

Kolejki, które odbierają szansę na zdrowie

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 13, styczeń 2026 08:11

Tomasz Smaś

Odśłony: 736

Diagnostyka, która powinna przyspieszać leczenie, coraz częściej je opóźnia. Najnowsze dane z portalu Alivia Onkoskaner pokazują, że pacjenci w całej Polsce muszą czekać miesiącami na kluczowe badania finansowane przez NFZ. W tym roku po raz pierwszy monitoring objął również kolonoskopię i gastrokopię. Wyniki ujawniają kolejny, bardzo poważny problem systemowy. Średni czas oczekiwania na kolonoskopię w trybie pilnym bez znieczulenia to 167 dni, w pełnym znieczuleniu – 310 dni! Są jednak województwa, w których czeka się ponad 400 dni na każde z tych badań! Do tego dochodzi czas oczekiwania na opis.

Onkofundacja Alivia od ponad 10 lat monitoruje kolejki do kluczowych badań diagnostycznych w ramach NFZ: rezonans magnetyczny, tomografię komputerową, badanie PET-CT i pierwszą wizytę u onkologa. W tym roku lista monitorowanych świadczeń poszerzyła się o kolonoskopię i gastrokopię – zarówno w trybie stabilnym i pilnym, jak i w znieczuleniu miejscowym oraz w pełnym znieczuleniu. Analizowany jest również czas oczekiwania na wyniki badań.

Najnowsze dane z portalu Alivia Onkoskaner, obejmujące obecnie blisko 800 aktywnych placówek, nie pozostawiają wątpliwości: polscy pacjenci nadal tracą cenny czas w kolejkach do diagnostyki, a skala problemu nie maleje od lat.

Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów w 2023 roku w Polsce zachorowało na raka 192 922 osoby, a zmarło prawie 100 tysięcy osób. Od 1999 roku do 2023 roku nowotwory odebrały życie 2,3 mln osób w Polsce. To tak, jakby z mapy kraju zniknęły: Kraków, Łódź, Katowice i Poznań. Obecnie w kraju żyje około 1,17 mln osób chorych onkologicznie, a rak pozostaje najczęstszą przyczyną zgonów wśród osób w wieku produkcyjnym.

Prognozy są szczególnie niepokojące: według ekspertów co czwarty Polak zachoruje na nowotwór w ciągu życia, a co piąty umrze z jego powodu. To oznacza, że skala problemu w nadchodzących latach będzie jeszcze większa, a system opieki onkologicznej będzie musiał zmierzyć się z jeszcze większymi wyzwaniami diagnostycznymi i terapeutycznymi.

Tymczasem według badania ankietowego przeprowadzonego w 2025 roku wśród pacjentów onkologicznych, podopiecznych Fundacji Alivia, ponad jedna trzecia osób (38 proc.) czekała na diagnozę ponad 3 miesiące, z czego u 18 proc. czas oczekiwania przekroczył pół roku! Te dane pokazują, że co trzeci pacjent nie otrzymuje diagnostyki terminowo.

Czasy oczekiwania na badania endoskopowe są obecnie dramatycznie długie. Ze wszystkich monitorowanych świadczeń finansowanych przez NFZ najdłużej czeka się na kolonoskopię. W trybie normalnym i w pełnym znieczuleniu to średnio 366 dni, czyli ponad rok! Bez znieczulenia – 241 dni. W trybie pilnym w pełnym znieczuleniu to 310 dni, a bez znieczulenia – 167 dni.

Dla przykładu, w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu pacjenci są informowani, że czas oczekiwania na kolonoskopię w trybie normalnym bez znieczulenia to 1120 dni, czyli ponad 3 lata, a w trybie pilnym – 1078 dni, czyli ponad 2,5 roku! W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Janusza Korczaka w Słupsku na kolonoskopię w trybie normalnym bez znieczulenia pacjenci poczekają 1091 dni, a w trybie pilnym – 770 dni.

W Polsce dostępny jest program badań przesiewowych w kierunku wykrycia raka jelita grubego. Skorzystać mogą z niego osoby w wielu od 50 do 65 lat lub od 40 do 49 lat, jeśli u najbliższych krewnych

Kolejki, które odbierają szansę na zdrowie

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 13, styczeń 2026 08:11

Tomasz Smaś

Odśłony: 736

pacjenta, rozpoznano nowotwór jelita grubego. Jednak wiedza o dostępności programu jest znikoma i wielu pacjentów czeka w długich kolejkach. Wg danych NFZ na 1 stycznia 2026 z programu skorzystało tylko 15,8 proc. z uprawnionych 8,5 miliona Polek i Polaków.

-Długie kolejki do badań nie pozostają bez konsekwencji dla pacjentów. Każdy miesiąc oczekiwania może wpływać na skuteczność leczenia, a w przypadku nowotworów przewodu pokarmowego – na szanse całkowitego wyleczenia. W sytuacji, gdy czas od rozpoznania choroby do rozpoczęcia leczenia jest kluczowy, system diagnostyki, kolejek i realizacja programu przesiewowego nie nadążają za potrzebami pacjentów. To dramatyczna sytuacja, której rozwiązanie wymaga pilnej interwencji – podkreśla Aleksandra Ciompała, Koordynatorka ds. programów pomocowych w Onkofundacji Alivia.

Niewiele lepiej sytuacja prezentuje się w przypadku gastrokopii. Sytuacja jest trudna, ponieważ rak żołądka to wciąż jeden z największych zabójców, a nie jest dostępne żadne badanie przesiewowe w tym kierunku. Wg danych Krajowego Rejestru Nowotworów w 2023 roku 4896 osób zachorowało na ten nowotwór, a 4591 pacjentów zmarło.

Tymczasem na gastrokopię w trybie normalnym przy pełnym znieczuleniu na badanie trzeba czekać średnio 320 dni. Bez znieczulenia – 136 dni. W trybie pilnym w pełnym znieczuleniu to 283 dni czekania, a bez znieczulenia – 98. Do czasu oczekiwania na badanie należy dodać jeszcze czas potrzebny do uzyskania opisu badania histopatologicznego, który zarówno w przypadku gastrokopii, jak i kolonoskopii, średnio wynosi około 30 dni.

Kolejnym utrudnieniem, które staje na drodze pacjentów, jest dodzwonalność do placówek, na co wskazują konsultantki z Alivia Onkoskaner. Jest to problem dotyczący wszystkich świadczeń, jednak w przypadku pracowni endoskopowych często rejestracja telefoniczna działa krócej i tylko w określonych dniach.

Pacjenci, którzy chcą zapisać się na rezonans magnetyczny lub tomografię komputerową również muszą uzbroić się w cierpliwość. W przypadku rezonansu magnetycznego średni czas oczekiwania na badanie wraz z opisem w trybie normalnym to 116 dni, czyli ponad 3,5 miesiąca. W trybie pilnym – 94 dni. Na tomografię komputerową wraz z opisem w trybie normalnym czeka się natomiast średnio 72 dni, a w trybie pilnym – 59.

Najnowsze dane Alivia Onkoskaner pokazują również, że na pierwszą wizytę onkologiczną należy poczekać 44 dni w trybie normalnym (bez karty DiLO) i 22 dni w trybie pilnym (z kartą DiLO).

Podobnie jak w ubiegłych latach, wciąż utrzymują się różnice w długości kolejek na poziomie regionów Polski. Są województwa, w których na rezonans magnetyczny wraz z opisem w trybie normalnym trzeba czekać ponad 170 dni, a trybie pilnym ponad 130 dni, podczas gdy w innych województwach czeka się mniej niż 60 dni w trybie normalnym i pilnym. Oznacza to, że pacjenci w różnych częściach kraju mogą doświadczać diametralnie różnych warunków dostępu do diagnostyki.

-Różnice te są wynikiem zarówno ograniczonej liczby nowoczesnych pracowni diagnostycznych w niektórych regionach, jak i rosnącego zapotrzebowania na badania w związku ze starzeniem się społeczeństwa i rosnącą liczbą pacjentów. Coraz częściej nadzieję na poprawę sytuacji wiążemy z rozwojem narzędzi opartych na sztucznej inteligencji, które mogą realnie odciążyć radiologów, skrócić czas opisu badań i pomóc w szybszym wykrywaniu zmian nowotworowych. Warunkiem jest jednak ich

Kolejki, które odbierają szansę na zdrowie

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 13, styczeń 2026 08:11

Tomasz Smaś

Odśłony: 736

małdre i systemowe wdrażanie – tak, aby technologia faktycznie przełożyła się na krótsze kolejki i szybszą diagnozę dla pacjentów – podkreśla Aleksandra Ciompała, Koordynatorka ds. programów pomocowych w Onkofundacji Alivia.

Ekspertci ostrzegają, że sytuacja może ulec dalszemu pogorszeniu ze względu na trudną sytuację finansową NFZ. Przewidywany deficyt funduszu w 2026 roku ma wynieść około 23 miliardy złotych. Dodatkowo, obniżenie wycen części świadczeń od stycznia 2026 roku – w tym tomografii i rezonansu – może sprawić, że realizacja tych badań stanie się dla szpitali nieopłacalna. Istnieje realne ryzyko ograniczania liczby wykonywanych procedur, co bezpośrednio przełoży się na wydłużenie kolejek.

Podkreśla się również lukę w systemie monitoringu – procedura karty DiLO często nie obejmuje etapu wstępnego, czyli czasu od pojawienia się pierwszych objawów do momentu wystawienia karty przez lekarza. To właśnie w tym „szarym punkcie” pacjenci tracą najwięcej czasu, czekając miesiącami na pierwszą wizytę u specjalisty lub badania zlecane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Rozwiązaniem mogłoby być małdre wdrażanie narzędzi opartych na sztucznej inteligencji, które wspomogłyby radiologów w szybszym opisywaniu badań, jednak bez stabilnego finansowania technologia ta nie wystarczy, by uzdrowić system.

Źródło: IP