



FUNDACJA
WATCH HEALTH CARE



RAPORT
miniBAROMETR WHC
OTYŁOŚĆ i CUKRZYCA - 2026

SPIS TREŚCI

03	<u>WSTĘP</u>
04	<u>METODYKA I NAJWAŻNIEJSZE WYNIKI</u>
05	ODYSEJA PACJENCKA W CUKRZYCY <u>PACJENTKA Z POWIKŁANIEM CUKRZYCY - RETINOPATIA</u>
08	ODYSEJA PACJENCKA W OTYŁOŚCI
10	<u>PACJENT Z NIEPOWIKŁANĄ OTYŁOŚCIĄ</u>
12	<u>PACJENTKA Z POWIKŁANĄ OTYŁOŚCIĄ</u> <u>PACJENT BARIATRYCZNY</u>
14	<u>Z NOTATEK ANKIETERÓW</u>
17	<u>FUNDACJA WATCH HEALTH CARE</u>

WSTĘP



Raport miniBarometr WHC, który udostępniamy Państwu w ramach działalności Fundacji Watch Health Care, przedstawia dostęp do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia otyłości i cukrzycy oraz ich powikłań na podstawie analizy danych zebranych w marcu 2026 r.

Nasz raport pokazuje sytuację w ochronie zdrowia widzianą oczami cukrzyków i osób otyłych, a nie sprawozdawczością Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wierzmy, że działania Fundacji Watch Health Care wpłyną na decydentów, którzy skutecznie poprawią zarządzanie koszykiem świadczeń gwarantowanych. Liczymy, że w przyszłości doprowadzi to do zniesienia barier w dostępie do najważniejszych i często podstawowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, gdyż traktujemy to jako niesprawiedliwość i elementarną nieprawidłowość systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Dysproporcja między zawartością koszyka świadczeń gwarantowanych a środkami na jego realizację prowadzi do poważnych patologii w systemie opieki zdrowotnej, które z kolei są przyczyną niskiej oceny systemu przez polskie społeczeństwo.

Do największych patologii, które są skutkiem tego deficytu, można zaliczyć kolejki do lekarzy, korupcję, korzystanie z przywileju (znajomości) czy dobry dostęp do świadczeń „luksusowych” przy jednoczesnym boleśnie ograniczonym dostępie do podstawowych świadczeń.

Kolejka jest technologią o udowodnionej szkodliwości - (“technologie” zgodnie z definicją technologii medycznej przyjętą w ustawie refundacyjnej i na świecie), ponieważ człowiek, który czeka w kolejce do lekarza, cierpi, a jego choroba rozwija się i może nie doczekać skutecznego leczenia lub przejść do stadium, w którym nie będzie już możliwa terapia ukierunkowana na wyleczenie.

Milena Kruszewska

Prezes Fundacji Watch Health Care

Krzysztof Łanda

Założyciel Fundacji Watch Health Care

METODYKA I NAJWAŻNIEJSZE WYNIKI

METODYKA

W ramach miniBarometru WHC przeprowadziliśmy analizę dostępu do 26 świadczeń z zakresu diagnostyki i leczenia u czterech pacjentów:

- 70-letniej kobiety z powikłaniem cukrzycy typu 2 (retinopatia cukrzycowa)
- 26-letniego mężczyzny z niepowikłaną otyłością
- 21-letniej kobiety z powikłaną otyłością
- 55-letniego mężczyzny z cukrzycą typu 2 i otyłością (pacjent bariatryczny)

Prezentowane średnie czasy oczekiwania wyznaczaliśmy na losowej próbie co najmniej sześciu świadczeniodawców z różnych regionów Polski dla każdego świadczenia.

Jeśli rozrzut jest duży lub istnieją jakiegokolwiek podejrzenia, że dane są nieprecyzyjne czy nieprawdopodobne, czasy oczekiwania w „podejrzanych placówkach” są jeszcze raz przez nas sprawdzane i dodatkowo weryfikowane u sześciu kolejnych świadczeniodawców.

Weryfikacja czasu oczekiwania miała miejsce w 163 placówkach medycznych posiadających kontrakt z NFZ.

Czas oczekiwania na podstawowe świadczenia zdrowotne stanowi istotny czynnik oceny jakości i kondycji całego systemu opieki zdrowotnej, a co za tym idzie - o skuteczności decyzji, które podejmuje Ministerstwo Zdrowia.

NAJWAŻNIEJSZE WYNIKI

Problem ograniczonego dostępu do lekarzy specjalistów oraz długiego czasu oczekiwania na świadczenia, do których kierują, przekłada się na wydłużoną etapowość leczenia - tzw. **odyseję pacjencką**.

- Od wizyty w poradni diabetologicznej do operacji okulistycznej (witrektomii) u pacjentki z postępującą retinopatią cukrzycową mija ponad 7 miesięcy.
- Po wizycie u lekarza POZ pacjent z niepowikłaną otyłością, niespełniający kryteriów leczenia bariatrycznego doczeka się leczenia otyłości i opieki specjalistycznej po 3,3 mies.
- W przypadku pacjentki z powikłaną otyłością i występującą współchorobowością wykluczającą leczenie bariatryczne, łącznie od wizyty u lekarza POZ do wdrożenia leczenia farmakologicznego mija 3,2 mies.
- Od czasu wizyty u lekarza POZ pacjenta bariatrycznego z cukrzycą typu 2 do przeprowadzenia operacji mija blisko 25 miesięcy (ponad 2 lata).

Raport Barometr WHC 2025 dostępny jest [TUTAJ](#).
Polecamy także raport Barometr WHC 2024 „Kobieta w kolejce” - dostępny [TUTAJ](#).

ODYSEJA PACJENCKA W CUKRZYCY

PACJENTKA Z POWIKŁANIEM CUKRZYCY

Retinopatia cukrzycowa występuje u jednej trzeciej pacjentów chorych na cukrzycę. To powikłanie zagrażające wzrokowi, spowodowane niekontrolowaną cukrzycą, która w znacznym stopniu wpływa na naczynia krwionośne siatkówki i światłoczułą część siatkówki, prowadząc do ślepoty.

Najnowsze badania pokazują, że patogeneza retinopatii cukrzycowej ma swoje korzenie wykraczające poza samą hiperglikemię. [1]

Pierwszy z analizowanych przez nas przypadków dotyczy pacjentki w wieku 70 lat, która od 14 lat leczy się z powodu cukrzycy typu 2 (grafika na następnej stronie).

Pacjentka jest pod opieką lekarza diabetologa oraz monitoruje samodzielnie poziom glikemii z użyciem refundowanego wyrobu medycznego.

Rok wcześniej, z powodu postępującej retinopatii cukrzycowej, przeszła zabieg laseroterapii, jednak nie okazał się on skuteczny. Na dodatek nastąpiły trudności z regulowaniem poziomu glukozy we krwi za pomocą leków, co ponownie przyczyniło się do postępu okulistycznego powikłania cukrzycy w postaci retinopatii.

Z przeprowadzonej analizy Fundacji WHC wynika, że na wizytę u diabetologa pacjentka czekać będzie średnio 12 dni - ta wizyta u specjalisty jest pierwszym z etapów diagnostyki i wstępem do określenia dalszego postępowania.

Po wykonaniu badań laboratoryjnych ze skierowania z poradni diabetologicznej, pacjentka skierowana zostanie na wizytę w poradni chorób metabolicznych, na którą będzie oczekiwać 2,8 mies.

Następnie, po wykonaniu kolejnych badań krwi, pacjentka zostanie skierowana na wizytę u okulisty. Będzie się ona wiązać z oczekiwaniem równym 12 dni.

Specjalista z poradni okulistycznej zleci wykonanie u pacjentki badań: tomografii oka, USG gałki ocznej, tonometrii. Będą się one wiązać z oczekiwaniem odpowiednio 21 dni, prawie dwóch miesięcy i 24 dni.

Wyniki przeprowadzanych badań z zakresu diagnostyki okulistycznej wykażą konieczność skierowania pacjentki na leczenie operacyjne - zabieg witrektomii. Na ten zabieg pacjentka poczeka ponad dwa miesiące.

Analiza pokazuje, że w przypadku retinopatii cukrzycowej czas trwania odysei pacjenckiej od wizyty w poradni diabetologicznej do wykonania witrektomii (operacja okulistyczna) wynosi ponad pół roku - 7,4 mies.

[1] Morya, A. K., Ramesh, P. V., Nishant, P., Kaur, K., Gurnani, B., Heda, A., & Salodia, S. (2024). Diabetic retinopathy: A review on its pathophysiology and novel treatment modalities. World journal of methodology, 14(4), 95881.

PACJENTKA Z POWIKŁANIEM CUKRZYCY



Pacjentka 70 lat, z cukrzycą typu 2 zdiagnozowaną 14 lat temu. Stwierdzona retinopatia cukrzycowa, rok wcześniej leczona przy pomocy laseroterapii. Pozostaje pod opieką poradni diabetologicznej.	0,4 mies.
Poradnia diabetologiczna: skierowanie do poradni okulistycznej w ramach screeningu retinopatii; skierowanie na badania laboratoryjne; skierowanie do poradni chorób metabolicznych.	0,0 mies.
Badania laboratoryjne: glikemia na czczo, hemoglobina glikowana, test obciążenia glukozą.	2,8 mies.
Poradnia chorób metabolicznych: skierowanie na badania laboratoryjne.	0,0 mies.
Badania laboratoryjne: profil lipidowy: cholesterol całkowity, LDL, HDL, trójglicerydy; badanie moczu: ocena wydalania albumin (kreatynina/albumina) w celu sprawdzenia funkcji nerek (nefropatia).	0,4 mies.
Poradnia okulistyczna, wizyta pierwszorazowa (skierowanie stabilne): wykonano ocenę ostrości wzroku i skierowano na badania. W wyniku badań skierowanie na witrektomię.	0,7 mies.*
Badania okulistyczne OCT.	1,7 mies.*
USG gałki ocznej.	0,8 mies.*
Tonometria.	2,1 mies.
Zabieg witrektomii (skierowanie stabilne) - oddział okulistyczny.	

ŁĄCZNY CZAS OCZEKIWANIA - 7,4 MIES.

** Wizyty/badania odbywające się równolegle, najdłuższy czas oczekiwania wyznacza długość ścieżki*

PACJENTKA Z POWIKŁANIEM CUKRZYCY



WAŻNE!

Eksperti rekomendują:

- zintensyfikowanie działań prowadzących do zapewnienia sprawiedliwego dostępu do wysokiej jakości opieki wszystkim osobom z cukrzycą oraz z grup ryzyka rozwoju cukrzycy.
- wczesną identyfikację osób z grup ryzyka cukrzycy i jej wczesnego wykrywania, równy dostęp do opieki diabetologicznej na wysokim poziomie, wspieranie i inspirowanie osób z cukrzycą w ich codziennym życiu oraz wykorzystanie najnowszych technologii w diagnostyce i leczeniu cukrzycy.
- poszerzenie dostępu refundacyjnego do systemów monitorowania stężenia glukozy dla pacjentów z cukrzycą stosujących 1 lub 2 wstrzyknięcia insuliny na dobę oraz pacjentów z cukrzycą i orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności ze względu na stan narządu wzroku.
- ciągłą edukację pacjentów z cukrzycą oraz kadr medycznych w zakresie znaczenia zdrowego stylu życia oraz monitorowania procesu leczenia w kierunku najwyższej adherencji.

Więcej na ten temat w raporcie *"Nowoczesne monitorowanie stężenia glukozy fundamentem optymalizacji opieki nad osobami z cukrzycą w Polsce. Modern Healthcare Institute. Fundacja Zdrowie i Edukacja Ad Meritum. 2025"*.



ODYSEJA PACJENCKA W OTYŁOŚCI

PACJENT Z NIEPOWIKŁANĄ OTYŁOŚCIĄ

Badania populacyjne wskazują, że w ciągu ostatnich czterdziestu lat liczba osób otyłych w grupie młodych dorosłych istotnie wzrasta. Ma to szczególne znaczenie, biorąc pod uwagę fakt, że ten etap życia jest wciąż czasem kształtowania się nawyków zdrowotnych, w tym także nawyków żywieniowych. [2]

W przypadku 26-letniego mężczyzny, który od dłuższego czasu obserwuje u siebie systematyczny wzrost masy ciała, ścieżka leczenia zaczyna się od wizyty u lekarza POZ (grafika na następnej stronie).

U pacjenta z BMI równym 36 stwierdzono utrzymujący się obniżony nastrój oraz brak efektów dotychczasowych działań mających na celu obniżenie wagi - diety czy zwiększania aktywności fizycznej.

Stwierdzono też brak podstaw do refundowanego leczenia chirurgicznego bariatrycznego (kryteria omawiamy w rozdziale *Pacjent bariatryczny*).

Następnie lekarz POZ kieruje pacjenta do poradni: endokrynologicznej, zdrowia psychicznego oraz poradni chorób metabolicznych. Konsultacje te można zrealizować równolegle.

Średni czas oczekiwania na wizytę w poradni zdrowia psychicznego, gdzie pacjent poddany zostanie konsultacji psychologicznej, wynosi dwa tygodnie.

Z kolei na wizytę w poradni chorób metabolicznych, gdzie zlecone zostaną badania krwi, poczeka 2,8 mies.

Kolejnym krokiem w odysei pacjenckiej jest wizyta u endokrynologa, na którą trzeba poczekać 2,6 mies.

Endokrynolog podejmuje decyzję o skierowaniu pacjenta na badanie USG tarczycy, na które czeka się średnio 12 dni.

Po wykonaniu niezbędnej diagnostyki uwzględniającej również badania krwi, pacjent otrzyma zalecenia leczenia farmakologicznego otyłości oraz redukcji masy ciała i zwiększenia aktywności fizycznej.

Podsumowując: po wizycie u lekarza POZ, pacjent niespełniający kryteriów leczenia bariatrycznego rozpocznie leczenie otyłości po 3,3 mies.

[2] Ilison-Barnes, A., Johnson, S., & Gudzone, K. (2021). Trends in Obesity Prevalence Among Adults Aged 18 Through 25 Years, 1976-2018. JAMA, 326(20), 2073-2074.

PACJENT Z NIEPOWIKŁANĄ OTYŁOŚCIĄ



Pacjent 26 lat, wysoka otyłość, BMI = 36. Brak współchorobowości. Utrzymujący się obniżony nastrój, brak efektów dotychczasowych działań mających na celu obniżenie wagi - diety czy zwiększania aktywności fizycznej.

0,1 mies.

Wizyta w POZ: stwierdzenie braku podstaw do leczenia bariatrycznego - brak współchorobowości przy BMI > 35. Skierowania do poradni chorób metabolicznych, zdrowia psychicznego, poradni endokrynologicznej.

0,5 mies.*

Poradnia zdrowia psychicznego: konsultacja psychologiczna celem wykluczenia chorób psychicznych powiązanych z występowaniem otyłości (zaburzenia odżywiania, depresja).

2,8 mies.*

Poradnia chorób metabolicznych: skierowanie na test obciążenia glukozą i oznaczenie hemoglobiny glikowanej celem wykluczenia cukrzycy typu 2.

0,0 mies.

Badania laboratoryjne: doustne obciążenie glukozą, HbA1c.

2,6 mies.*

Poradnia endokrynologiczna: skierowanie stabilne na USG tarczycy i badania laboratoryjne krwi.

0,0 mies.

Badania laboratoryjne: TSH, T3, T4, antyTPO.

0,4 mies.

USG tarczycy.

Wykluczono choroby psychiczne oraz cukrzycę typu 2. Podjęto decyzję o wdrożeniu leczenia farmakologicznego otyłości oraz przedstawiono zalecenia redukcji masy ciała i zwiększenia aktywności fizycznej. Pacjent pozostaje pod opieką endokrynologa.

ŁĄCZNY CZAS OCZEKIWANIA - 3,3 MIES.

**Wizyty/badania odbywające się równolegle, najdłuższy czas oczekiwania wyznacza długość ścieżki*

ODYSEJA PACJENCKA W OTYŁOŚCI

PACJENTKA Z POWIKŁANĄ OTYŁOŚCIĄ

Otyłość to niezależny czynnik ryzyka chorób układu krążenia, wiążący się ze skróceniem średniej długości życia.

Nadmierne gromadzenie się tkanki tłuszczowej w mięśniu sercowym prowadzi do zmian strukturalnych i funkcjonalnych. Ponadto liczne hormony wydzielane przez tkankę tłuszczową tworzą stan prozapalny i prozakrzepowy. Predysponuje to do choroby niedokrwiennej serca, niewydolności serca i nagłej śmierci. Nawet osoby o prawidłowej masie ciała, ale z nadmierną ilością tkanki tłuszczowej, są narażone na ryzyko.

Głównymi opcjami terapeutycznymi są redukcja masy ciała i ćwiczenia. [3]

U 21-letniej kobiety z BMI równym 30 stwierdzono znaczący wzrost masy ciała w ciągu ostatniego 1,5 roku. Natomiast już wcześniej zdiagnozowano u niej wadę wielozastawkową serca, będącą następstwem wady wrodzonej (grafika na następnej stronie).

Po wizycie kobiety u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, otrzymała ona skierowanie do poradni diabetologicznej, kardiologicznej oraz do dietetyka klinicznego, u których konsultacje można wykonać równolegle.

U pacjentki stwierdzono też przeciwwskazania do wykonania zabiegu bariatrycznego obejmujące obciążenie kardiologiczne względem anestezji.

Konsultacja diabetologiczna wiąże się średnio z 12-dniowym oczekiwaniem. Z kolei wizyta u dietetyka klinicznego będzie wymagać oczekiwania przez 18 dni.

Wizyta w poradni kardiologicznej odbędzie się po dwóch tygodniach w kolejce oczekujących.

Kolejnym etapem drogi pacjentki z otyłością i wadą serca jest wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych zleconych przez kardiologa, w tym EKG metodą Holtera, EKG wysiłkowego oraz echokardiografii przezprzełykowej, na które średni czas oczekiwania wynosi odpowiednio 27 dni, 9 dni oraz 1,3 mies.

Gdy zebrany został pakiet badań oraz przeprowadzono ocenę stanu kardiologicznego pacjentki, wykluczono cukrzycę typu 2 i podjęto decyzję o wdrożeniu leczenia farmakologicznego otyłości i leczenia związanego z wadą serca.

Pacjentce zalecono redukcję masy ciała i zwiększenie aktywności fizycznej. Kobieta pozostaje pod opieką lekarza kardiologa

Łącznie od wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej pacjentki z powikłaną otyłością do wdrożenia leczenia farmakologicznego i wydania zaleceń, zgodnie z ustaleniami Fundacji WHC mija 3,2 mies.

[3] Ashraf, M. J., & Baweja, P. (2013). Obesity: the 'huge' problem in cardiovascular diseases. Missouri medicine, 110(6), 499-504.

PACJENTKA Z POWIKŁANĄ OTYŁOŚCIĄ



Pacjentka 21 lat, otyłość, BMI = 30. Znaczący wzrost masy ciała w przeciągu 1,5 roku. U pacjentki zdiagnozowano w ostatnich latach wadę wielozastawkową serca, będącą następstwem wady wrodzonej.

0,1 mies.

Wizyta w POZ: stwierdzenie braku podstaw do leczenia bariatrycznego - brak określonej warunkami refundacji współchorobowości przy BMI = 30; skierowania do poradni: diabetologicznej, kardiologicznej, dietetyka klinicznego.

0,6 mies.*

Poradnia diabetologiczna: skierowanie na test obciążenia glukozą i oznaczenie hemoglobiny glikowanej celem wykluczenia cukrzycy typu 2

0,4 mies.*

Konsultacja dietetyka (skierowanie stabilne w ramach opieki NFZ).

0,0 mies.

Badania laboratoryjne: doustne obciążenie glukozą, HbA1c.

0,5 mies.*

Poradnia kardiologiczna: skierowania na Holter EKG, echokardiografię przezprzełykową, EKG wysiłkowe.

1,3 mies.

Echokardiografia przezprzełykowa (skierowanie stabilne).

0,3 mies.

Holter EKG (skierowanie stabilne).

0,9 mies.

EKG wysiłkowe (skierowanie stabilne).

Oceniono stan kardiologiczny pacjentki, wykluczono cukrzycę typu 2. Podjęto decyzję o wdrożeniu leczenia farmakologicznego otyłości oraz związanego z wadą serca oraz przedstawiono zalecenia redukcji masy ciała i zwiększenia aktywności fizycznej. Pacjentka pozostaje pod opieką lekarza kardiologa.

ŁĄCZNY CZAS OCZEKIWANIA - 3,2 MIES.

* Wizyty/badania odbywające się równolegle, najdłuższy czas oczekiwania wyznacza długość ścieżki

ODYSEJA PACJENCKA W OTYŁOŚCI

PACJENT BARIATRYCZNY

Chirurgia bariatryczna jest coraz częściej stosowaną metodą leczenia otyłości, uznawaną za skuteczną metodę równoczesnego leczenia zarówno otyłości, jak i chorób pokrewnych. [4] Długookresowe obserwacje wskazują na wysoką efektywność i utrzymywanie się efektów zdrowotnych po operacji. [5]

Operacja bariatryczna to chirurgiczna procedura leczenia otyłości, która w Polsce refundowana jest w przypadku pacjentów otyłych o BMI większym niż bądź równym 40 kg/m² lub BMI z zakresu 35-40 kg/m² przy równoczesnym występowaniu chorób współistniejących powiązanych z obecnością otyłości, takich jak cukrzyca typu 2, nadciśnienie czy zespół bezdechu sennego.

Przeanalizowaliśmy odysję pacjencką 55-letniego mężczyzny z otyłością wiążącą się z BMI powyżej 35 kg/m² i równoległe występującą cukrzycą typu 2. U pacjenta stwierdzono także współchorobowość obejmującą stłuszczenie wątroby oraz bezdech senny (grafika na następnej stronie).

Pacjent ten od 1,5 roku znajdował się pod opieką dietetyka klinicznego i poradni diabetologicznej. Mimo to, nie uzyskano u niego zadowalającej redukcji masy ciała. Podczas wizyty u lekarza POZ wstępnie wskazano na potrzebę wykonania u pacjenta zabiegu bariatrycznego i skierowano go na konsultację hepatologiczną, pulmonologiczną oraz kardiologiczną z uwagi na współchorobowość oraz do poradni bariatrycznej.

Pacjent poczeka na wizytę u hepatologa średnio 6,5 mies.

Wykona następnie diagnostykę, przy czym na badanie USG jamy brzusznej będzie czekać ok. 24 dni.

Na poradę pulmonologiczną w poradni oczekiwać będzie przez 12 dni, a na konsultację kardiologiczną poczeka 15 dni.

Badanie polisomnograficzne, na które otrzymał skierowanie z poradni pulmonologicznej, wiązać się będzie z oczekiwaniem 5,7 mies.

Aby rozważyć możliwość wykonania operacji bariatrycznej, pacjent będzie musiał zgłosić się na konsultację w poradni chirurgii bariatrycznej, na którą poczeka 1,7 mies.

Po serii kolejnych badań i konsultacji (w tym gastrokopii, RTG klatki piersiowej, USG Dopplerowskim kończyn dolnych i konsultacji psychologicznej) uzupełnionych niezbędną diagnostyką laboratoryjną otrzyma w końcu skierowanie na operację bariatryczną. Jednak na wykonanie tego świadczenia przyjdzie mu poczekać średnio 8,8 mies.

W trakcie analizy ankietom udało się zidentyfikować również ośrodki, które pacjentowi w podobnej sytuacji mogą zaproponować realizację świadczenia dopiero w 2027 roku – w jednym z monitorowanych ośrodków czas oczekiwania wyniósł w marcu 2026 r. ponad 2 lata.

Łącznie zatem, od czasu wizyty u lekarza pierwszego kontaktu pacjenta bariatrycznego do przeprowadzenia operacji, mija blisko 25 miesięcy (ponad 2 lata).

[4] Salas-Parra, R. D., Smolkin, C., Choksi, S., & Pryor, A. D. (2024). Bariatric Surgery: Current Trends and Newer Surgeries. *Gastrointestinal endoscopy clinics of North America*, 34(4), 609–626.

[5] O'Brien, P. E., Hindle, A., Brennan, L., Skinner, S., Burton, P., Smith, A., Crosthwaite, G., & Brown, W. (2019). Long-Term Outcomes After Bariatric Surgery: a Systematic Review and Meta-analysis of Weight Loss at 10 or More Years for All Bariatric Procedures and a Single-Centre Review of 20-Year Outcomes After Adjustable Gastric Banding. *Obesity surgery*, 29(1), 3–14.

PACJENT BARIATRYCZNY



Pacjent 55 lat, z cukrzycą typu 2, otyłością > 35 BMI. Pod kontrolą poradni diabetologicznej, ostatnie 1,5 roku uczęszczał do dietetyka klinicznego. Brak efektów dotychczasowego leczenia otyłości. Stwierdzone stłuszczenie wątroby oraz występowanie bezdechu sennego.	0,1 mies.
Wizyta w POZ: wstępnie wskazano potrzebę wykonania zabiegu bariatrycznego, skierowano na konsultację hepatologiczną oraz pulmonologiczną (skierowania stabilne) z uwagi na współchorobowość, oraz do poradni bariatrycznej.	6,5 mies.*
Poradnia hepatologiczna, wizyta pierwszorazowa: skierowanie stabilne na USG jamy brzusznej.	0,0 mies.*
Badania laboratoryjne: ASPAT, ALAT, GGTP.	0,8 mies.
USG jamy brzusznej.	0,4 mies.*
Poradnia pulmonologiczna: skierowanie stabilne na polisomnografię.	5,7 mies.
Polisomnografia.	0,5 mies.*
Poradnia kardiologiczna: EKG w ramach wizyty.	1,7 mies.
Poradnia chirurgii bariatrycznej.	1,3 mies.*
Gastroskopia (skierowanie stabilne).	0,0 mies.*
RTG klatki piersiowej (skierowanie stabilne).	1,3 mies.
USG Doppler kończyn dolnych (skierowanie stabilne).	0,9 mies.*
Konsultacja psychologiczna (skierowanie stabilne): ocena gotowości zmiany stylu życia	0,0 mies.*
Badania laboratoryjne krwi.	8,8 mies.
Operacja bariatryczna (skierowanie stabilne): Oddział chirurgii bariatrycznej.	

ŁĄCZNY CZAS OCZEKIWANIA - 24,9 MIES.

* Wizyty/badania odbywające się równolegle, najdłuższy czas oczekiwania wyznacza długość ścieżki
** Badania wykonywane równolegle, w ramach dokumentacji niezbędnej do zabiegu bariatrycznego, najdłuższy czas wyznacza długość ścieżki

Z NOTATEK ANKIETERÓW

Nasi Ankieterzy dzwonią do placówek medycznych, postępując zgodnie z algorytmem, wypełniają tabelki w Excelu i dostarczają nam dane.

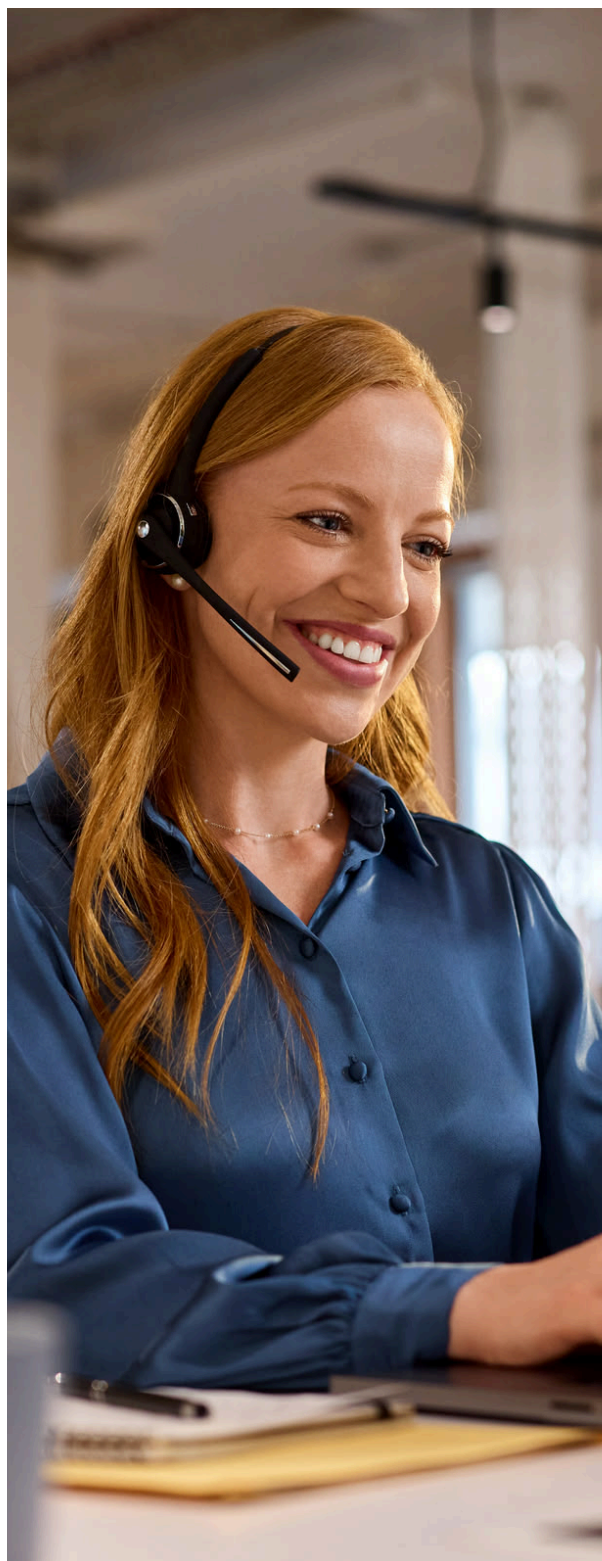
To oni opowiadają nam, jak wyglądają rozmowy z rejestracją, ile podejmują prób dodzwonienia się, wyjaśniają, z czego mogą wynikać poszczególne zmiany w kolejkach.

Poniżej publikujemy fragmenty z notatek Ankieterów, dzięki którym przyglądamy się systemowi ochrony zdrowia oczami pacjenta.

Wypowiedzi te to informacje, które otrzymuje pacjent od pierwszych osób, z którymi kontaktuje się, szukając pomocy. Trudności wynikające z braku możliwości dodzwonienia się do placówek oraz często z braku umiejętności odnalezienia informacji o placówkach udzielających konkretnych świadczeń pogłębiają stan zagubienia polskiego pacjenta w systemie opieki zdrowotnej.

Podczas prowadzenia telefonicznego badania „miniBarometr WHC 2026 - otyłość i cukrzyca” ankieterzy wielokrotnie byli kierowani do innych miast, do innych szpitali, łączyli się kilkakrotnie w sprawie jednego zabiegu/operacji/wizyty.

Nasze raporty wskazują, że najdłuższy czas oczekiwania na połączenie się dotyczy poradni oraz numerów ogólnych szpitali. Natomiast najkrótszy - dyżurek lekarskich i pielęgniarskich. Należy jednak podkreślić, że bezpośrednie numery do dyżurek nie są zwykle dostępne w publicznych kanałach informacji.



Z NOTATEK ANKIETERÓW

Nasi Ankieterzy od lat słyszą ze strony rejestracji:

- *My nie wykonujemy takich operacji, trzeba dzwonić do innej poradni/szpitala;*
- *Jak mi pan/pani nie da numeru skierowania i peselu, to nic nie powiem;*
- *Trzeba czekać na zabieg np. pół roku, ale możemy zaprosić prywatnie już za tydzień;*
- *Proszę zadzwonić pod inny nr telefonu (mimo dzwonięcia na wskazany numer na stronie placówki lub w publicznych bazach);*
- *Proszę próbować dzwonić do doktora XYZ, on podpowie, co można zrobić;*
- *Proszę zadzwonić jutro/w określony dzień tygodnia do rejestracji.*

Poniżej przykładowe odpowiedzi, które usłyszeli Ankieterzy od pracowników rejestracji w trakcie zbierania danych do miniBarometru WHC - otyłość i cukrzyca 2026.

- *W przypadku świadczenia wtrektomia, w jednej z placówek ankieterowi przekazano następującą informację dotyczącą czasu oczekiwania na zabieg: „**najpierw konieczna jest wewnętrzna kwalifikacja przez lekarza z zewnątrz mającego kontrakt z ośrodkiem**”.*
- *Kontaktując się w sprawie wykonania wtrektomii w innym ośrodku ankieter uzyskał informację o konieczności kwalifikacji do zabiegu poprzez poradnię ośrodka - terminy na taką wizytę wskazano na październik przy skierowaniu pilnym.*
- *W jednej z placówek uzyskano następującą informację o możliwości rejestracji na konsultację w poradni zdrowia psychicznego: „20 marca będzie pani doktor i wtedy poda kolejne terminy, 15 kwietnia ma już zajęte, może po 20 kwietnia”.*

- *W przypadku badania USG tarczycy ankieter odnotował, że w placówce kolejka weryfikowana jest na bieżąco - zaproponowano mu termin na następnego dnia, „bo ktoś wyskoczył z kolejki”.*
- *W jednej z ankietowanych placówek uzyskano informację, że termin oczekiwania na USG tarczycy różni się w zależności od przyjmującego lekarza. Jeśli pacjentce jest to obojętne, badanie może być wykonane za kilkanaście dni.*
- *W przypadku rejestracji do poradni chorób metabolicznych uzyskano informację, że „**na ten rok już nie ma rejestracji i jeszcze nie ma terminarza na rok przyszły, więc trzeba dzwonić co jakiś czas i pytać**”.*
- *Próbując uzyskać dane na temat wizyty u dietetyka klinicznego w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w dwóch ośrodkach ankieter uzyskał odrębne ścieżki: w pierwszym ośrodku, aby uzyskać pomoc dietetyka klinicznego, polecono uzyskać skierowanie do Poradni Chirurgii Ogólnej, konkretnie do lekarza zajmującego się otyłością i on skieruje dopiero pacjentkę do dietetyka klinicznego, w drugim ośrodku natomiast polecono uzyskać skierowanie do Poradni Chorób Metabolicznych i lekarz tej poradni może dalej skierować pacjentkę do dietetyka klinicznego.*
- *Przy próbie uzyskania informacji dotyczącej możliwych terminów rejestracji wizyty w poradni kardiologicznej ankieterka została poinstruowana, że w przypadku tego rodzaju opieki ambulatoryjnej funkcjonuje nowy program pilotażowy w formie e-rejestracji. **Czyli ankieterka została odesłana do systemu elektronicznego, jako wyłącznego źródła informacji o dostępnych terminach.***

Z NOTATEK ANKIETERÓW

- Dzwoniąc do placówki w sprawie możliwości wykonania badania Holter EKG, ankieter został poinformowany, że **placówka realizuje skierowanie na to badanie wystawiane wyłącznie przez lekarza zatrudnionego w placówce.**
- W przypadku badania EKG wysiłkowego ankietowany telefonicznie ośrodek poinformował, że badania są wykonywane wyłącznie w poniedziałki.
- Podczas próby rejestracji na wizytę u hepatologa ankieter został poinformowany, że terminy dostępne będą najprawdopodobniej na początek przyszłego roku, ale jeszcze nie ma zapisów.
- Informacje związane z wykonaniem USG jamy brzusznej w jednym w ośrodków: „**normalnie terminy są już na koniec roku, ale można 27 marca, najlepiej rano, przyjść, i wtedy będzie jeszcze rejestracja na kwiecień.**”
- Uzyskanie informacji o czasie oczekiwania na wykonanie USG Doppler kończyn dolnych w jednej z placówek możliwe jest jedynie, **gdy poda się numer PESEL pacjenta.**
- Czas oczekiwania uzyskany dla operacji bariatrycznej w jednym z ankietowanych ośrodków wyniósł ponad dwa lata (terminy na listopad 2027).

Nasi Ankieterzy od lat zwracają uwagę na brak możliwości dodzwonienia się do placówek, długi czas oczekiwania na połączenia, nieprecyzyjnie podawane numery telefonów na stronach internetowych i częste przekierowywanie pod inne numery, a także trudność znalezienia miejsc, gdzie wykonuje się niszowe świadczenia.



FUNDACJA WATCH HEALTH CARE

Fundacja Watch Health Care (WHC) została założona w marcu 2010 r. Inspiracją do jej powstania była narastająca dysproporcja pomiędzy zawartością koszyka świadczeń gwarantowanych a wysokością środków finansowych ze składki na ubezpieczenie podstawowe, przeznaczanych na świadczenia zdrowotne w Polsce.

Od wielu lat mierzymy kolejki do lekarzy, wskazujemy palące problemy w systemie ochrony zdrowia i propagujemy Evidence-based Medicine.

Zachęcamy Państwa do współpracy przy naszych inicjatywach. Chętnie odpowiemy na wszystkie Państwa pytania dotyczące naszych działań. Jesteśmy także otwarci na sugestie i propozycje współpracy z Państwa strony.

Milena Kruszewska - prezes Fundacji WHC
Krzysztof Łanda - założyciel Fundacji WHC

kontakt: biuro@korektorzdrowia.pl





FUNDACJA WATCH HEALTH CARE

MiniBarmetr WHC - raport dotyczący dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce z zakresu leczenia otyłości, cukrzycy i ich powikłań.
Marzec 2026.

Dane niezbędne do opracowania raportu zostały zebrane i przeanalizowane przez HTA REGISTRY.



REDAKCJA I KOORDYNACJA WYDANIA RAPORTU:
MILENA KRUSZEWSKA, FUNDACJA WATCH HEALTH CARE
kontakt: mk@korektorzdrowia.pl

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła.

RAPORT miniBAROMETR WHC OTYŁOŚĆ I CUKRZYCA - 2026