



Minister Zdrowia

ASG.050.170.2026.MK
Warszawa, 14 lipca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację (nr 17765) Pana Posła Marka Hoka w sprawie dalszego rozwoju opieki i dostępu do nowoczesnego leczenia pacjentów ze szpiczakiem plazmocytowym, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1) Jaka jest skala wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia na diagnostykę oraz leczenie szpiczaka plazmocytowego w ostatnich latach?

Programy lekowe i chemioterapia

W poniższej tabeli przedstawiono wydatki poniesione przez płatnika publicznego na realizację programu lekowego B.54. Leczenie chorych na szpiczaka plazmocytowego wraz z liczbą pacjentów korzystających z przedmiotowego świadczenia gwarantowanego. Z uwagi na fakt, że diagnostyka realizowana w ramach programu lekowego stanowi odrębny produkt rozliczeniowy, wydatki zaprezentowano w podziale na koszty finansowania leków oraz koszty świadczeń, obejmujące diagnostykę do programu, a także pozostałe świadczenia rozliczane w trakcie jego realizacji.

Dodatkowo przedstawiono dynamikę zmian rok do roku w zakresie wartości sfinansowanych świadczeń, kosztów leków oraz liczby pacjentów objętych programem.

Poniższe dane dotyczą okresu 2022-2026 (dane za 2026 r. obejmują okres do połowy maja). Dane mogą ulegać zmianie wraz z kolejnymi aktualizacjami systemów informatycznych NFZ

Tabela 1. Wartość rozliczonych świadczeń, liczba pacjentów oraz dynamika dla programu lekowego B.54

Program lekowy B.54					
Rok	2022	2023	2024	2025	2026*
Leki	261 944 146,10	334 867 685,96	517 223 802,60	619 279 158,97	177 471 713,89
Świadczenia, w tym:	23 153 726,57	27 462 834,33	47 723 074,67	49 283 509,54	15 515 314,58
Diagnostyka	7 858 497,95	3 746 397,28	7 218 250,69	7 488 781,93	2 390 028,22
Pozostałe świadczenia	15 295 228,63	23 716 437,04	40 504 823,97	41 794 727,61	13 125 286,36
Liczba pacjentów	3412	2440	3993	4703	3925

Leki		28%	54%	20%	
Świadczenia, w tym:		19%	74%	3%	
Diagnostyka		-52%	93%	4%	
Pozostałe świadczenia		55%	71%	3%	
Liczba pacjentów		-28%	64%	18%	

**połowa maja 2026*

W odniesieniu do zakresu chemioterapii należy wskazać, że system informatyczny nie umożliwia wyodrębnienia świadczeń dotyczących wyłącznie diagnostyki. W związku z tym wydatki poniesione na realizację świadczeń w ramach chemioterapii, przy założeniu występowania rozpoznania głównego lub współistniejącego C90.0, zaprezentowano jako łączne wydatki na leki i świadczenia wraz z odpowiadającą im liczbą pacjentów.

Dla zakresu chemioterapii również wskazano dynamikę zmian rok do roku w zakresie wartości sfinansowanych oraz liczby pacjentów.

Tabela 2. Wartość rozliczonych świadczeń (w tym leki), liczba pacjentów oraz dynamika dla chemioterapii z rozpoznaniem głównym lub współistniejącym C90.0

Chemioterapia					
Rok	2022	2023	2024	2025	2026*
Wartość refundacji CHT	52 394 485,99	73 641 694,95	62 466 364,06	93 577 183,75	22 836 957,82
Liczba pacjentów CHT	5 038	6 781	7 398	8 085	6 754
Chemioterapia					
Rok	2022	2023	2024	2025	2026*
refundacji CHT		41%	-15%	50%	
Liczba pacjentów CHT		35%	9%	9%	

**połowa maja 2026*

Pozostałe zakresy świadczeń

Nakłady na diagnostykę i leczenie szpiczaka plazmocytowego (dotyczy umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie oraz umów w rodzaju leczenie szpitalne z wyłączeniem chemioterapii i programów lekowych) wyniosły w 2025 r. 197 672 564,92 zł. Od 2022 r. obserwuje się ponad 65 % wzrost finansowania tych świadczeń. Liczba udzielonych świadczeń w tym okresie wzrosła o ponad 11%.

Szczegółowe informacje w tabelach poniżej.

Tabela 3. Wartość rozliczonych świadczeń w rozpoznaniu szpiczaka plazmocytoowego (ICD-10 C90.0)

	2022	2023	2024	2025	2026 (I-III)
Rodzaj świadczeń	Wartość rozliczonych jednostek rozliczeniowych [PLN]	Wartość rozliczonych jednostek rozliczeniowych [PLN]	Wartość rozliczonych jednostek rozliczeniowych [PLN]	Wartość rozliczonych jednostek rozliczeniowych [PLN]	Wartość rozliczonych jednostek rozliczeniowych [PLN]
02 AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	5 171 734,71	6 661 054,57	7 433 523,71	8 318 429,67	1 781 468
03 LECZENIE SZPITALNE (z wyłączeniem umów chemioterapii i programów lekowych)	111 448 447,69	150 189 871,46	172 364 722,93	185 311 069,07	41 956 640
11 ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI	2 782 198,11	3 712 797,13	3 814 008,42	4 043 066,19	1 190 231
Suma końcowa	119 402 380,51	160 563 723,16	183 612 255,06	197 672 564,92	44 928 339

Tabela 4. Liczba świadczeń w rozpoznaniu szpiczaka plazmocytoowego (ICD-10 C90.0)

	2022	2023	2024	2025	2026 (I-III)
Rodzaj świadczeń	Liczba świadczeń	Liczba świadczeń	Liczba świadczeń	Liczba świadczeń	Liczba świadczeń
02 AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	28 547	29 875	29 793	31 002	7 859
03 LECZENIE SZPITALNE (z wyłączeniem umów chemioterapii i programów lekowych)	12 715	13 619	14 993	15 311	3 977
	2022	2023	2024	2025	2026 (I-III)
Rodzaj świadczeń	Liczba świadczeń	Liczba świadczeń	Liczba świadczeń	Liczba świadczeń	Liczba świadczeń
11 ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI	1 467	1 455	1 342	1 315	414
Suma końcowa	42 729	44 949	46 128	47 628	12 250

2) Czy obecnie trwają prace nad nowelizacją schematu leczenia refundowanego? Czy dotyczy to również nawrotu choroby?

Kwestie związane z refundacją reguluje ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 253, z późn. zm., dalej jako „ustawa o refundacji”). Na podstawie przepisów art. 37 ww. ustawy Minister Zdrowia ogłasza co do zasady raz na 3 miesiące, w drodze obwieszczenia wykazy refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych. Natomiast zgodnie z art. 24 ustawy o refundacji, w odniesieniu do produktów leczniczych, które są dostępne na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w zakresie wskazań rejestracyjnych, Minister Zdrowia może podjąć działania w sprawie objęcia refundacją bądź zmiany wskazań w oparciu o wniosek przedłożony przez podmiot odpowiedzialny (producenta leku, jego przedstawiciela lub importera).

Złożony wniosek, o którym mowa wyżej, jest poddawany ocenie formalno-prawnej, a następnie, w przypadku produktu leczniczego, który nie ma odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu, jest przesyłany do oceny Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej też jako „Agencja”) celem przygotowania analizy weryfikacyjnej, stanowiska Rady Przejrzystości oraz rekomendacji Prezesa. Prezes Agencji, biorąc pod uwagę stanowisko Rady Przejrzystości, jakość dostępnych dowodów naukowych oraz wiarygodność porównań i wyników przeprowadzonych analiz, wydaje rekomendację w sprawie objęcia refundacją wnioskowanego leku w danym wskazaniu. Następnie prowadzone są negocjacje z Komisją Ekonomiczną, która prowadzi z podmiotami odpowiedzialnymi negocjacje w zakresie ustalenia ceny zbytu netto oraz wskazań, w których lek ma być refundowany.

Minister Zdrowia, mając na uwadze uzyskanie jak największych efektów zdrowotnych w ramach dostępnych środków publicznych, wydaje decyzję administracyjną o objęciu refundacją, przy uwzględnieniu następujących kryteriów:

- 1) stanowiska Komisji Ekonomicznej;
- 2) rekomendacji Prezesa Agencji;
- 3) istotności stanu klinicznego, którego dotyczy wniosek o objęcie refundacją;
- 4) skuteczności klinicznej i praktycznej;
- 5) bezpieczeństwa stosowania;
- 6) relacji korzyści zdrowotnych do ryzyka stosowania;
- 7) stosunku kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych dotychczas refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, w porównaniu z wnioskowanym;
- 8) konkurencyjności cenowej;
- 9) wpływu na wydatki podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych i świadczeniobiorców;
- 10) istnienia alternatywnej technologii medycznej, w rozumieniu ustawy o świadczeniach, oraz jej efektywności klinicznej i bezpieczeństwa stosowania;
- 11) wiarygodności i precyzji oszacowań kryteriów, o których mowa w pkt 3-10;
- 12) mapy potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1 ustawy o świadczeniach;
- 13) wysokości progu kosztu uzyskania dodatkowego roku życia skorygowanego o jakość, ustalonego w wysokości trzykrotności Produktu Krajowego Brutto na jednego mieszkańca, o którym mowa w art. 6 ustawy z dnia 26 października 2000 r. o sposobie obliczania wartości rocznego produktu krajowego brutto, a w przypadku braku możliwości wyznaczenia tego kosztu - koszt uzyskania dodatkowego roku życia;
- 14) zobowiązania do zapewnienia ciągłości dostaw, o którym mowa w art. 25 pkt 4

– biorąc pod uwagę inne możliwe do zastosowania w danym stanie klinicznym procedury medyczne, które mogą być zastąpione przez wnioskowany lek.

Podsumowując powyższe należy wskazać, iż kwestia udostępniania nowych refundowanych terapii jest uregulowana przepisami ustawy o refundacji, wobec czego Minister Zdrowia, przy podejmowaniu decyzji o objęciu refundacją dla każdej nowej terapii musi kierować się tymi samymi kryteriami wskazanymi w art. 12 ustawy o refundacji, o których mowa wyżej. Zapewnia to jednolity charakter każdego postępowania i gwarantuje obiektywne podejście do każdej rozpatrywanej w zakresie objęcia refundacją terapii.

Zgodnie z aktualnie obowiązującym obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2026 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 lipca 2026 r., w ramach programu lekowego B.54. „Leczenie chorych na szpiczaka plazmocytoowego (ICD-10 C90.0)” chorzy na szpiczaka plazmocytoowego mają dostęp do wielu opcji terapeutycznych opartych na zastosowaniu w skojarzeniu kilku grup nowoczesnych leków: przeciwciał monoklonalnych, inhibitorów proteasomu, leków immunomodulujących, koniugatu przeciwciało-lek (belantamab mafodotin objęty refundacją od 1 lipca 2026 r.), a także do

monoterapii z zastosowaniem przeciwciał bispecyficznych: teklistamabem (w refundacji od 1 października 2024 r.), elranatamabem oraz talkwetamabem (od 1 kwietnia 2025 r.).
Szczegóły na temat wszystkich aktualnie refundowanych terapii w programie lekowym B.54. przedstawiono w poniższej tabeli:

Aktualnie refundowane terapie w programie lekowym B.54. zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2026 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 lipca 2026 r.					
Lp.	Nazwa leku	Substancja czynna	Terapia	Linia leczenia	Doprecyzowanie wskazania
1.	Darzalex	daratumumab	daratumumab w skojarzeniu z bortezomibem, talidomidem i deksametazonem (DVTd)	1. linia	dorośli chorzy na szpiczaka plazmocytoowego, kwalifikujący się do leczenia chemioterapią wysokodawkową z auto-HSCT, uprzednio nieleczeni
2.	Darzalex	daratumumab	daratumumab w skojarzeniu z lenalidomidem i deksametazonem (DRd)		dorośli chorzy na szpiczaka plazmocytoowego, niekwalifikujący się do auto-HSCT, uprzednio nieleczeni
3.	Darzalex	daratumumab	daratumumab w skojarzeniu z bortezomibem i deksametazonem (DVd)	2.-4. linia	dorośli chorzy na szpiczaka plazmocytoowego, u których stosowano uprzednio jedną, dwie albo trzy linie leczenia szpiczaka plazmocytoowego i nie stwierdzono oporności na leczenie bortezomibem
4.	Darzalex	daratumumab	daratumumab w skojarzeniu z lenalidomidem i deksametazonem (DRd)		dorośli chorzy na szpiczaka plazmocytoowego, u których stosowano uprzednio jedną, dwie albo trzy linie leczenia szpiczaka plazmocytoowego
5.	Kyprolis	karfilzomib	karfilzomib w skojarzeniu z deksametazonem (Kd)		dorośli chorzy na szpiczaka plazmocytoowego, u których stosowano uprzednio jedną, dwie albo trzy linie leczenia szpiczaka plazmocytoowego
6.	Kyprolis	karfilzomib	karfilzomib w skojarzeniu z lenalidomidem i deksametazonem (KRd)		dorośli chorzy na szpiczaka plazmocytoowego, u których stosowano uprzednio jedną, dwie albo trzy linie leczenia szpiczaka plazmocytoowego
7.	Ninlaro	iksazomib	iksazomib w skojarzeniu z lenalidomidem i deksametazonem (IRd)	od 2. linii	dorośli chorzy na szpiczaka plazmocytoowego, u których stosowano uprzednio co najmniej jedną linię leczenia szpiczaka plazmocytoowego, z obecnością aberracji cytogenetycznych del17p lub t(4;14) lub t(14;16), bez oporności na leczenie lenalidomidem
8.	Blenrep	belantamab mafodotin	belantamab mafodotin w skojarzeniu z pomalidomidem i deksametazonem (BPd)		dorośli chorzy na szpiczaka plazmocytoowego, u których stosowano uprzednio co najmniej jedną linię leczenia szpiczaka plazmocytoowego, w tym z zastosowaniem lenalidomidu
9.	Blenrep	belantamab mafodotin	belantamab mafodotin w skojarzeniu z bortezomibem i deksametazonem (BVd)		dorośli chorzy na szpiczaka plazmocytoowego, u których stosowano uprzednio co najmniej jedną linię leczenia szpiczaka plazmocytoowego
10.	Empliciti	elotuzumab	elotuzumab w skojarzeniu z pomalidomidem i deksametazonem (EloPd)	od 3. linii	dorośli chorzy na szpiczaka plazmocytoowego, u których stosowano uprzednio co najmniej dwie linie leczenia szpiczaka plazmocytoowego, w tym zawierające lenalidomid i inhibitor proteasomu
11.	Sarclisa	izatuksymab	izatuksymab w skojarzeniu z pomalidomidem i deksametazonem (IsaPd)		dorośli chorzy na szpiczaka plazmocytoowego, u których stosowano uprzednio co najmniej dwie linie leczenia szpiczaka plazmocytoowego, w tym zawierające lenalidomid i inhibitor proteasomu, bez oporności na leczenie pomalidomidem, z czynnościową niewydolnością nerek

12.	Tecvayli	teklistamab	teklistamab w monoterapii	od 4. linii	dorośli chorzy na szpiczaka plazmocytoowego o stanie sprawności 0-1 wg skali ECOG, u których stosowano uprzednio co najmniej trzy linie leczenia szpiczaka plazmocytoowego, w tym zawierające lek immunomodulujący, inhibitor proteasomu oraz przeciwciało anty-CD38
13.	Elrexio	elranatamab	elranatamab w monoterapii		dorośli chorzy na szpiczaka plazmocytoowego o stanie sprawności 0-2 wg skali ECOG, u których stosowano uprzednio co najmniej trzy linie leczenia szpiczaka plazmocytoowego, w tym zawierające lek immunomodulujący, inhibitor proteasomu oraz przeciwciało anty-CD38
14.	Talvey	talkwetamab	talkwetamab w monoterapii		dorośli chorzy na szpiczaka plazmocytoowego o stanie sprawności 0-2 wg skali ECOG, u których stosowano uprzednio co najmniej trzy linie leczenia szpiczaka plazmocytoowego, w tym zawierające lek immunomodulujący, inhibitor proteasomu oraz przeciwciało anty-CD38

Ponadto, aktualnie w Ministerstwie Zdrowia procedowane są wnioski o objęcie refundacją dla kolejnych terapii w ramach programu lekowego B.54. – 2 terapie dedykowane chorym z uprzednio nieleczonym szpiczakiem plazmocytoowym oraz 2 terapie w leczeniu chorych na nawrotowego/ opornego szpiczaka plazmocytoowego. Szczegóły w poniższej tabeli:

Aktualnie prowadzone w Ministerstwie Zdrowia postępowania o objęcie refundacją leków w ramach programu lekowego B.54.							
Lp.	Nazwa leku	Substancja czynna	Linia leczenia	Doprecyzowanie wskazania	Rekomendacja Prezesa Agencji	Stanowisko Rady Przejrzystości	Link do realizacji zlecenia Agencji
1.	Darzalex	daratumumab	1. linia	Leczenie daratumumabem w skojarzeniu z bortezomibem, lenalidomidem i deksametazonem (DVRd) dorosłych chorych na uprzednio nieleczzonego szpiczaka	Negatywna	Pozytywne warunkowo	https://bip.aotm.gov.pl/zlecenia-mz-2025/1054materialy -
				plazmocytoowego, niekwalifikujących się do autoHSCT.			2025/9276-177-2025-zlc
2.	Darzalex	daratumumab		Leczenie daratumumabem w skojarzeniu z bortezomibem, lenalidomidem i deksametazonem (DVRd) dorosłych chorych na uprzednio nieleczzonego szpiczaka plazmocytoowego, kwalifikujących się do chemioterapii wysokodawkowej i autoHSCT.	Pozytywna warunkowo	Negatywne	https://bip.aotm.gov.pl/zlecenia-mz-2025/1054materialy = 2025/9367-217-2025-zlc

3.	Carvykti	ciltakabtagen autoleucel	2-3. linia	Terapia CAR-T z zastosowaniem ciltakabtagenu autoleucel w leczeniu dorosłych chorych na szpiczaka plazmocytoowego, którzy są oporni na leczenie lenalidomidem, po uprzednim zastosowaniu jednej lub dwóch linii leczenia, w tym zawierających lek immunomodulujący i inhibitor proteasomu	Pozytywna warunkowo	Pozytywne warunkowo	https://bip.aotm.gov.pl/zlecenia-mz-2025/1054materialy-2025/9272-175-2025-zlc
4.	Abecma	idecabtagen vicleucel	Od 3. linii	Terapia CAR-T z zastosowaniem idecabtagenu wicleucelu w leczeniu dorosłych chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka plazmocytoowego, po uprzednim zastosowaniu co najmniej dwóch linii leczenia szpiczaka plazmocytoowego, w tym zawierających lek immunomodulujący, inhibitor proteasomu oraz przeciwciało anty-CD38	Pozytywna warunkowo	Pozytywne warunkowo	https://bip.aotm.gov.pl/zlecenia-mz-2025/1054materialy-2025/8969-52-2025-zlc

W zakresie postępowania o objęcie refundacją leku Abecma, Minister Zdrowia, rozpatrując sprawę w oparciu o całość zebranego w toku postępowania materiału, mając na uwadze uzyskanie jak największych efektów zdrowotnych w ramach dostępnych środków publicznych, biorąc pod uwagę kryteria określone w art. 12 ustawy o refundacji oraz inne możliwe do zastosowania w danym stanie klinicznym procedury medyczne, które mogą być zastąpione przez wnioskowany lek, decyzją wydaną w styczniu 2026 r. odmówił objęcia refundacją leku Abecma.

Niemniej, Wnioskodawca skorzystał z prawa do odwołania się od decyzji odmownej składając do Ministerstwa Zdrowia wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Postępowanie drugoinstancyjne jest w toku.

Dla pozostałych 3 terapii wskazanych w powyższej tabeli, po zakończeniu wszystkich etapów procedowania wymaganych przepisami prawa i opisanych wcześniej w niniejszej odpowiedzi, Minister Zdrowia wyda, w oparciu o kryteria wskazane w art. 12 ustawy o refundacji, odpowiednią decyzję (pozytywną lub negatywną) w zakresie objęcia refundacją ww. leku.

Należy wskazać, iż w ostatnich latach w dostępie do refundowanego leczenia dla chorych na szpiczaka plazmocytoowego dokonuje się ogromny postęp – ostatnie trzy lata (od 1 stycznia 2023 r.) to aż 12 nowych cząsteczko-wskazań objętych refundacją w ramach programu lekowego B.54. (rozszerzenia wskazań dla dotychczas refundowanych leków lub objęcia refundacją nowych leków). Jest to także widoczne w zwiększających się każdego roku wydatkach płatnika publicznego na leki refundowane w ramach programu lekowego B.54., który w 2024 r. znalazł się na 5. miejscu, a w 2025 r. na 4. miejscu wśród programów lekowych z największymi wydatkami płatnika publicznego na refundację substancji czynnych.

Ministerstwo Zdrowia dostrzega potrzebę kolejnych zmian w programach lekowych i wprowadza je systematycznie, natomiast każda kolejna zmiana wymaga szacowania możliwości finansowych płatnika publicznego. Należy mieć bowiem na uwadze, że środki na refundację są ograniczone, a środkami publicznymi należy gospodarować w sposób racjonalny, zapewniający wszystkim obywatelom mającym zróżnicowane potrzeby zdrowotne sprawiedliwy dostęp do skutecznych terapii.

3) Jakie działania są podejmowane, aby zapewnić pacjentom ze szpiczakiem dostęp do rehabilitacji oraz wsparcia psychologicznego?

Rehabilitacja

Zgodnie z art. 15 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.) świadczeniobiorcom przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej. Wykaz tych świadczeń oraz warunki ich realizacji określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 265, z późn. zm.).

W przepisach tego rozporządzenia nie wyodrębniono odrębnego zakresu świadczeń rehabilitacji leczniczej dedykowanego wyłącznie pacjentom onkologicznym. Pacjenci ze szpiczakiem mogą zatem korzystać ze świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych na zasadach ogólnych – w warunkach ambulatoryjnych, domowych, ośrodka lub oddziału dziennego oraz stacjonarnych, w zależności od wskazań medycznych i stanu klinicznego pacjenta. Na rehabilitację wymagane jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, a w uzasadnionych przypadkach czas jej trwania może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

W praktyce oznacza to możliwość kierowania pacjentów m.in. na fizjoterapię, kinezyterapię, ćwiczenia usprawniające oraz rehabilitację narządu ruchu – szczególnie istotne u chorych ze zmianami kostnymi, ograniczeniem sprawności, bólem, neuropatią lub następstwami leczenia przeciwnowotworowego.

Tym samym działania podejmowane w tym obszarze obejmują zarówno zapewnienie dostępu do rehabilitacji leczniczej na zasadach ogólnych, jak i rozwijanie infrastruktury rehabilitacyjnej oraz wzmacnianie koordynacji opieki i dostępności dla pacjentów onkologicznych, w tym pacjentów ze szpiczakiem.

Opieka psychologiczna

Pacjenci ze szpiczakiem mogą korzystać ze świadczeń psychologa na zasadach ogólnych, przewidzianych dla każdego pacjenta. Katalog świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej, w tym porady psychologa, jest zawarty w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2026 poz. 383). Obecnie nie jest wymagane skierowanie do psychologa.

4) Co dla pacjentów ze szpiczakiem plazmocytowym może oznaczać wdrożenie Krajowej Sieci Hematologicznej?

Do finansowania został wybrany projekt niekonkurencyjny w ramach działania 04.15 Skuteczny i odporny system ochrony zdrowia Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, pt. Opracowanie standardu zabezpieczenia zdrowotnego w zakresie opieki hematologicznej w Polsce.

Celem projektu jest stworzenie kompleksowego, zintegrowanego modelu organizacyjnego i klinicznego wspartego systemem informatyczno-sprawozdawczym, który zapewni zabezpieczenie zdrowotne w zakresie opieki nad chorymi na nowotwory hematologiczne w Polsce, ukierunkowanego na poprawę jakości diagnostyki i leczenia oraz opieki przewlekłej. Przełoży się to na zwiększenie skuteczności, bezpieczeństwa i jakości leczenia chorych na nowotwory hematologiczne, a w efekcie – poprawi rokowania i jakości życia pacjentów.

Przedmiotowy projekt zakłada opracowanie produktów, które mają być włączone do Krajowej Sieci Hematologicznej i mają być organizacyjnym przygotowaniem do wdrożenia ww. sieci.

Informacje o projekcie:

Nr projektu: FERS.04.15-IP.07-0001/26

Tytuł projektu: Opracowanie standardu zabezpieczenia zdrowotnego w zakresie opieki hematologicznej w Polsce

Nazwa Wnioskodawcy: Instytut Hematologii i Transfuzjologii

Wartość ogółem projektu: 11 928 039,42 zł

Kwota przyznanego dofinansowania: 11 928 039,42 zł

Data wybrania projektu do dofinansowania: 23.03.2026 r.

Okres realizacji projektu: lipiec 2026 r. – wrzesień 2029 r.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Tomasz Maciejewski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/