



Minister Zdrowia

PLR2.050.65.2026.RB
Warszawa, 09 września 2026

Pan

Włodzimierz Czarzasty

Marszałek Sejmu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 19050 z 17 sierpnia 2026 r. Posła Patryka Wichra i grupy Posłów w sprawie dramatycznej sytuacji pacjentów oczekujących na leczenie biologiczne, tworzenia fikcji dostępności programów lekowych oraz systemowych problemów z finansowaniem terapii ratujących ciężę, 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.

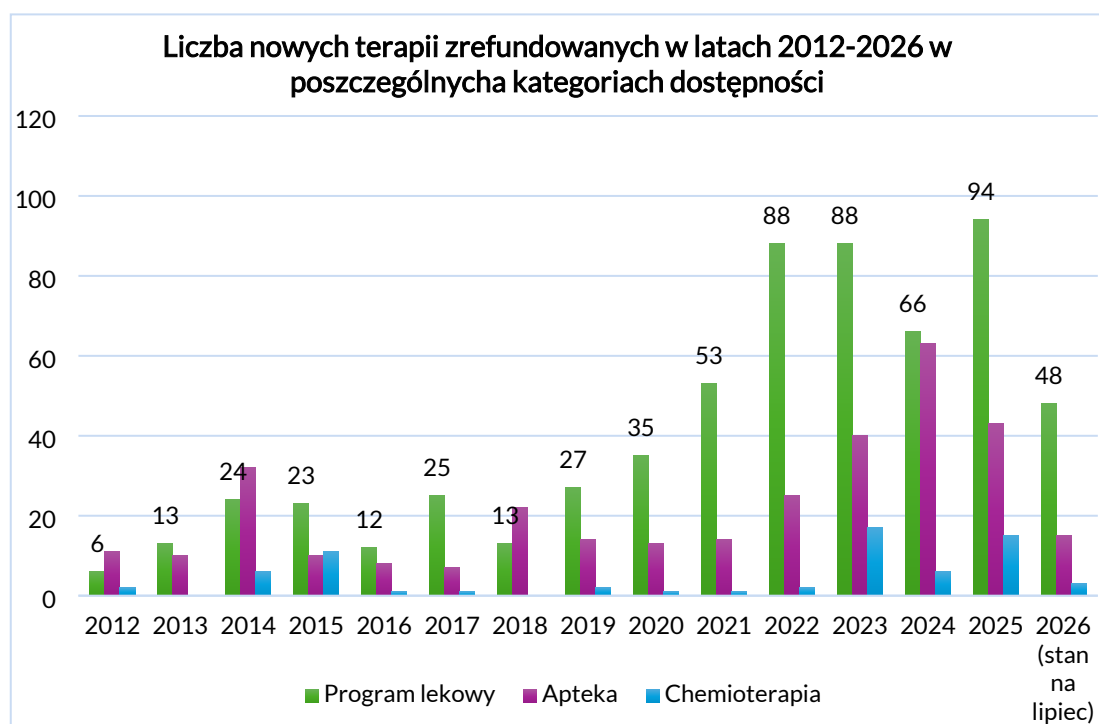
¹ Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn.zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”

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

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.

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. Wszelkie sygnały dotyczące ograniczania dostępu do terapii, nieuzasadnionego wydłużania czasu oczekiwania czy nieprawidłowości w prowadzeniu leczenia są analizowane, jednak ich ocena wymaga każdorazowo weryfikacji w odniesieniu do konkretnego świadczeniodawcy i dokumentacji medycznej pacjentów. Sam fakt oczekiwania na rozpoczęcie leczenia nie przesądza bowiem o odmowie dostępu do programu, ponieważ świadczenia realizowane są zgodnie z obowiązującymi przepisami regulującymi prowadzenie harmonogramów przyjęć i list oczekujących. W przypadkach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia podmiot leczniczy jest obowiązany udzielić świadczenia niezwłocznie.

Kwalifikacja do programów lekowych odbywa się wyłącznie na zasadach określonych w opisach poszczególnych programów i opiera się na kryteriach medycznych.

Niedopuszczalne jest stosowanie pozamedycznych ograniczeń, w tym wynikających z sytuacji finansowej podmiotów leczniczych. W przypadku uzyskania wiarygodnych informacji wskazujących na możliwe naruszenia zasad kwalifikacji pacjentów lub

prowadzenia list oczekujących, Narodowy Fundusz Zdrowia posiada kompetencje do podejmowania czynności wyjaśniających oraz kontroli świadczeniodawców.

Podobnie wszelkie doniesienia dotyczące ograniczania leczenia poprzez zmniejszanie dawek leków lub wydłużanie odstępów pomiędzy ich podaniami wymagają szczegółowej weryfikacji. Leczenie realizowane w ramach programów lekowych musi być prowadzone zgodnie z opisem programu, charakterystyką produktu leczniczego oraz aktualną wiedzą medyczną. Oznacza to, że ewentualne zmiany dawkowania mogą wynikać wyłącznie z przesłanek klinicznych związanych ze stanem zdrowia pacjenta. Działania podejmowane jedynie w celu ograniczenia kosztów leczenia nie są dopuszczalne. Jednocześnie należy zauważyć, że NFZ finansuje obecnie realizację programów lekowych na podstawie 1285 umów zawartych z 599 świadczeniodawcami, dlatego skuteczne przeprowadzenie działań kontrolnych wymaga wskazania konkretnych podmiotów i przypadków budzących wątpliwości.

Twierdzenie, że programy lekowe nie funkcjonują prawidłowo, nie znajduje potwierdzenia w skali ich finansowania i realizacji. W latach 2021-2025 nakłady na programy lekowe wzrosły z 5,7 mld zł do ponad 15,5 mld zł, co oznacza wzrost o ponad 172%. W samym 2022 r. wydatki zwiększyły się o 28,3% względem roku poprzedniego, w 2023 r. o 40,1%, w 2024 r. o 29,2%, a w 2025 r. o kolejne 17,2%. Kontynuacją tego trendu jest plan finansowy NFZ na 2026 r., w którym na refundację leków stosowanych w programach lekowych przewidziano blisko 15 mld zł. Dodatkowo tylko w pierwszym półroczu 2026 r. wydatki na ten cel przekroczyły 6,3 mld zł, a w lipcu 2026 r. Fundusz uruchomił dodatkowe 566,1 mln zł na sfinansowanie świadczeń wykonanych ponad wartość umów w obszarze programów lekowych i chemioterapii. Świadczy to o bieżącym reagowaniu na potrzeby systemu oraz zapewnianiu finansowania realizowanych świadczeń.

W odniesieniu do terapii wysokokosztowych należy podkreślić, że świadczenia te są finansowane w ramach obowiązujących mechanizmów rozliczeniowych NFZ, natomiast decyzje dotyczące zastosowania określonej metody leczenia, wyboru terapii oraz jej zakresu pozostają w kompetencjach lekarza prowadzącego. Zgodnie z obowiązującymi przepisami lekarz jest zobowiązany do działania zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi metodami leczenia oraz zasadami należytej staranności, kierując się przede wszystkim stanem klinicznym pacjenta.

Podsumowując, NFZ dysponuje narzędziami umożliwiającymi prowadzenie czynności wyjaśniających i kontroli w przypadku uzasadnionych podejrzeń nieprawidłowości w realizacji programów lekowych lub prowadzeniu list oczekujących. Terapia finansowana w ramach programów lekowych musi być realizowana zgodnie z ich opisem, charakterystyką produktów leczniczych oraz aktualną wiedzą medyczną. Oznacza to,

że ewentualne modyfikacje dawkowania mogą wynikać wyłącznie ze wskazań klinicznych i stanu zdrowia pacjenta, natomiast działania podejmowane wyłącznie z powodów finansowych są niedopuszczalne. Skuteczne przeprowadzenie postępowań wyjaśniających wymaga jednak wskazania konkretnych przypadków i podmiotów, których dotyczą zgłaszane zastrzeżenia.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kacperczyk
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/