

Listy bezpłatnych leków mają służyć pacjentom, a nie firmom farmaceutycznym. Ministerstwo Zdrowia porządkuje zasady refundacji na liście „S”. Celem jest konsekwentne zwiększanie dostępności do leków.

Potrzebujemy silnych narzędzi negocjacyjnych, które pozwolą zapewnić pacjentom jak najszerszy dostęp do leczenia w ramach dostępnego budżetu. Zmiany w zasadach refundacji leków dla osób 65+ to element szerszej reformy systemu, której celem jest poprawa dostępu do terapii i większa przejrzystość zasad refundacji.

– Nasz priorytet pozostaje niezmienny: zwiększanie dostępu pacjentów do skutecznych i bezpiecznych leków. Ten cel konsekwentnie realizujemy, regularnie rozszerzając zakres refundacji. Musimy jednak pamiętać, że środki publiczne powinny być wydawane odpowiedzialnie i racjonalnie – mówi wiceminister zdrowia Katarzyna Kacperczyk.

Ministerstwo Zdrowia z roku na rok zwiększa nakłady na refundację leków. W 2025 roku przeznaczono na ten cel blisko 30 mld zł, w tym 16 mld na refundację apteczną. Około 60% tej kwoty to wydatki na bezpłatne leki z tzw. listy „S”, które są w całości finansowane ze środków publicznych.

Po wygaśnięciu ochrony patentowej leku na rynku zwykle pojawiają się jego tańsze odpowiedniki, co prowadzi do konkurencji cenowej i obniżenia kosztów terapii. W przypadku leków z listy „S” mechanizm konkurencji jest ograniczony.

– Lista bezpłatnych leków powinna być tworzona z myślą o pacjentach, a nie o zwiększaniu zysków firm farmaceutycznych. Nie ma racjonalnego powodu, by państwo płaciło za lek jak za produkt innowacyjny, skoro na rynku są już dostępne równie skuteczne i bezpieczne, a jednocześnie tańsze. W wielu krajach europejskich w takich sytuacjach działa konkurencja cenowa. I u nas również, ale tylko w przypadku zwykłej listy refundacyjnej. Chcemy, aby taki mechanizm funkcjonował także w przypadku leków bezpłatnych – mówi wiceminister zdrowia.

Ministerstwo Zdrowia wprowadza jasne zasady tworzenia i aktualizacji wykazów oraz wzmocnia pozycję negocjacyjną ministra zdrowia wobec firm farmaceutycznych, by w ramach dostępnego budżetu rozszerzać dostęp kolejnych pacjentów do leczenia.

Ministerstwo Zdrowia szacuje, że - dzięki nowym narzędziom negocjacyjnym i większej konkurencji cenowej - możliwe będzie uwolnienie setek milionów złotych na nowe terapie.

- Jeśli na rynku jest dostępny bezpieczny i skuteczny lek, który kosztuje 40 zł, państwo nie powinno płacić 400 zł za taki sam lek o innej nazwie handlowej. Różnicę 360 zł wolimy

przeznaczyć na leczenie pacjentów, a nie na marzę dla firmy farmaceutycznej – mówi wiceminister Kacperczyk.

Uwolnione środki będą mogły zostać przeznaczone na refundację m.in. nowych leków dla seniorów, nowoczesnych terapii onkologicznych, leczenie chorób rzadkich oraz terapii dla dzieci.

- Nie traktuję tych zmian jako rewolucji, ale jako uporządkowanie systemu i przywrócenie mu równowagi i racjonalności. Chcemy, aby refundacja była bardziej przejrzysta, przewidywalna i służyła przede wszystkim pacjentom. Dlatego liczę na konstruktywny dialog z branżą farmaceutyczną. Stabilny system refundacji, bezpieczeństwo lekowe i jak najszerszy dostęp do terapii to cele, które powinny nas łączyć – podkreśla wiceminister.

Zarządzenie dotyczące trybu i sposobu przeprowadzania weryfikacji wykazów bezpłatnych leków zostało podpisane przez wiceminister zdrowia Katarzynę Kacperczyk 27 sierpnia 2026 roku i zgodnie z procedurą wchodzi w życie w dniu następującym.