

# SYTUACJA PACJENTÓW

## PO ZMIANACH W WYCENIE DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ



**RAPORT**  
MAJ 2026

**54%**

tyle szpitali deklaruje  
ograniczenie dostępności badań



**Instytut Sobieskiego**  
ul. Lipowa 1a lok. 20  
00-316 Warszawa

sobieski@sobieski.org.pl  
www.sobieski.org.pl

**SYTUACJA PACJENTÓW  
PO ZMIANACH W WYCENIE  
DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ**

Janusz Cieszyński

©Copyright by Instytut Sobieskiego 2026  
ISBN 978-83-68374-22-3

Projekt i produkcja: Piotr Perzyna



**SYTUACJA PACJENTÓW**  
PO ZMIANACH W WYCENIE  
DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

Janusz Cieszyński

# **SPIS TREŚCI**

<b>1.</b>	<b>PODSUMOWANIE</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>ZMIANY OBOWIĄZUJĄCE OD 1 KWIETNIA 2026 R.</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>METODOLOGIA – JAK POZYSKANO DANE</b>	<b>10</b>
<b>4.</b>	<b>REAKCJE SZPITALI NA ZMIANY FINANSOWANIA</b>	<b>13</b>
<b>5.</b>	<b>WPŁYW ZMIAN NA KONKRETNE SZPITALE</b>	<b>15</b>
<b>6.</b>	<b>KONTRAKTY NFZ NA TK I MR W LATACH 2023–2026</b>	<b>20</b>
<b>7.</b>	<b>ANALIZA TERMINÓW OCZEKIWANIA</b>	<b>23</b>
<b>8.</b>	<b>REAKCJE OPINII PUBLICZNEJ</b>	<b>27</b>
<b>9.</b>	<b>WNIOSKI</b>	<b>29</b>
	<b>O AUTORZE I WYDAWCY</b>	<b>31</b>

# 1. PODSUMOWANIE

Decyzją Ministerstwa Zdrowia od 1 kwietnia 2026 r. wprowadzono mechanizm degresywnego finansowania badań ponadlimitowych w diagnostyce obrazowej (tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny). Świadczenia wykonywane ponad limit określony w umowie z NFZ rozliczane są jedynie w 50% normalnej stawki. **Z nowego mechanizmu wyłączono badania wykonywane u dzieci i młodzieży do 18. roku życia oraz u pacjentów onkologicznych korzystających z karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO).**

Już miesiąc po wprowadzeniu tej zmiany widać jej wymierne skutki – zgodne z przewidywaniami ekspertów i medyków. To, co miało być „racjonalizacją” finansowania, w praktyce okazało się ograniczeniem dostępności badań dla pacjentów.

## ■ NAJWAŻNIEJSZE USTALENIA:

- W odpowiedzi na kontrolę poselską **54% szpitali realizujących badania TK i MR na podstawie umowy z NFZ deklaruje ograniczenie dostępności świadczeń**, przekładanie pacjentów na późniejsze terminy lub wydłużenie kolejek już w pierwszym miesiącu obowiązywania zmian.
- W ciągu jednego miesiąca od wprowadzenia zmian mediana czasu oczekiwania wzrosła: na MR w trybie stabilnym z 76 do 96 dni (+26%), na TK w trybie stabilnym z 34 do 49 dni (+42%). **W dwóch trzecich pracowni rezonansu magnetycznego w Polsce kolejka rośnie szybciej niż upływa czas.**
- W skrajnych przypadkach pogorszenie jest dramatyczne — **w ciągu zaledwie miesiąca średni czas oczekiwania na badanie wzrósł nawet o kilkaset dni** (Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku: MR pilny ze 162 do 579 dni; SPZOZ MSWiA w Łodzi: TK stabilny z 82 do 454 dni; Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej: zapisy onkologiczne na 2027 rok).
- Wartość kontraktów NFZ na rok 2026 — w przeliczeniu na punkty rozliczeniowe miesięcznie — została **obniżona wobec roku 2025 o 18% (TK) i 29% (MR).**
- Wbrew deklarowanym intencjom Ministerstwa Zdrowia szpitale nie zawsze są w stanie przerzucić obniżki na sektor prywatny — **podwykonawcy diagnostyki obrazowej odmawiają renegotjacji stawek**, w niektórych przypadkach grożąc wypowiedzeniem umów.

## 2. ZMIANY OBOWIĄZUJĄCE OD 1 KWIETNIA 2026 R.

### 2.1. STAN PRZED WPROWADZENIEM ZMIAN

Do 31 marca 2026 r. badania tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (MR) realizowane w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej były finansowane bez limitów. Oznaczało to, że 100% świadczeń zgłoszonych ponad wysokość kontraktu było opłacane przez Narodowy Fundusz Zdrowia pod koniec kwartału. Mechanizm ten stanowił element działań, których celem było ograniczenie kolejek do badań diagnostyki obrazowej.

Jak wskazuje raport Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr DAiR.543.3.2025 („Świadczenia gwarantowane obejmujące badania tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego”, 22.09.2025 r.), zniesienie limitów przyniosło wymierne efekty w postaci zwiększenia dostępności:

	2017	2024	ZMIANA
Liczba badań RM (rocznie)	ok. 314 tys.	2,48 mln	+691%
Wartość świadczeń RM rocznie	148,1 mln zł	1,8 mld zł	+1100%
Liczba badań TK (rocznie)	1,23 mln	1,95 mln	+58%
Wartość świadczeń TK rocznie	411 mln zł	1,06 mld zł	+157%

Mimo wzrostu liczby realizowanych badań, w okresie 2022–2025 — czyli w trakcie obowiązywania nielimitowanego finansowania — kolejki pacjentów również rosły. Wynikało to z dynamicznego wzrostu popytu na diagnostykę obrazową:

Liczba osób oczekujących	Czerwiec 2022	Czerwiec 2025	Zmiana
TK – przypadki stabilne	107 509	234 546	+118%
TK – przypadki pilne	17 627	64 380	+265%
RM – przypadki stabilne	171 288	331 977	+94%
RM – przypadki pilne	52 650	151 878	+188%

Źródło: Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, raport DAiR.543.3.2025, dane Narodowego Funduszu Zdrowia.



Wzrost liczby osób oczekujących pomimo zniesienia limitów oznacza, że nielimitowane finansowanie pozwoliło wprowadzić na zwiększenie liczby wykonywanych badań, ale wciąż nie udało się zaspokoić rosnących potrzeb pacjentów. Wprowadzenie limitów degresywnego finansowania od 1 kwietnia 2026 r. nakłada się więc na sytuację, w której kolejki i tak rosną — a tym samym dodatkowo pogłębi problem dostępności.

## 2.2. STAN PO ZMIANACH

Od 1 kwietnia 2026 r. badania tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego wykonywane powyżej wartości określonej w umowie z NFZ rozliczane są ze współczynnikiem 0,5. Oznacza to, że szpital za każde badanie ponadlimitowe otrzymuje jedynie połowę normalnej stawki. Pierwotnie Ministerstwo Zdrowia planowało wprowadzenie współczynnika 0,4 (40% stawki); po konsultacjach społecznych i fali krytyki podniesiono go do 0,5. Z mechanizmu degresywnego finansowania wyłączone trzy kategorie świadczeń: badania wykonywane u dzieci i młodzieży do 18. roku życia, świadczenia dla pacjentów onkologicznych korzystających z karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO) oraz badania w ramach programu profilaktyki raka jelita grubego. W praktyce oznacza to, że ograniczenia uderzają w pacjentów dorosłych,

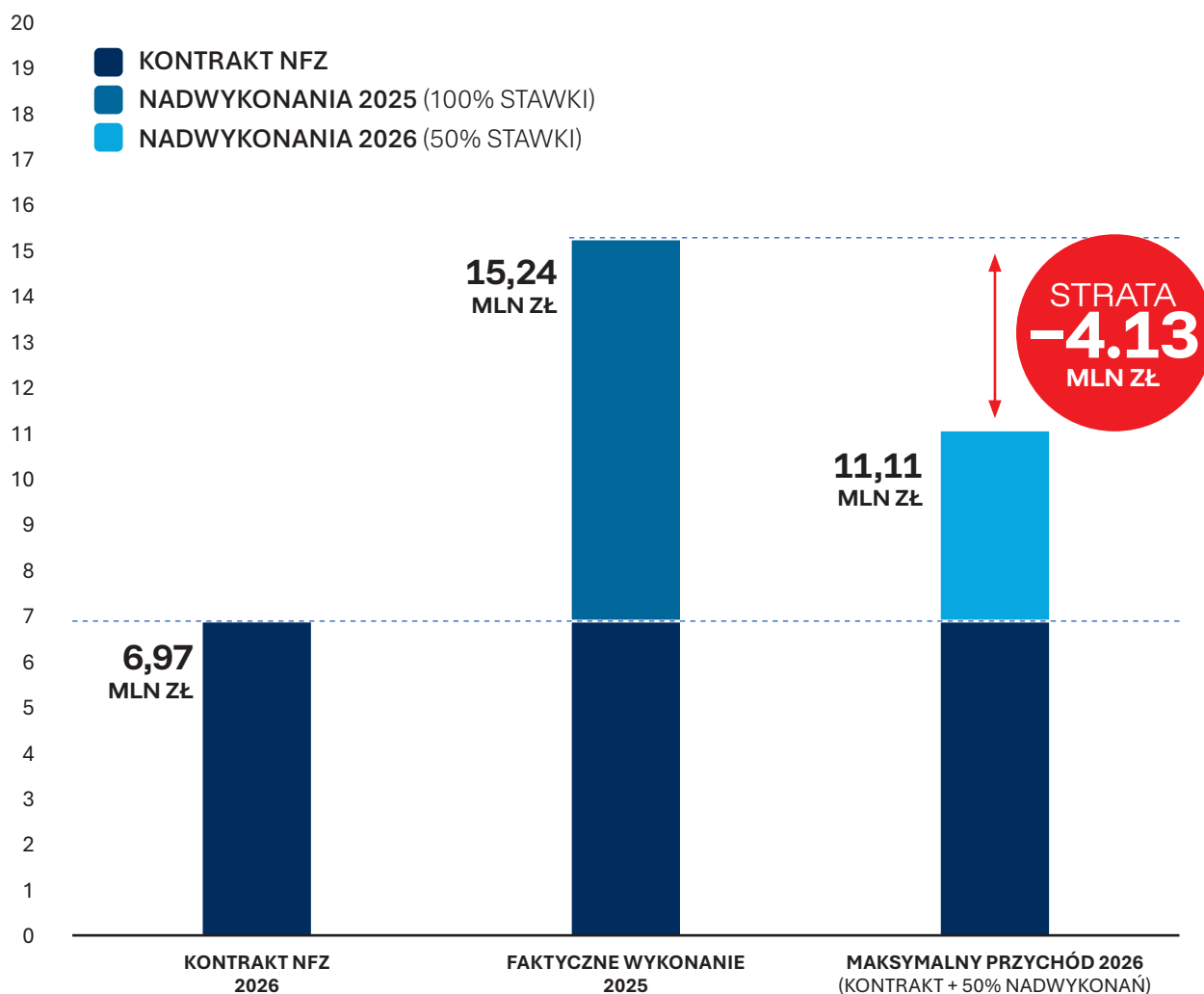
niekorzystających z karty DiLO — w tym również w osoby z podejrzeniem choroby nowotworowej, które dopiero oczekują na diagnostykę i nie zostały jeszcze zakwalifikowane do programu DiLO.

Drugą — często pomijaną w komunikacji Ministerstwa Zdrowia — istotną zmianą jest moment rozliczenia świadczeń ponadlimitowych. Wcześniej rozliczanie odbywało się pod koniec każdego kwartału. Po zmianie rozliczenie nadwykonań następuje dopiero pod koniec roku. Oznacza to, że podmioty mające trudności z płynnością finansową — niezależnie od rentowności wykonywanych świadczeń — mogą po prostu nie być w stanie podjąć się realizacji badań ponadlimitowych. Problem dostępności w tym przypadku nie wynika z opłacalności badania, lecz z zamrożenia środków szpitala na okres do wielu miesięcy.

## 2.3. PRZYKŁAD SKALI STRAT: COPERNICUS PODMIOT LECZNICZY

Skalę strat finansowych szpitali ilustrują dane przekazane w odpowiedzi przez Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. (Gdańsk). W 2025 r. szpital wykonał badania TK i MR o łącznej wartości 15,24 mln zł – z czego 7,45 mln zł stanowił kontrakt bazowy, a 7,79 mln zł nadwykonania (104% nadwykonań w TK, 105% w MR). Cała ta kwota została pokryta przez NFZ na dotychczasowych zasadach (100% stawki). W 2026 r., przy zaplanowanym kontrakcie bazowym na poziomie 6,98 mln zł i tym samym wolumenie świadczeń co w 2025 r., szpital otrzymałby od NFZ jedynie 11,11 mln zł – kontrakt 6,98 mln zł plus 4,13 mln zł za nadwykonania (rozliczone w 50% stawki). Strata szpitala względem 2025 r. wyniesie zatem ok. 4,13 mln zł.

### COPERNICUS PODMIOT LECZNICZY (GDAŃSK) - TK I MR



## 2.4. EFEKT FINANSOWY

Zgodnie z deklaracjami Ministerstwa Zdrowia i NFZ, planowany roczny efekt finansowy wprowadzenia zmian to 625 mln zł oszczędności. Środki te mają zostać wykorzystane na inne potrzeby systemu ochrony zdrowia.

W praktyce – z uwagi na przesunięcie rozliczenia świadczeń ponadlimitowych z końca kwartału na przyszły rok – w 2026 r. szpitale nie otrzymają od NFZ żadnych płatności przewyższających wartość kontraktów. Decyzja Ministerstwa Zdrowia oznacza zatem nie tylko obniżenie wyceny nadwykonań do 50%, ale również odroczenie płatności o wiele miesięcy.

### 3. METODOLOGIA – JAK POZYSKANO DANE

Dane pozyskano w trybie interwencji poselskiej na podstawie art. 20 ustawy z 9 maja 1996 r. o wykonywaniu mandatu posła i senatora. Wykorzystanie art. 20 — a nie art. 19 — wynika z faktu, że art. 19 obejmuje swoim zakresem podmiotowym jedynie część instytucji publicznych (np. szpitale uniwersyteckie mogłyby odmówić udzielenia odpowiedzi). Tymczasem art. 20 obowiązuje wszystkie podmioty realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych. Jest to w praktyce jedyny tryb umożliwiający uzyskanie informacji od tak szerokiego grona podmiotów leczniczych.

Pytania skierowano do wszystkich podmiotów posiadających kontrakt w ramach Podstawowego Systemu Zabezpieczenia (sieć szpitali, PSZ) i posiadających skrzynkę doręczeń elektronicznych. Na dzień przygotowania niniejszego raportu uzyskano odpowiedzi od ponad 200 podmiotów, przy czym znaczna część z nich wystąpiła z wnioskiem o prolongatę terminu odpowiedzi. Z tego powodu raport opiera się o wyniki uzyskane od 86 placówek, które do dnia analizy udzieliły odpowiedzi na pytania dotyczące zarządzenia 34/2026/DSOZ.

Pytania w sprawie diagnostyki obrazowej stanowią element szerszej kontroli poselskiej obejmującej również organizację samej procedury, infrastrukturę pracowni, kadre, ochronę radiologiczną oraz politykę kierowań. W ramach niniejszego raportu wykorzystano cztery pytania dotyczące bezpośrednio wpływu zmian wycen:

**Pytanie 66.** Jaka jest wartość kontraktu szpitala z NFZ na diagnostykę obrazową (TK, MR) na rok 2026? Jaka była wartość faktycznie wykonanych świadczeń w tej kategorii w latach 2024 i 2025? Jaki procent stanowiły nadwykonania?

**Pytanie 67.** Czy w związku z wejściem w życie zarządzenia nr 34/2026/DSOZ szpital podjął lub planuje podjąć decyzję o ograniczeniu liczby wykonywanych badań TK lub MR ponad limit kontraktowy? Czy pacjenci są lub będą przekładani na późniejsze terminy z powodu wyczerpania limitu?

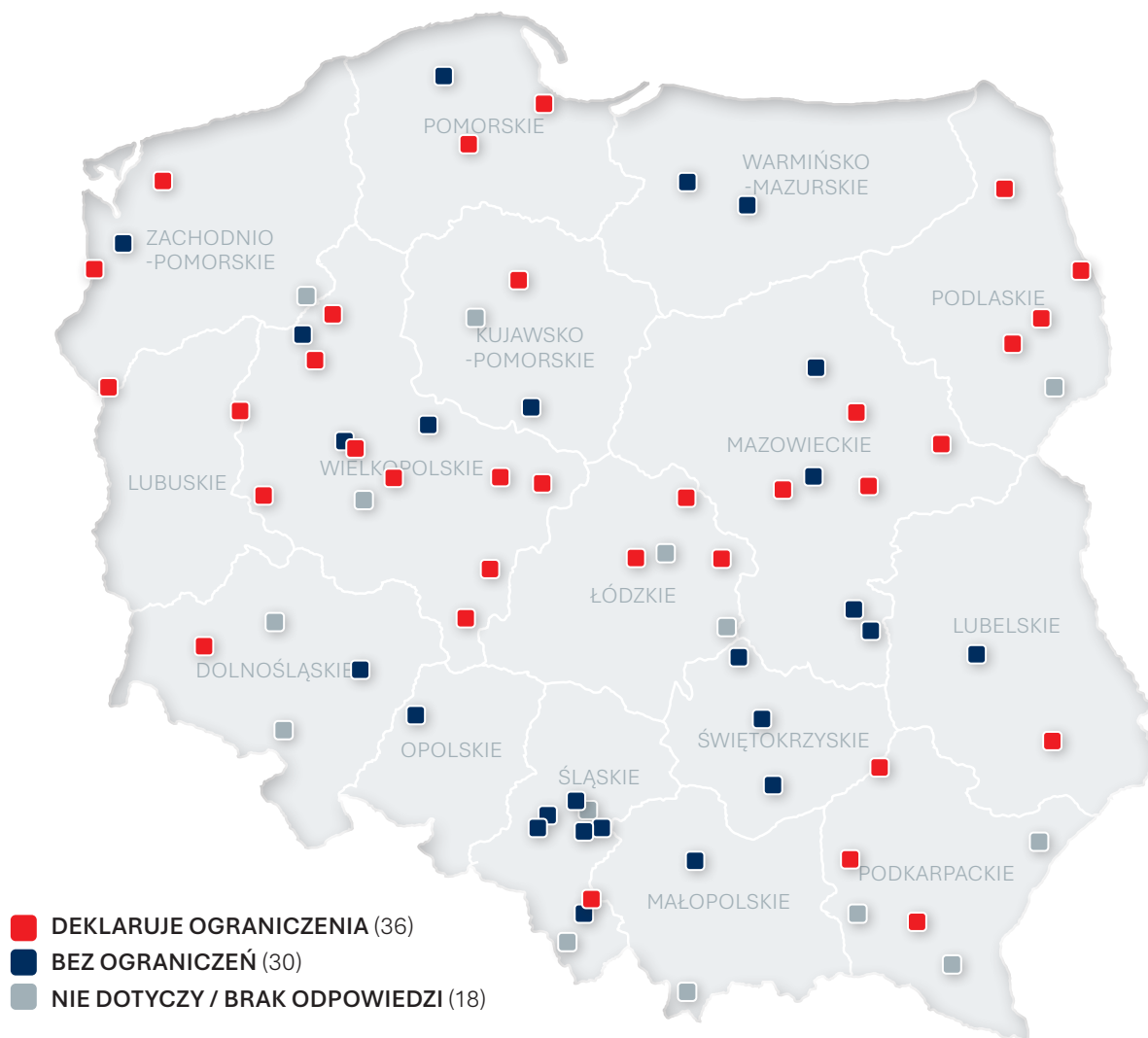
**Pytanie 68.** Czy szpital wdrożył lub planuje wdrożyć procedury priorytetyzacji badań diagnostycznych w sytuacji ograniczeń wynikających z nowego modelu finansowania — tak aby ewentualne ograniczenia dotyczyły w pierwszej kolejności badań, które w ocenie Ministerstwa Zdrowia i NFZ są wykonywane nadmiarowo, a nie badań pilnych lub uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta?

**Pytanie 69.** Czy zmiana modelu finansowania nadwykonań wpłynęła lub wpłynie na warunki umów z podwykonawcami diagnostyki obrazowej? Czy szpital renegocjuje stawki z podwykonawcami w związku z obniżeniem współczynnika finansowania nadwykonań?

Dane uzyskane w drodze interwencji poselskiej zostały uzupełnione informacjami pochodzącymi z publicznie dostępnych systemów Narodowego Funduszu Zdrowia: bazy podpisanych umów oraz aplikacji „Terminy leczenia”. Dane są aktualne na dzień 5 maja 2026 r.; obejmują kontrakty zawarte w latach 2023–2026 dla badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego oraz aktualne czasy oczekiwania na te świadczenia w trybie pilnym i stabilnym.

### 3.1. LOKALIZACJA PODMIOTÓW I POKRYCIE ANALIZĄ

#### LOKALIZACJE SZPITALI, KTÓRE ODPOWIEDZIAŁY NA PYTANIA W SPRAWIE WPŁYWU ZARZĄDZENIA 34/2026/DSOZ



Liczba odpowiedzi szpitali na pytania 66–69	86
Szpitale posiadające odrębny kontrakt AOS na badania TK lub MR w bazie NFZ	36
Szpitale posiadające dane o terminach oczekiwania w aplikacji „Terminy leczenia”	75

## 4. REAKCJE SZPITALI NA ZMIANY FINANSOWANIA

Analiza odpowiedzi udzielonych na pytanie 67 — dotyczące podjęcia lub planowania ograniczeń liczby wykonywanych badań ponad limit kontraktowy oraz przekładania pacjentów na późniejsze terminy — pozwoliła przy-  
porządkować każdą placówkę do jednej z trzech kategorii:

KATEGORIA	LICZBA SZPITALI	UDZIAŁ
Szpitala, które <b>deklarują ograniczenie dostępności badań</b> (ograniczenie liczby świadczeń ponad limit, przekładanie pacjentów lub wydłużenie czasu oczekiwania)	36	54%
Szpitala, które deklarują <b>brak ograniczeń</b>	31	46%
Szpitala, dla których pytanie nie ma zastosowania (brak odrębnego kontraktu na TK/MR) lub które <b>nie udzieliły odpowiedzi</b> merytorycznej	19	—

Z grupy 67 podmiotów, których pytanie bezpośrednio dotyczy (tj. realizujących badania TK lub MR w ramach umowy z NFZ), 36 placówek (54%) deklaruje już dziś — miesiąc po wejściu w życie zmian — ograniczenie dostępności świadczeń. Skala tej deklaracji świadczy, że problem nie ma charakteru incydentalnego.

## 4.1. RENEGOCJACJE UMÓW Z PODWYKONAWCAMI

Pytanie 69 dotyczyło wpływu zmian na warunki umów z podwykonawcami diagnostyki obrazowej. Spośród 86 odpowiadających szpitali 27 wskazało, że pytanie ich nie dotyczy (głównie z powodu braku odrębnego kontraktu na TK lub MR), a kolejne 12 udzieliło odpowiedzi nieumożliwiającej jednoznaczne ustalenie, czy korzystają z podwykonawców. W pozostałej grupie szpitali, które wskazały na funkcjonowanie umów z podwykonawcami diagnostyki obrazowej, rozkład odpowiedzi jest następujący:

- 8 szpitali deklaruje prowadzenie lub rozważanie renegocjacji stawek;
- 4 szpitale wprost stwierdzają, że nie planują renegocjacji;
- 1 szpital wskazuje na odmowę renegocjacji ze strony podwykonawców pod groźbą wypowiedzenia umowy;
- pozostali deklarują, że zmiana modelu finansowania nie wpływa na warunki dotychczasowych umów z podwykonawcami.

*„Nie podlegają renegocjacji – zagrożenie rozwiązania umowy, podwykonawcy nie są skłonni negocjować umowy.”*

**Samodzielny Publiczny ZOZ w Międzychodzie – odpowiedź na pytanie 69**

Wnioskiem z odpowiedzi na pytanie 69 jest to, że oczekiwanie Ministerstwa Zdrowia, jakoby szpitale po wejściu zmian w życie wymusiły niższe stawki na podwykonawcach (a tym samym przerzuciły obniżkę na sektor prywatny), w praktyce nie zawsze się realizuje. Podwykonawcy diagnostyki obrazowej — zwłaszcza w regionach o ograniczonej liczbie pracowni — pozostają w pozycji umożliwiającej odmowę negocjacji.

## 5. WPŁYW ZMIAN NA KONKRETNE SZPITALE

### 5.1. PACJENCI ONKOLOGICZNI ZAPISYWANI NA 2027 ROK

*„Pacjenci dotychczas zapisani na badania będą mieli wykonane procedury zgodnie z planem. Obecnie, dla nowo rejestrowanych osób, zapisy prowadzone są na 2027 rok. Dostępność do badań zabezpieczona jest w pierwszej kolejności dla diagnostyki podejrzeń nowotworów oraz dla Pacjentów kontynuujących leczenie w COZL.”*

Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli  
– odpowiedź na pytanie 67

Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej zadeklarowało wartość kontraktu na 2026 r. na poziomie 11,2 mln zł, podczas gdy faktyczne wykonanie wynosiło 13,4 mln zł w 2024 r. i 13,1 mln zł w 2025 r. Spadek finansowania o około 17% w ośrodku onkologicznym przekłada się bezpośrednio na opóźnienie diagnostyki nowotworowej. Należy podkreślić, że formalnie pacjenci z kartą DiLO są wyłączeni z mechanizmu degresywnego finansowania. W praktyce — gdy szpital ogranicza ogólną liczbę realizowanych badań ze względu na opłacalność — uderza to przede wszystkim w pacjentów, którzy nie zostali jeszcze zakwalifikowani do programu DiLO, a oczekują na diagnostykę podejrzenia choroby nowotworowej.

## 5.2. DZIAŁANIA PREWENCYJNE POTWIERDZONE WPROST

*„W związku z wejściem w życie zarządzenia nr 34/2026/DSOZ oraz trudną sytuacją finansową Szpitala konieczne było wdrożenie działań prewencyjnych polegających na zmniejszeniu liczby realizowanych badań TK oraz ograniczeniu poziomu nadwykonania. Decyzja ta, choć niezbędna z punktu widzenia stabilności finansowej, wiąże się z wydłużeniem czasu oczekiwania pacjentów na badania.”*

– Samodzielny Publiczny ZOZ w Sokółce – odpowiedź na pytanie 67

Według danych przekazanych w odpowiedzi: kontrakt na 2026 r. wynosi 877 446 zł, podczas gdy faktyczne wykonanie w 2024 r. wynosiło 945 710 zł (50,7% nadwykonań), a w 2025 r. — 1 241 884 zł (59,6% nadwykonań). Mimo że szpital realnie wykonuje badań o 30–40% więcej niż wynika to z kontraktu, jego wartość na 2026 r. nie została podniesiona.

## 5.3. DECYZJE O OGRANICZENIU LICZBY BADAŃ

*„Centrum podjęło decyzję o ograniczeniu liczby wykonywanych badań TK i MR ponad limit kontraktowy w związku z wejściem w życie zarządzenia nr 34/2026/DSOZ.”*

Miejskie Centrum Medyczne im. dr. Karola Jonschera w Łodzi – odpowiedź na pytanie 67

*„W związku z wejściem w życie od dnia 1 kwietnia 2026 r. zarządzenia nr 34/2026/DSOZ, zmieniającego zasady rozliczania ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych w AOS, w tym badań tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, gastrokopii i kolonoskopii, Szpital podjął decyzję o ograniczeniu liczby wykonywanych badań ponadlimitowych.”*

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu – odpowiedź na pytanie 67

*„W związku z wprowadzeniem zarządzenia nr 34/2026/DSOZ Szpital Wojewódzki im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu nie planuje przekładania pacjentów na późniejsze terminy – zaplanowane kolejki mieszczą się w limitach kontraktowych. Jednocześnie Szpital planuje ograniczenie nadwykonań powyżej limit w badaniach kosztochłonnych.”*

---

Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu – odpowiedź na pytanie 67

#### **5.4. NIEDOSZACOWANE KONTRAKTY 2026 WOBEC REALNEGO WYKONANIA**

*„W zakresie TK wykonanie w latach 2024–2025 przekraczało poziom umowy o około 35%. W przypadku RM, już w niepełnym okresie (od lipca 2025 r.) poziom realizacji przekroczył wartość kontraktu na 2026 r.”*

---

Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie – odpowiedź na pytanie 66

*„Wartość kontraktu w 2026 r. na TK – 904 555,08 zł. Wartość kontraktu w 2025 r. na TK – faktycznie wykonane świadczenia 1 133 561,50 zł – nadwykonania stanowiły 31%. Wartość kontraktu w 2024 r. na TK – faktycznie wykonane świadczenia 888 327,14 zł – nadwykonania stanowiły 12%.”*

---

SPZOZ w Międzychodzie – odpowiedź na pytanie 66

## 5.5. REALNE RYZYKO STRAT FINANSOWYCH SZPITALI

*„Płatności za nadwykonania na poziomie 50% skutkowałyby generowaniem istotnych strat przez pracownię TK. Biorąc pod uwagę trudną sytuację finansową szpitala powiatowego, pokrywanie tych strat z działalności w innych zakresach nie byłoby możliwe. W konsekwencji ograniczenie liczby badań ponad limit jest działaniem koniecznym dla zachowania stabilności finansowej placówki. W praktyce oznacza to również, że część pacjentów może być przekładana na późniejsze terminy z uwagi na wyczerpywanie dostępnych [limitów].”*

---

SPZOZ w Augustowie – odpowiedź na pytanie 67

## 5.6. WPŁYW NA PODWYKONAWCÓW

*„Zmiana modelu finansowania nadwykonań ma istotny wpływ na warunki współpracy z podwykonawcą w zakresie MR (bo mamy tylko jednego podwykonawcę w zakresie diagnostyki obrazowej) i została przez szpital uwzględniona w analizie bieżących oraz przyszłych umów. W związku z obniżeniem współczynnika finansowania nadwykonań szpital prowadzi przegląd dotychczasowych warunków współpracy z podmiotem wykonującym badania MR w trybie podwykonawstwa. Dotyczy to w szczególności poziomu stawek jednostkowych [...]”*

---

SPZOZ w Augustowie – odpowiedź na pytanie 69

*„Lekarze realizujący świadczenia w tym obszarze nie wyrazili zgody na obniżenie wynagrodzenia, co przy ograniczonej dostępności specjalistów na rynku oznacza brak możliwości renegocjacji warunków współpracy.”*

---

SPZOZ MSWiA w Białymstoku – odpowiedź na pytanie 69

## 5.7. OBAWY I NIEPEWNOŚĆ

*„W związku w wejściem zarządzenia nr 34/2026/DSOZ istnieje zagrożenie ograniczenia liczby wykonywanych badań TK lub MR ponad limit kontraktowy, wydłużeniu mogą ulec listy oczekujących na badanie.”*

---

**Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu – odpowiedź na pytanie 67**

*„Szpital planuje wykonywać badania do wysokości kontraktu. Pacjenci nie będą przekładani na późniejsze terminy, natomiast terminy na badania się wydłużą.”*

---

**Szpital w Dębnie im. Świętej Matki Teresy z Kalkuty – odpowiedź na pytanie 67**

## 6. KONTRAKTY NFZ NA TK I MR W LATACH 2023–2026

Tabela poniżej przedstawia łączną wartość kontraktów na badania tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego dla szpitali, które udzieliły odpowiedzi w kontroli i posiadają odrębną umowę z NFZ na te świadczenia. Wartość wyrażono w punktach rozliczeniowych w ujęciu średnio miesięcznym – dzięki temu możliwe jest porównanie lat z kontraktami pełnorocznymi (2023–2025) z rokiem 2026, w którym część kontraktów zawarto na okresy krótsze niż 12 miesięcy.

ROK	TK — punkty/miesiąc (suma)	MR — punkty/miesiąc (suma)
2023	2 041 675	1 791 984
2024	2 273 556	2 600 750
2025	2 136 986	2 550 268
2026	1 758 468	1 904 052

### 6.1. SKALA SPADKU FINANSOWANIA W 2026 R. WOBEC 2025 R.

#### SPADEK FINANSOWANIA W 2026 R. WOBEC 2025 R.

	2025 (pkt/mies.)	2026 (pkt/mies.)	Zmiana
TK	2 136 986	1 758 468	-18%
MR	2 550 268	1 904 052	-25%

## 6.2. WYBRANE PRZYPADKI SPADKÓW KONTRAKTÓW (2025 - 2026)

### TOP 10 SPADKÓW KONTRAKTÓW NA TK

(PUNKTY ROZLICZENIOWE / MIESIĄC) W GRUPIE SZPITALI, KTÓRE UDZIELIŁY ODPOWIEDZI

SZPITAL	2025 (pkt/mies.)	2026 (pkt/mies.)	Zmiana
Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy (Wolica)	32 359	10 538	-67%
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc (Warszawa)	167 038	70 474	-58%
Samodzielny Publiczny ZOZ (Radziejów)	36 228	19 021	-47%
SPZOZ w Lubaczowie (Lubaczów)	51 105	34 136	-33%
SPZOZ w Rawie Mazowieckiej (Rawa Mazowiecka)	59 714	40 540	-32%
Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc „Odrodzenie” (Zakopane)	45 966	32 065	-30%
Szpital Średzki Serca Jezusowego (Środa Wielkopolska)	72 988	57 096	-22%
Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia (Ostrzeszów)	42 126	33 238	-21%
SPZOZ w Augustowie (Augustów)	116 444	92 897	-20%
Szpital Miejski w Morągu (Morąg)	11 338	9 184	-19%

## TOP 10 SPADKÓW KONTRAKTÓW NA MR

(PUNKTY ROZLICZENIOWE / MIESIĄC) W GRUPIE SZPITALI, KTÓRE UDZIELIŁY ODPOWIEDZI

SZPITAL	2025 (pkt/mies.)	2026 (pkt/mies.)	Zmiana
Zespół Opieki Zdrowotnej (Bolesławiec)	605 927	249 811	-59%
SPZOZ w Rawie Mazowieckiej (Rawa Mazowiecka)	202 907	88 031	-57%
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr. Stanisława Popowskiego (Olsztyn)	137 200	67 122	-51%
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc (Warszawa)	63 289	31 828	-50%
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu (Sosnowiec)	40 942	20 634	-50%
SPZOZ w Sokotowie Podlaskim (Sokotów Podlaski)	169 866	103 339	-39%
SPZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA (Głuchotaży)	174 280	135 604	-22%
SP Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba (Piekary Śląskie)	267 153	247 551	-7%
Narodowy Instytut Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie (Warszawa)	683 645	665 813	-3%
Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich (Końskie)	141 097	140 970	0%

## 7. ANALIZA TERMINÓW OCZEKIWANIA

Analiza opiera się o dane z portalu Terminy Leczenia (terminyleczenia.nfz.gov.pl). Porównaniu poddano stan z 8 kwietnia 2026 r. (tuż po wejściu w życie zmian) oraz z 6 maja 2026 r. Mediana okresu między pomiarami wynosi 28 dni.

### 7.1. WZROST ŚREDNIEGO CZASU OCZEKIWANIA

W ciągu jednego miesiąca od wejścia w życie zmian średni czas oczekiwania na badania TK i MR wzrósł we wszystkich kategoriach:

BADANIE / TRYB	Mediana — 8 kwietnia	Mediana — 6 maja	Wzrost
MR — tryb pilny	47 dni	63 dni	<b>+16 dni (+34%)</b>
MR — tryb stabilny	76 dni	96 dni	<b>+20 dni (+26%)</b>
TK — tryb pilny	15 dni	20 dni	<b>+5 dni (+33%)</b>
TK — tryb stabilny	34 dni	49 dni	<b>+14 dni (+42%)</b>

## 7.2. REALNY WZROST KOLEJEK

Dla każdej pracowni porównano, o ile dni oddalił się najbliższy wolny termin między pomiarami. Jeśli oddalił się o więcej niż 28 dni (czyli więcej niż wynosił okres między pomiarami), oznacza to, że kolejka realnie rośnie szybciej niż upływa czas — pacjent zapisany dziś otrzymuje termin późniejszy, niż otrzymałby tę samą decyzję sprzed miesiąca. Wartości w tabeli zostały zważone liczbą pacjentów obsługiwanych przez każdą pracownię (na podstawie liczby badań usuniętych z kolejki w marcu i kwietniu 2026 r.) — odzwierciedlają zatem, ilu pacjentów realnie dotyczy zaobserwowane pogorszenie.

BADANIE	Pogorszenie (%)	Stabilnie (%)	Poprawa (%)
MR — pilne	69%	2%	29%
MR — stabilne	69%	3%	28%
TK — pilne	57%	8%	36%
TK — stabilne	57%	6%	37%

Niezależnie od trybu (pilny czy stabilny), w pracowniach obsługujących blisko 70% pacjentów rezonansu magnetycznego oraz blisko 60% pacjentów tomografii komputerowej kolejka rośnie szybciej niż upływa czas.

## 7.3. NAJDRASTYCZNIEJSZE PRZYPADKI – TOP 5 WZROSTÓW CZASU OCZEKIWANIA

### REZONANS MAGNETYCZNY – WZROST CZASU OCZEKIWANIA – TRYB PILNY

SZPITAL	Miejscowość	8 kwietnia → 6 maja	Wzrost
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławku	Wrocław	162 → 579 dni	+417 dni
Copernicus Podmiot Leczniczy	Gdańsk	72 → 308 dni	+236 dni
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika	Kraków	90 → 307 dni	+217 dni
Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej	Lublin	70 → 257 dni	+187 dni
Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	Kraków	120 → 297 dni	+177 dni

Wzrost czasu oczekiwania na badanie MR w trybie stabilnym w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej z 84 do 288 dni w ciągu jednego miesiąca empirycznie potwierdza informację z odpowiedzi na kontrolę poselską, w której placówka wskazała, że nowo rejestrowani pacjenci są zapisywani na 2027 rok.

### REZONANS MAGNETYCZNY – WZROST CZASU OCZEKIWANIA – TRYB STABILNY

SZPITAL	Miejscowość	8 kwietnia → 6 maja	Wzrost
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławku	Wrocław	309 → 579 dni	+270 dni
Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie	Szczecin	265 → 488 dni	+223 dni
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika	Kraków	90 → 307 dni	+217 dni
Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej	Lublin	84 → 288 dni	+204 dni
Copernicus Podmiot Leczniczy	Gdańsk	152 → 316 dni	+164 dni

## TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA – WZROST CZASU OCZEKIWANIA – TRYB PILNY

SZPITAL	Miejscowość	8 kwietnia → 6 maja	Wzrost
Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	Nowa Sól	224 → 547 dni	<b>+323 dni</b>
Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza	Tarnów	5 → 285 dni	<b>+280 dni</b>
Copernicus Podmiot Lecznicy	Gdańsk	48 → 306 dni	<b>+258 dni</b>
Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. L. Błażka	Inowrocław	7 → 229 dni	<b>+222 dni</b>
Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej	Lublin	69 → 257 dni	<b>+188 dni</b>

## TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA – WZROST CZASU OCZEKIWANIA – TRYB STABILNY

SZPITAL	Miejscowość	8 kwietnia → 6 maja	Wzrost
SPZOZ MSWiA w Łodzi	Łódź	82 → 454 dni	<b>+372 dni</b>
Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza	Tarnów	26 → 320 dni	<b>+294 dni</b>
Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. L. Błażka	Inowrocław	19 → 259 dni	<b>+240 dni</b>
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Gdańsk	203 → 443 dni	<b>+240 dni</b>
Copernicus Podmiot Lecznicy	Gdańsk	100 → 315 dni	<b>+215 dni</b>

## 8. REAKCJE OPINII PUBLICZNEJ

Zmiany spotkały się z szerokim, negatywnym odzewem ze strony środowisk eksperckich i połączyły zarówno lekarzy, jak i dyrektorów szpitali. Poniżej zestawiono najważniejsze stanowiska instytucji branżowych, samorządów zawodowych oraz Rzecznika Praw Obywatelskich.

### 8.1. NACZELNA RADA LEKARSKA – APEL O WYCOFANIE ZMIAN

Naczelna Rada Lekarska wystosowała w kwietniu 2026 r. apel do Ministra Zdrowia, w którym wskazała, że nowe zasady rozliczania świadczeń ponadlimitowych mogą prowadzić do pogorszenia wczesnego wykrywania chorób — w tym chorób nowotworowych — oraz naruszają prawa pacjenta.

*„Zarządzenie Prezesa NFZ narusza prawa pacjenta.”*

Naczelna Rada Lekarska, kwiecień 2026

Źródło: Rynek Zdrowia, 2026

### 8.2. POLSKIE LEKARSKIE TOWARZYSTWO RADIOLOGICZNE – OPINIA ŚRODOWISKA RADIOLOGÓW

Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne — najstarsza i największa organizacja zrzeszająca lekarzy radiologów w Polsce — wskazało, że ograniczenia w finansowaniu badań obrazowych w pierwszej kolejności uderzą w pacjentów. Skutkiem będzie wydłużenie czasu oczekiwania i organizacyjny chaos w placówkach, które będą musiały ściśle kontrolować liczbę udzielanych świadczeń.

*„Cięcia NFZ w finansowaniu rezonansu i TK opóźnią diagnozę chorób. Lekarze będą musieli decydować o leczeniu bez ostatecznej diagnozy.”*

Prof. Katarzyna Karmelita-Katulaska, Prezes Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego

Źródło: Rynek Zdrowia, 2026

### **8.3. RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH - WYSTĄPIENIE DO MINISTRA ZDROWIA**

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich skierowało oficjalne wystąpienie do Ministra Zdrowia w sprawie możliwego ograniczenia dostępu pacjentów do diagnostyki obrazowej. RPO wskazał na ryzyko naruszenia konstytucyjnego prawa do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Źródło: [Biuro RPO, 2026](#)

### **8.4. OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK PRACODAWCÓW SZPITALI POWIATOWYCH - PROTEST „CZARNY TYDZIEŃ”**

Od 20 kwietnia 2026 r. szpitale powiatowe rozpoczęły ogólnopolski protest pod hasłem „*Łóżko szpitalne poczeka, choroba nie poczeka*”. Akcja objęła kilkaset placówek w całym kraju. Związek wskazał, że bez wycofania zmian około 40 szpitali powiatowych jest zagrożonych upadłością.

Źródło: [Rynek Zdrowia, 2026](#)

## 9. WNIOSKI

### 1. PACJENCI SĄ PRZEKŁADANI NA PÓŹNIEJSZE TERMINY

W grupie 67 szpitali, których pytanie bezpośrednio dotyczy (tj. realizujących badania TK lub MR na podstawie umowy z NFZ), 36 placówek (54%) potwierdza ograniczenie dostępności świadczeń lub przekładanie pacjentów na późniejsze terminy. Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej zapisuje pacjentów na 2027 rok. SPZOZ w Sokółce, Wojewódzki Szpital w Tarnobrzegu, ZOZ w Łowiczu, MCM Łódź, ZOZ w Dębicy, Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie i wiele innych podmiotów potwierdza działania ograniczające. Skala tych deklaracji świadczy, że problem nie ma charakteru incydentalnego, lecz systemowego — i wynika bezpośrednio z decyzji Ministerstwa Zdrowia.

### 2. KONTRAKTY 2026 SĄ NIEDOSZACOWANE WOBEC REALNEGO ZAPOTRZEBOWANIA

W zbadanej grupie szpitali wartość kontraktów na TK i MR w 2026 r. — w przeliczeniu na punkty rozliczeniowe miesięcznie — spadła odpowiednio o 18% (TK) i 29% (MR) w porównaniu do 2025 r. W indywidualnych przypadkach (np. SPZOZ w Sokółce, SPZOZ w Międzychodzie, USK nr 2 PUM w Szczecinie) faktyczne wykonanie z 2024 i 2025 r. było wyższe od kontraktu na 2026 r. nawet o 30–60%. Decyzja Ministerstwa Zdrowia o obniżeniu wyceny nadwykonań została zatem zastosowana do kontraktów już niedoszacowanych względem realnego zapotrzebowania pacjentów.

### 3. Wbrew DEKLAROWANYM INTENCJOM MINISTERSTWA ZDROWIA, KOSZTY ZMIAN NIE ZAWSZE ZOSTAJĄ PRZENIESIONE NA SEKTOR PRYWATNY

Ministerstwo Zdrowia zapowiadało, że zmiana modelu finansowania nadwykonań skłoni szpitale do wynegocjowania niższych stawek z podwykonawcami i tym samym przerzuci część obniżki na sektor prywatny diagnostyki obrazowej. Materiał uzyskany w kontroli pokazuje, że to oczekiwanie nie znajduje potwierdzenia w praktyce. Podwykonawcy diagnostyki obrazowej — zwłaszcza w regionach o ograniczonej liczbie pracowni i specjalistów — odmawiają renegocjacji stawek lub grożą wypowiedzeniem umów. Spośród szpitali realizujących badania przez podwykonawców tylko nieliczne deklarują skuteczne renegocjacje. W konsekwencji koszt zmian Ministerstwa Zdrowia przenoszony jest nie na sektor prywatny, lecz na pacjentów (w postaci dłuższych kolejek) oraz na same szpitale (w postaci strat z nieopłaconych nadwykonań).

## 4. DEKLARACJE SZPITALI ZNAJDUJĄ EMPIRYCZNE POTWIERDZENIE W DANYCH NFZ

Dane pozyskane niezależnie z portalu Terminy Leczenia NFZ potwierdzają deklaracje składane przez szpitale w ramach kontroli poselskiej. Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej deklarowało, że zapisuje nowych pacjentów na 2027 rok — i rzeczywiście, średni czas oczekiwania na badanie MR w trybie stabilnym w tym ośrodku wzrósł w ciągu jednego miesiąca z 84 do 288 dni (+204 dni), co odpowiada terminowi w lutym 2027 r. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku odnotował wzrost średniego czasu oczekiwania na MR w trybie pilnym z 162 do 579 dni. SPZOZ MSWiA w Łodzi — wzrost czasu oczekiwania na badanie TK w trybie stabilnym z 82 do 454 dni, czyli ponad rok oczekiwania nawet w trybie stabilnym. Niezależne źródło danych potwierdza zatem, że deklaracje szpitali nie są ostrzeżeniem na przyszłość, lecz opisem rzeczywistości.

## O AUTORZE I WYDAWCY



### **Janusz Cieszyński**

Ekspert w dziedzinie zdrowia i cyfryzacji, były minister cyfryzacji i wiceminister zdrowia. Odpowiadał za realizację największych projektów cyfrowych państwa w latach 2018–2023, w tym wdrożenie e-recepty, e-skierowania oraz Internetowego Konta Pacjenta – najpopularniejszej e-usługi publicznej w Polsce. Jako minister cyfryzacji nadzorował uruchomienie mObywatela 2.0, dzięki któremu Polska stała się największym krajem UE z pełnoprawnym cyfrowym dokumentem tożsamości. Kierował także negocjacjami dotyczącymi inwestycji Intela w Polsce. Obecnie poseł na Sejm X kadencji oraz przedsiębiorca w branży IT.



**Instytut Sobieskiego** jest polskim prywatnym ośrodkiem analitycznym typu think tank, którego misją jest „Tworzenie idei dla Polski”. Został zarejestrowany w 2005 r. jako fundacja, choć rozpoczął swoją działalność w 2003 r. W latach 2003–2010 Instytut wydawał kwartalnik „Międzynarodowy Przegląd Polityczny”. W latach 2011–2015 był organizatorem corocznego kongresu „Polska – Wielki Projekt”. W 2017 zorganizował edycję Krajowej Ligi Innowacji. Od 2017 r. Instytut kładzie duży akcent w swojej działalności na publikacje opracowań i rekomendacji, których celem jest pokazywanie w jaki sposób polska gospodarka powinna wykorzystywać szanse związane z czwartą rewolucją przemysłową, innowacyjnością i nowymi technologiami.

Instytut Sobieskiego prowadzi także działalność edukacyjną poprzez realizację projektu „Akademia Młodych Ekspertów”, który wspiera młodych ludzi w rozwijaniu kompetencji przywódczych i umiejętności miękkich. Każda edycja programu koncentruje się na innym istotnym zagadnieniu, odpowiadając na aktualne potrzeby młodego pokolenia. Obecnie, podczas 6. edycji, projekt koncentruje się na tematyce Unii Europejskiej, przekazując wiedzę oraz przygotowując uczestników do udziału w konkursach Europejskiego Urzędu Doboru Kadr (EPSO). Program otwiera uczestnikom drzwi do międzynarodowej kariery w instytucjach unijnych. To wyjątkowa okazja do zdobycia praktycznych umiejętności i rozwoju zawodowego na najwyższym poziomie.

Jednym z najnowszych projektów Instytutu Sobieskiego jest „Kanał Sobieski”, do którego subskrypcji zapraszamy na YouTube. Kanał został stworzony z myślą o inspirujących rozmowach na ważne tematy dla Polski. Spotykamy się z tam ciekawymi osobowościami, by wspólnie kształtować przestrzeń do merytorycznej debaty.

W swojej działalności Instytut Sobieskiego współpracował z wieloma podmiotami. Do tej pory były to m.in.:

- organizacje pozarządowe: Forum Automatyki i Robotyki Polskiej, Fundacja Wspierania Ubezpieczeń Wzajemnych, Fundacja Republikańska, Instytut Jagielloński, Nowa Konfederacja, Ambitna Polska, Młodzi dla Polski, Studenci dla Rzeczypospolitej, Fundacja Konrada Adenauera, Central European Energy Partners, Fundacja im. Sławomira Skrzypka, Fundacja im. Wacława Felczaka, Institute for Foreign Affairs and Trade (Külügyi és Külgazdasági Intézet), Institute for Politics and Society (Institut pro politiku a společnost), The F. A. Hayek Foundation Bratislava;
- firmy komercyjne: Aiut, Assay Group, Rohde&Schwarz, WB Electronics, Asseco, Samsung, Lotos, Google, Procter and Gable, PWC, Cisco, EY, Phoenix Systems, Uber, USP Zdrowie, Fortum, Orange, Energa, Zysk i Ska, Collegium Wratislaviense, 4CF;
- instytucje państwowe/ponadnarodowe: Ministerstwo Spraw Zagranicznych, Przedstawicielstwo Komisji Europejskiej w Polsce, Ministerstwo Klimatu i Środowiska, Fundacją Platforma Przemysłu Przyszłości, Agencja Rozwoju i Przemysłu, Giełda Papierów Wartościowych, Bank Gospodarki Krajowego, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Ministerstwo Cyfryzacji, Prawo i Sprawiedliwość, Ambasada Węgier, Senat RP, Europejska Partia Konserwatystów i Reformatorów, Biuro Parlamentu Europejskiego w Polsce.

Pełną listę raportów i publikacji oraz informacje o działalności Instytutu można znaleźć na stronie [www.sobieski.org.pl](http://www.sobieski.org.pl).

Zapraszamy także do subskrybowania Kanału Sobieski na platformie [youtube.com/kanalSobieski](https://www.youtube.com/kanalSobieski). Dołączcie do nas – warto!

---

## **SYTUACJA PACJENTÓW**

### **PO ZMIANACH W WYCENIE DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ**

Ministerstwo Zdrowia i NFZ zapowiadały, że cięcia w finansowaniu diagnostyki obrazowej będą jedynie „racjonalizacją” wydatków i nie przełożą się na sytuację pacjentów. Raport pokazuje jednak, że reakcja systemu była niemal natychmiastowa. Już po miesiącu od wejścia w życie nowych zasad, zgodnie z którymi badania TK i MR wykonywane ponad limit kontraktowy są rozliczane tylko w 50% stawki, szpitale zaczęły ograniczać liczbę badań, przekładać pacjentów i wydłużać kolejki.

Analiza opiera się na aktualnych danych z kontroli poselskiej przeprowadzonej w kilkudziesięciu polskich szpitalach oraz na publicznych danych NFZ z portalu „Terminy leczenia” i bazy umów. Odpowiedzi udzieliło 86 placówek, a w grupie 67 szpitali, których zmiany bezpośrednio dotyczą, aż 54% zadeklarowało ograniczenie dostępności badań. To najmocniejszy sygnał z raportu: decyzje finansowe bardzo szybko zaczęły przekładać się na realny dostęp pacjentów do diagnostyki.

Dane NFZ potwierdzają skalę problemu. W ciągu miesiąca mediana oczekiwania na MR w trybie stabilnym wzrosła z 76 do 96 dni, a na TK w trybie stabilnym z 34 do 49 dni. W skrajnych przypadkach pogorszenie było dramatyczne: we Włocławku czas oczekiwania na pilny MR wzrósł ze 162 do 579 dni, a w SPZOZ MSWiA w Łodzi na stabilną TK – z 82 do 454 dni. Jednocześnie kontrakty NFZ w analizowanej grupie szpitali spadły w 2026 r. względem 2025 r. o 18% dla TK i 25% dla MR.

Raport pokazuje, że cięcia, które miały pozostać niewidoczne dla pacjentów, w praktyce oznaczają dłuższe kolejki, ograniczenia w dostępności badań i większe ryzyko opóźnienia diagnozy.



 @InstSobieskiego

 Instytut Sobieskiego

 Instytut Sobieskiego

 Kanał Sobieski

 Kanał Sobieski



 **INSTYTUT  
SOBIESKIEGO**

Lipowa 1a/20  
00-316 Warszawa

sobieski@sobieski.org.pl  
www.sobieski.org.pl

©Copyright by  
Instytut Sobieskiego 2026

ISBN 978-83-68374-22-3  
Warsaw 2026