Minister Zdrowia

PLR2.050.49.2026.DG
Warszawa, 05 sierpnia 2026

Pani
Małgorzata Kidawa-Błońska
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

w odpowiedzi na oświadczenie złożone przez senator Agnieszkę Gorgoń-Komor na 62. posiedzeniu Senatu w dniu 8 lipca 2026 r., w sprawie problemów z realizacją programu lekowego B.162. Leczenie pacjentów z kardiomiopatią (ICD-10: E85, I42.1), Minister Zdrowia przekazuje poniższe informacje.

Na wstępie wskazuję, iż 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 „ustawa o refundacji"). Na podstawie przepisów art. 37 ustawy o refundacji Minister Zdrowia ogłasza raz na 3 miesiące, w drodze obwieszczenia, wykaz refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, będący listą leków, które – na moment ogłoszenia wykazu – posiadają aktualne decyzje o objęciu refundacją.

Zgodnie z treścią obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2026 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2026 r. w ramach programu lekowego B.162. Leczenie pacjentów z kardiomiopatią (ICD-10: E85, I42.1) finansowane są 3 leki:

1. Vyndaqel (*tafamidis*)
2. Beyonttra (*acoramidis*)

- w module I programu tj. w leczeniu kardiomiopatii w przebiegu amyloidozy transtyretynowej

3. Camzyos (*mawakamten*)

- w module II programu tj. w leczeniu kardiomiopatii przerostowej zawężającej.

Zgodnie z informacjami pozyskanymi przez Ministra Zdrowia z Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia w ostatnim czasie Stowarzyszenie EcoSerce skierowało do Dyrektorów wybranych oddziałów wojewódzkich NFZ korespondencję ws. dostępności do leczenia pacjentów w ww. programie lekowym. Pisma zostały skierowane do następujących oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia: Lubuski OW NFZ, Opolski OW

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

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

NFZ, Wielkopolski OW NFZ, Łódzki OW NFZ Zachodniopomorski OW NFZ, Śląski OW NFZ oraz do wiadomości Centrali NFZ. W przekazanej korespondencji p. Agnieszka Wołczenko, Prezeska Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń „EcoSerce" wskazała, że do Stowarzyszenia docierają informacje nt. wstrzymania przyjęć nowych pacjentów do programu lekowego B.162, a powodem tej decyzji jest przekroczenie wartości kontraktów oraz brak finansowania świadczeń ponad limit przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia wystąpiła do ww. oddziałów wojewódzkich NFZ z prośbą o weryfikację sprawy i udostępnienie odpowiedzi kierowanych do Pani Prezes Agnieszki Wołczenko. Zgodnie z informacją udzieloną przez poszczególne oddziały wojewódzkie:

- Dyrektor Lubuskiego OW NFZ poinformował Stowarzyszenie, że w województwie lubuskim program realizują dwa ośrodki:
  - 105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach oraz
  - Wielospecjalistyczny Szpital SP ZOZ w Nowej Soli.

  W Wielospecjalistycznym Szpitalu SP ZOZ w Nowej Soli aktualnie leczonych jest 6 pacjentów, z czego ostatni rozpoczął leczenie w czerwcu 2026 r. Dodatkowo, kolejny pacjent został przekazany do Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia Kardiomiopatii celem kwalifikacji. Zatem stwierdzenie dotyczące niewłączania pacjentów do programu lekowego B.162. przez Szpital w Nowej Soli wydaje się być bezzasadne. W 105. Kresowym Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SP ZOZ w Żarach aktualnie leczonych jest 7 pacjentów. Z przekazanych danych wynika, że pacjentom są podawane leki, a sprawozdane daty ostatnich podań przypadają na czerwiec bieżącego roku. Do Oddziału nie wpływały skargi od pacjentów dotyczące wstrzymania leczenia bądź opóźnień w podawaniu leków stosowanych w tym programie. Oddział poinformował także, że dokłada wszelkich starań, aby zapewnić pacjentom zakwalifikowanym do programu nieprzerwany dostęp do świadczeń. Dokonano zapłaty za wszystkie leki wykazane do rozliczenia zarówno w 2025 roku, jak i I kwartale bieżącego roku.
- Dyrektor Opolskiego OW NFZ poinformowała Stowarzyszenie, że zwiększenia kontraktów są uzależnione od aktualnego planu finansowego. Realizatorem programu B.162 Leczenie pacjentów z kardiomiopatią na terenie województwa opolskiego jest
  - Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu,

  który zwracał się już z prośbą o zwiększenie kontraktu jako jeden z kilku świadczeniodawców realizujących programy lekowe. Posiadane środki finansowe w chwili obecnej umożliwiają jedynie dokonanie korekt w ramach umowy u danego

świadczeniodawcy i przesuwanie środków pomiędzy świadczeniami, które realizuje. Aneksy takie zostały sporządzone po I kwartale 2026 r. i zmniejszyły wartość nadwykonań.

- Dyrektor Wielkopolskiego OW NFZ poinformował, że ze względu na ograniczone środki finansowe WOW NFZ może regulować zobowiązania wyłącznie do kwoty wynikającej z wartości zawartych umów. Oddział na bieżąco monitoruje poziom wykonania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Cyklicznie po każdym kwartale przeprowadzane są analizy poziomu realizacji programów lekowych przez wszystkich świadczeniodawców. Celem optymalnego wykorzystania środków finansowych zawartych w umowach wprowadzane są zmiany do umów polegające na przesunięciu niewykorzystanych środków finansowych na pozycje umów, w których wartość realizacji przekracza kwotę zobowiązania. Odnosząc powyższe do programu lekowego B.162, po I kwartale został sporządzony aneks zwiększający kwotę zobowiązania w zakresie finansowania leków na wartość 500 000,00 zł. W najbliższym czasie przeprowadzona zostanie kolejna renegocjacja wartości kontraktów (po II kwartale 2026 r.) polegającą na przesunięciu środków finansowych pomiędzy programami lekowymi.
- Dyrektor Łódzkiego OW NFZ poinformowała, że do dnia udzielenia odpowiedzi na pismo Stowarzyszenia do Oddziału nie wpłynęły informacje o problemach z rozpoczęciem leczenia pacjentów z kardiomiopatią. Oddział wskazał, że obecnie trwają prace związane z obsługą wniosków o przesunięcie środków pomiędzy poszczególnymi zakresami oraz analiza możliwości pokrycia świadczeń udzielonych ponad kwotę ustalonego kontraktu po zakończeniu przez podmioty lecznicze czynności sprawozdawczych do NFZ. Wszelkie decyzje podejmowane będą w oparciu o możliwości finansowe Oddziału. Podjęte zostały także działania mające na celu ustalenie stanu faktycznego oraz pozyskanie wyjaśnień od wskazanych w piśmie Stowarzyszenia placówek medycznych tj.
  - Centralnego Szpitala Klinicznego oraz
  - Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 w Łodzi.
- Dyrektor Zachodniopomorskiego OW NFZ poinformował, że zwrócił się do realizatora programu lekowego
  - Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 w Szczecinie

  z prośbą o wyjaśnienie wątpliwości co do prawidłowości prowadzenia kolejek oczekujących oraz ilości pacjentów, którzy oczekują na włączenie do leczenia. W wyniku dwukrotnego zapytania, 15 lipca 2026 r. Oddział otrzymał ostateczną odpowiedź, która w swej konkluzji zawierała informację, że harmonogram kolejki został uporządkowany według stanu faktycznego, a na leczenie oczekuje 8

pacjentów. Obecnie szpital ma pod swoją opieką w programie lekowym leczenia pacjentów z kardiomiopatią 20 pacjentów, których leczenie kontynuuje. W ramach procesu kwartalnego rozliczenia umów Zachodniopomorski Oddział Funduszu prowadzi działania zmierzające do dostosowania planu umów do ich realizacji, poprzez alokację środków w umowie. Decyzje o przeprowadzeniu rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych ponad wartość określoną w umowie podejmowane są i będą w przyszłości po dokonaniu rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej, potwierdzeniu sald rozliczeń i podsumowaniu środków, których nie wykorzystali świadczeniodawcy realizujący kontrakty w danym okresie. Zachodniopomorski OW NFZ dokonał zapłaty w 100% za świadczenia prawidłowo sprawozdane w raportach statystycznych w zakresie wszystkich programów lekowych i chemioterapii w 2025 roku. W odniesieniu do I kwartału 2026 roku, leki stosowane w programach lekowych i chemioterapii również zostały zapłacone w 100%. Obecnie trwają przygotowania do aneksowania umów w związku z wydanymi rekomendacjami Prezesa AOTMiT w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych obejmujących ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych. Kolejno oddział ma w planie analizy mające na celu podjęcie stosownych decyzji związanych z przeprowadzeniem renegocjacji za II kwartał 2026 r. Oddział dokona ponownej analizy dostępności i ewentualnej zmiany zawartej umowy, po przeprowadzeniu aneksowania umów o których mowa powyżej, w ramach dostępności środków w planie finansowym.

- Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przekazała, że Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu pismem z dnia 28.07.2026 r. poinformowało, ze pacjentom wskazanym w piśmie Stowarzyszenia EcoSerce nie odmówiono leczenia w programie B.162, a zostało ono jedynie przesunięte w czasie ze względu na kwestie organizacyjne. Zgodnie z informacją przesłaną przez Szpital rozpoczęcie leczenia planowane jest w ciągu najbliższych 3 tygodni.

Minister Zdrowia wskazuje, iż zgodnie z art. 9 pkt 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1483) Narodowy Fundusz Zdrowia należy do jednostek sektora finansów publicznych i w związku z tym wartość finansowanych w danym roku przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej zdeterminowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym NFZ, sporządzonym zgodnie z uregulowaniami art. 120 i 121 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.). Mając powyższe na uwadze należy wskazać, że finansowanie przez oddziały wojewódzki NFZ

udzielonych przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się zgodnie z postanowieniami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i przepisami:

- art. 132 ust. 5 ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którymi wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu;
- § 14 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej[1], zgodnie z którymi Fundusz zobowiązany jest do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym, do kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń.

Ponadto, zgodnie z treścią przepisu art. 132 ust. 1 ww. ustawy podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem, z zastrzeżeniem art. 19 ust. 4 i art. 132c. Zgodnie z treścią przepisu art. 136 ust. 1 pkt 5 tejże ustawy umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa w szczególności kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy. Wobec powyższego zrealizowane w danym okresie sprawozdawczym świadczenia opieki zdrowotnej, finansowane są do poziomu określonego w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik do umowy zawartej dobrowolnie przez świadczeniodawcę.

Ponadto, zgodnie z przepisami art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156) podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Natomiast kolejność oraz harmonogram przyjęć, w tym listy pacjentów oczekujących na leczenie szpital ustala w sposób określony w treści art. 19a - 23 ustawy o świadczeniach.

Należy także wskazać, że w dniu 23 lipca 2026 r. opublikowane zostało zarządzenie nr 73/2026/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2026 r.[2]. Zgodnie z planem w pozycji B2.3.1.1 - leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi dokonano zmiany z 14 437 804 tyś. zł na 14 961 384 tyś. zł. Przedmiotowa zmiana ma na celu zabezpieczenie środków finansowych niezbędnych na

[1] rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 400, z późn. zm.)
[2] zarządzenie nr 73/2026/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2026 r.

sfinansowanie nadwykonań w lekach w programach lekowych oraz chemioterapii za I kwartał 2026 r.

Zarówno Minister Zdrowia, jak i Narodowy Fundusz Zdrowia dostrzegają istotną rolę programów lekowych oraz korzyści zdrowotnych i systemowych wynikających z ich realizacji. Mając na uwadze powyższe Minister Zdrowia wskazuje, że w zakresie posiadanych kompetencji oraz środków finansowych oddziały wojewódzkie NFZ prowadzą na bieżąco działania zmierzające do zmiany warunków finansowych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zarówno na wniosek świadczeniodawców jak i z inicjatywy własnej oddziału wojewódzkiego NFZ, uwzględniające m.in. wyniki analizy stopnia wykorzystania przez świadczeniodawców środków zaangażowanych w umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Działania te ukierunkowane są na optymalne wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w planie oddziału wojewódzkiego NFZ i wzrostu wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w kontekście poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych, zakontraktowania większej liczby świadczeń i opłacenia nadwykonań.

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