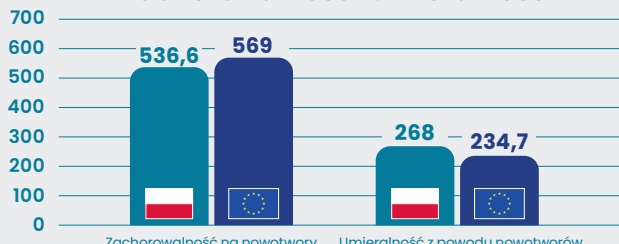


OBCIĄŻENIE

2. przyczyna zgonu*

Zachorowalność i umieralność



Na 100 000 mieszkańców (współczynnik standaryzowany względem wieku)
ECIS (2022) Eurostat (2022)

NARODOWE PROGRAMY

Plan walki z rakiem Rejestr nowotworów



TAK

Narodowa Strategia Onkologiczna (2020-2030)

Ministerstwo Zdrowia (2020)



TAK

Krajowy Rejestr Nowotworów

Polski Krajowy Rejestr Nowotworów

ZAPOBIEGANIE



17,1%

Osoby codziennie palące papierosy

18,8%

Dane statystyczne dla Polski i regionu (2019)



11,0L

Spżycie alkoholu na osobę dorosłą (powyżej 15. r.ż.)

10,0L**

Dane statystyczne dla Polski i regionu (2019)



18,5%

Odsetek osób z otyłością (BMI ≥ 30)

16,0%**

Eurostat (2019)



Dziewczynki i chłopcy

Uprawnienia do szczepień przeciwko HPV

HPV

EPF



16,67%

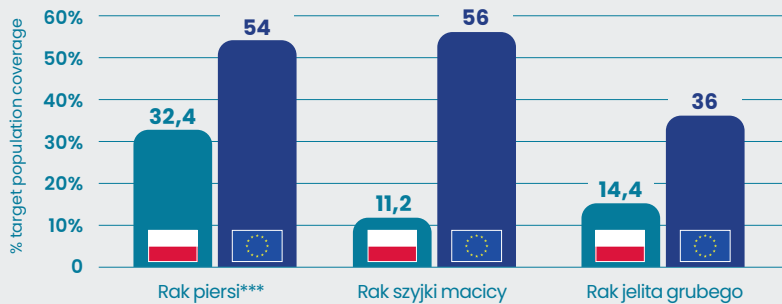
wyszczepialność przeciwko HPV wśród dziewczynek w wieku 9-14 lat

Cel UE: 90%

CeZ (2025)

BADANIA PRZESIEWOWE

ODSETEK OSÓB OBJĘTYCH BADANIEM PRZESIEWOWYM



Rak piersi***

Rak szyjki macicy
NFZ & OECD (2025)

Rak jelita grubego

ZORGANIZOWANE PROGRAMY BADAŃ PRZESIEWOWYCH



Rak płuc
PROGRAM NARODOWY

Program profilaktyki raka płuca



Rak gruczołu krokowego
TRWAJĄCE BADANIA PILOTAŻOWE

PRAISE-U Projekty finansowane przez UE



69,4%

ECO (2024)

LECZENIE I PERSONEL MEDYCZNY



5,40

Sprzęt do radioterapii
Na 1 milion mieszkańców

7,53**

IAEA (2023)



567

Pielęgniarki
Na 100 000 mieszkańców

881**

Polskie Ministerstwo Zdrowia oraz OECD (2022)



310

Lekarze pierwszego kontaktu

790**

JAKOŚĆ ŻYCIA I NIERÓWNOŚCI



1,55

Świadczenia z zakresu opieki paliatywnej
Na 100 000 mieszkańców

0,74**

EAPC (2019)



NO

Prawo do bycia zapomnianym

Przewidywanie dyskryminacji osób, które pokonały chorobę nowotworową (2025)



8,6%

Miasta



5,6%

Regiony wiejskie

Odsetek osób objętych badaniami przesiewowymi raka jelita grubego

Eurostat (2019)



*Globalne obciążenie chorobami (2019) **Ogólna/Średnia wartość dla europejskiego regionu, dla którego dostępne są dane (czyli nie ograniczona do UE) *** Poland: females aged 45-69; EU: females aged 50-69; Polska: kobiety w wieku 45-69 lat; UE: kobiety w wieku 50-69 lat. CeZ: Centrum e-Zdrowia; EAPC: Europejskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej; ECIS: Europejski system informacji o chorobach nowotworowych; ECO: Europejska Organizacja ds. Walki z Rakiem; EPF: Europejskie Forum Parlamentarne na Rzecz Praw Seksualnych i Reprodukcyjnych; GBD: sieć współpracy; IAEA: Międzynarodowa Agencja Energii Atomowej; OECD: Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju; Specjalne podziękowania dla Piotra Rutkowskiego, Beaty Biel, Agnieszki Janowskiej i Magdaleny Czopowicz za ich udział w powstaniu tego raportu

Komentarz eksperta

Wyznaczanie kierunków rozwoju polskiej polityki walki z rakiem



Prof. dr hab. nauk med. Piotr Rutkowski

KIEROWNIK KLINIKI NOWOTWORÓW TKANEK MIĘKKICH, KOŚCI I CZERNIAKÓW
PEŁNOMOCNIK DYREKTORA DS. NARODOWEJ STRATEGII ONKOLOGICZNEJ I BADAŃ KLINICZNYCH
NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - PAŃSTWOWY INSTYTUT
BADAWCZY WARSZAWA

Narodowa Strategia Onkologiczna pokazuje, że tylko integracja działań w obszarach edukacji, profilaktyki, rozwoju nauki, transferu technologii i zmian w systemie opieki zdrowotnej umożliwia widoczną poprawę wskaźników epidemiologicznych związanych z chorobami nowotworowymi.

Polska znacznie poprawiła dostęp do nowych terapii w onkologii, kontynuuje prace nad udoskonaleniem strategii profilaktyki i wdrożyła nowy kompleksowy system opieki onkologicznej. Nadal jednak należy podjąć szereg wyzwań, w szczególności pokonywanie ograniczeń w finansowaniu systemu opieki zdrowotnej i zachęcanie naszych obywateli do korzystania z narzędzi profilaktyki, a także prowadzenia zdrowszego stylu życia.

Prof. dr hab. nauk med. Jacek Jassem

KIEROWNIK KLINIKI ONKOLOGII I RADIOTERAPII
GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY



Kluczowe priorytety w opiece onkologicznej w Polsce obejmują **wzmacnianie profilaktyki pierwotnej i wczesnego wykrywania**. Istotne jest rozszerzenie edukacji publicznej na temat wczesnych objawów i czynników ryzyka, takich jak palenie papierosów, niewłaściwa dieta i brak aktywności fizycznej. Wiele nowotworów rozpoznawanych jest w późnym stadium, co ogranicza możliwości leczenia.

Lepszy dostęp do badań przesiewowych oraz wsparcie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w promowaniu zdrowego stylu życia i rozpoznawaniu wczesnych objawów może poprawić wskaźniki przeżycia. Kolejnym priorytetem jest **rozwijanie zintegrowanych modeli opieki oraz systemów kontroli jakości**, które zapewnią spójną, równą i skupioną na pacjencie opiekę onkologiczną w całym kraju.



Agata Polińska

WICEPREZES
ALIVIA - FUNDACJA ONKOLOGICZNA

W lutym 2025 roku przygotowaliśmy raport, w którym, z perspektywy pacjenta, wskazaliśmy najważniejsze wyzwania stojące przed opieką onkologiczną w Polsce. **Nadmiernie długie czasy oczekiwania na diagnozę i leczenie** oraz niewystarczająca koordynacja opieki to problemy, które wymagają pilnych działań.

Poprawa sytuacji pacjentów onkologicznych jest możliwa jedynie dzięki wprowadzeniu **kompleksowych rozwiązań systemowych**, które skrócą kolejki, zwiększą dostępność usług, **zagwarantują równy dostęp do opieki, niezależnie od miejsca zamieszkania czy statusu społeczno-ekonomicznego**, oraz wdrożą skuteczne mechanizmy koordynacji leczenia. Chociaż doceniamy inicjatywę stworzenia Krajowej Sieci Onkologicznej, opóźnienia we wdrożeniu karty e-DiLO pozostają kluczowym wyzwaniem.

