



Minister  
Zdrowia

---

DLT.050.23.2026.AMB  
Warszawa, 06 maja 2026

Pan  
Włodzimierz Czarzasty  
Marszałek Sejmu

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 16629 Poseł Jolanty Zięby-Gzik, w sprawie leczenia chorych na hemofilię, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Minister Zdrowia, we współpracy z Narodowym Centrum Krwi jako koordynatorem *Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne na lata 2024–2028*, prowadzi stałe działania ukierunkowane na rozwój i doskonalenie systemu opieki nad pacjentami chorymi na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne, w tym w zakresie zapewnienia wszystkim chorującym pacjentom równego dostępu do nowoczesnego leczenia

Wdrożenie nowej terapii do *Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne na lata 2024–2028*, w ramach modułu 5, odbywa się zgodnie z procedurą wdrażania nowej terapii określoną w załączniku nr 10 do przedmiotowego Programu<sup>1</sup>, czyli na podstawie zgłoszenia populacji pacjentów do Rady Programu.

Na podstawie art. 31n pkt 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>2</sup> oraz zgodnie z ww. procedurą Minister Zdrowia zwrócił się z wnioskiem do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) o dokonanie weryfikacji analiz oraz wydanie opinii w sprawie zasadności włączenia do programu dla terapii takich jak: Hemlibra (emicizumab) Alhemo (concizumab) oraz Veyvondi, w oparciu o ich efektywność kliniczną i kosztową w porównaniu do dotychczas stosowanych metod leczenia oraz możliwości finansowe Programu.

Równolegle należy wskazać, że Rada Programu prowadzi szerokie prace nad rozszerzeniem Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne o kolejne innowacyjne produkty lecznicze, w tym Hympavzi (marstacimab), Altuvoct (koncentrat czynnika VIII o ultraprzedłużonym działaniu) oraz Coagadex, właśnie w ramach procedury wdrażania nowych terapii do modułu 5. Procedura ta obejmuje kompleksową ocenę potencjalnych kosztów i korzyści wynikających ze stosowania poszczególnych terapii, ich efektywności klinicznej względem obowiązujących schematów leczenia, a także

---

<sup>1</sup> Narodowy Program Leczenia Chorych Na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne na lata 2024-2028, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowy-pogram-leczenia-chorych-na-hemofilie-i-pokrewne-skazy-krwotoczne-na-lata-2024-2028>,

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

konsekwencji organizacyjnych dla systemu opieki nad pacjentami. Proces ten ma jednak charakter wieloetapowy i złożony.

W kwestii udostępniania nowoczesnych terapii dla dorosłych pacjentów z hemofilią niepowikłaną inhibitorem w odniesieniu do terapii emicizumabem Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w opinii nr 107/2025 z dnia 21 listopada 2025 r., pozytywnie ocenił zasadność jej włączenia do Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne na lata 2024–2028 dla pacjentów z ciężką lub umiarkowaną postacią hemofilii A bez inhibitora. W opinii tej zwrócono jednocześnie uwagę na wysoki koszt technologii oraz jej istotny wpływ na budżet płatnika publicznego.

W przypadku produktu leczniczego Alhemo (koniczumab), w opinii nr 21/2026 z dnia 8 kwietnia 2026 r., uznano za niezasadne jego włączenie do programu w populacji pacjentów z hemofilią A powikłaną inhibitorem, przy jednoczesnej pozytywnej ocenie zasadności finansowania w populacji pacjentów z hemofilią B powikłaną inhibitorem.

Podkreślenia wymaga, że wydanie opinii przez Agencję stanowi jeden z etapów procesu decyzyjnego i nie przesądza o automatycznym włączeniu danej terapii do Programu. Aktualnie prowadzone są pogłębione analizy obejmujące przede wszystkim wpływ włączenia nowych terapii na budżet publiczny oraz konsekwencji organizacyjnych dla systemu opieki zdrowotnej.

Na obecnym etapie proces udostępniania nowoczesnych terapii, w tym terapii podskórnych dla dorosłych pacjentów z hemofilią A niepowikłaną inhibitorem, pozostaje w toku. Po zakończeniu analiz, uwzględnieniu stanowiska Rady Programu, opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz dostępnych możliwości finansowych, Minister Zdrowia podejmie decyzję w sprawie ewentualnego włączenia poszczególnych terapii do programu, wraz z określeniem kryteriów kwalifikacji pacjentów oraz zasad finansowania.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Tomasz Maciejewski  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/