

Warszawa, 19 marca 2026 roku

Pacjenci kosztem ofiarnym politycznych decyzji! NFZ wprowadza cięcia wydatków na kluczowe badania

Narodowy Fundusz Zdrowia planuje zmienić sposób finansowania ważnych badań diagnostycznych takich jak tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, gastroscopia czy kolonoskopia. W praktyce może to oznaczać, że pacjenci będą dłużej czekać na diagnozę.

Zgodnie z propozycją, jeśli placówka wykona więcej badań niż przewiduje kontrakt z NFZ, otrzyma za nie tylko 40% zapłaty – i to dopiero po zakończeniu roku. Dziś takie nadwykonania są wprowadzane z opóźnieniem, ale w pełnej wysokości. Nowe zasady mogą więc zniechęcić placówki do wykonywania większej liczby badań, a to bezpośrednio przełoży się na ograniczenie dostępu do diagnostyki dla pacjentów.

Fundacja Onkologiczna Alivia wraz z 20 organizacjami apeluje do Ministra Jolanty Sobierańskiej-Grendy o podjęcie działań zapobiegających ograniczeniu dostępu do diagnostyki medycznej w Polsce. Proponowane rozwiązanie oznacza **powrót do realiów sprzed ponad dekady**, kiedy limity świadczeń diagnostycznych powodowały wielomiesięczne kolejki i opóźnienia w wykrywaniu chorób.

- *Formalnie badania mają pozostać nielimitowane, ale w praktyce mechanizm ekonomiczny będzie działał jak dawniej. Jeśli za badanie wykonane ponad kontrakt placówka otrzyma jedynie 40 proc. jego wyceny, wiele z nich po prostu przestanie je wykonywać – ostrzega Joanna Frątczak-Kazana, wicedyrektorka Onkofundacji Alivia*

Kolejki mogą wrócić do poziomu sprzed zniesienia limitów

Fundacja przypomina, że przed zmianami w finansowaniu diagnostyki pacjenci czekali na badania miesiącami. Z danych portalu **Kolejkoskop Fundacji Alivia**

(obecnie Alivia Onkoskaner) wynika, że **w 2018 roku średni czas oczekiwania na rezonans magnetyczny wynosił około 200 dni**, a na tomografię komputerową ponad **70 dni**.

Po zmianach w systemie finansowania dostępność badań stopniowo się poprawiała, choć kolejki nadal pozostają długie. Obecnie średni czas oczekiwania na rezonans magnetyczny wynosi około **2–3 miesiące**, a na tomografię komputerową **około 1–2 miesiące**, nie licząc czasu oczekiwania na opis badania.

- *Doświadczenia z poprzednich lat jednoznacznie pokazują, że ograniczenia finansowe w diagnostyce prowadzą do dramatycznego wydłużenia czasu oczekiwania. Dopiero odejście od sztywnych limitów pozwoliło na stopniową poprawę dostępności świadczeń. W naszej ocenie proponowane zmiany niosą realne ryzyko powrotu do tych negatywnych zjawisk. Nie ma naszej zgody na oszczędności systemowe kosztem pacjentów* – podkreśla Dorota Korycińska z Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej.

Podobne pomysły pojawiły się już w grudniu

Pomysł ograniczenia finansowania diagnostyki pojawił się już w **grudniu ubiegłego roku, gdy w Ministerstwie Zdrowia rozważano przywrócenie limitów na badania diagnostyczne**. Wówczas środowiska pacjenckie zareagowały zdecydowanie. Organizacje pacjentów wystosowały **apel do Ministerstwa Zdrowia**, a Fundacja Alivia zainicjowała protest pod hasłem „**Nie chcemy umierać w kolejkach**”, wskazując, że ograniczanie dostępu do diagnostyki może prowadzić do opóźnień w wykrywaniu chorób.

Po tej reakcji pomysł nie został ostatecznie wdrożony. Obecna propozycja NFZ – choć formalnie nie wprowadza limitów – zdaniem ekspertów może wywołać podobny efekt.

Pacjent onkologiczny nie zaczyna diagnostyki od karty DILO

NFZ przekonuje, że zmiany nie obejmą diagnostyki prowadzonej w ramach szybkiej ścieżki onkologicznej (karty DILO). Organizacje pacjentów zwracają jednak uwagę, że **większość osób nie rozpoczyna diagnostyki od karty DILO**.

Najczęściej pierwsze objawy choroby zgłaszane są lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarzowi specjalście. To właśnie oni kierują pacjentów na pierwsze badania diagnostyczne – w tym tomografię komputerową, rezonans magnetyczny czy badania endoskopowe. Dopiero na podstawie wyników tych badań pojawia się podejrzenie choroby nowotworowej i możliwość wystawienia karty DİLO.

- *W praktyce karta DİLO pojawia się dopiero na pewnym etapie diagnostyki. Często po wykonaniu badań obrazowych. Zdarzają się sytuacje, w których jest wystawiana po uzyskaniu wyniku histopatologicznego, a nawet dopiero przed konsylium lekarskim* – wskazuje Joanna Frątczak-Kazana.

Organizacje pacjentów zwracają uwagę, że problem ten występuje również w części placówek należących do **Krajowej Sieci Onkologicznej**, gdzie karta DİLO nie zawsze jest zakładana w momencie podejrzenia choroby. Oznacza to, że duża część diagnostyki odbywa się **poza szybką ścieżką onkologiczną**, w standardowych kolejkach.

Oszczędności w systemie zawsze uderzają w pacjentów

NFZ argumentuje, że zmiany są elementem racjonalizacji wydatków w sytuacji rosnących kosztów systemu ochrony zdrowia. Fundacja zwraca jednak uwagę, że w ostatnich latach znacząco wzrosły wydatki na ochronę zdrowia – w tym wynagrodzenia personelu medycznego oraz inwestycje w infrastrukturę i sprzęt medyczny.

- *Wydaje się miliardy na inwestycje i sprzęt, rosną wynagrodzenia w systemie ochrony zdrowia, a oszczędności szuka się w najbardziej bezbronnym ogniwie całego systemu – wśród pacjentów czekających na diagnozę. Ci, których stać na prywatne badania, często omijają kolejki. Natomiast osoby o niższych dochodach, seniorzy czy pacjenci o ograniczonej mobilności nie mają takiej możliwości. To właśnie oni najbardziej odczuwają zmiany* – wskazuje Joanna Frątczak-Kazana z Onkofundacji Alivia.

Onkofundacja Alivia od 16 lat wspiera pacjentów onkologicznych, dodając im odwagi w zmaganiach z rakiem. Działa, aby zapewniać wszystkim równy dostęp do najlepszej opieki onkologicznej. **Prowadzi portal moja.alivia.org.pl oferujący pakiet darmowych benefitów oraz spersonalizowanych informacji o chorobie.** Udostępnia bezpłatne portale takie jak: [Alivia Oncoindex](#), [Alivia Onkoskaner](#), [Alivia Onkomapa](#), [Alivia Onkosnajper](#) wspierające pacjentów w podejmowaniu świadomych decyzji dotyczących procesu leczenia. Fundacja broni godności chorych na nowotwory złośliwe wszędzie tam, gdzie łamane są ich prawa. Od 2010 roku przekazała chorym na raka ponad 50 milionów złotych na pokrycie nier refundowanych przez NFZ kosztów leczenia w ramach programu [Alivia Onkozbiórka](#). Szczegółowe informacje na temat działalności i misji Onkofundacji Alivia można znaleźć pod adresem alivia.org.pl.

Kontakt dla mediów:

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