- 2) rozpoznawanie niepokojących objawów i diagnostyka,
- 3) leczenie onkologiczne,
- 4) funkcjonowanie po zakończeniu terapii,
- 5) opieka paliatywna oraz wsparcie psychologiczne, prawne i społeczne.

Dodatkowo, opracowano sekcje tematyczne obejmujące kompendium chorób nowotworowych, informacje o badaniach klinicznych, systemie opieki onkologicznej w Polsce, prawach i obowiązkach pacjentów onkologicznych, realizacji NSO i funkcjonowaniu KSO.

Struktura portalu została przygotowana z uwzględnieniem standardów dostępności cyfrowej, zasad prostego języka oraz potrzeb użytkowników o zróżnicowanym poziomie kompetencji zdrowotnych. Treści opracowywane były przez zespół ekspertów klinicznych, specjalistów zdrowia publicznego oraz redaktorów medycznych, we współpracy z organizacjami pacjenckimi.

Szczególną uwagę poświęcono opracowaniu Kompendium Chorób Nowotworowych, obejmującego opisy najczęściej występujących nowotworów złośliwych oraz wybranych nowotworów rzadkich. Materiały przygotowano zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, uwzględniając informacje dotyczące czynników ryzyka, objawów, diagnostyki, metod leczenia oraz rokowania.

W celu zwiększenia przystępności przekazu przygotowano materiały audiowizualne obejmujące wideopodcasty edukacyjne, animacje wyjaśniające podstawowe zagadnienia z zakresu onkologii oraz film edukacyjny dotyczący powrotu do aktywności zawodowej po chorobie nowotworowej.

Współpraca instytucjonalna i rozwój technologiczny

Realizacja zadania wymagała ścisłej współpracy z kluczowymi instytucjami systemu ochrony zdrowia, w tym z CeZ, NFZ, ABM, organizacjami pacjenckimi oraz ekspertami klinicznymi z ośrodków onkologicznych w Polsce. Współpraca ta umożliwiła zapewnienie wysokiej jakości treści oraz zachowanie spójności informacji z obowiązującymi regulacjami i praktyką kliniczną.

Równolegle prowadzono prace nad rozwojem technologicznym portalu, obejmujące:

- 1) optymalizację systemu zarządzania treścią (CMS),
- 2) poprawę wydajności i stabilności działania serwisu,
- 3) rozwój komponentów UX/UI,
- 4) zapewnienie poprawnego wyświetlania treści na różnych urządzeniach,
- 5) dostosowanie serwisu do standardów dostępności cyfrowej.

Podjęte działania umożliwiły stworzenie nowoczesnego, funkcjonalnego i skalowalnego narzędzia informacyjnego, które może być systematycznie rozwijane w kolejnych latach realizacji NSO.

Uruchomienie Narodowego Portalu Onkologicznego stanowi istotny krok w kierunku realizacji celów NSO w obszarze edukacji zdrowotnej, profilaktyki oraz poprawy komunikacji z pacjentem.

Portal spotkał się z dużym zainteresowaniem użytkowników, co potwierdza rosnąca liczba odsłon i wejść na stronę internetową od momentu jego uruchomienia:

- 1) liczba wyświetleń w 2025 wyniosła 645 tys.,
- 2) liczba zdarzeń wyniosła 2 mln,
- 3) liczba aktywnych użytkowników wyniosła 305,5 tys.

Wskaźniki ruchu internetowego stanowią istotny miernik zapotrzebowania społecznego na rzetelną informację onkologiczną i będą uwzględniane w dalszej ewaluacji skuteczności narzędzia.

Realizacja zadania ma charakter ciągły i wymaga stałej aktualizacji oraz rozbudowy treści, dostosowywania materiałów do zmieniających się wytycznych klinicznych, rozwoju nowych formatów edukacyjnych oraz utrzymania i doskonalenia funkcjonalności technicznych portalu.

W celu zwiększenia rozpoznawalności portalu wśród społeczeństwa oraz w środowisku medycznym, prowadzono jego wielokanałową promocję, wykorzystującą zarówno media tradycyjne, jak i działania w Internecie. Na profilach Ministerstwa Zdrowia oraz jednostek

podległych w mediach społecznościowych publikowano posty promujące Narodowy Portal Onkologiczny, w szczególności umieszczano odnośniki w treściach edukacyjnych dotyczących profilaktyki nowotworów. Portal promowano również w telewizji, w ramach audycji edukacyjnych przygotowywanych we współpracy z największymi stacjami telewizyjnymi w Polsce.

Zadanie będzie kontynuowane w 2026 r.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Modernizacja infrastruktury i wyposażenie podmiotów leczniczych

5.12. Finansowanie inwestycji infrastrukturalnych oraz modernizacji istniejących podmiotów leczniczych, w celu skuteczniejszego leczenia pacjentów onkologicznych oraz poprawy standardu diagnostyki i leczenia chorych na nowotwory

Fundusz Medyczny

W 2025 r. kluczowym etapem realizacji zadania było przeprowadzenie oraz rozstrzygnięcie procedury konkursowej nr FM-SIS.04.ONKO.2025, na wybór propozycji **projektów strategicznych w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub wyposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach i zakresach onkologicznych**, w ramach Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej Funduszu Medycznego.

Nabór wniosków trwał od 5 maja do 15 lipca 2025 r. Propozycje projektów strategicznych zostały poddane ocenie formalnej i merytorycznej. W dniu 1 października 2025 r. zatwierdzono listę rankingową i **wyłoniono 20 strategicznych projektów inwestycyjnych, dla których możliwe będzie ustanowienie programu inwestycyjnego ze 100% wnioskowanym dofinansowaniem.**

Rozpoczęto procedury legislacyjne, mające na celu ustanowienie wybranych programów w drodze uchwał Rady Ministrów. Po ich uchwaleniu i opublikowaniu, zostaną zawarte umowy z beneficjentami na przekazanie dotacji celowych.

Przewidywany termin zakończenia realizacji programów inwestycyjnych wyznaczono na połowę 2029 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (budżet NSO - wydatki majątkowe), środki Funduszu Medycznego, środki Unii Europejskiej, środki z KPO

Nr zadania w NSO:

23.1.

KPO – środki Unii Europejskiej

Realizacja zadania w 2025 r. dotyczyła prac związanych z **Inwestycją D1.1.1 – Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych**, prowadzonej w ramach KPO.

W 2025 r. rozpoczęto fazę realizacyjną Inwestycji D1.1.1, mającej na celu unowocześnienie bazy sprzętowej szpitali. Ostateczni Odbiorcy Wsparcia (OOW) przystąpili do wdrażania poszczególnych komponentów inwestycji, obejmujących w szczególności uzupełnienie lub wymianę wyeksploatowanych wyrobów medycznych wykorzystywanych w procesie kształcenia, diagnostyki i leczenia nowotworów oraz realizację procesów zakupowych aparatury medycznej, zgodnie z przyjętymi harmonogramami. Działania te są bezpośrednio powiązane z reformą D1.1 – Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych, której celem jest poprawa warunków i jakości opieki onkologicznej.

Inwestycje w ramach KPO pozostają w trakcie realizacji, ich zakończenie zaplanowano na koniec czerwca 2026 r.

Wieloletni program inwestycji w zakresie rewitalizacji i rozbudowy NIO-PIB

W 2025 r. NIO-PIB kontynuował realizację programu inwestycyjnego pn. „**Wieloletni program inwestycji w zakresie rewitalizacji i rozbudowy Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego – etap I**”, zaplanowanego na lata 2019–2028. Celem programu jest stworzenie warunków do realizacji nowoczesnego, racjonalnego i skutecznego leczenia, zwiększenie dostępności, jakości i kompleksowości świadczeń dla pacjentów onkologicznych, wzrost liczby i poszerzenie zakresu świadczeń, w odpowiedzi na wzrost zapotrzebowania wynikający z prognozowanej sytuacji demograficzno-epidemiologicznej, przez dostosowanie NIO-PIB do obowiązujących standardów i wymagań prawnych oraz nowych zadań w onkologii.

W 2025 r. nastąpiło przejście do kluczowej fazy projektowej, w ramach której odebrano wstępną koncepcję funkcjonalno-użytkową oraz koncepcję architektoniczną. Istotnym etapem procedur formalno-prawnych było uzyskanie 21 listopada 2025 r. decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego.

Dnia 10 grudnia 2025 r. do Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy przedłożono opracowaną dokumentację projektową przedsięwzięcia wraz z wnioskami o wydanie pozwoleń na budowę oraz rozbiórkę obiektów stanowiących kolizję z planowaną infrastrukturą. Jednak,

pomimo terminowego złożenia wniosku, brak kompletu uzgodnień i akceptacji uniemożliwił ostateczny odbiór dokumentacji przez beneficjenta. Sytuacja ta wpłynęła na ograniczenie wydatkowania środków w 2025 r.

Zadanie będzie kontynuowane w kolejnych latach realizacji NSO.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Modernizacja infrastruktury i wyposażenie podmiotów leczniczych

5.13. Finansowanie inwestycji polegających na uzupełnieniu lub wymianie wyeksploatowanych wyrobów medycznych służących do kształcenia, diagnostyki i leczenia nowotworów, w celu zagwarantowania wykrywania większej liczby nowotworów we wczesnych stadiach zaawansowania choroby, skuteczniejszego leczenia pacjentów onkologicznych oraz poprawy jakości życia chorych na nowotwory

Realizacja zadania ukierunkowana była na **doposażenie podmiotów leczniczych zakwalifikowanych do KSO** (na poziomach SOLO I, SOLO II oraz SOLO III) w specjalistyczną aparaturę wspomagającą **rehabilitację leczniczą** pacjentów onkologicznych w trakcie i po leczeniu nowotworów. W perspektywie długofalowej, realizacja zadania ma na celu optymalizację dostępu do świadczeń rehabilitacyjnych, co bezpośrednio przełoży się na poprawę jakości życia pacjentów oraz minimalizację trwałych następstw choroby nowotworowej.

W roku sprawozdawczym przeprowadzono procedurę konkursową mającą na celu wyłonienie realizatorów zadania. Zgodnie z przyjętymi założeniami, maksymalna kwota dofinansowania ze środków Ministra Zdrowia na doposażenie pojedynczego podmiotu wynosiła 2 mln zł. **Na zakup sprzętu do rehabilitacji leczniczej 74 realizatorów zadania wydatkowało środki finansowe w wysokości 94,78 mln zł (budżet NSO na 2025 r.).**

W 2025 r. realizatorzy zadania dokonali zakupu m.in. następującego sprzętu do rehabilitacji leczniczej:

- 1) urządzenia do rehabilitacji kończyn górnych i dolnych:
 - a) zestaw do diagnostyki i rehabilitacji kończyn górnych i dolnych,

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (budżet NSO - wydatki majątkowe), środki Funduszu Medycznego, środki Unii Europejskiej, środki z KPO

Nr zadania w NSO:

23.2.

- b) urządzenie diagnostyczno-terapeutyczne do rehabilitacji kończyn górnych,
 - c) urządzenie do zautomatyzowanej rehabilitacji dłoni i palców kończyny górnej,
 - d) urządzenie do ćwiczeń stawu barkowego z oporem elastycznym,
 - e) fotel do ćwiczeń oporowych kończyny dolnej,
 - f) urządzenie z oporem elastycznym do rehabilitacji przedramienia i nadgarstka;
- 2) urządzenia do rehabilitacji ruchowej:
- a) bieżnia do nauki chodu,
 - b) stół do pionizacji;
- 3) urządzenia do rehabilitacji oddechowej:
- a) urządzenie medyczne do usuwania wydzielin z dróg oddechowych,
 - b) urządzenie do drenażu wibracyjnego tkanki płucnej,
 - c) platforma wibracyjna (ze stołem pionizacyjnym lub bez);
- 4) urządzenia wspomagające wydolność i kondycję:
- a) zestaw do treningu wytrzymałościowego i wydolnościowego,
 - b) stanowiskowy system z automatycznym pomiarem ciśnienia;
- 5) urządzenia wspomagające procesy rehabilitacji neurologicznej – multisensoryczny system terapeutyczny do kończyn;
- 6) urządzenia wspomagające rehabilitację limfatyczną:
- a) aparat do terapii uciskowej,
 - b) szyny rehabilitacyjne do kończyn górnych i dolnych,
 - c) aparat do masażu uciskowego,
 - d) aparat do drenażu limfatycznego,
 - e) wanna do masażu wodno-wirowego kończyn górnych i dolnych oraz tułowia;
- 7) urządzenia do regeneracji tkanek i redukcji bólu:
- a) urządzenia do kinezyterapii,
 - b) urządzenia do radiofrekwencji,
 - c) aparat do krioterapii miejscowej,
 - d) skupiona fala uderzeniowa,
 - e) aparat do głębokiej oscylacji;

- 8) urządzenia do elektrostymulacji i neurorehabilitacji:
- a) mobilne elektromiografy z elektrostymulacją wyzwalaną,
 - b) elektromiograf EMG Biofeedback z elektrostymulacją.

Realizacja zadania jest wyrazem kontynuacji zapoczątkowanych zmian w obszarze rehabilitacji leczniczej pacjentów onkologicznych w Polsce. Nadrzędny cel stanowi poprawa opieki nad pacjentem onkologicznym przez zapewnienie bezpieczeństwa, efektywności i wysokiego poziomu jej jakości. Podjęcie wczesnej rehabilitacji onkologicznej, z wykorzystaniem nowoczesnego sprzętu, pozwoli na ograniczenie negatywnych następstw leczenia przeciwnowotworowego, ryzyka wystąpienia powikłań oraz przyspieszenie procesu rekonwalescencji i powrotu pacjentów do sprawności funkcjonalnej.

Równolegle, realizowano działania związane z **Inwestycją D1.1.1 – Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w zakresie wsparcia ze środków KPO** finansowania inwestycji w aparaturę i sprzęt medyczny, inwestycji polegających na doposażeniu lub wymianie wyeksploatowanych wyrobów medycznych w zakresie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach i zakresach onkologicznych.

W związku z wejściem Inwestycji D1.1.1 w fazę realizacyjną, OOW przystąpili do wdrażania poszczególnych komponentów inwestycji, co obejmuje w szczególności uzupełnienie lub wymianę wyeksploatowanych wyrobów medycznych wykorzystywanych w procesie kształcenia, diagnostyki i leczenia nowotworów. W 2025 r. rozpoczęto procedowanie zakupów aparatury medycznej oraz zawieranie stosownych umów z dostawcami, zgodnie z harmonogramami rzeczowo-finansowymi przedłożonymi przez beneficjentów. Termin zakończenia przedsięwzięć realizowanych w ramach KPO wyznaczono na koniec czerwca 2026 r.

Efektywność inwestycji w infrastrukturę radioterapeutyczną oraz wskaźniki dostępności świadczeń

Należy podkreślić, że nakłady inwestycyjne poniesione w latach ubiegłych na wymianę i doposażenie ośrodków radioterapii wykazują trwały wpływ na potencjał wykonawczy systemu opieki onkologicznej. Według danych z „Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2025 r.”, opracowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej, wskaźnik dostępności aparatury wyniósł średnio 1 akcelerator na

215 tys. mieszkańców, co stanowi lepszy wynik niż w roku poprzednim. Najniższa dostępność pozostała w województwach: pomorskim, opolskim i podlaskim.

Pozytywne tendencje odnotowano również w obszarze brachyterapii. Wskaźnik dostępności aparatów HDR (ang. High Dose Rate) uległ poprawie, osiągając średni poziom 1 aparat na 645 tys. mieszkańców. Najniższą dostępność odnotowano w województwach: pomorskim, kujawsko-pomorskim i dolnośląskim.

Zadanie będzie kontynuowane w 2026 r.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Modernizacja infrastruktury i wyposażenie podmiotów leczniczych

5.14. Finansowanie inwestycji w aparaturę i sprzęt medyczny do diagnostyki patomorfologicznej w chorobach nowotworowych, finansowanej ze środków publicznych

W 2025 r. Minister Zdrowia przeprowadził procedurę konkursową na wybór realizatorów zadania pn. Zakup sprzętu do diagnostyki patomorfologicznej, ukierunkowanego na zwiększenie dostępu do najnowszych technologii poprzez **modernizację infrastruktury oraz wyposażenie podmiotów leczniczych w specjalistyczny sprzęt do badań patomorfologicznych.**

W ramach procedury konkursowej wsparciem objęto zakup aparatury o jednostkowej wartości powyżej 10 tys. zł brutto, przy czym maksymalna kwota dofinansowania, o jaką mógł wnioskować oferent na realizację całego zadania, wynosiła 2 mln zł. Decyzja o wyborze konkretnych urządzeń z określonej poniżej listy sprzętu leżała po stronie oferentów:

- 1) procesor tkankowy,
- 2) zatapiarka,
- 3) barwiarka,
- 4) nakrywarka,
- 5) mikrotom,
- 6) drukarka,
- 7) skaner (zakup możliwy, jeśli oferent zobowiązał się do umieszczania wszystkich wyników badań histopatologicznych na platformie P1 w module patomorfologicznym od dnia uruchomienia zakupionego skanera).

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (budżet NSO - wydatki majątkowe), środki Funduszu Medycznego, środki Unii Europejskiej, środki z KPO

Nr zadania w NSO:

23.3.

W 2025 r. na zakup sprzętu do diagnostyki patomorfologicznej 52 podmioty wybrane na realizatorów zadania wydatkowały środki finansowe w wysokości 65,05 mln zł (budżet NSO na 2025 r.).

Ponadto, proces unowocześniania bazy technicznej wspierany był przez mechanizmy finansowania realizowane w ramach Inwestycji D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych”, ze środków KPO. W 2025 r. w ramach realizacji tego komponentu w sprawozdaniach z realizacji przedsięwzięć OOW wykazali zakup **487 sztuk urządzeń do diagnostyki patomorfologicznej w onkologii o łącznej wartości 122,93 mln zł.** Inwestycje w ramach KPO pozostają w trakcie realizacji, zakończenie zaplanowano na 30 czerwca 2026 r.

W wyniku realizacji zadania w 2025 r. utrzymano, zarówno na poziomie krajowym, jak i regionalnym, szeroki dostęp do nowoczesnych urządzeń diagnostycznych, wzmacniając potencjał infrastrukturalny podmiotów leczniczych, co przekłada się na poprawę jakości opieki onkologicznej w Polsce. Zadanie stanowiło kontynuację działań projakościowych w obszarze patomorfologii realizowanych przez Ministerstwo Zdrowia, których celem jest zapewnienie wysokiego poziomu jakości diagnostyki patomorfologicznej, aby zwiększyć precyzję wykrywania i skuteczność leczenia nowotworów złośliwych.

Zadanie będzie kontynuowane w 2026 roku.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Modernizacja infrastruktury i wyposażenie podmiotów leczniczych

5.15. Finansowanie inwestycji w aparaturę i sprzęt medyczny przeznaczone do wykonywania diagnostyki genetycznej w chorobach nowotworowych finansowanej ze środków publicznych

Diagnostyka molekularna to jedna z najprężniej rozwijających się gałęzi współczesnej medycyny – pozwala na diagnozowanie zaburzeń uwarunkowanych genetycznie, w tym na identyfikację predyspozycji do zachorowania na określoną chorobę jeszcze przed wystąpieniem pierwszych objawów, umożliwiając optymalne zaplanowanie leczenia. W przypadku nowotworów złośliwych, dzięki rozwojowi metod molekularnych, możliwe jest dokonanie dokładnej charakterystyki biologii nowotworu, co sprzyja podejmowaniu trafnych decyzji terapeutycznych i umożliwia wdrożenie personalizowanych metod leczenia u wybranych grup pacjentów onkologicznych.

Celem zadania było zwiększenie dostępu do najnowszych osiągnięć technicznych i technologicznych w zakresie personalizowanej opieki medycznej nad chorymi na nowotwory poprzez **modernizację infrastruktury i wyposażenie podmiotów leczniczych w zakresie zakupu sprzętu do badań genetycznych.**

W 2025 r. przeprowadzono procedurę konkursową na wybór realizatorów zadania. Maksymalna wysokość dofinansowania Ministra Zdrowia dla jednego podmiotu wynosiła 2 mln zł. Minimalna kwota wkładu własnego wynosiła 10% wartości zakupu sprzętu.

W 2025 r. na zakup sprzętu do diagnostyki genetycznej 22 podmioty wybrane na realizatorów zadania wydatkowały środki finansowe w wysokości 37,17 mln zł (budżet NSO na 2025 r.).

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (budżet NSO - wydatki majątkowe), środki Funduszu Medycznego, środki Unii Europejskiej, środki z KPO

Nr zadania w NSO:

23.4.

Wykaz sprzętu możliwego do zakupu w ramach konkursu:

- 1) aparat NGS – sekwenator następnej generacji z certyfikatem,
- 2) system do optycznego mapowania genomowego OGM,
- 3) skaner do aCGH (porównawcza hybrydyzacja genomowa),
- 4) oprogramowanie LIMS,
- 5) system do cyfrowego PCR (digital PCR),
- 6) mikroskop Fluorescencyjny z oprogramowaniem Fluorescencyjnej Hybrydyzacji In Situ (FISH),
- 7) piec do hybrydyzacji do aCGH,
- 8) stacja pipetująca do przygotowywania reakcji PCR,
- 9) aparat do oceny jakości i długości bibliotek,
- 10) system do elektroforezy kapilarnej (sekwenator kapilarny),
- 11) termocykler do reakcji PCR w czasie rzeczywistym RT-PCR z certyfikatem CE IVD,
- 12) automatyczny system do izolacji kwasów nukleinowych z certyfikatem CE IVD,
- 13) infrastruktura serwerowa do przechowywania wyników badań (IT).

Równolegle, kontynuowano wdrażanie Inwestycji D1.1.1 pn. „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych” w ramach KPO. Według danych przekazanych przez OOW, w 2025 r. w ramach realizacji tego komponentu wykazano zakup **227 szt. aparatury do diagnostyki genetycznej na kwotę 55,84 mln zł.** Inwestycje w ramach KPO pozostają w trakcie realizacji, ich zakończenie zaplanowano na 30 czerwca 2026 r.

Zadanie polegające na wsparciu infrastruktury szpitali w zakresie zakupu sprzętu do badań genetycznych, było jednym z działań projakościowych w obszarze genetyki realizowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Zadanie będzie kontynuowane w 2026 roku.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Modernizacja infrastruktury i wyposażenie podmiotów leczniczych

5.16. Finansowanie inwestycji w aparaturę i sprzęt medyczny przeznaczone do wykonywania świadczeń z zakresu radiologii interwencyjnej, w celu zagwarantowania pacjentom onkologicznym procesu terapeutycznego o odpowiedniej jakości i poziomie bezpieczeństwa

Celem zadania jest zwiększenie dostępu do najnowszych osiągnięć technicznych i technologicznych w obszarze radiologii interwencyjnej poprzez modernizację infrastruktury oraz wyposażenie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach onkologicznych. Realizacja odbywa się poprzez wdrażanie Inwestycji D1.1.1 pn. „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych” w ramach KPO.

Działania w roku sprawozdawczym obejmowały realizację przedsięwzięć przez wykonawców wyłonionych w naborze D.1.1.1.

Według danych przekazanych przez OOW w 2025 r. w ramach realizacji komponentu dotyczącego **radiologii interwencyjnej** wykazano łącznie zakup **458 szt. aparatury i sprzętu medycznego**. Łączna wartość zrealizowanych inwestycji w tym obszarze wyniosła **560,87 mln zł**.

Inwestycja pozostaje w trakcie realizacji, jej zakończenie zaplanowano na 30 czerwca 2026 r.

Zadanie będzie kontynuowane w 2026 roku.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (budżet NSO - wydatki majątkowe), środki Funduszu Medycznego, środki Unii Europejskiej, środki z KPO

Nr zadania w NSO:

23.5.

PODSUMOWANIE FINANSOWE

Na realizację NSO w 2025 r. przeznaczono środki budżetowe z części 46 – Zdrowie, pozostające w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, **w wysokości 500 mln zł** (budżet NSO). Środki bieżące stanowiły 75 mln zł, natomiast środki majątkowe 425 mln zł.

Uwzględniając inne inwestycje w obszarze onkologii, realizowane m.in. ze środków KPO i Funduszu Medycznego, celem uniknięcia powielania analogicznych przedsięwzięć infrastrukturalnych oraz z uwagi na konieczność zapewnienia ciągłości dostaw sprzętu medycznego i stworzenia podmiotom leczniczym warunków do właściwego przygotowania planowanych inwestycji i efektywnego wykorzystania środków publicznych do końca roku budżetowego, z budżetu NSO na 2025 r. zgłoszono do blokady jako oszczędności budżetu państwa środki finansowe w wysokości ponad 245 mln zł.

Środki finansowe zostały przekazane do NFZ na zwiększenie dotacji podmiotowej z budżetu państwa na finansowanie świadczeń gwarantowanych.

Powyższe działanie nie stanowiło zagrożenia w realizacji założeń i osiągnięciu celów NSO oraz nie skutkowało powstaniem dodatkowych potrzeb finansowych, jak również zobowiązań Skarbu Państwa.

Wysokość środków finansowych wydatkowanych z budżetu NSO na realizację poszczególnych zadań w 2025 r. szczegółowo wykazano w Tabeli 2.

Tabela 2. Wysokość środków finansowych wydatkowanych z budżetu NSO na realizację poszczególnych zadań w 2025 r. (kwoty zgodne z Rb-28 – Sprawozdaniem z wykonania planu wydatków budżetu państwa, według stanu na dzień 31 grudnia 2025 r., w zaokrągleniu do pełnych zł)

Nazwa zadania	Wydatkowane środki finansowe z budżetu NSO (w zł)
Działania edukacyjne i promocyjno-informacyjne:	
<ul style="list-style-type: none">Zwiększanie zasięgu kampanii społecznych 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 oraz zwiększania świadomości skutków promieniowania UV (zadanie 3.1.)	17 933 377

<ul style="list-style-type: none"> Realizacja programów edukacyjnych i kampanii społecznych na temat korzyści zdrowotnych wynikających ze szczepienia przeciwko HPV (zadanie 3.2.) 	
<ul style="list-style-type: none"> Wykorzystanie alternatywnych form komunikacji z pacjentem – kontakt bezpośredni za pomocą środków komunikacji elektronicznej, Internetowe Konto Pacjenta, media społecznościowe, profilaktyczne call-centers itd. (zadanie 10.2.) 	
<ul style="list-style-type: none"> Prowadzenie kampanii społecznych ukierunkowanych na zwiększenie świadomości Polaków w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych (zadanie 10.3.) 	
Program badań w kierunku wykrywania raka płuca (zadanie 11.5.)	6 442 440
Koordynowanie i monitorowanie jakości profilaktyki w kierunku nowotworów piersi i szyjki macicy (zadanie 12.7.)	3 078 702
Szkolenia dla koordynatorów opieki onkologicznej (zadanie 17.1.)	1 219 664
<p>Utrzymywanie i wspieranie Krajowego Rejestru Nowotworów dla monitorowania stanu epidemiologicznego i statusu opieki zdrowotnej chorób nowotworowych w Polsce, w tym oceny jakości realizacji procedur w onkologii oraz bazy obejmującej pełen zakres danych dotyczących opieki nad pacjentem z rakiem płuca (zadanie 22.1.), w tym:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> wspieranie systemu rejestracji nowotworów 	9 442 954
<ul style="list-style-type: none"> baza danych dotycząca opieki nad pacjentem z rakiem płuca 	695 000
Utworzenie Narodowego Portalu Onkologicznego (zadanie 22.3.)	1 646 439
<p>Realizacja inwestycji w uzupełnienie i wymianę wyeksploatowanych wyrobów medycznych służących do diagnostyki i leczenia nowotworów, celem zagwarantowania wykrywania większej liczby nowotworów we wczesnych stadiach zaawansowania choroby, skuteczniejszego leczenia pacjentów onkologicznych oraz poprawę jakości życia chorych na nowotwory, w tym sprzętu do diagnostyki patomorfologicznej i genetycznej (zadanie 23.2. 23.3., 23.4.)</p>	196 999 416
ŁĄCZNIE	237 457 992