Minister Zdrowia

PLR2.055.6.2026.RB
Warszawa, 10 listopada 2026

Szanowna Pani,

w odpowiedzi na petycję jaką wniosła Pani do Ministerstwa Zdrowia pn. „NIE dla blokowania leczenia pacjentów z chorobami autoimmunologicznymi - TAK dla pełnego i realnego dostępu do leczenia" wraz z podpisami blisko 3 000 osób, Organ uprzejmie informuje, jak niżej.

Świadczeniobiorcy posiadają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym do leków refundowanych, na podstawie zapisów ustawy o świadczeniach[1].

Zgodnie z wykazem refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, który obowiązuje od 1 października 2026 r.[2] w ramach 145 programów lekowych (42 w chorobach onkologicznych i 103 w nieonkologicznych) refundacją objęty jest szeroki wachlarz substancji leczniczych z różnych grup terapeutycznych. Finasowaniu ze środków publicznych podlegają również leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywniowego, wyroby medyczne dostępne w aptece na receptę, produkty refundowane w ramach katalogu chemioterapii oraz dostępne w związku z realizacją innych świadczeń lekowych o charakterze indywidualnym.

W ostatnich pięciu latach planowany całkowity budżet na refundację (CBnR) kształtował się na poziomie 12,8–14,4% sumy środków publicznych przeznaczonych na finansowanie świadczeń gwarantowanych w planie finansowym Funduszu, przy jednocześnie wysokim poziomie wykonania planu finansowego, wynoszącym 95,9–97,6%. Istotną cześć tego

[1] Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn.zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach".

[2] https://www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenia-ministra-zdrowia-lista-lekow-refundowanych.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

budżetu stanowią wydatki na programy lekowe, które w ostatnich 3 latach mają największy udział w wartości CBnR.

Należy zdecydowanie podkreślić, że zabezpieczenie potrzeb medycznych wszystkich grup pacjentów oraz objęcie finansowaniem publicznym większości terapii zarejestrowanych do stosowania w Unii Europejskiej nie jest możliwe w ramach dostępnych środków i nie stanowi standardu również w innych państwach europejskich. Polski system refundacyjny charakteryzuje się ponadto znaczącym udziałem płatnika publicznego w kosztach leczenia, w szczególności w odniesieniu do wysokokosztowych terapii finansowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii, przy jednocześnie ograniczonej partycypacji pacjentów w tym koszcie. Niezależnie od uwarunkowań finansowych, dostępność nowych terapii jest również uzależniona od inicjatywy podmiotów odpowiedzialnych w zakresie składania wniosków o objęcie refundacją produktów leczniczych.

Pomimo istniejących ograniczeń finansowych i organizacyjnych, podejmowane są systematyczne działania zmierzające do poszerzania dostępu pacjentów do nowoczesnych technologii lekowych, przy zachowaniu ciągłości finansowania terapii już objętych refundacją. Według danych tzw. polskiego radaru refundacyjnego[3] finansowanych ze środków publicznych jest 361 technologii lekowych, co odpowiada 41% technologii zarejestrowanych w analizowanych obszarach terapeutycznych, przy czym np. w obszarze onkologii odsetek ten wynosi ok. 60%. Równocześnie liczba nowych wskazań objętych refundacją wzrosła z 35 w 2018 r. do 135 w 2024 r. oraz 152 w 2025 r., co wskazuje na istotne zwiększenie tempa obejmowania finansowaniem publicznym nowych terapii. Powyższe dane wskazują, że system refundacyjny sukcesywnie zwiększa dostęp do innowacyjnych technologii lekowych, jednak dalsze utrzymanie tej tendencji, w szczególności wobec rosnącej liczby wysokokosztowych terapii, wymaga zapewnienia odpowiedniej przewidywalności finansowania oraz racjonalnego wykorzystywania dostępnych środków publicznych, w celu zapewnienie nieprzerwanego finasowania terapii już objętych refundacją.

W chorobach autoimmunologicznych, których dotyczy Pani petycja w ramach programów lekowych z obszaru reumatologii (np. B.33, B.35, B.36, B.82 i B.150), dermatologii (np. B.47) i gastroenterologii (np. B.32 i B.55) refundacją objęte są następujące substancje lecznicze:

- infliksymab, adalimumab, wedolizumab, ustekinumab; guselkumab; mirikizumab (6 leków biologicznych) oraz upadacytynib (1 lek małocząsteczkowy) (program lekowy B.32.: LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBĄ LEŚNIOWSKIEGO – CROHNA (ICD-10: K50)),

[3] https://gapv4.eu/polskiradar/

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

- adalimumab, certolizumab pegol, etanercept, infiksimab, golimumab, rituksimab, tocilizumab, sekukinumab, anakinra, kanakinumab (leki biologiczne) oraz leki małocząsteczkowe (inhibitory JAK): baricytynib, tofacytynib, filgotynib i upadacytynib (program lekowy B.33.: LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10: M05, M06, M08)),
- adalimumab, etanercept, infiksimab, certolizumab pegol, golimumab, sekukinumab, ixekizumab, risankizumab, guselkumab, bimekizumab (leki biologiczne) oraz leki małocząsteczkowe: tofacytynib i upadacytynib (program lekowy: B.35. LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS) (ICD-10: L40.5, M07.1, M07.2, M07.3)),
- adalimumab, etanercept, infiksimab, certolizumab pegol, golimumab, sekukinumab, ixekizumab, bimekizumab (leki biologiczne) oraz leki małocząsteczkowe: tofacytynib i upadacytynib (program lekowy: B.36. LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ ZESZTYWNIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10: M45)),
- adalimumab, etanercept, infiksimab, certolizumab pegol, sekukinumab, ixekizumab, bimekizumab, guselkumab, risankizumab, tyldrakizumab, ustekinumab, spesolimab (leki biologiczne) (program lekowy: B.47. LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCĄ (ICD-10: L40.0, L40.1)),
- infliksymab, wedolizumab mirikizumab, ustekinumab, guselkumab (leki biologiczne) oraz leki małocząsteczkowe: upadacytynib, tofacytynib, filgotynib, ozanimod (program lekowy: B.55. LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10: K51)),
- bimekizumab; certolizumab pegol; etanercept, iksekizumab; sekukinumab (leki biologiczne) oraz leki chemiczne, małocząsteczkowe: upadacytynib (program lekowy: B.82. LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNĄ POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SpA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK (ICD-10: M46.8)),
- anifrolumab; rituksimab (leki biologiczne) (program lekowy: B.150. LECZENIE CHORYCH Z TOCZNIEM RUMIENIOWATYM UKŁADOWYM (TRU, SLE) (ICD-10: M32).

Minister Zdrowia informuje, iż kwestia organizacji oraz realizacja świadczeń, w tym również o charakterze programów lekowych, pozostaje we właściwości Narodowego Funduszu Zdrowia, który to zawiera umowy o udzielnie świadczeń opieki zdrowotnej z podmiotami leczniczymi oraz zabezpiecza środki finansowe na realizację tych umów. Tym samym, płatnik publiczny (NFZ) podejmuje działania organizacyjne i finansowe mające na celu

umożliwienie pacjentom spełniającym kryteria kwalifikacji dostępu do terapii, przy jednoczesnej konieczności zachowania stabilności finansowej systemu również w pozostałych obszarach świadczeń.

Dane NFZ w zakresie finansowania programów lekowych w latach 2021-2025 (tabela poniżej) wskazują na systematyczny wzrost kwoty refundacji i liczby pacjentów rok do roku. Porównując rok 2021 i 2025 jest to blisko 3-krotny wzrost wydatków płatnika i blisko 2 - krotny wzrost liczby pacjentów leczonych w programach lekowych. A zatem wydatki w analizowanym okresie rosły znacznie szybciej niż liczba pacjentów/liczba nowych pacjentów, co oznacza wzrost średniej wartości świadczeń przypadających na jednego pacjenta. Średnioroczne tempo wzrostu wyniosło 28,4%, wskazując na istotne zwiększenie nakładów finansowych w analizowanym okresie.

Rok	Wartość rozliczona (zł)	Liczba pacjentów	Liczba nowych pacjentów
2021	5 708 505 342	175 052	53 388
2022	7 321 938 484	208 862	68 699
2023	10 258 296 026	250 185	80 769
2024	13 249 275 986	293 012	89 551
2025	15 529 408 115	337 571	98 469
Wzrost łączny porównując rok 2021 i 2025	172,04%	92,84%	84,45%
Średnioroczne tempo wzrostu 2021-2025	28,44%	17,87%	16,56%

Minister Zdrowia jest w stałym kontakcie z Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia, który przywiązuje szczególną wagę do zapewnienia pacjentom dostępu do leczenia w ramach programów lekowych oraz do monitorowania prawidłowości ich realizacji. Nie podjęto decyzji o wstrzymaniu finansowania programów lekowych ani o ograniczeniu dostępu nowych pacjentów do leczenia. Zgodnie z zapewnieniami NFZ Pacjent, który spełnia kryteria kwalifikacji do programu lekowego, powinien mieć zapewniony dostęp do terapii w terminie wynikającym z jego potrzeb zdrowotnych. Osiągnięcie przez świadczeniodawcę poziomu finansowania określonego w zawartej umowie nie powinno stanowić samoistnej przyczyny nieuzasadnionego odroczenia rozpoczęcia leczenia. Dostęp do leczenia nie powinien być również uzależniony od miejsca zamieszkania pacjenta choć należy mieć na uwadze, że możliwości realizacji świadczeń mogą różnić się pomiędzy poszczególnymi województwami, między innymi ze względu na zasoby kadrowe i organizacyjne poszczególnych podmiotów leczniczych. Należy zwrócić uwagę na fakt, iż samo zakwalifikowanie pacjenta do programu lekowego nie jest równoznaczne z koniecznością i możliwością podania leku w dniu jego kwalifikacji. Wyznaczając termin

rozpoczęcia terapii, świadczeniodawca powinien brać pod uwagę przede wszystkim stan kliniczny pacjenta (przypadek pilny lub stabilny), a także swoje możliwości organizacyjne. Leczenie powinno jednak zostać rozpoczęte w możliwie najkrótszym terminie, który jest uzasadniony i dopuszczalny z medycznego punktu widzenia. Zrealizowanie przez świadczeniodawcę świadczeń na poziomie określonym w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia nie zwalnia go z obowiązku rejestracji zgłaszających się pacjentów, prawidłowego prowadzenia harmonogramów przyjęć oraz wyznaczania terminów udzielenia świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami i kryteriami medycznymi. Narodowy Fundusz Zdrowia na bieżąco monitoruje realizację umów dotyczących programów lekowych, w szczególności poziom wykonania zawartych umów oraz wartość świadczeń realizowanych ponad ustaloną kwotę zobowiązania. W sytuacji zwiększonego i uzasadnionego zapotrzebowania oddziały wojewódzkie NFZ analizują możliwość odpowiedniego dostosowania wartości umów, przesunięcia dostępnych środków finansowych lub zastosowania innych rozwiązań służących zabezpieczeniu dostępu pacjentów do świadczeń.

W planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2026 r. na finansowanie leków stosowanych w programach lekowych i chemioterapii zabezpieczono łącznie 16 mld zł. Dodatkowo, w następstwie zmiany planu finansowego, uruchomiono 566,1 mln zł na sfinansowanie leków, których wartość w pierwszym kwartale 2026 r. przekroczyła poziom wynikający z zawartych umów. Zapewnienie odpowiednich środków finansowych nie eliminuje jednak potrzeby bieżącego identyfikowania i weryfikowania sygnałów wskazujących na występowanie lokalnych ograniczeń w dostępie do leczenia.

W związku ze zgłaszanymi sygnałami Narodowy Fundusz Zdrowia podjął działania zmierzające do wzmocnienia monitorowania realizacji umów w zakresie programów lekowych. Oddziały wojewódzkie NFZ zostały zobowiązane do obserwowania sytuacji dotyczącej pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń oraz do podejmowania odpowiednich działań w przypadkach, w których zgłaszane są ograniczenia w dostępie do leczenia. Jednocześnie wskazać należy, że na podstawie obecnie gromadzonych danych płatnik nie ma możliwości określenia w sposób kompleksowy czasu upływającego od zakwalifikowania pacjenta do programu lekowego do pierwszego podania leku. Wynika to z faktu, że w katalogu świadczeń podstawowych nie funkcjonuje odrębna procedura odnosząca się bezpośrednio do wizyty kwalifikacyjnej. Informacje pozwalające na ustalenie tego okresu są dostępne w tych programach lekowych, w których kwalifikacja pacjentów odbywa się za pośrednictwem zespołów koordynacyjnych i jest rozliczana jako właściwe świadczenie przypisane do konkretnego pacjenta.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Minister Zdrowia oraz Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia traktują informacje o możliwych ograniczeniach w dostępie do programów lekowych jako wymagające każdorazowej analizy. Podejmowane działania ukierunkowane są na wykorzystanie dostępnych instrumentów kontraktowych, finansowych i kontrolnych w taki sposób, aby pacjenci spełniający kryteria kwalifikacji do programu mogli rozpoczynać leczenie w terminie odpowiadającym ich potrzebom klinicznym oraz aby sytuacja finansowa konkretnego świadczeniodawcy lub miejsce zamieszkania pacjenta nie prowadziły do nieuzasadnionego ograniczenia dostępu do terapii.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Martyna Kosmal
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik:
informacja o przetwarzaniu danych osobowych.

Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

Identyfikator dokumentu	5015952.19939550.21448090
Nazwa dokumentu	Odpowiedź na petycję w sprawie NIE dla blokowania leczenia pacjentów z chorobami autoimpiunologicznymi.pdf
Tytuł dokumentu	Odpowiedź na petycję w sprawie NIE dla blokowania leczenia pacjentów z chorobami autoimpiunologicznymi
Sygnatura dokumentu	PLR2.055.6.2026
Data dokumentu	2026-11-10 00:00:00
Skrót dokumentu	8296ACDB1F4B2199C5F0692309FC5B1EAC11B75A
Wersja dokumentu	1.5
Data podpisu	2026-11-10
Sygnatariusz	Martyna Kosmal
Stanowisko	Zastępca Dyrektora
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
	EZD 3.136.31.31.
Data wydruku:	2026-11-16 08:21:35
Autor wydruku:	Bołzan Renata