



Minister Zdrowia

PLR2.050.66.2026.RB
Warszawa, 08 września 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na zapytanie nr 3799 z 17 sierpnia 2026 r. Posła Jarosława Krajewskiego w sprawie przypadków niepodejmowania leczenia pacjentów zakwalifikowanych do programów lekowych z powodu braku środków finansowych w szpitalach, Minister Zdrowia prosi o przyjęcie poniższych informacji.

Świadczeniobiorcy posiadają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym do leków refundowanych, zgodnie z zapisami ustawy o świadczeniach¹.

Zgodnie z wykazem refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, który obowiązuje od 1 lipca 2026 r.² w ramach 142 programów lekowych (41 w chorobach onkologicznych i 101 w nieonkologicznych) refundacją objęty jest szeroki wachlarz substancji leczniczych z różnych grup terapeutycznych.

Program lekowy to świadczenie gwarantowane, w ramach którego leczenie odbywa się z zastosowaniem innowacyjnych, kosztownych substancji czynnych, które nie są finansowane w ramach innych świadczeń gwarantowanych. Leczenie jest prowadzone w wybranych jednostkach chorobowych i obejmuje ściśle zdefiniowaną grupę pacjentów.

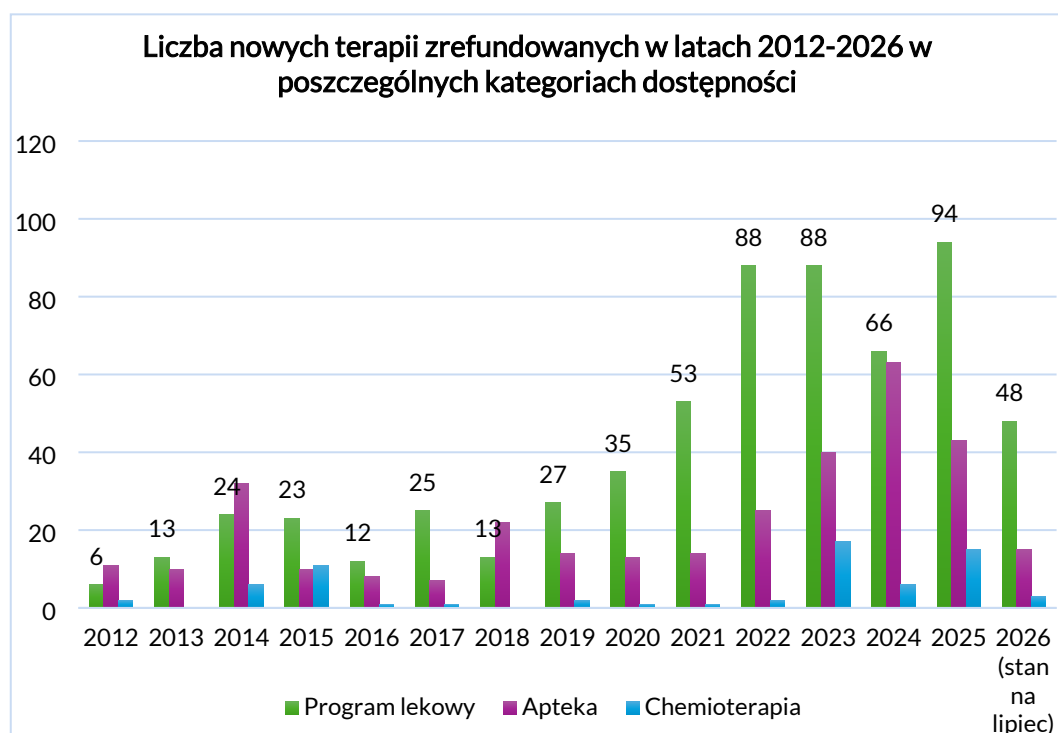
Treść każdego programu lekowego jest publikowana jako załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

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>

Decyzję o kwalifikacji do danego programu lekowego podejmuje lekarz placówki posiadającej kontrakt w tym zakresie – w oparciu o szczegółowe kryteria włączenia do programu zawartych w jego opisie. Pacjenci zakwalifikowani do programu lekowego są leczeni bezpłatnie.

W programach lekowych regularnie obejmowane są refundacją nowe substancje czynne, w tym leki biologiczne oraz rozszerzane są wskazania do stosowania tych leków. Należy zwrócić uwagę na 2025 r., w którym w ramach programów lekowych objęto refundacją rekordowe 94 nowe cząsteczko-wskazania. W 2026 r. do lipca objęto 48 nowych cząsteczko-wskazań w ramach programów lekowych.



Realizacja programów lekowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, odbywa się na podstawie obowiązujących decyzji refundacyjnych Ministra Zdrowia dla danego leku oraz zabezpieczonych środków finansowych. Tym samym, płatnik publiczny (NFZ) podejmuje działania organizacyjne i finansowe mające na celu umożliwienie pacjentom spełniającym kryteria kwalifikacji dostępu do terapii, przy jednoczesnym zachowaniu stabilności finansowej systemu.

Poniżej przedstawiane dane NFZ w zakresie finansowania programów lekowych w latach 2021-2025 wskazują na systematyczny wzrost kwoty refundacji i liczby pacjentów rok do roku.

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%

NFZ, który to posiada umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z podmiotami leczniczymi na realizację świadczeń w ramach środków publicznych, 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. W planie finansowym NFZ na 2026 r. zabezpieczono na programy lekowe i chemioterapię blisko 16 mld zł, a świadczenia realizowane w ramach zawartych umów są finansowane na bieżąco.

Narodowy Fundusz Zdrowia nie dysponuje danymi pozwalającymi określić liczbę pacjentów, którzy po zakwalifikowaniu do programu lekowego nie rozpoczęli terapii z przyczyn finansowych. Systemy informatyczne NFZ gromadzą przede wszystkim dane o świadczeniach faktycznie udzielonych i sprawozdanych przez świadczeniodawców, natomiast sam okres pomiędzy kwalifikacją a rozpoczęciem leczenia może wynikać z wielu przyczyn, w tym medycznych, organizacyjnych lub związanych z decyzją pacjenta. System Monitorowania Programów Terapeutycznych umożliwia natomiast rejestrowanie i monitorowanie przebiegu kwalifikacji oraz leczenia pacjentów zgodnie z warunkami poszczególnych programów. Systemy te nie zawierają odrębnego, jednolitego pola służącego do gromadzenia tego typu informacji. Jednocześnie należy podkreślić, że każdy zgłoszony przypadek trudności z rozpoczęciem terapii jest jednak analizowany przez właściwy oddział wojewódzki NFZ, który podejmuje działania zmierzające do zapewnienia pacjentowi dostępu do leczenia, w tym poprzez kontakt ze świadczeniodawcą lub wskazanie innego ośrodka realizującego dany program.

Dostęp do programów lekowych jest uzależniony wyłącznie od spełnienia kryteriów medycznych określonych w opisach programów lekowych. Świadczeniodawcy nie są uprawnieni do wprowadzania dodatkowych ograniczeń wynikających z ich sytuacji finansowej. W celu zapewnienia ciągłości i dostępności leczenia NFZ na bieżąco monitoruje realizację umów, analizuje poziom wykonania świadczeń oraz potrzeby zdrowotne pacjentów, a w uzasadnionych przypadkach zwiększa wartości umów lub dokonuje przesunięć dostępnych środków finansowych. Działania te prowadzone są w sposób ciągły, z uwzględnieniem rzeczywistego zapotrzebowania oraz możliwości finansowych Funduszu.

Kwota 566,1 mln zł przeznaczona na rozliczenie nadwykonań za I kwartał 2026 r. dotyczy finansowania świadczeń już udzielonych pacjentom ponad wartość obowiązujących umów, zarówno w odniesieniu do osób kontynuujących leczenie, jak i nowo włączonych do programów lekowych. Nie stanowi ona odrębnej puli środków przeznaczonej wyłącznie na rozpoczynanie nowych terapii. Bieżące kwalifikowanie i leczenie nowych pacjentów finansowane jest w ramach umów zawieranych przez oddziały wojewódzkie NFZ ze świadczeniodawcami. Ewentualne decyzje dotyczące dalszego zwiększania finansowania będą podejmowane na podstawie analiz wykonania umów oraz dostępnych środków w planie finansowym NFZ. Nie jest zatem możliwe wskazanie z góry dodatkowej kwoty ani terminu jej przekazania. Jednocześnie NFZ pozostaje w stałym kontakcie ze świadczeniodawcami i oddziałami wojewódzkimi, podejmując działania mające na celu zapewnienie pacjentom nieprzerwanego dostępu do leczenia zgodnie ze wskazaniami medycznymi.

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