



**Agencja Oceny Technologii
Medycznych i Taryfikacji
Wydział Taryfikacji**

RAPORT

WT.521.13.2017

Data ukończenia: 12.02.2026

RAPORT W SPRAWIE USTALENIA TARYFY ŚWIADCZEŃ

**Analiza kosztów ryczałtów diagnostycznych w ramach
onkologicznych programów lekowych**

Definicje pojęć i skrótów

Agencja/AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
AL	amyloidoza łańcuchów lekkich
AMNOG	niemiecka ustawa Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz
GIST	nowotwór podścieliska przewodu pokarmowego
GKV	państwowa kasa chorych w Niemczech (niem. gesetzliche Krankenversicherung)
GUS	Główny Urząd Statystyczny
ICD-9 PL	międzynarodowa klasyfikacja procedur medycznych – wersja polska (ang. <i>International Classification System for Surgical, Diagnostic and Therapeutic Procedures</i>)
ICD-10	międzynarodowa statystyczna klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych (ang. <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i>)
Metodyka	proces gromadzenia oraz przetwarzania danych niezbędnych do realizacji zadań związanych z ustaleniem taryfy świadczeń, jak również rodzaj i zakres gromadzonych informacji, opisany w dokumencie sporządzonym przez Agencję
MF	ziarniniak grzybiasty
MR	rezonans magnetyczny
MZ	Ministerstwo Zdrowia
NF1	neurofibromatoza typu 1
NFZ/Płatnik	Narodowy Fundusz Zdrowia
NHS	państwowa służba zdrowia w Wielkiej Brytanii (ang. National Health Service)
NICE	Narodowy Instytut Zdrowia i Doskonałości Klinicznej Wielkiej Brytanii (ang. National Institute of Health and Care Excellence)
NTRK	neurotrofinowa kinaza receptorowa (ang. neurotrophic tyrosine receptor kinase)
OECD	Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (ang. <i>Organization for Economic Co-operation and Development</i>)
PBS	Program Świadczeń Farmaceutycznych w Australii (ang. Pharmaceutical Benefits Scheme)
PET	pozytonowa tomografia emisyjna
PSZ	System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej
sALCL	układowy chłoniak anaplastyczny z dużych komórek
SMPT	System Monitorowania Programów Lekowych
TGA	Urząd ds. Produktów Terapeutycznych w Australii (ang. Therapeutics Goods Administration)
TK	tomografia komputerowa
Ustawa o świadczeniach	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ((t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.)

Spis treści

1	NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE I WNIOSKI	4
2	PROBLEM DECYZYJNY.....	6
3	TARYFIKOWANE ŚWIADCZENIA.....	12
3.1	Charakterystyka świadczenia	12
3.2	Programy lekowe	13
3.3	Aktualny stan finansowania w Polsce	15
3.4	Analiza popytu i podaży	21
3.4.1	Analiza popytu	21
3.4.2	Analiza podaży.....	32
3.5	Stan finansowania w innych krajach	56
4	PROJEKT TARYFY	58
4.1	Pozyskanie danych	58
4.2	Analiza danych	58
4.3	Projekt taryfy.....	80
5	ANALIZA WPŁYWU NA SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ	89
5.1	Analiza wpływu na budżet płatnika publicznego	89
5.2	Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej	101
6	BIBLIOGRAFIA	102
7	SPIS TABEL I RYSUNKÓW	103
7.1	Spis tabel	103
7.2	Spis rysunków.....	103

1 Najważniejsze informacje i wnioski

Przedmiotem niniejszego opracowania są świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego, identyfikowane produktami rozliczeniowym Narodowego Funduszu Zdrowia, określonymi w załączniku 1l do zarządzenia nr 11/2026/DGL NFZ z dnia 28 stycznia 2026 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe.

Analizą objęto 85 ryczałtów diagnostycznych do onkologicznych programów lekowych, definiowanych produktami rozliczeniowymi Narodowego Funduszu Zdrowia. 16 produktów rozliczeniowych nie zostało objętych analizą z uwagi na to, że zostały wprowadzone do katalogu NFZ po zamknięciu prac analitycznych.

Kalkulację kosztów ryczałtów diagnostycznych do programów lekowych poprzedzono ustaleniem procedur diagnostycznych, których wykonanie składa się na roczny koszt kwalifikacji i monitorowania pacjenta w ramach danego schematu leczenia w programie lekowym. Przebieg poszczególnych świadczeń w ramach każdego z 40 analizowanych onkologicznych programów lekowych został ustalony na podstawie opisu danego programu (załącznik do obwieszczenia MZ). Dodatkowo przeprowadzono konsultacje z ekspertami, dotyczące uszczegółowienia niejednoznacznych zapisów w opisach programów. Dzięki temu doprecyzowano listy badań i częstość ich wykonywania na podstawie liczby cykli lub wskazań klinicznych.

Analizę kosztów świadczeń przeprowadzono w dwóch wariantach:

- 1) Wariant I, uwzględniający w koszcie wszystkie procedury, zgodnie z opisem danego programu lekowego.
- 2) Wariant II, **w którym kosztochłonne badania diagnostyczne zostały wydzielone z kosztów świadczenia jako możliwe do sumowania.**

Badania kosztochłonne wydzielone z kosztu ryczałtów diagnostycznych w wariantcie II i identyfikowane odpowiednimi produktami z katalogów świadczeń NFZ to: **biopsje, znieczulenia, badania obrazowe tomografii komputerowej (TK), rezonansu magnetycznego (MR), badania endoskopowe, pozytonowa tomografia emisyjna (PET), badania histopatologiczne.** W przypadku badań genetycznych, mimo że są one również badaniami kosztochłonnymi, podjęto decyzję o pozostawieniu ich do finansowania w ramach ryczałtów diagnostycznych do czasu zakończenia zleconej przez Ministra Zdrowia przebudowy całości katalogu świadczeń w tym obszarze, oraz oszacowano ich koszt na podstawie cenników przekazanych przez świadczeniodawców.

Uwzględniając zgłaszaną wielokrotnie przez środowisko potrzebę dostosowania mechanizmów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej do faktycznych potrzeb, proponuje się przyjęcie rozwiązania wskazanego w wariantcie II, polegającego na wyłączeniu kosztochłonnych badań diagnostycznych z wartości ryczałtów diagnostycznych do onkologicznych programów lekowych, wraz z jednoczesnym umożliwieniem ich dosumowywania. Proponowane rozwiązanie będzie korzystne dla świadczeniodawców, pozwalając na realizację kosztochłonnych badań zgodnie z faktycznymi potrzebami wynikającymi

z danego programu lekowego i uzyskanie refundacji w wysokości analogicznej jak w innych rodzajach świadczeń.

Z uwagi na proponowaną zmianę mechanizmu finansowania w obszarze ryczałtów diagnostycznych dla onkologicznych programów lekowych, wysokość projektów taryf należy rozpatrywać łącznie z szacowaną – na podstawie częstości wykonywania wskazanych w opisach programów lekowych i aktualnych wartości w katalogach NFZ – wartością świadczeń wydzielonych i możliwych do sumowania. W takim ujęciu wzrost finansowania diagnostyki w programach lekowych odnotowuje się w przypadku 62 świadczeń, a różnica wynosi od 4% do 857%, przy czym wzrost przekraczający 100% dotyczy 27 świadczeń. Natomiast dla 14 świadczeń prognozowane jest zmniejszenie poziomu finansowania, a różnica wynosi od - 6% do -52%. W przypadku 9 świadczeń brak jest różnicy w poziomie finansowania.

Analiza wpływu na budżet została przeprowadzona z wykorzystaniem danych Narodowego Funduszu Zdrowia o liczbie świadczeń zrealizowanych w roku 2024 w ramach analizowanych ryczałtów diagnostycznych oraz średniej cenie punktu, która dla przedmiotowego zakresu świadczeń wyniosła 1,87 zł. **Wartość świadczeń dla aktualnej taryfy, przy uwzględnieniu liczby świadczeń zrealizowanych w 2024 r., wyniosła 255,33 mln zł, natomiast wartość świadczeń dla proponowanej taryfy łącznie z oszacowaną wartością świadczeń wydzielonych jako możliwe do sumowania, po wyłączeniu badań kosztochłonnych, wynosi 309,98 mln, natomiast łączny wpływ na budżet płatnika +54,6 mln zł, co stanowi wzrost o 21%.**

Wydaje się, że optymalnym rozwiązaniem może być opracowanie i wdrożenie przez NFZ nowych produktów rozliczeniowych obejmujących wydzielone z ryczałtów diagnostycznych badania do sumowania, funkcjonujących na zasadach analogicznych do już istniejących w innych rodzajach świadczeń, jednak dedykowanych wyłącznie dla analizowanego obszaru programów lekowych. Aby zachować spójność nominalnych wycen, wskazane będzie dokonanie przeliczenia wartości punktowych świadczeń do sumowania tak, aby uniknąć rozbieżności w wycenach analogicznych produktów funkcjonujących w innych rodzajach świadczeń. Takie podejście pozwoliłoby na bardziej precyzyjne i adekwatne odzwierciedlenie faktycznych kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców.

Przyjęcie proponowanego rozwiązania powinno wiązać się również z podjęciem przez NFZ działań dotyczących opracowania mechanizmów monitorowania i nadzoru nad prawidłowością rozliczeń w nowoutworzonym obszarze świadczeń. Zapewnienie takiego nadzoru jest kluczowe dla zachowania spójności systemu oraz właściwego ukierunkowania środków finansowych.

2 Problem decyzyjny

Celem niniejszego raportu jest dokumentacja procesu przygotowania projektu taryfy świadczenia gwarantowanego opieki zdrowotnej, w oparciu o przyjętą metodykę taryfikacji świadczeń.

Podstawę podjęcia przedmiotowych prac stanowi: Plan Taryfikacji na rok 2018 r., zatwierdzony przez Ministra Zdrowia 10.07.2017 r., w punkcie: I tj.: „Leczenie szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna” w sprawie ustalenia taryfy świadczeń gwarantowanych w obszarze obejmującym diagnostykę i leczenie chorób nowotworowych.

Przedmiotem opracowania są:

świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego, zgodnie z art. 15 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2025 poz. 1461z późn. zm.) identyfikowane wskazanymi poniżej produktami rozliczeniowym Narodowego Funduszu Zdrowia, określonymi w załączniku 1l do zarządzenia nr 11/2026/DGL NFZ z dnia 28 stycznia 2026 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe.

Tabela 1 Katalog ryczałtów diagnostycznych w ramach onkologicznych programów lekowych, będących przedmiotem niniejszego opracowania

Kod produktu	Nazwa świadczenia
5.08.08.0000009	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka wątrobowokomórkowego lub raka dróg żółciowych (atezolizumab w skojarzeniu z bewacyzumabem, kabozantynib)
5.08.08.0000011	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka płuca oraz międzybłoniaka opłucnej
5.08.08.0000014	Diagnostyka w programie leczenia przerzutowego HER2+ raka piersi
5.08.08.0000015	Diagnostyka w programie leczenia neoadjuwantowego lub adjuwantowego HER2+ raka piersi
5.08.08.0000016	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem nerki
5.08.08.0000020	Diagnostyka w programie leczenia chorych na przewlekłą białaczkę szpikową
5.08.08.0000061	Diagnostyka w programie leczenia chorych na szpiczaka plazmocytozowego – 1 rok terapii
5.08.08.0000063	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka gruczołu krokowego
5.08.08.0000073	Diagnostyka w programie leczenia chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną (ponatynib, blinatumomab, inotuzumab ozogamycyny)
5.08.08.0000074	Diagnostyka w programie leczenia chorych na pierwotnie skórne chłoniaki Tkomórkowe-komórkowe
5.08.08.0000085	Diagnostyka w programie leczenia chorych na klasycznego chłoniaka Hodgkina brentuksymabem
5.08.08.0000088	Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych niwolumabem lub pembrolizumabem lub terapią skojarzoną niwolumabem z ipilimumabem lub niwolumabem z relatlimabem – 1 rok terapii

Kod produktu	Nazwa świadczenia
5.08.08.0000097	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów chorych na raka podstawnokomórkowego skóry
5.08.08.0000102	Diagnostyka w programie leczenia chorych na chłoniaki B-komórkowe (polatuzumab, tafasytamab, ibrutynib, epkorytamab, głoфіtamab, zanubrutynib, lonkastuksymab) – 1 rok leczenia
5.08.08.0000110	Diagnostyka w programie leczenia chorych na klasycznego chłoniaka Hodgkina niwolumabem – 1 rok terapii
5.08.08.0000114	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka jelita grubego
5.08.08.0000115	Diagnostyka w programie leczenia chorych na chłoniaki Bkomórkowe (obinutuzumab, mosunetuzumab) – 1 rok terapii-komórkowe (
5.08.08.0000116	Diagnostyka w programie leczenia chorych na chłoniaki Bkomórkowe (obinutuzumab, mosunetuzumab, tafasytamab, ibrutynib, epkorytamab, głoфіtamab, zanubrutynib, lonkastuksymab) – 2 i kolejny rok terapii-komórkowe (
5.08.08.0000117	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej – 1 rok terapii
5.08.08.0000118	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej – 2 i kolejne lata terapii
5.08.08.0000121	Diagnostyka w programie leczenia chorych na nowotwory mieloproliferacyjne Ph (-) – 1 rok terapii
5.08.08.0000122	Diagnostyka w programie leczenia chorych na nowotwory mieloproliferacyjne Ph (-) – 2 i kolejny rok terapii
5.08.08.0000127	Diagnostyka w programie leczenia chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową – 1 rok terapii
5.08.08.0000128	Diagnostyka w programie leczenia chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową – 2 i kolejny rok terapii
5.08.08.0000131	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka piersi z zastosowaniem palbocyklibu lub rybocyklibu lub abemacyklibu lub alpelisybu lub talazoparybu lub tukatynibu lub pembrolizumabu lub olaparybu w przypadku przerzutowego lub miejscowo zaawansowanego raka piersi
5.08.08.0000133	Diagnostyka w programie leczenia płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi niwolumabem lub pembrolizumabem
5.08.08.0000136	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy wandetanibem – 1 rok terapii
5.08.08.0000139	Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych terapią skojarzoną wemurafenibem z kobimetynibem albo dabrafenibem z trametynibem albo enkorafenibem z binimetynibem – 1 rok terapii
5.08.08.0000140	Diagnostyka w programie leczenia dinutuksymabem beta pacjentów z nerwiakiem zarodkowym współczulnym
5.08.08.0000145	Diagnostyka w programie leczenia chorych na ostrą białaczkę szpikową (midostauryna, gemtuzumab ozogamycyny, wenetoklaks, gliterytynib, iwosydenib)

Kod produktu	Nazwa świadczenia
5.08.08.0000146	Diagnostyka w programie leczenia chorych na zaawansowane postacie mastocytozy układowej – 1 rok terapii
5.08.08.0000147	Diagnostyka w programie leczenia chorych na zaawansowane postacie mastocytozy układowej – 2 i kolejny rok terapii
5.08.08.0000149	Diagnostyka w programie leczenia raka z komórek Merkla awelumabem
5.08.08.0000161	Diagnostyka w programie lekowym leczenie chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną – monitorowanie terapii tisagenlecleucelem lub breksukabtagenem autoleucelu
5.08.08.0000165	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów chorych na kolczystokomórkowego raka skóry
5.08.08.0000174	Diagnostyka w programie leczenia chorych na chłoniaki z dużych komórek B aksykabtagenem cyloleucelu albo tisagenlecleucelem albo breksukabtagenem autoleucelu – monitorowanie terapii
5.08.08.0000176	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z idiopatyczną wieloogniskową chorobą Castlemana – 1 rok terapii
5.08.08.0000177	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z idiopatyczną wieloogniskową chorobą Castlemana – 2 i kolejny rok terapii
5.08.08.0000178	Diagnostyka w programie zapobiegania reaktywacji cytomegalowirusa (CMV) i rozwojowi choroby u seropozytywnych względem CMV pacjentów, którzy byli poddani zabiegowi przeszczepienia allogenicznych krwiotwórczych komórek macierzystych
5.08.08.0000184	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka piersi z zastosowaniem sacytuzumabu gowitekanu
5.08.08.0000185	Diagnostyka w programie leczenia chorych na zaawansowanego gruczolakoraka żołądka lub połączenia żołądkowoprzłykowego ramucyrumabem lub triflurydyną z typiracylem-przłykowego
5.08.08.0000186	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka przłyku lub połączenia żołądkowoprzłykowego pembrolizumabem-przłykowego
5.08.08.0000187	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów gruczolakorakiem trzustki olaparybem
5.08.08.0000190	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z nowotworami neuroendokrynnymi układu pokarmowego z zastosowaniem radiofarmaceutyków – cały cykl terapii (dotyczy 4 infuzji)
5.08.08.0000193	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem urotelialnym – 1 rok terapii
5.08.08.0000194	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem urotelialnym – 2 i kolejny rok terapii
5.08.08.0000195	Diagnostyka w programie leczenia chorych na szpiczaka plazmocytowego – 2 i kolejny rok terapii
5.08.08.0000196	Diagnostyka w programie leczenia chorych na układowego chłoniaka anaplastycznego z dużych komórek (sALCL)
5.08.08.0000197	Diagnostyka w programie leczenia chorych na klasycznego chłoniaka Hodgkina niwolumabem – 2 i kolejny rok terapii

Kod produktu	Nazwa świadczenia
5.08.08.0000203	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z guzami litymi z fuzją genu receptorowej kinazy tyrozynowej dla neurotrofin (NTRK) – 1 rok leczenia
5.08.08.0000204	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z guzami litymi z fuzją genu receptorowej kinazy tyrozynowej dla neurotrofin (NTRK) – 2 i kolejny rok terapii
5.08.08.0000205	Diagnostyka w programie leczenia chorych na ostrą białaczkę szpikową (azacytydyna) – 1 rok terapii
5.08.08.0000206	Diagnostyka w programie leczenia chorych na ostrą białaczkę szpikową (azacytydyna) – 2 i kolejny rok terapii
5.08.08.0000207	Diagnostyka w programie leczenia chorych na układową amyloidozę łańcuchów lekkich (AL) – 1 rok terapii
5.08.08.0000208	Diagnostyka w programie leczenia chorych na układową amyloidozę łańcuchów lekkich (AL) – 2 rok terapii
5.08.08.0000209	Diagnostyka w programie leczenia chorych na makroglobulinemię Waldenströma – 1 rok terapii
5.08.08.0000210	Diagnostyka w programie leczenia chorych na makroglobulinemię Waldenströma – 2 i kolejny rok terapii
5.08.08.0000220	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy wandetanibem – 2 i kolejny rok terapii
5.08.08.0000221	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy selperkatynibem – 1 rok terapii
5.08.08.0000222	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy selperkatynibem – 2 i kolejny rok terapii
5.08.08.0000223	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka przetyku, połączenia żołądkowoprzetykowego i żołądka niwolumabem-przetykowego i żołądka
5.08.08.0000224	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z chorobą przeszczep przeciwko gospodarzowi
5.08.08.0000225	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka endometrium – 1 rok terapii
5.08.08.0000226	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka endometrium – 2 i kolejny rok terapii
5.08.08.0000229	Diagnostyka w leczeniu uzupełniającym wczesnego raka piersi olaparybem
5.08.08.0000230	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka piersi z zastosowaniem trastuzumabu derukstekanu
5.08.08.0000233	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów ze zróżnicowanym rakiem tarczycy – 1–3 rok terapii (kabozatynib)
5.08.08.0000234	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów ze zróżnicowanym rakiem tarczycy – 4 i kolejny rok terapii (kabozatynib)
5.08.08.0000241	Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych niwolumabem lub pembrolizumabem lub terapią skojarzoną niwolumabem z ipilimumabem lub niwolumabem z relatlimabem – 2 i kolejny rok terapii

Kod produktu	Nazwa świadczenia
5.08.08.0000242	Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych terapią skojarzoną wemurafenibem z kobimetynibem albo dabrafenibem z trametynibem albo enkorafenibem z binimetynibem – 2 i kolejny rok terapii
5.08.08.0000255	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka szyjki macicy – 1 rok terapii
5.08.08.0000256	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka szyjki macicy – 2 i kolejny rok terapii
5.08.08.0000266	Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka błony naczyniowej oka – 1 rok terapii
5.08.08.0000267	Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka błony naczyniowej oka – 2 i kolejny rok terapii
5.08.08.0000271	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka wątrobowokomórkowego lub raka dróg żółciowych (durwalumab) – 1 rok terapii
5.08.08.0000272	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka wątrobowokomórkowego lub raka dróg żółciowych (durwalumab) – 2 i kolejny rok terapii
5.08.08.0000286	Diagnostyka w programie leczenia chorych na wczesnego HRdodatniego, HER2ujemnego raka piersi abemacyklidem – 1 rok terapii-dodatniego, HER2-ujemnego raka piersi
5.08.08.0000287	Diagnostyka w programie leczenia chorych na wczesnego HRdodatniego, HER2ujemnego raka piersi abemacyklidem – 2 rok terapii-dodatniego, HER2-ujemnego raka piersi
5.08.08.0000288	Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych niwolumabem w terapii uzupełniającej po resekcji czerniaka w stadium IIB/IIC
5.08.08.0000293	Diagnostyka w programie leczenia chorych z nerwiakowłókniakami splotowatymi w przebiegu neurofibromatozy typu 1 (NF1) – 1 rok terapii
5.08.08.0000294	Diagnostyka w programie leczenia chorych z nerwiakowłókniakami splotowatymi w przebiegu neurofibromatozy typu 1 (NF1) – 2 i kolejny rok terapii
5.08.08.0000308	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem urotelialnym (erdafitynib) – 1 rok terapii
5.08.08.0000309	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem urotelialnym (erdafitynib) – 2 i kolejny rok terapii
5.08.08.0000310	Diagnostyka w programie leczenia chorych z zaawansowanym nowotworem podścieliskowym przewodu pokarmowego (GIST) – 1 rok terapii
5.08.08.0000311	Diagnostyka w programie leczenia chorych z zaawansowanym nowotworem podścieliskowym przewodu pokarmowego (GIST) – 2 i kolejny rok terapii

Źródło: Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 11/2026/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 stycznia 2026 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe.

Poniższa tabela przedstawia ryczałty diagnostyczne, które zostały wprowadzone do katalogu NFZ po zakończeniu prac analitycznych, w związku z czym nie zostały objęte analizami.

Tabela 2 Katalog ryczałtów diagnostycznych w ramach onkologicznych programów lekowych, które nie zostały objęte analizami

Kod produktu	Nazwa świadczenia
5.08.08.0000317	Diagnostyka w programie leczenia chorych na zaawansowanego gruczolakoraka żołądka lub potężenia żołądkowo-przetykowego - trastuzumab derukstekan – 1 rok terapii
5.08.08.0000318	Diagnostyka w programie leczenia chorych na zaawansowanego gruczolakoraka żołądka lub potężenia żołądkowo-przetykowego - trastuzumab derukstekan – 2 i kolejny rok terapii
5.08.08.0000319	Diagnostyka w programie leczenia czerniaka skóry lub błon śluzowych niwolumabem w skojarzeniu z ipilimumabem w leczeniu przedoperacyjnym – 1 rok terapii
5.08.08.0000320	Diagnostyka w programie leczenia chorych na nowotwory mieloproliferacyjne Ph (-) momelotynibem w leczeniu chorych PMF, Post-PV MF lub Post-ET MF – 1 rok terapii
5.08.08.0000321	Diagnostyka w programie leczenia chorych na nowotwory mieloproliferacyjne Ph (-) momelotynibem w leczeniu chorych PMF, Post-PV MF lub Post-ET MF – 2 rok terapii
5.08.08.0000328	Diagnostyka w programie leczenia chorych na nowo zdiagnozowanego, miejscowo zaawansowanego raka szyjki macicy - pembrolizumab – 1 rok terapii
5.08.08.0000329	Diagnostyka w programie leczenia chorych na nowo zdiagnozowanego, miejscowo zaawansowanego raka szyjki macicy - pembrolizumab – 2 rok terapii
5.08.08.0000332	Diagnostyka w programie leczenia dzieci i młodzieży chorych na glejaka
5.08.08.0000337	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej – mirwetuksymab sorawtanzyna – 1 rok terapii
5.08.08.0000338	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej – mirwetuksymab sorawtanzyna – 2 i kolejne lata terapii
5.08.08.0000339	Diagnostyka w programie leczenia raka przetyku – tislelizumab w skojarzeniu z chemioterapią – 1 rok terapii
5.08.08.0000340	Diagnostyka w programie leczenia raka przetyku – tislelizumab w skojarzeniu z chemioterapią – 2 i kolejny rok terapii
5.08.08.0000341	Diagnostyka w programie leczenia raka przetyku – tislelizumab w monoterapii – 1 rok terapii
5.08.08.0000342	Diagnostyka w programie leczenia raka przetyku – tislelizumab w monoterapii – 2 i kolejny rok terapii
5.08.08.0000343	Diagnostyka w programie leczenia raka żołądka i potężenia żołądkowo-przetykowego – tislelizumab w skojarzeniu z chemioterapią – 1 rok terapii
5.08.08.0000344	Diagnostyka w programie leczenia raka żołądka i potężenia żołądkowo-przetykowego – tislelizumab w skojarzeniu z chemioterapią – 2 i kolejny rok terapii

Źródło: Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 11/2026/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 stycznia 2026 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe.

3 Taryfikowane świadczenia

3.1 Charakterystyka świadczenia

Wraz z wydłużającą się średnią długością życia pojawia się coraz większe wyzwanie w obszarze zdrowia publicznego związane z rosnącą częstością i ciężkością chorób, zwłaszcza chorób nowotworowych wymagających kompleksowego podejścia zarówno w sferze medycznej, społecznej, jak i ekonomicznej (KRN, 2024).

Nowotwory złośliwe stanowią rosnący problem zdrowotny w Polsce, dotykając nie tylko jednostek, ale także społeczeństwo i gospodarkę. Liczba nowych przypadków zachorowań wynosi około 175,1 tysięcy rocznie, a liczba zgonów przekracza 100 tysięcy. Ponad 1,17 miliona Polaków zmaga się obecnie z tą chorobą. Ryzyko zachorowania rośnie wykładniczo wraz z wiekiem, stanowiąc drugą najczęstszą przyczynę zgonów w kraju, odpowiadając za około 1/4 wszystkich przypadków. Ich udział wśród zgonów zależy od wieku: w najmłodszej grupie wiekowej (0-19 lat) nowotwory stanowią około 12% przyczyn zgonów, a w wieku średnim (20-64 lat) są odpowiedzialne za 30% przypadków przedwczesnych zgonów. Wśród mężczyzn w wieku średnim nowotwory odpowiadają za około 1/4 zgonów, a w wieku starszym (65 i więcej lat) za 30% przypadków (GUS, 2025)

Nowotwory złośliwe były drugą pod względem częstości, po chorobach układu krążenia, przyczyną zgonów w krajach OECD i stanowiły 21% wszystkich zgonów w 2023 r. Do głównych przyczyn umieralności z powodu nowotworów zaliczano rak płuca (20%), rak jelita grubego (11%), rak trzustki (8%), rak piersi (15% u kobiet) i rak prostaty (10% u mężczyzn). Stanowiły one ponad 50% wszystkich zgonów spowodowanych nowotworami w krajach OECD. Wskaźniki umieralności z powodu nowotworów w 2022 r. w krajach OECD wyniosły średnio 291 zgonów na 100 000 osób, w porównaniu z 202 zgonami na 100 000 osób w 2021 r. Wśród krajów OECD najwyższe wskaźniki umieralności były na Węgrzech, Słowenii, Łotwie i w Słowacji (ponad 230), a najniższe w Meksyku, Turcji oraz Kostaryce (poniżej 150) (OECD iLibrary, 2025).

Według oszacowań w Polsce najczęściej występującymi nowotworami złośliwymi w 2022 roku były: nowotwór płuca (15%), jelita grubego (13%) oraz piersi (12%). Z kolei najmniejszą liczbę zachorowań odnotowano w przypadku: mięsaka Kaposiego (0,02%), nowotworu pochwy (0,08%) oraz nowotworu nosogardzieli (0,1%). Szczegółowe dane dotyczące zachorowalności na nowotwory złośliwe w Polsce w 2022 roku przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 3 Szacowany, surowy i standaryzowany względem wieku współczynnik zachorowalności na nowotwory złośliwe w Polsce w 2022 r.

ICD10	Nowotwór	Przypadki	Współczynnik surowy*	ASR*
C00-97/C44	Nowotwory łącznie	202 037	535.3	256.8
C00-06	Wargę, jamę ustną	4 081	10.8	5.6
C07-08	Ślinianka	530	1.4	0.70
C09-10	Gardło (część ustna)	1 699	4.5	2.6
C11	Nosogardziel	210	0.56	0.34
C12-13	Gardło (część krtaniowa)	1 102	2.9	1.7
C15	Przełyk	2 020	5.4	2.7

ICD10	Nowotwór	Przypadki	Współczynnik surowy*	ASR*
C16	Żołądek	6 959	18.4	8.1
C18-C21	Jelito grube	26 888	71.3	30.9
C22	Wątroba	2 647	7.0	3.3
C23	Pęcherzyk żółciowy	1 089	2.9	1.2
C25	Trzustka	5 881	15.6	6.7
C32	Krtąń	2 983	7.9	4.3
C33-34	Płuco	30 379	80.5	36.5
C43	Czerniak	3 751	9.9	4.7
C45	Międzybłoniak	401	1.1	0.48
C46	Mięsak Kaposiego	37	0.10	0.07
C50	Pierś	24 418	125.5	66.0
C51	Srom	771	4.0	1.4
C52	Pochwa	154	0.79	0.27
C53	Szyjka macicy	4 008	20.6	11.3
C54	Trzon macicy	7 877	40.5	18.3
C56	Jajnik	4 678	24.0	12.2
C60	Prącie	509	2.8	1.4
C61	Prostata	22 480	123.0	56.0
C62	Jądra	1 572	8.6	8.4
C64	Nerka	5 664	15.0	7.6
C67	Pęcherz	11 992	31.8	12.9
C70-72	Mózg	4 099	10.9	6.7
C73	Tarczycyca	3 076	8.2	5.4
C81	Chłoniaki Hodgkin	826	2.2	2.1
C82-86+C88	Chłoniaki Non-Hodgkin	4 169	11.1	5.6
C90	Szpiczak mnogi	2 433	6.5	2.8
C91-95	Białaczki	5 152	13.7	6.9

Źródło: The Global Cancer Observatory (GCO); <https://gco.iarc.fr>; dostęp 05.11.2025 r.* na 100 000 ludności.

3.2 Programy lekowe

Program lekowy to specjalna kategoria refundacji leków określona w Ustawie z dn. 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. 2011 poz. 696 z późn. zm.). Przeznaczony jest dla pacjentów wymagających innowacyjnych i kosztownych substancji czynnych, niedostępnych w ramach standardowych świadczeń. Wymagania kwalifikacyjne i wyłączeniowe są określone w publikowanym co 3 miesiące Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Decyzję o kwalifikacji podejmuje lekarz zgodnie z wytycznymi. Leczenie odbywa się bezpłatnie, a jego przebieg monitorowany jest według ustalonego schematu. Procedury kwalifikacji i monitorowania są opisane w załączniku do programu, a dane dotyczące

leczenia są rejestrowane w Systemie Monitorowania Programów Lekowych (SMPT), dostępnym dla lekarzy i prowadzonym przez NFZ.

Obecnie funkcjonują 142 programy lekowe, obejmujące leczenie schorzeń onkologicznych i nieonkologicznych. Poniżej przedstawiono 40 onkologicznych programów lekowych będących przedmiotem niniejszego opracowania:

- B.4. Leczenie chorych na raka jelita grubego (ICD-10: C18 – C20);
- B.5. Leczenie chorych na raka wątrobowokomórkowego (ICD-10: C22.0) lub raka dróg żółciowych (ICD-10: C22.1, C23, C24.0, C24.1, C24.8, C24.9);
- B.6. Leczenie chorych na raka płuca (ICD-10: C34) oraz międzybłoniaka opłucnej (ICD-10: C45);
- B.9.FM. Leczenie chorych na raka piersi (ICD-10: C50);
- B.10. Leczenie pacjentów z rakiem nerki (ICD-10: C64);
- B.12.FM. Leczenie chorych na chłoniaki B-komórkowe (ICD-10: C82, C83, C85);
- B.14. Leczenie chorych na przewlekłą białaczkę szpikową (ICD-10: C92.1);
- B.50. Leczenie chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej (ICD-10: C56, C57, C48);
- B.52. Leczenie chorych z płaskonabłonkowym rakiem narządów głowy i szyi (ICD-10 C01, C02, C03, C04, C05, C06, C09, C10, C12, C13, C14, C32);
- B.54. Leczenie chorych na szpiczaka plazmocytowego (ICD-10: C90.0);
- B.56. Leczenie chorych na raka gruczołu krokowego (ICD-10: C61);
- B.58. Leczenie chorych na raka przełyku, połączenia żołądkowo-przełykowego i żołądka (ICD-10: C15-C16);
- B.59. Leczenie chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych (ICD-10: C43);
- B.65. Leczenie chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną (ICD-10: C91.0);
- B.66. Leczenie chorych na chłoniaki T-komórkowe (ICD-10: C84);
- B.77. Leczenie chorych na klasycznego chłoniaka Hodgkina (ICD-10: C81);
- B.79. Leczenie chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową (ICD-10: C91.1);
- B.81. Leczenie chorych na nowotwory mieloproliferacyjne Ph (-) (ICD-10: D45, D47.1);
- B.85. Leczenie pacjentów z gruczolakorakiem trzustki (ICD-10: C25.0, C25.1, C25.2, C25.3, C25.5, C25.6, C25.7, C25.8, C25.9);
- B.88. Leczenie pacjentów chorych na raka podstawnkomórkowego skóry (ICD-10: C44);
- B.108.FM. Leczenie pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy (ICD-10: C73);
- B.110. Leczenie dinutuksymabem beta pacjentów z nerwiakiem zarodkowym współczulnym (ICD-10: C47);
- B.114. Leczenie chorych na ostrą białaczkę szpikową (ICD-10: C92.0);
- B.115. Leczenie chorych na zaawansowane postacie mastocytozy układowej (ICD-10: C96.2, C94.3, D47.0);
- B.117. Leczenie raka z komórek Merkla awelumabem (ICD-10 C44);
- B.119. Leczenie pacjentów ze zróżnicowanym rakiem tarczycy (ICD-10 C 73);
- B.125. Leczenie pacjentów chorych na kolczystokomórkowego raka skóry (ICD-10: C44.12, C44.22, C44.32, C44.42, C44.52, C44.62, C44.72, C44.82, C44.92);
- B.131. Leczenie pacjentów z idiopatyczną wieloogniskową chorobą Castlemana (ICD-10: D47.7);

- B.132. Stosowanie letermowiru w celu zapobiegania reaktywacji cytomegalowirusa (CMV) i rozwojowi choroby u dorosłych, seropozytywnych względem CMV pacjentów, którzy byli poddani zabiegowi przeszczepienia allogenicznych krwiotwórczych komórek macierzystych (ICD-10: C81, C82, C83, C84, C85, C88, C90, C91, C92, C93, C94, C95, C96, C45, D46, D47, D56, D57, D58, D61, D75, D80, D81, D82, D84);
- B.139. Leczenie pacjentów z nowotworami neuroendokrynnymi układu pokarmowego z zastosowaniem radiofarmaceutyków (ICD-10: C25.4, C17.0-C17.9, C18.0-C18.4);
- B.141.FM. Leczenie pacjentów z rakiem urotelialnym (ICD-10: C61, C65, C66, C67, C68);
- B.144. Leczenie pacjentów z guzami litymi z fuzją genu receptorowej kinazy tyrozynowej dla neurotrofin (NTRK);
- B.145. Leczenie chorych na układową amyloidozę łańcuchów lekkich (AL) (ICD-10: E85.8);
- B.146. Leczenie chorych na makroglobulinemię Waldenströma (ICD-10: C88.0);
- B.148. Leczenie chorych na raka endometrium (ICD-10: C54);
- B.149. Leczenie pacjentów z chorobą przeszczep przeciwko gospodarzowi (ICD-10: T86.0);
- B.155. Leczenie chorych z nerwiakowłókniakami splotowatymi w przebiegu neurofibromatozy typu 1 (NF1) (ICD-10: Q85.0);
- B.159. Leczenie chorych na raka szyjki macicy (ICD-10: C53);
- B.163.FM. Leczenie chorych na czerniaka błony naczyniowej oka (ICD-10: C69, C69.3, C69.4);
- B.172. Leczenie chorych z zaawansowanym nowotworem podścieliskowym przewodu pokarmowego (GIST) (ICD-10: C15, C16, C17, C18, C20, C48).

Program B.177. Leczenie dzieci i młodzieży chorych na glejaka (ICD-10: C71) został objęty finansowaniem ze środków publicznych po zakończeniu prac analitycznych, dlatego nie został ujęty w analizach.

3.3 Aktualny stan finansowania w Polsce

Świadczenia gwarantowane obejmujące programy lekowe określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (tekst jedn. Dz.U. 2023 poz. 870 z późn. zm.).

Opisy poszczególnych programów lekowych są publikowane w załączniku do obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, które jest aktualizowane co trzy miesiące. Najnowsze obwieszczenie opublikowane zostało w dniu 18 grudnia 2025 roku i obowiązuje od dnia 1 stycznia 2026 roku, natomiast niniejszy raport odnosi się do stanu zgodnego z obwieszczeniem z dnia 17 września 2025 r., obowiązującym od 1 października 2025 r.

Opisy programów lekowych w obwieszczeniu Ministra Zdrowia zawierają kryteria włączenia pacjenta do programu, obejmujące wymagania, które muszą zostać spełnione, aby rozpocząć leczenie refundowane. W programach znajduje się również szczegółowy opis schematów leczenia z wykorzystaniem substancji czynnych stosowanych w danym programie, wraz z informacjami dotyczącymi dawkowania, sposobu podawania oraz maksymalnego dopuszczalnego czasu

leczenia. W ramach jednego programu lekowego może być określonych kilka odrębnych schematów leczenia, zależnych od zastosowanej substancji czynnej, kombinacji leków lub linii leczenia. Programy określają również zakres badań koniecznych do wykonania pacjentowi na etapie kwalifikacji, a także badania wymagane podczas monitorowania leczenia, służące ocenie bezpieczeństwa i skuteczności terapii. W większości przypadków liczba procedur jest wskazana wprost w opisie programu, jednak dla części badań zapisy nie definiują tego w sposób precyzyjny, operując sformułowaniami typu: w zależności od wskazań/ stanu pacjenta czy do decyzji lekarza.

Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe definiuje produkty rozliczeniowe odpowiadające pakietom badań diagnostycznych do poszczególnych programów lekowych. W ramach jednego programu lekowego może funkcjonować więcej niż jeden ryczałt diagnostyczny, ponieważ zakres wymaganych procedur może różnić się w zależności od schematu leczenia, etapu lub roku prowadzenia terapii. Wartość ryczałtu określana jest w wymiarze rocznym, natomiast jego rozliczenie może następować częściowo, proporcjonalnie do okresu, w którym realizowano określone badania. Oznacza to, że realizacja takiego świadczenia w skali roku może być mniejsza od rocznej wartości punktowej, co może wynikać z późniejszego włączenia bądź wcześniejszego wyłączenia pacjenta z programu.

W poniższej tabeli przedstawiono zdefiniowane przez NFZ ryczałty za diagnostykę w analizowanych programach lekowych.

Tabela 4 Katalog ryczałtów diagnostycznych w ramach analizowanych onkologicznych programów lekowych

Lp.	Kod produktu	Nazwa świadczenia	Ryczałt roczny (punkty)
1.	5.08.08.0000009	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka wątrobowokomórkowego lub raka dróg żółciowych (atezolizumab w skojarzeniu z bewacyzumabem, kabozantynib)	3 706,00
2.	5.08.08.0000011	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka płuca oraz międzybłoniaka opłucnej	3 927,00
3.	5.08.08.0000014	Diagnostyka w programie leczenia przerzutowego HER2+ raka piersi	3 273,00
4.	5.08.08.0000015	Diagnostyka w programie leczenia neoadjuwantowego lub adjuwantowego HER2+ raka piersi	3 210,60
5.	5.08.08.0000016	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem nerki	3 199,00
6.	5.08.08.0000020	Diagnostyka w programie leczenia chorych na przewlekłą białaczkę szpikową	4 766,95
7.	5.08.08.0000061	Diagnostyka w programie leczenia chorych na szpiczaka plazmocytowego – 1 rok terapii	2 790,00
8.	5.08.08.0000063	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka gruczołu krokowego	2 758,08
9.	5.08.08.0000073	Diagnostyka w programie leczenia chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną (ponatynib, blinatumomab, inotuzumab ozogamycyny)	9 196,80
10.	5.08.08.0000074	Diagnostyka w programie leczenia chorych na pierwotnie skórne chłoniaki T-komórkowe	1 674,80
11.	5.08.08.0000085	Diagnostyka w programie leczenia chorych na klasycznego chłoniaka Hodgkina brentuksymabem	4 478,85

Lp.	Kod produktu	Nazwa świadczenia	Ryczałt roczny (punkty)
12.	5.08.08.0000088	Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych niwolumabem lub pembrolizumabem lub terapią skojarzoną niwolumabem z ipilimumabem lub niwolumabem z relatlimabem – 1 rok terapii	6 289,00
13.	5.08.08.0000097	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów chorych na raka podstawnokomórkowego skóry	2 354,64
14.	5.08.08.0000102	Diagnostyka w programie leczenia chorych na chłoniaki B-komórkowe (polatuzumab, tafasytamab, ibrutynib, epkorytamab, głofitamab, zanubrutynib, lonkastuksymab) – 1 rok leczenia	2 728,50
15.	5.08.08.0000110	Diagnostyka w programie leczenia chorych na klasycznego chłoniaka Hodgkina niwolumabem – 1 rok terapii	3 705,85
16.	5.08.08.0000114	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka jelita grubego	3 579,50
17.	5.08.08.0000115	Diagnostyka w programie leczenia chorych na chłoniaki B-komórkowe (obinutuzumab, mosunetuzumab) – 1 rok terapii	3 197,63
18.	5.08.08.0000116	Diagnostyka w programie leczenia chorych na chłoniaki B-komórkowe (obinutuzumab, mosunetuzumab, tafasytamab, ibrutynib, epkorytamab, głofitamab, zanubrutynib, lonkastuksymab) – 2 i kolejny rok terapii	1 112,64
19.	5.08.08.0000117	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej – 1 rok terapii	4 282,40
20.	5.08.08.0000118	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej – 2 i kolejne lata terapii	2 748,40
21.	5.08.08.0000121	Diagnostyka w programie leczenia chorych na nowotwory mieloproliferacyjne Ph (-) – 1 rok terapii	870,50
22.	5.08.08.0000122	Diagnostyka w programie leczenia chorych na nowotwory mieloproliferacyjne Ph (-) – 2 i kolejny rok terapii	266,00
23.	5.08.08.0000127	Diagnostyka w programie leczenia chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową – 1 rok terapii	4 016,40
24.	5.08.08.0000128	Diagnostyka w programie leczenia chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową – 2 i kolejny rok terapii	3 407,40
25.	5.08.08.0000131	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka piersi z zastosowaniem palbocyklibu lub rybocyklibu lub abemacyklibu lub alpelisybu lub talazoparybu lub tukatynibu lub pembrolizumabu lub olaparybu w przypadku przerzutowego lub miejscowo zaawansowanego raka piersi	3 218,00
26.	5.08.08.0000133	Diagnostyka w programie leczenia płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi niwolumabem lub pembrolizumabem	2 956,00
27.	5.08.08.0000136	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy wandetanibem – 1 rok terapii	3 907,00
28.	5.08.08.0000139	Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych terapią skojarzoną wemurafenibem z kobimetynibem albo dabrafenibem z trametynibem albo enkorafenibem z binimetynibem – 1 rok terapii	6 682,00
29.	5.08.08.0000140	Diagnostyka w programie leczenia dinutuksymabem beta pacjentów z nerwiakiem zarodkowym współczulnym	9 781,00
30.	5.08.08.0000145	Diagnostyka w programie leczenia chorych na ostrą białaczkę szpikową (midostauryna, gemtuzumab ozogamycyny, wenetoklaks, gliterytynib, iwosydenib)	3 375,51
31.	5.08.08.0000146	Diagnostyka w programie leczenia chorych na zaawansowane postacie mastocytozy układowej – 1 rok terapii	3 331,51
32.	5.08.08.0000147	Diagnostyka w programie leczenia chorych na zaawansowane postacie mastocytozy układowej – 2 i kolejny rok terapii	1 410,00
33.	5.08.08.0000149	Diagnostyka w programie leczenia raka z komórek Merkla awelumabem	2 049,05

Lp.	Kod produktu	Nazwa świadczenia	Ryczałt roczny (punkty)
34.	5.08.08.0000161	Diagnostyka w programie lekowym leczenie chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną – monitorowanie terapii tisagenlecleucelem lub breksukabtagenem autoleucelu	4 780,00
35.	5.08.08.0000165	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów chorych na kolczystokomórkowego raka skóry	1 622,00
36.	5.08.08.0000174	Diagnostyka w programie leczenia chorych na chłoniaki z dużych komórek B aksykabtagenem cytoleucelu albo tisagenlecleucelem albo breksukabtagenem autoleucelu – monitorowanie terapii	4 780,00
37.	5.08.08.0000176	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z idiopatyczną wieloogniskową chorobą Castlemana – 1 rok terapii	3 462,00
38.	5.08.08.0000177	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z idiopatyczną wieloogniskową chorobą Castlemana – 2 i kolejny rok terapii	1 262,00
39.	5.08.08.0000178	Diagnostyka w programie zapobiegania reaktywacji cytomegalowirusa (CMV) i rozwojowi choroby u seropozytywnych względem CMV pacjentów, którzy byli poddani zabiegowi przeszczepienia allogenicznego krwiotwórczych komórek macierzystych	1 204,00
40.	5.08.08.0000184	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka piersi z zastosowaniem sacytuzumabu gowitekanu	4 845,00
41.	5.08.08.0000185	Diagnostyka w programie leczenia chorych na zaawansowanego gruczolakoraka żołądka lub połączenia żołądkowo-przetykowego ramucyrumabem lub triflurydyną z typiracylem	3 878,00
42.	5.08.08.0000186	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka przetyku lub połączenia żołądkowo-przetykowego pembrolizumabem	4 140,00
43.	5.08.08.0000187	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów gruczolakorakiem trzustki olaparybem	2 650,20
44.	5.08.08.0000190	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z nowotworami neuroendokrynnymi układu pokarmowego z zastosowaniem radiofarmaceutyków – cały cykl terapii (dotyczy 4 infuzji)	7 695,86
45.	5.08.08.0000193	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem urotelialnym – 1 rok terapii	2 045,95
46.	5.08.08.0000194	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem urotelialnym – 2 i kolejny rok terapii	1 434,80
47.	5.08.08.0000195	Diagnostyka w programie leczenia chorych na szpiczaka plazmocytoowego – 2 i kolejny rok terapii	768,00
48.	5.08.08.0000196	Diagnostyka w programie leczenia chorych na układowego chłoniaka anaplastycznego z dużych komórek (sALCL)	4 121,25
49.	5.08.08.0000197	Diagnostyka w programie leczenia chorych na klasycznego chłoniaka Hodgkina niwolumabem – 2 i kolejny rok terapii	1 502,40
50.	5.08.08.0000203	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z guzami litymi z fuzją genu receptorowej kinazy tyrozynowej dla neurotrofin (NTRK) – 1 rok leczenia	4 844,00
51.	5.08.08.0000204	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z guzami litymi z fuzją genu receptorowej kinazy tyrozynowej dla neurotrofin (NTRK) – 2 i kolejny rok terapii	2 832,00
52.	5.08.08.0000205	Diagnostyka w programie leczenia chorych na ostrą białaczkę szpikową (azacytydyna) – 1 rok terapii	897,00
53.	5.08.08.0000206	Diagnostyka w programie leczenia chorych na ostrą białaczkę szpikową (azacytydyna) – 2 i kolejny rok terapii	484,00
54.	5.08.08.0000207	Diagnostyka w programie leczenia chorych na układową amyloidozę łańcuchów lekkich (AL) 1 rok terapii	3 160,60
55.	5.08.08.0000208	Diagnostyka w programie leczenia chorych na układową amyloidozę łańcuchów lekkich (AL) – 2 rok terapii	999,00

Lp.	Kod produktu	Nazwa świadczenia	Ryczałt roczny (punkty)
56.	5.08.08.0000209	Diagnostyka w programie leczenia chorych na makroglobulinemię Waldenströma – 1 rok terapii	3 034,30
57.	5.08.08.0000210	Diagnostyka w programie leczenia chorych na makroglobulinemię Waldenströma – 2 i kolejny rok terapii	1 807,20
58.	5.08.08.0000220	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy wandetanibem – 2 i kolejny rok terapii	2 914,00
59.	5.08.08.0000221	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy selperkatynibem – 1 rok terapii	2 620,50
60.	5.08.08.0000222	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy selperkatynibem – 2 i kolejny rok terapii	2 082,00
61.	5.08.08.0000223	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka przetyku, połączenia żołądkowo-przetykowego i żołądka niwolumabem	4 140,00
62.	5.08.08.0000224	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z chorobą przeszczep przeciwko gospodarzowi	1 087,00
63.	5.08.08.0000225	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka endometrium – 1 rok terapii	3 302,80
64.	5.08.08.0000226	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka endometrium – 2 i kolejny rok terapii	1 622,40
65.	5.08.08.0000229	Diagnostyka w leczeniu uzupełniającym wczesnego raka piersi olaparybem	1 541,00
66.	5.08.08.0000230	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka piersi z zastosowaniem trastuzumabu derukstekanu	4 181,00
67.	5.08.08.0000233	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów ze zróżnicowanym rakiem tarczycy – 1-3 rok terapii (kabozatynib)	4 833,50
68.	5.08.08.0000234	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów ze zróżnicowanym rakiem tarczycy – 4 i kolejny rok terapii (kabozatynib)	2 173,00
69.	5.08.08.0000241	Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych niwolumabem lub pembrolizumabem lub terapią skojarzoną niwolumabem z ipilimumabem lub niwolumabem z relatlimabem – 2 i kolejny rok terapii	4 715,40
70.	5.08.08.0000242	Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych terapią skojarzoną wemurafenibem z kobimetynibem albo dabrafenibem z trametynibem albo enkorafenibem z binimetynibem – 2 i kolejny rok terapii	5 177,40
71.	5.08.08.0000255	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka szyjki macicy – 1 rok terapii	3 928,00
72.	5.08.08.0000256	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka szyjki macicy – 2 i kolejny rok terapii	3 199,00
73.	5.08.08.0000266	Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka błony naczyniowej oka – 1 rok terapii	8 877,20
74.	5.08.08.0000267	Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka błony naczyniowej oka – 2 i kolejny rok terapii	7 230,20
75.	5.08.08.0000271	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka wątrobowokomórkowego lub raka dróg żółciowych (durwalumab) – 1 rok terapii	3 265,60
76.	5.08.08.0000272	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka wątrobowokomórkowego lub raka dróg żółciowych (durwalumab) – 2 i kolejny rok terapii	1 852,00
77.	5.08.08.0000286	Diagnostyka w programie leczenia chorych na wczesnego HR-dodatniego, HER2-ujemnego raka piersi abemacyklidem – 1 rok terapii	1 271,40
78.	5.08.08.0000287	Diagnostyka w programie leczenia chorych na wczesnego HR-dodatniego, HER2-ujemnego raka piersi abemacyklidem – 2 rok terapii	583,00

Lp.	Kod produktu	Nazwa świadczenia	Ryczałt roczny (punkty)
79.	5.08.08.0000288	Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych niwolumabem w terapii uzupełniającej po resekcji czerniaka w stadium IIB/IIC	3 818,20
80.	5.08.08.0000293	Diagnostyka w programie leczenia chorych z nerwiakowłókniakami spłotowatymi w przebiegu neurofibromatozy typu 1 (NF1) – 1 rok terapii	1 434,00
81.	5.08.08.0000294	Diagnostyka w programie leczenia chorych z nerwiakowłókniakami spłotowatymi w przebiegu neurofibromatozy typu 1 (NF1) – 2 i kolejny rok terapii	1 284,00
82.	5.08.08.0000308	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem urotelialnym (erdafitynib) – 1 rok terapii	3 786,40
83.	5.08.08.0000309	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem urotelialnym (erdafitynib) – 2 i kolejny rok terapii	2 834,40
84.	5.08.08.0000310	Diagnostyka w programie leczenia chorych z zaawansowanym nowotworem podścieliskowym przewodu pokarmowego (GIST) – 1 rok terapii	3 556,80
85.	5.08.08.0000311	Diagnostyka w programie leczenia chorych z zaawansowanym nowotworem podścieliskowym przewodu pokarmowego (GIST) – 2 i kolejny rok terapii	2 616,60

Źródło: Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 11/2026/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 stycznia 2026 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe.

Ryczałty diagnostyczne wymienione w poniższej tabeli zostały wprowadzone do katalogu NFZ po zakończeniu prac analitycznych, dlatego nie zostały uwzględnione w przeprowadzonych analizach i nie stanowią tym samym przedmiotu przeprowadzonych prac taryfikacyjnych.

Tabela 5 Katalog ryczałtów diagnostycznych w ramach onkologicznych programów lekowych, nieuwzględnionych w analizach

Lp.	Kod świadczenia	Nazwa świadczenia	Ryczałt roczny (punkty)
1	5.08.08.0000317	Diagnostyka w programie leczenia chorych na zaawansowanego gruczolakoraka żołądka lub połączenia żołądkowo-przełykowego - trastuzumab derukstekan – 1 rok terapii	4 179,60
2	5.08.08.0000318	Diagnostyka w programie leczenia chorych na zaawansowanego gruczolakoraka żołądka lub połączenia żołądkowo-przełykowego - trastuzumab derukstekan – 2 i kolejny rok terapii	3 304,60
3	5.08.08.0000319	Diagnostyka w programie leczenia czerniaka skóry lub błon śluzowych niwolumabem w skojarzeniu z ipilimumabem w leczeniu przedoperacyjnym – 1 rok terapii	3 710,80
4	5.08.08.0000320	Diagnostyka w programie leczenia chorych na nowotwory mieloproliferacyjne Ph (-) momelotynibem w leczeniu chorych PMF, Post-PV MF lub Post-ET MF - 1 rok terapii	699,00
5	5.08.08.0000321	Diagnostyka w programie leczenia chorych na nowotwory mieloproliferacyjne Ph (-) momelotynibem w leczeniu chorych PMF, Post-PV MF lub Post-ET MF - 2 rok terapii	266,00
6	5.08.08.0000328	Diagnostyka w programie leczenia chorych na nowo zdiagnozowanego, miejscowo zaawansowanego raka szyjki macicy - pembrolizumab - 1 rok terapii	3 534,00
7	5.08.08.0000329	Diagnostyka w programie leczenia chorych na nowo zdiagnozowanego, miejscowo zaawansowanego raka szyjki macicy - pembrolizumab - 2 rok terapii	2 599,00

8	5.08.08.0000332	Diagnostyka w programie leczenia dzieci i młodzieży chorych na glejaka	2 475,60
9	5.08.08.0000337	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej – mirvetuksymab sorawtanzyna – 1 rok terapii	4 901,00
10	5.08.08.0000338	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej – mirvetuksymab sorawtanzyna – 2 i kolejne lata terapii	3 736,00
11	5.08.08.0000339	Diagnostyka w programie leczenia raka przełyku – tislelizumab w skojarzeniu z chemioterapią – 1 rok terapii	3 183,00
12	5.08.08.0000340	Diagnostyka w programie leczenia raka przełyku – tislelizumab w skojarzeniu z chemioterapią – 2 i kolejny rok terapii	2 300,00
13	5.08.08.0000341	Diagnostyka w programie leczenia raka przełyku – tislelizumab w monoterapii – 1 rok terapii	3 595,00
14	5.08.08.0000342	Diagnostyka w programie leczenia raka przełyku – tislelizumab w monoterapii – 2 i kolejny rok terapii	2 918,00
15	5.08.08.0000343	Diagnostyka w programie leczenia raka żołądka i połączenia żołądkowo-przełykowego – tislelizumab w skojarzeniu z chemioterapią – 1 rok terapii	3 775,00
16	5.08.08.0000344	Diagnostyka w programie leczenia raka żołądka i połączenia żołądkowo-przełykowego – tislelizumab w skojarzeniu z chemioterapią – 2 i kolejny rok terapii	2 773,60

Źródło: Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 11/2026/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 stycznia 2026 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe.

3.4 Analiza popytu i podaży

Celem analizy popytu i podaży jest ocena zasadności oraz możliwości wpływania wartością wyceny świadczenia na jego podaż tak, by zaspokoić popyt, co w przypadku rynku świadczeń opieki zdrowotnej oznacza likwidację lub zmniejszenie kolejek do świadczeń. Ocena taka powinna identyfikować przyczyny niezaspokojonego popytu i niedostatecznej podaży (możliwość wpływania wyceną), a także odnosić się do istotności świadczenia (zasadność wpływania ceną).

Przez popyt na świadczenia rozumiana jest głównie liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia oraz czas oczekiwania na jego udzielenie. Podaż zaś definiowana jest poprzez poziom realizacji danego świadczenia przez podmioty lecznicze, wynikający z potencjału do realizacji tych świadczeń wyrażony wielkością posiadanej infrastruktury i zatrudnionego personelu, a także z wielkości środków finansowych przeznaczanych na ten cel.

3.4.1 Analiza popytu

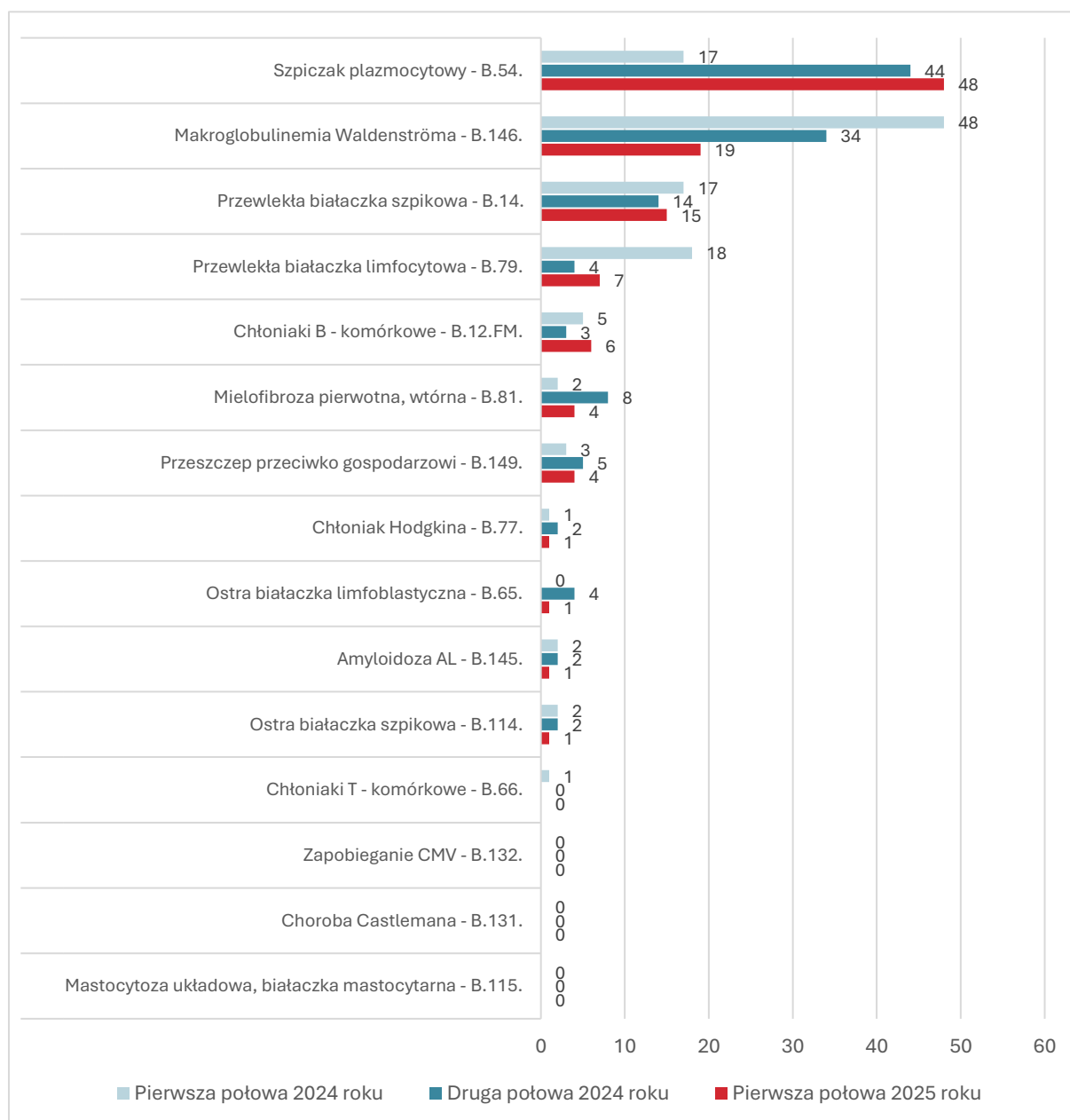
W odniesieniu do wielkości popytu na świadczenia, podstawowym źródłem informacji dotyczących dostępności do świadczeń były dane o liczbie osób oczekujących oraz średnim czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia, publikowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w „Informatorze o Terminach Leczenia”. Lista oczekujących prowadzona jest zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2024 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. 2024 poz. 1469). Zgodnie z tym rozporządzeniem, listy oczekujących na udzielenie świadczenia prowadzone są do każdego programu lekowego.

Analiza została przeprowadzona na podstawie danych z Informatora o Terminach Leczenia pozyskanych dla okresu od stycznia 2024 roku do czerwca 2025 roku. Dane o kolejkach

przedstawiono ze szczegółowością do poziomu komórki organizacyjnej oraz kategorii medycznej. Zawierają informacje odnośnie do liczby osób oczekujących na koniec danego miesiąca oraz średniego czasu oczekiwania wyrażonego w dniach.

Poniższe wykresy prezentują liczbę osób oczekujących w kolejce do programów lekowych na koniec danego półrocza.

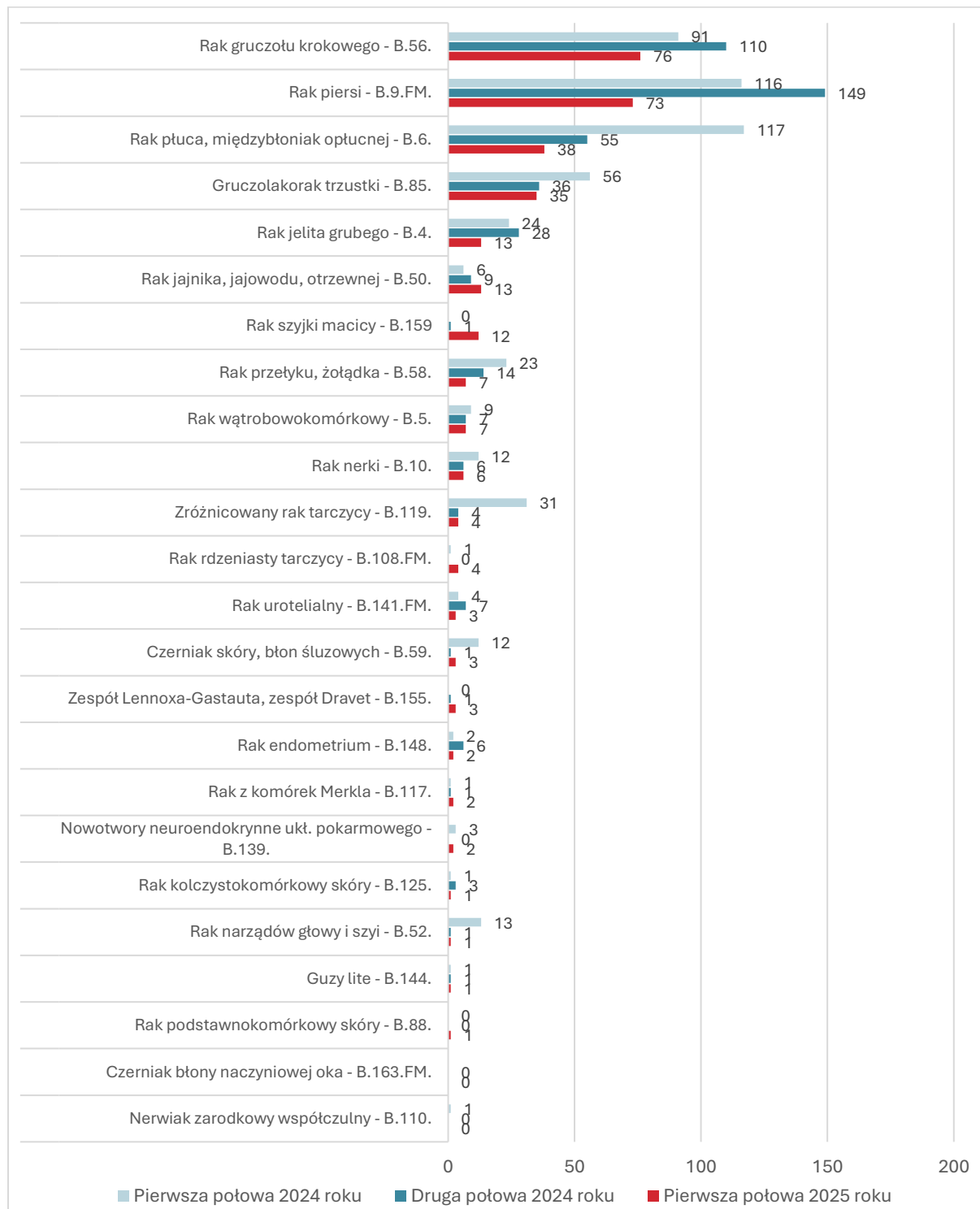
Pierwszy wykres przedstawia liczbę osób oczekujących na rozpoczęcie realizacji hematoonkologicznych programów lekowych w trybie stabilnym. Wśród nich wyróżnia się rosnąca kolejka do leczenia szpiczaka plazmocytozy, w której na koniec pierwszej połowy 2025 roku oczekiwano 48 osób. Można jednocześnie zauważyć, że w wielu przypadkach liczba osób oczekujących na włączenie do danego programu zmniejsza się z roku na rok.



Rysunek 1 Liczba osób oczekujących na koniec danego półrocza w kolejkach do programów lekowych [Tryb stabilny – programy hematoonkologiczne].

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pobranych z „Informatora o Terminach Leczenia” NFZ.

Następny wykres zawiera analogiczne dane w odniesieniu do onkologicznych programów lekowych w trybie stabilnym. Największą liczbą oczekujących na koniec pierwszej połowy 2025 roku odznaczała się kolejka do leczenia raku gruczołu krokowego – 76 pacjentów. Niewiele mniejsza liczba osób oczekiwała w kolejce do leczenia raka piersi – 73 pacjentów. Warto jednak zwrócić uwagę, że w obu przypadkach, liczba ta istotnie zmniejszyła się w stosunku do roku 2023.



Rysunek 2 Liczba osób oczekujących na koniec danego półrocza w kolejkach do programów lekowych [Tryb stabilny – programy onkologiczne].

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pobranych z „Informatora o Terminach Leczenia” NFZ.

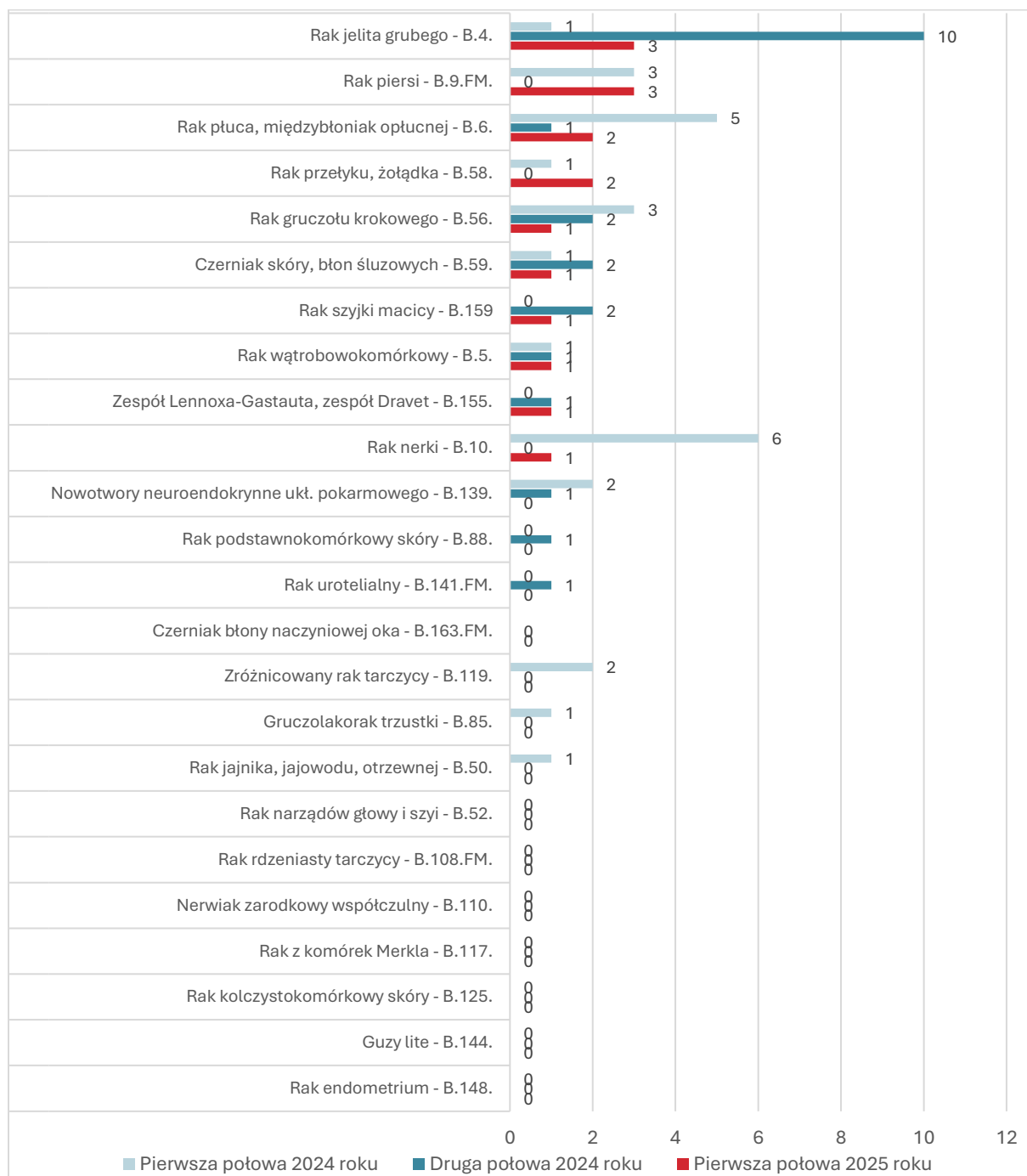
Kolejny wykres dotyczy liczby osób oczekujących na rozpoczęcie realizacji hematoonkologicznych programów lekowych w trybie pilnym. Podobnie jak w przypadku trybu stabilnego, wyróżnia się kolejka do leczenia szpiczaka plazmocytowego, w której na koniec pierwszej połowy 2025 roku oczekiwali 23 osoby.



Rysunek 3 Liczba osób oczekujących na koniec danego półrocza w kolejkach do programów lekowych [Tryb pilny – programy hematoonkologiczne].

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pobranych z „Informatora o Terminach Leczenia” NFZ.

Poniższy wykres przedstawia analogiczne dane w odniesieniu do onkologicznych programów lekowych realizowanych w trybie pilnym. Szczególnie wyróżnia się kolejka do leczenia raka jelita grubego, która – podobnie jak kolejka do leczenia raka piersi – odnotowała największą liczbę pacjentów oczekujących według stanu na koniec pierwszej połowy 2025 roku (3 osoby). Jednocześnie, w całym analizowanym okresie, kolejka ta osiągnęła najwyższą wartość – na koniec drugiej połowy 2024 roku oczekiwało w niej 10 pacjentów.

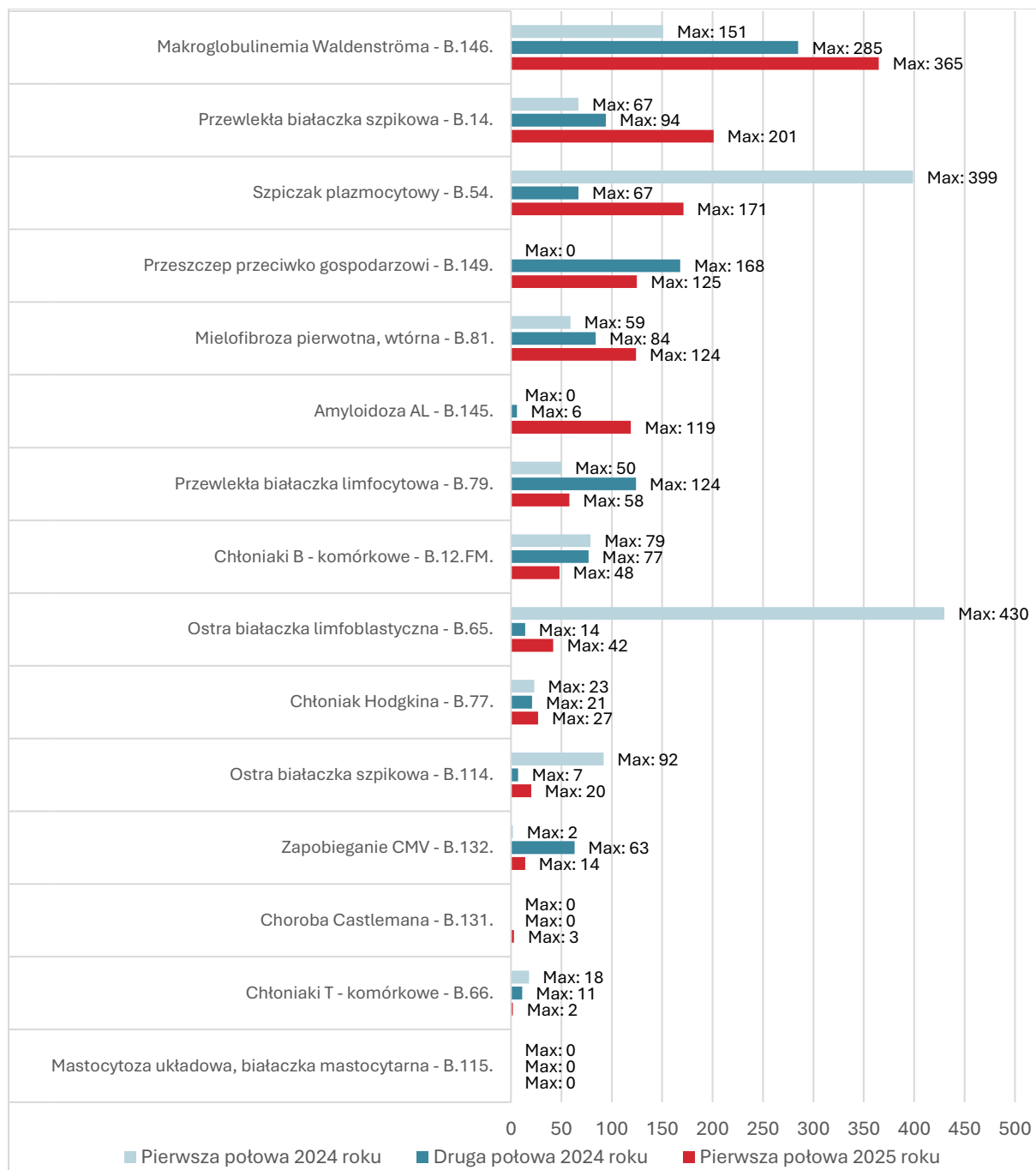


Rysunek 4 Liczba osób oczekujących na koniec danego półrocza w kolejkach do programów lekowych [Tryb pilny – programy onkologiczne].

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pobranych z „Informatora o Terminach Leczenia” NFZ.

Kolejny zestaw wykresów przedstawia maksymalny czas oczekiwania na uzyskanie świadczenia w ramach programu lekowego w danym półroczu.

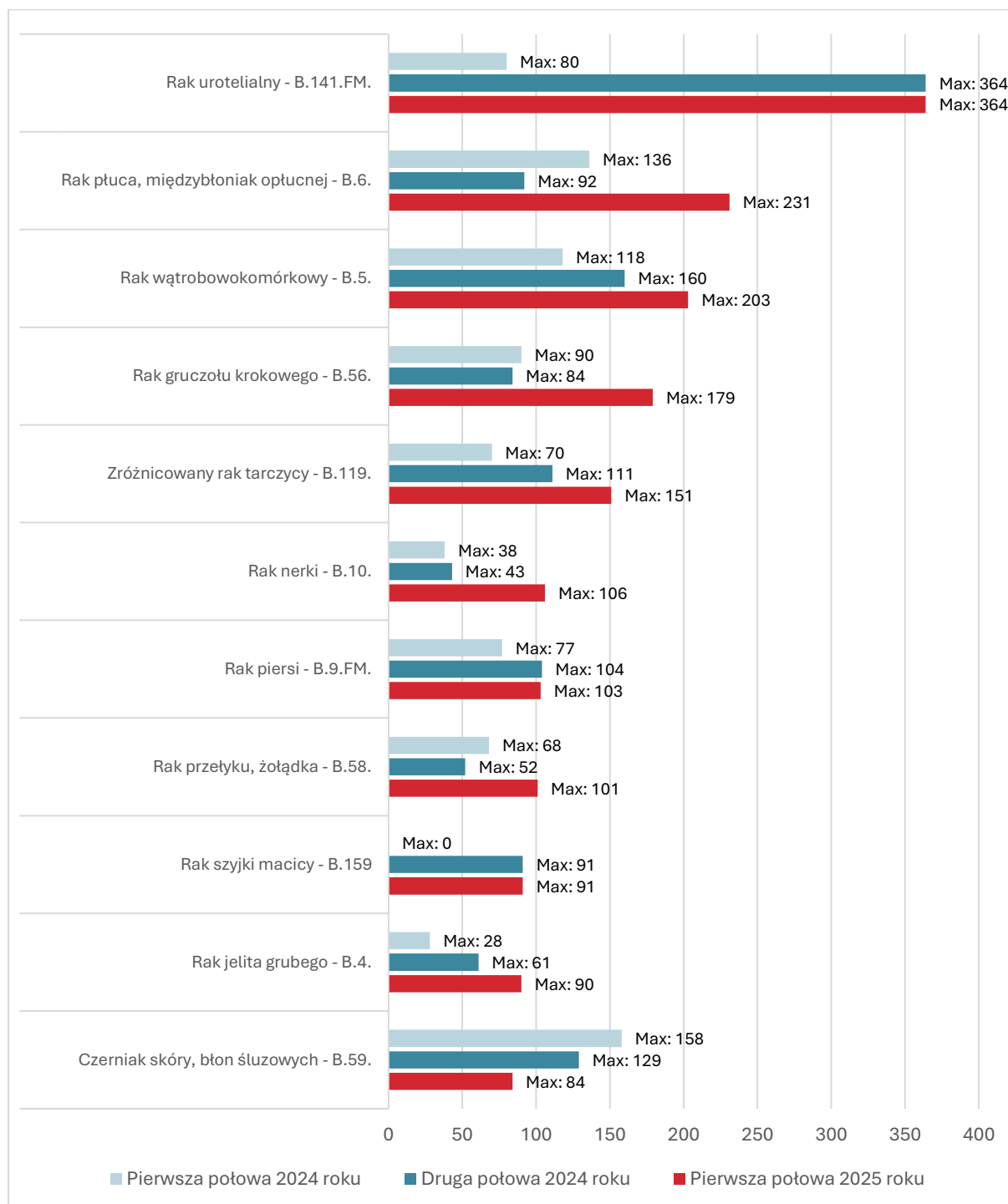
Pierwszy wykres odnosi się do hematologicznych programów lekowych w trybie stabilnym. Najdłuższy maksymalny średni czas oczekiwania w pierwszej połowie 2025 roku można zaobserwować w przypadku kolejki do leczenia makroglobulinemii Waldenströma – 365 dni. Wśród danych wyróżnia się także kolejka do leczenia ostrej białaczki szpikowej, gdzie maksymalny czas oczekiwania w pierwszej połowie 2024 roku wynosił 430 dni.



Rysunek 5 Maksymalny czas oczekiwania do programów lekowych dla danego półroczu [Tryb stabilny – programy hematologiczne].

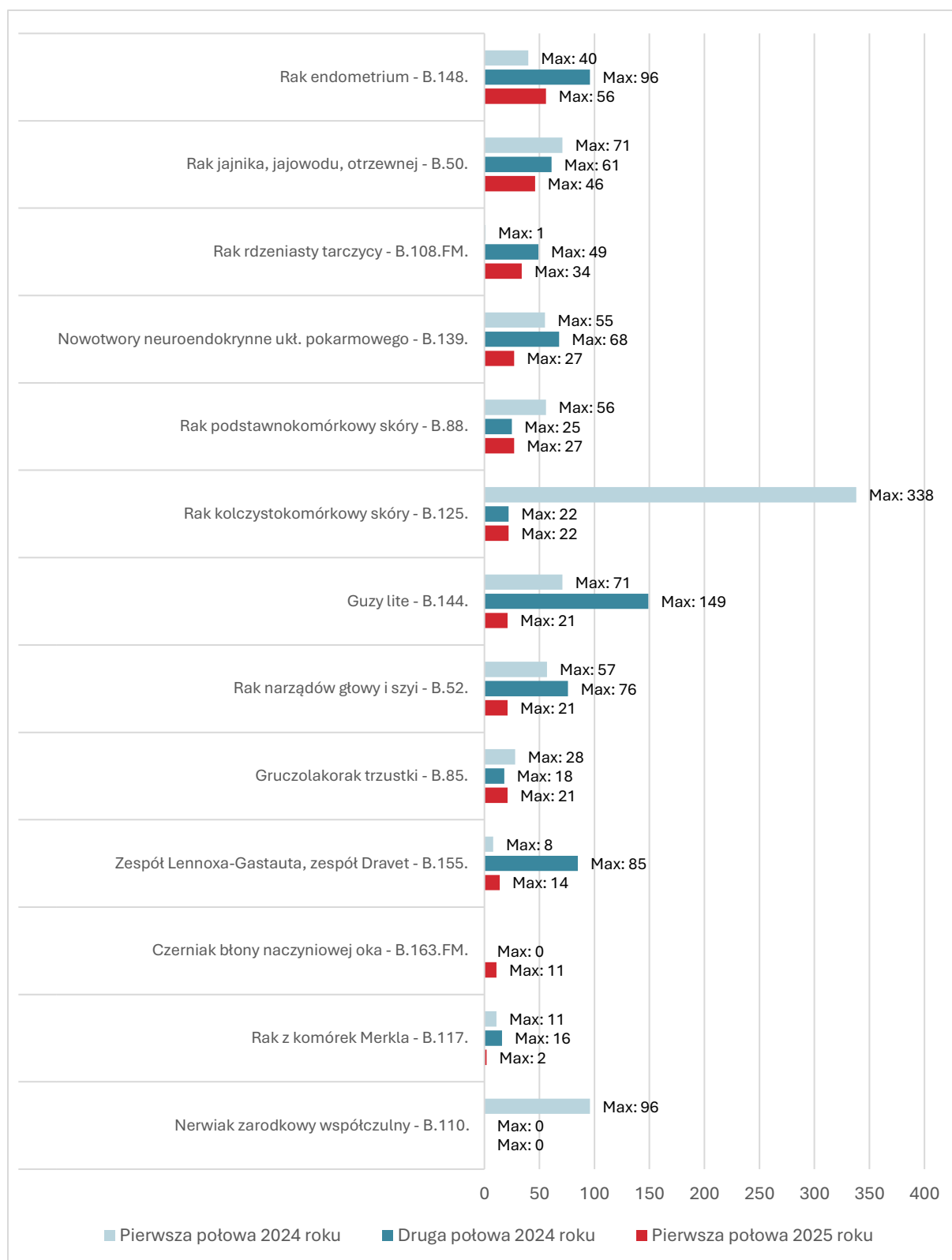
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pobranych z „Informatora o Terminach Leczenia” NFZ.

Kolejne dwa wykresy przedstawiają analogiczne dane odnoszące się do onkologicznych programów lekowych realizowanych w trybie stabilnym. Szczególnie wyróżnia się kolejka do leczenia raka urotelialnego, która osiągnęła największy maksymalny czas oczekiwania – 364 dni – zarówno w drugiej połowie 2024 roku, jak i w pierwszej połowie 2025 roku. Z kolei maksymalny czas oczekiwania do leczenia kolczystokomórkowego raka skóry w pierwszej połowie 2024 roku wyniósł 338 dni.



Rysunek 6 Maksymalny czas oczekiwania w kolejkach do programów lekowych dla danego pótrocza [Tryb stabilny – programy onkologiczne – część 1].

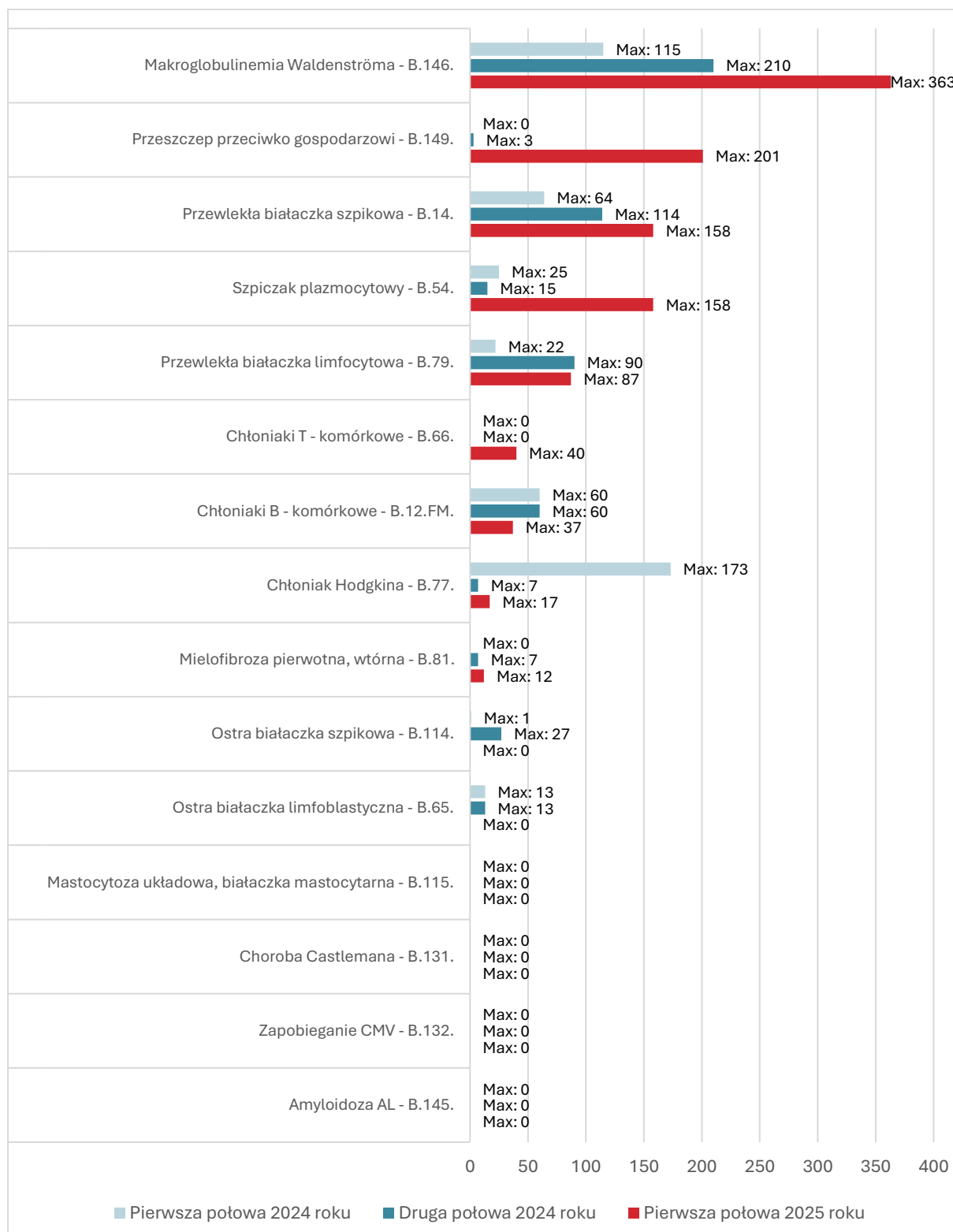
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pobranych z „Informatora o Terminach Leczenia” NFZ.



Rysunek 7 Maksymalny czas oczekiwania w kolejkach do programów lekowych dla danego pólroca [Tryb stabilny – programy onkologiczne – część 2].

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pobranych z „Informatora o Terminach Leczenia” NFZ.

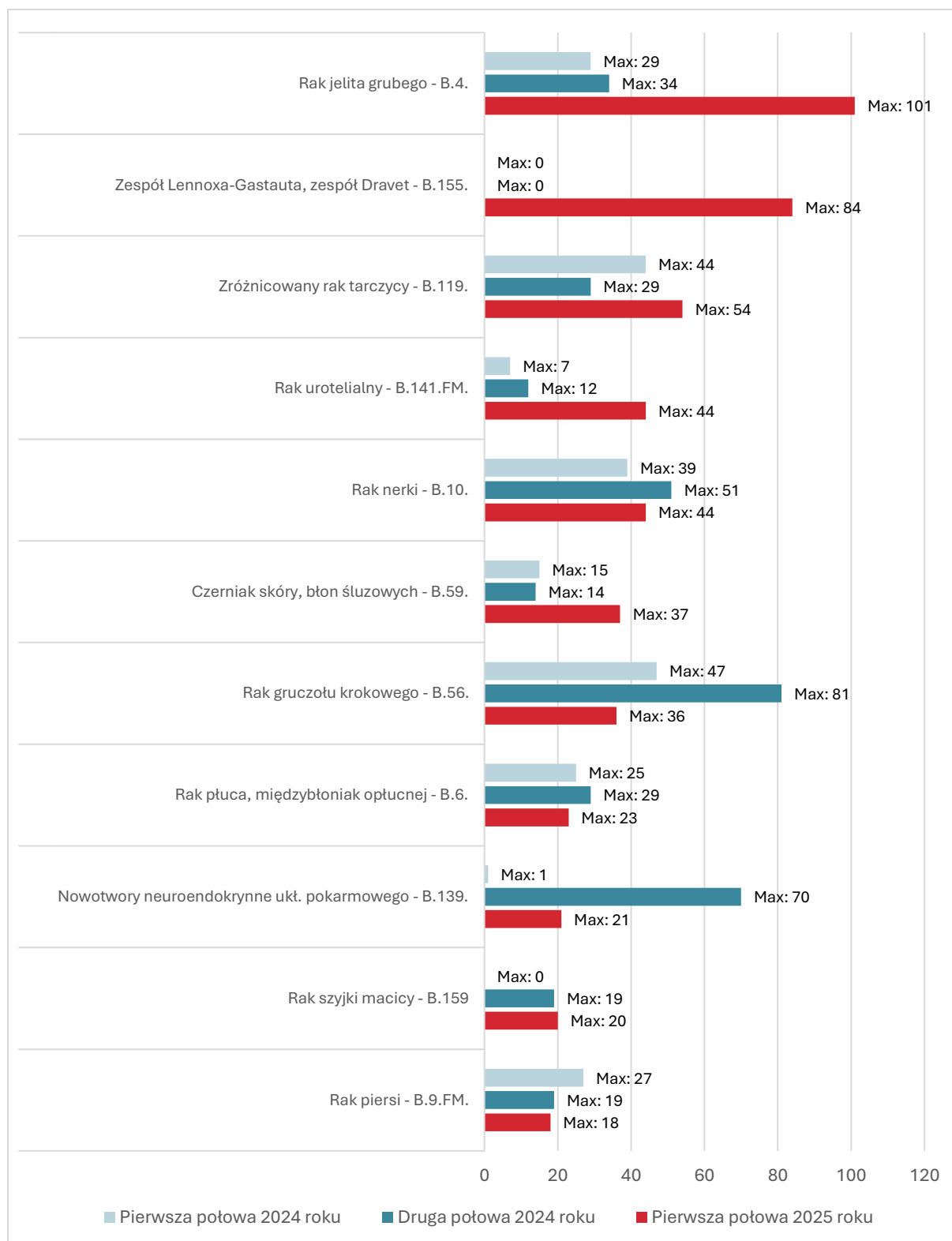
Poniższy wykres obrazuje maksymalny czas oczekiwania do hematoonkologicznych programów lekowych w trybie pilnym. Najdłuższy czas oczekiwania wystąpił w kolejce do leczenia makroglobulinemii Waldenströma i wynosił 363 dni.



Rysunek 8 Maksymalny czas oczekiwania w kolejkach do programów lekowych dla danego półrocza [Tryb pilny – programy hematoonkologiczne].

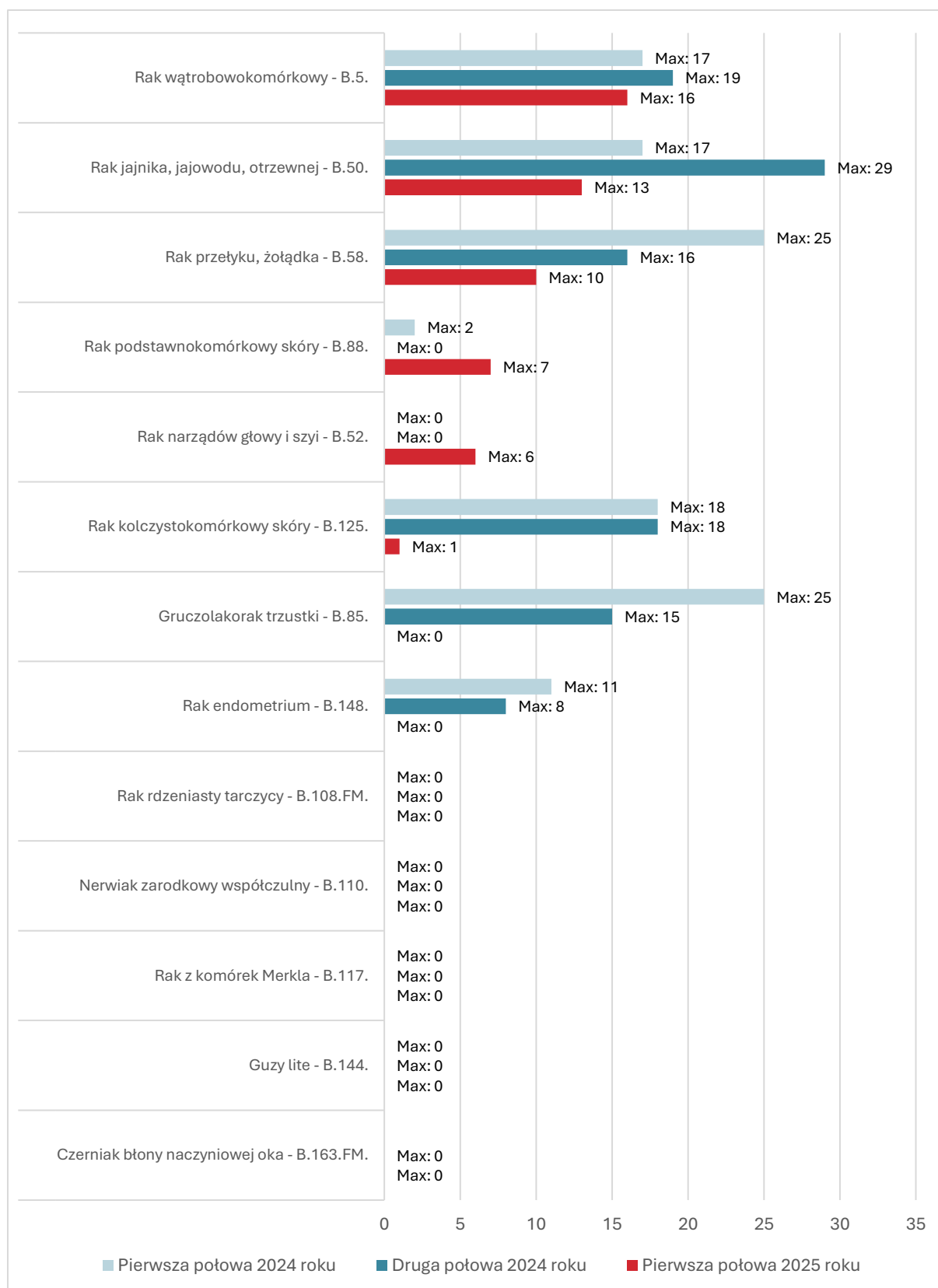
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pobranych z „Informatora o Terminach Leczenia” NFZ.

Kolejne wykresy zawierają analogiczne dane w odniesieniu do onkologicznych programów lekowych w trybie pilnym. Najdłuższy maksymalny czas oczekiwania został odnotowany w kolejce do leczenia raka jelita grubego w pierwszej połowie 2025 roku – 101 dni.



Rysunek 9 Maksymalny czas oczekiwania w kolejkach do programów lekowych dla danego półrocza [Tryb pilny – programy onkologiczne – część 1].

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pobranych z „Informatora o Terminach Leczenia” NFZ.

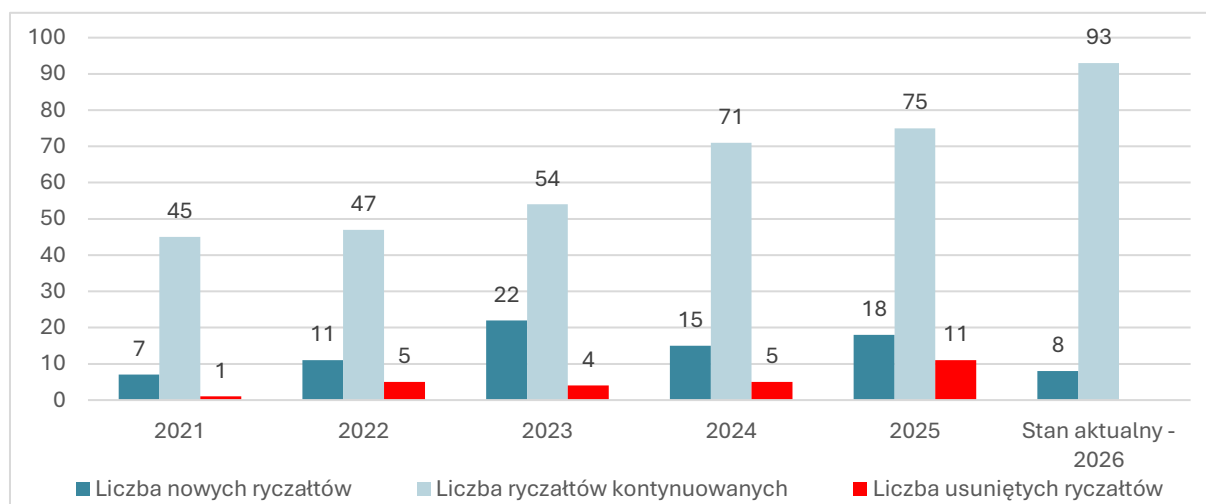


Rysunek 10 Maksymalny czas oczekiwania w kolejkach do programów lekowych dla danego półrocza [Tryb pilny – programy onkologiczne – część 2].

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pobranych z „Informatora o Terminach Leczenia” NFZ.

3.4.2 Analiza podaży

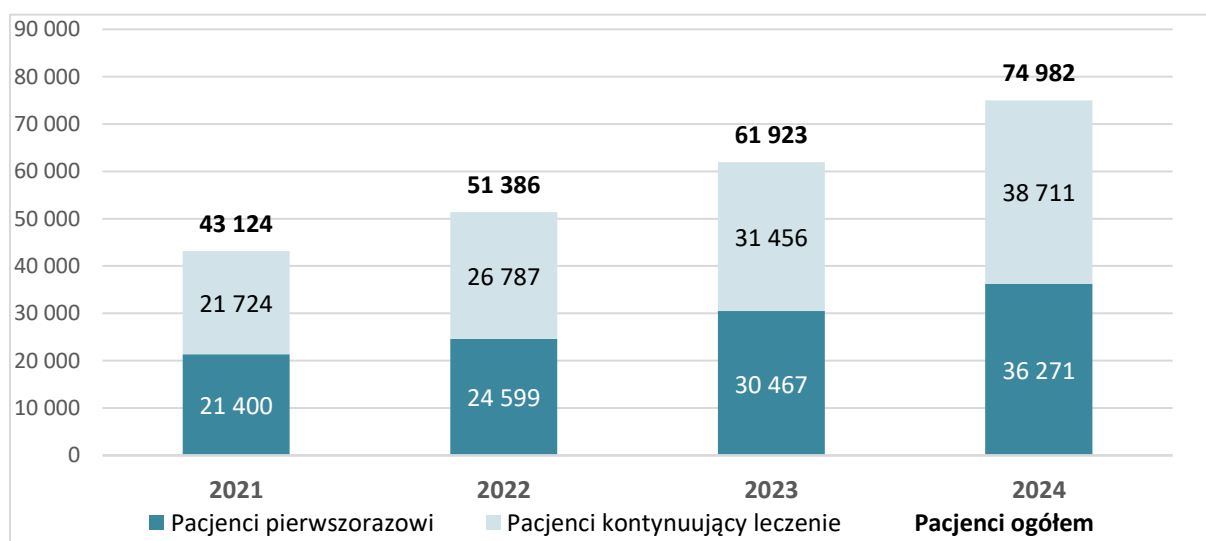
Wykres poniżej przedstawia zmiany liczby ryczałtów diagnostycznych w onkologicznych programach lekowych w poszczególnych latach w okresie 2021–2026, z podziałem na ryczałty nowe, usunięte oraz kontynuowane. Można zauważyć, że w latach 2021–2025 liczba ryczałtów diagnostycznych w onkologicznych programach lekowych systematycznie rośnie. Największe przyrosty odnotowano w latach 2023 i 2025, kiedy dodano odpowiednio 22 oraz 18 nowych ryczałtów. Jednocześnie w każdym roku następowały także usunięcia części świadczeń, przy czym największą liczbę wycofanych ryczałtów odnotowano w 2024 r.



Rysunek 11 Liczba ryczałtów diagnostycznych w onkologicznych programach lekowych w latach 2021–2026

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2020 – 1 połowa 2025 oraz zarządzeń NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe.

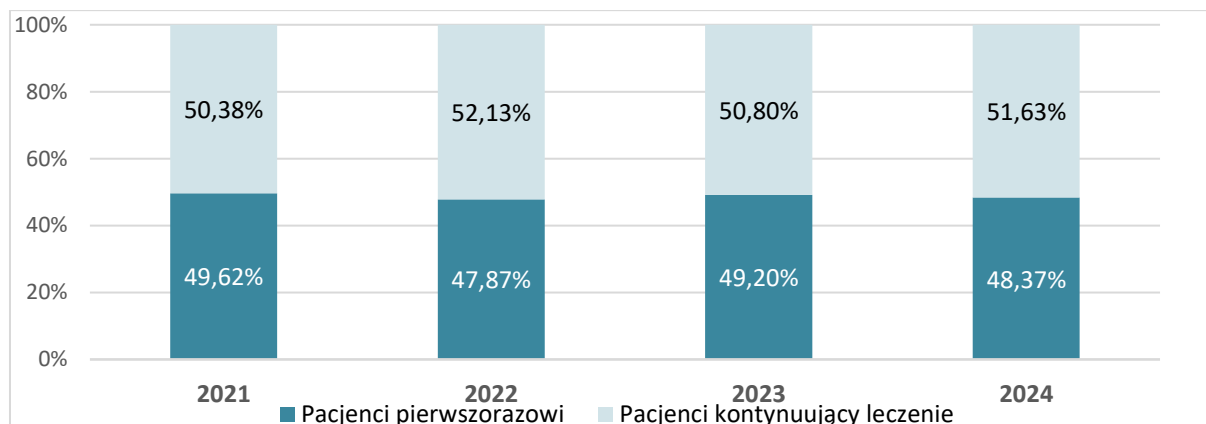
Poniższy wykres przedstawia liczbę pacjentów, u których zrealizowano onkologiczne programy lekowe w okresie od 2021 do 2024 roku. Wyszczególniony został udział pacjentów, którzy w danym roku zostali włączeni do programu oraz pacjentów kontynuujących leczenie. Liczba pacjentów leczonych w programach lekowych wykazuje tendencję wzrostową w obu grupach, co wynika z dużej dynamiki zmian w zakresie świadczeń oraz rosnącej liczby programów lekowych.



Rysunek 12 Liczba pacjentów, u których zrealizowano onkologiczne programy lekowe, w latach 2021–2024.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2014–2024.

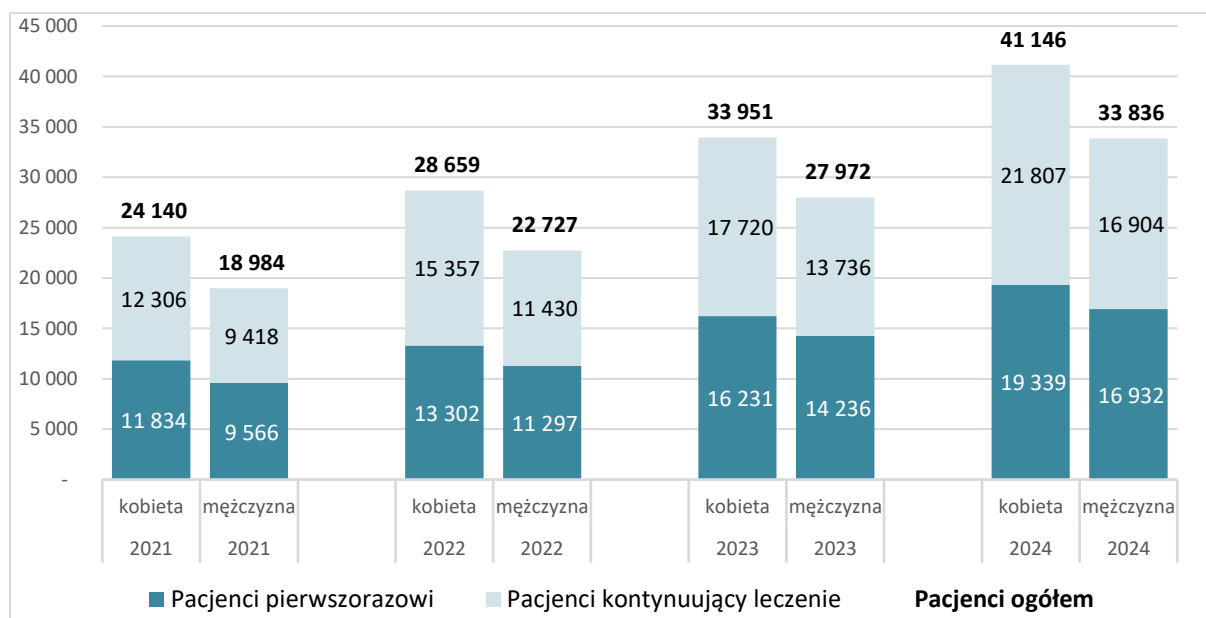
Poniżej zobrazowano strukturę pacjentów leczonych w ramach onkologicznych programów lekowych w latach 2021–2024. Udział pacjentów pierwszorazowych i kontynuujących leczenie kształtuje się na zbliżonym poziomie, przy czym nieznacznie przeważają pacjenci kontynuujący leczenie.



Rysunek 13 Procentowy udział pacjentów pierwszorazowych i kontynuujących leczenie w latach 2021–2024, u których zrealizowano onkologiczne programy lekowe.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2014–2024.

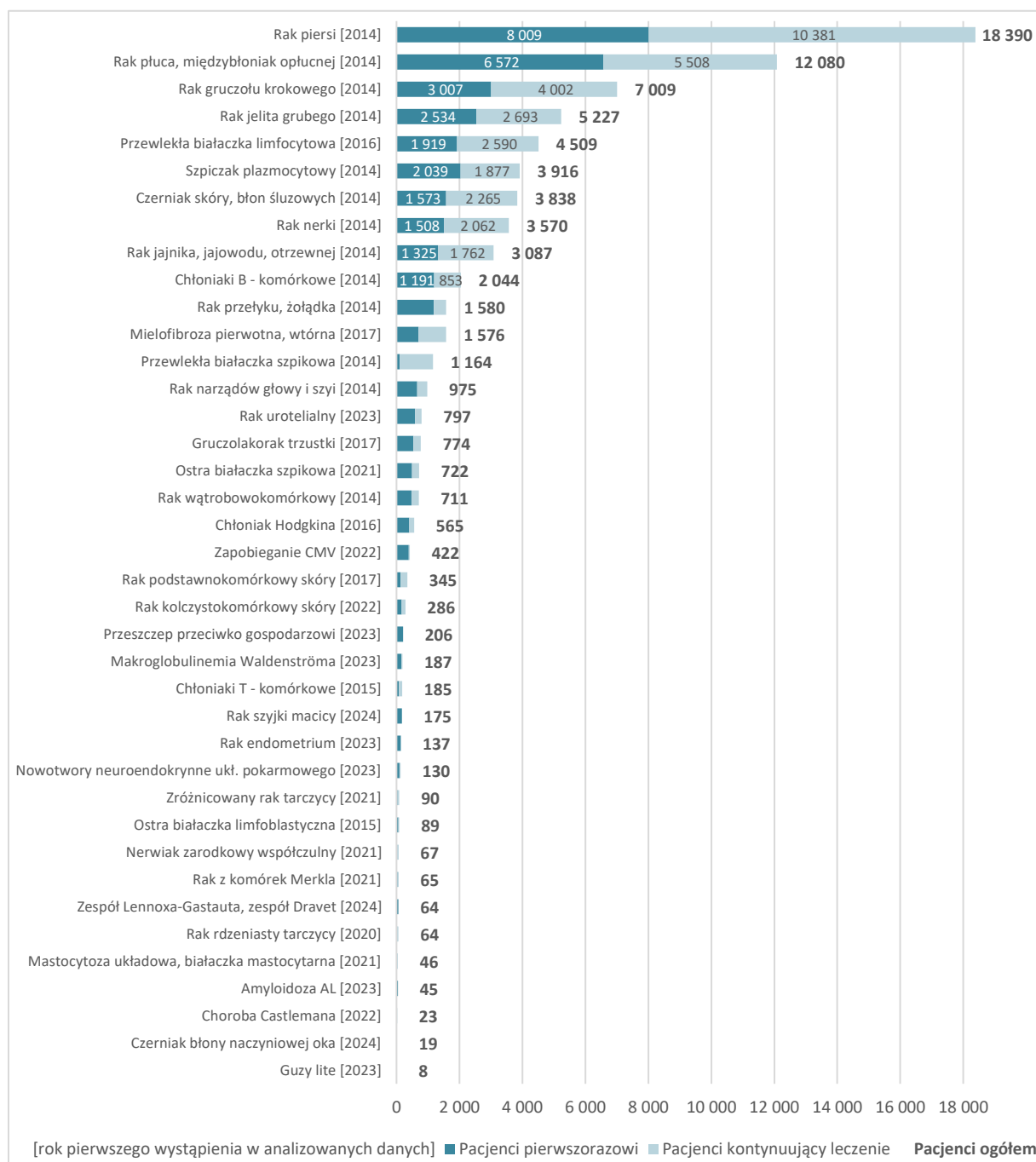
Na poniższym wykresie przedstawiono liczbę pacjentów leczonych w ramach onkologicznych programów lekowych w latach 2021–2024, w podziale na płeć. Uwagę zwraca znacząca przewaga liczby kobiet w stosunku do liczby mężczyzn w każdym badanym okresie. Analizując wykres, możemy zaobserwować konsekwentny wzrost liczby pacjentów, zarówno w przypadku kobiet, jak i mężczyzn.



Rysunek 14 Liczba pacjentów leczonych w onkologicznych programach lekowych, w podziale na płeć, w latach 2021–2024.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2014–2024.

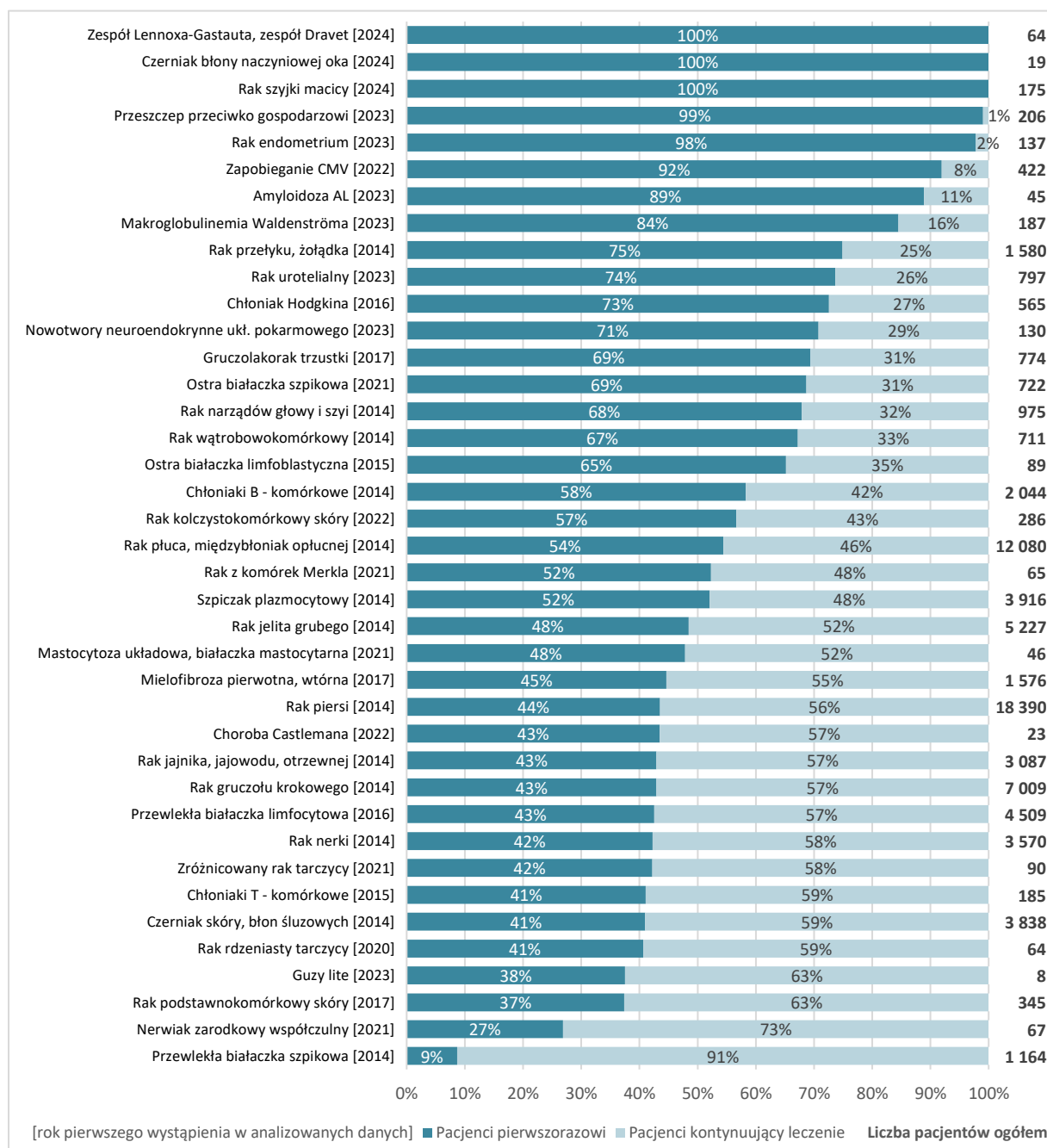
Kolejny wykres przedstawia liczbę pacjentów w poszczególnych onkologicznych programach lekowych w 2024 roku, w podziale na pacjentów pierwszorazowych oraz kontynuujących leczenie. Największą liczbę pacjentów odnotowano w ramach programu leczenia raka piersi (18 390), programu leczenia raka płuca i międzybłoniaka opłucnej (12 080) oraz programu leczenia raka gruczolu krokowego (7 009). Z kolei najmniejszą liczbę pacjentów zaobserwowano w ramach programu leczenia czerniaka błony naczyniowej oka (19), który został wprowadzony do katalogu świadczeń w 2024 roku oraz programu leczenia pacjentów z guzami litymi z fuzją genu receptorowej kinazy tyrozynowej dla neurotrofin (8), dodanego do katalogu świadczeń w 2023 roku.



Rysunek 15 Liczba pacjentów leczonych w poszczególnych onkologicznych programach lekowych, w 2024 roku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2024.

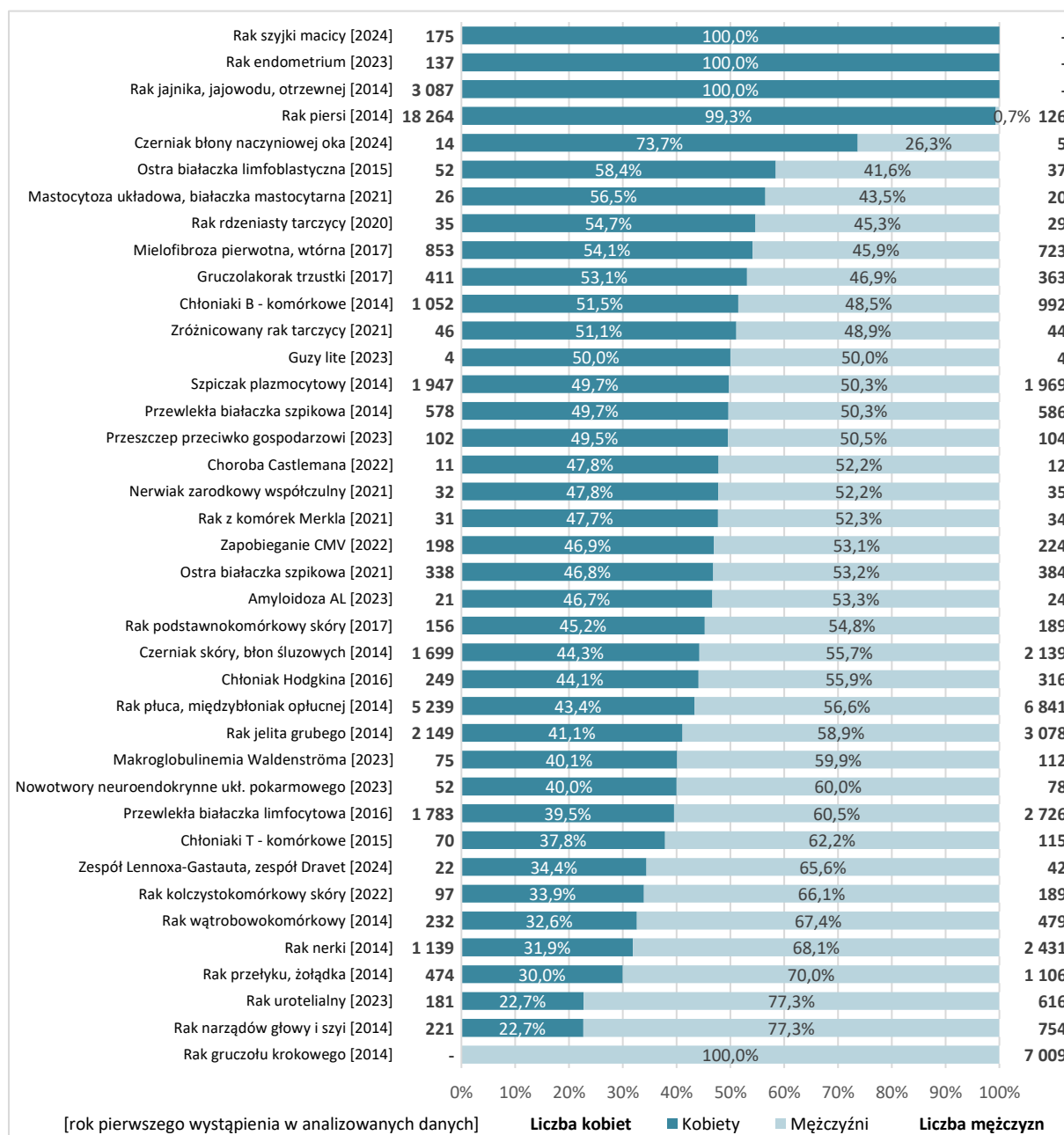
Poniżej przedstawiono procentowy udział pacjentów pierwszorazowych oraz pacjentów kontynuujących leczenie w poszczególnych onkologicznych programach lekowych w 2024 roku. W przypadku programów leczenia: pacjentów z zespołem Lennox-Gastauta, zespołem Dravet, czerniaka błony naczyniowej oka oraz raka szyjki macicy, wszyscy pacjenci byli pacjentami pierwszorazowymi. Jest to spowodowane tym, że wymienione programy zostały włączone do katalogu świadczeń NFZ w tym właśnie roku. Z kolei największy udział pacjentów kontynuujących leczenie wystąpił w ramach programu leczenia chorych na przewlekłą białaczkę szpikową (91%) oraz nerwiaka zarodkowego współczulnego (73%).



Rysunek 16 Procentowy udział pacjentów leczonych w poszczególnych onkologicznych programach lekowych, w 2024 roku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2014–2024.

Na poniższym wykresie został przedstawiony procentowy udział pacjentów leczonych w programach lekowych w 2024 roku, w podziale na płeć. Programy leczenia chorych na: raka szyjki macicy, raka endometrium, raka jajnika, jajowodu, otrzewnej oraz raka gruczołu krokowego to świadczenia bezpośrednio związane z płcią pacjenta. Pomijając wyżej wymienione programy, największy odsetek kobiet odnotowano w przypadku programu leczenia chorych na raka piersi (99,3%) oraz programu leczenia czerniaka błony naczyniowej oka (73,7%). Natomiast największy udział mężczyzn wystąpił wśród pacjentów leczonych z powodu płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi (77,3% mężczyzn) oraz raka urotelialnego (77,3% mężczyzn).

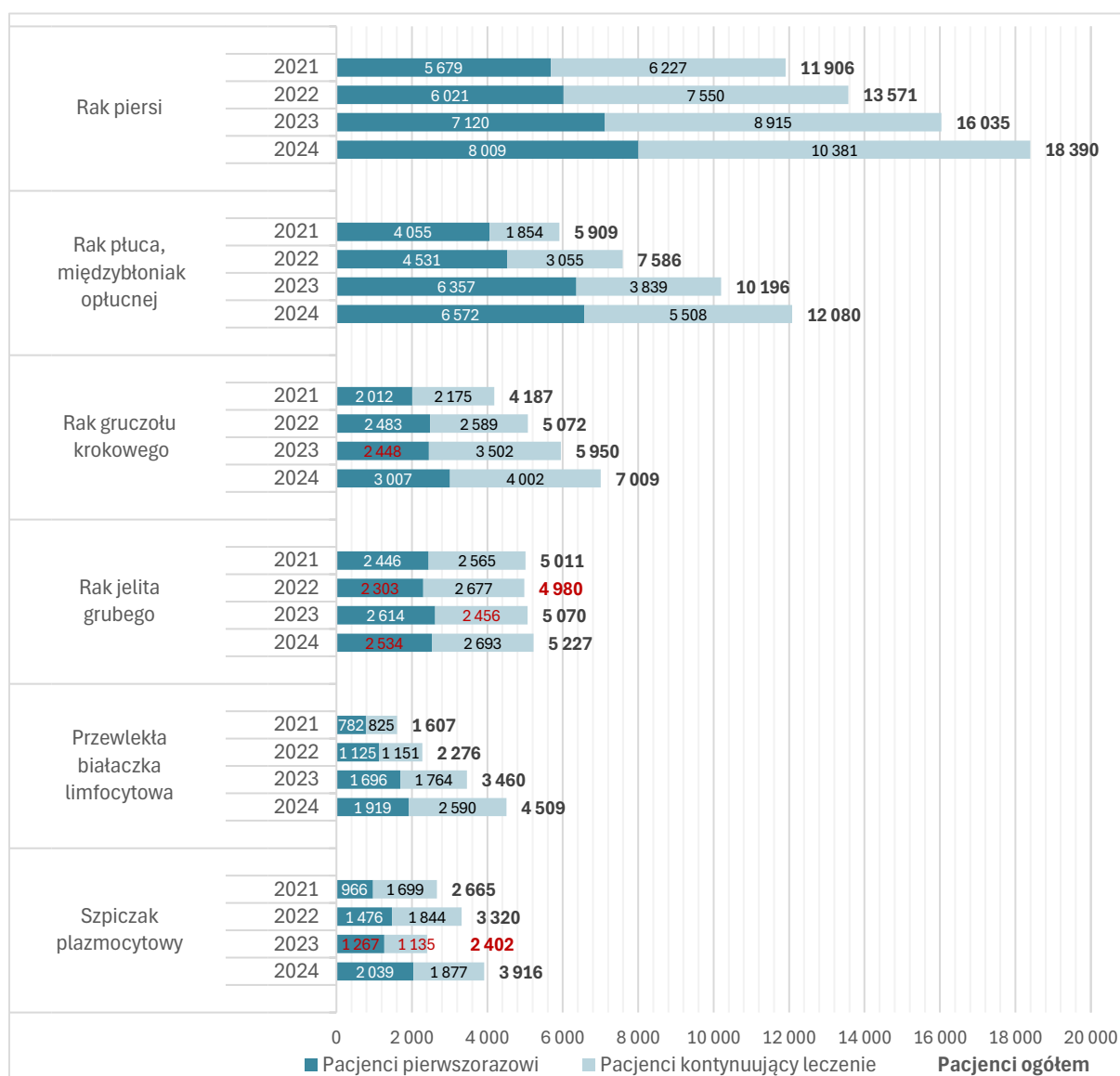


Rysunek 17 Procentowy udział kobiet oraz mężczyzn wśród pacjentów leczonych w poszczególnych onkologicznych programach lekowych, w 2024 roku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2024.

Poniżej przedstawiono zmianę liczby pacjentów w poszczególnych programach lekowych w latach 2021–2024. W analizach pominięto programy lekowe, które zostały wprowadzone do katalogu świadczeń NFZ od 2024 roku, czyli leczenie chorych z nerwiakowłókniakami splotowatymi w przebiegu neurofibromatozy typu 1 (NF1), raka szyjki macicy, a także czerniaka błony naczyniowej oka. Większość programów wykazuje tendencję wzrostową. Dane rozdzielono na 6 serii zaczynając od programów lekowych o największej liczbie pacjentów.

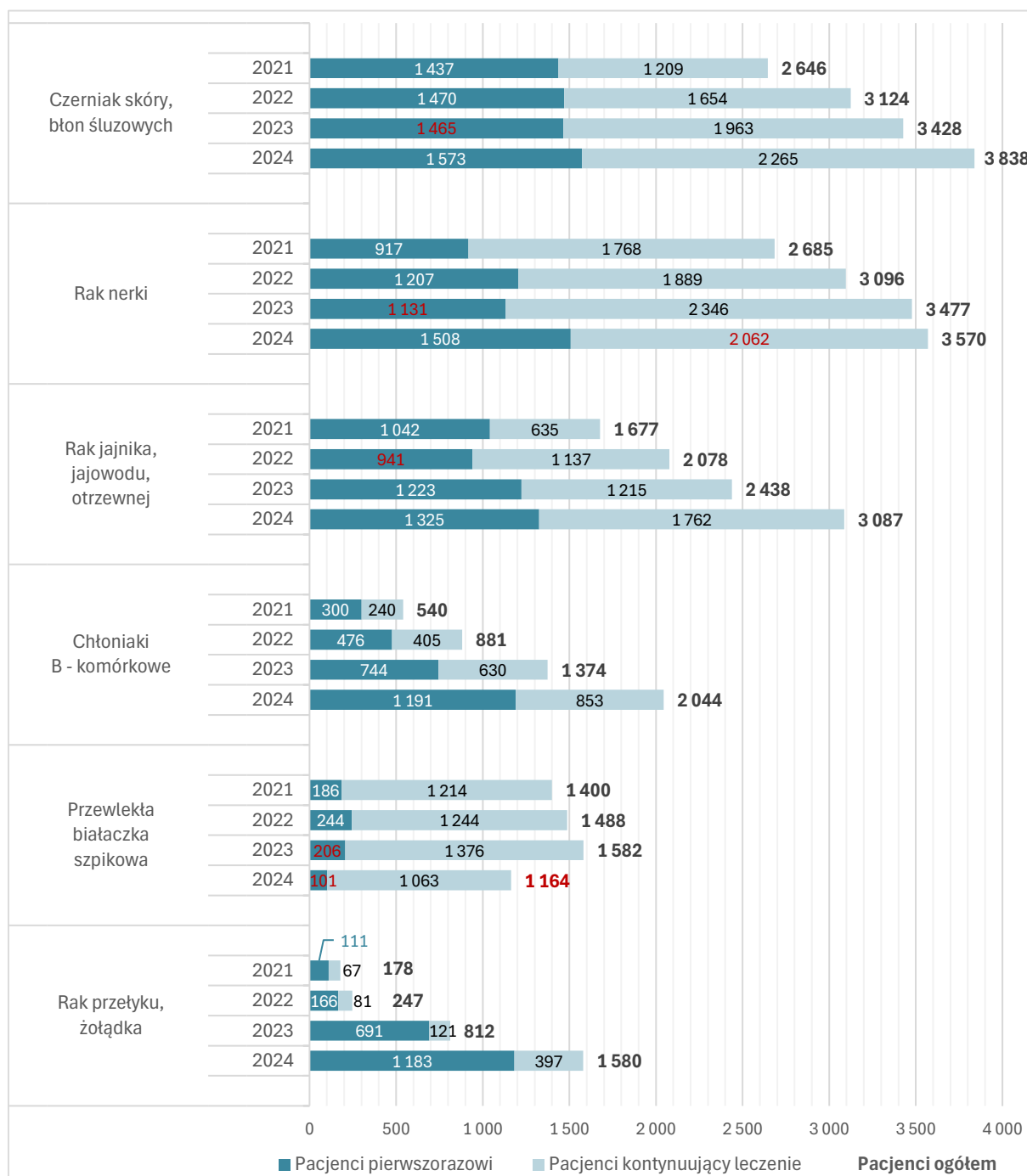
Na pierwszym wykresie wyróżnia się program leczenia chorych na raka gruczołu krokowego, gdzie wystąpił niewielki spadek wśród pacjentów pierwszorazowych w 2023 roku. Nieznaczny spadek liczby pacjentów zaobserwowano również w przypadku programu leczenia chorych na raka jelita grubego w 2022 roku. W tym okresie liczba pacjentów pierwszorazowych spada, natomiast liczba pacjentów kontynuujących leczenie rośnie. Dodatkowo uwagę zwraca program leczenia chorych na szpiczaka plazmocytozy, gdzie w 2023 roku odnotowano znaczący spadek pacjentów pierwszorazowych oraz kontynuujących leczenie.



Rysunek 18 Zmiana liczby pacjentów leczonych w poszczególnych onkologicznych programach lekowych w latach 2021–2024 [Seria 1].

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2014–2024.

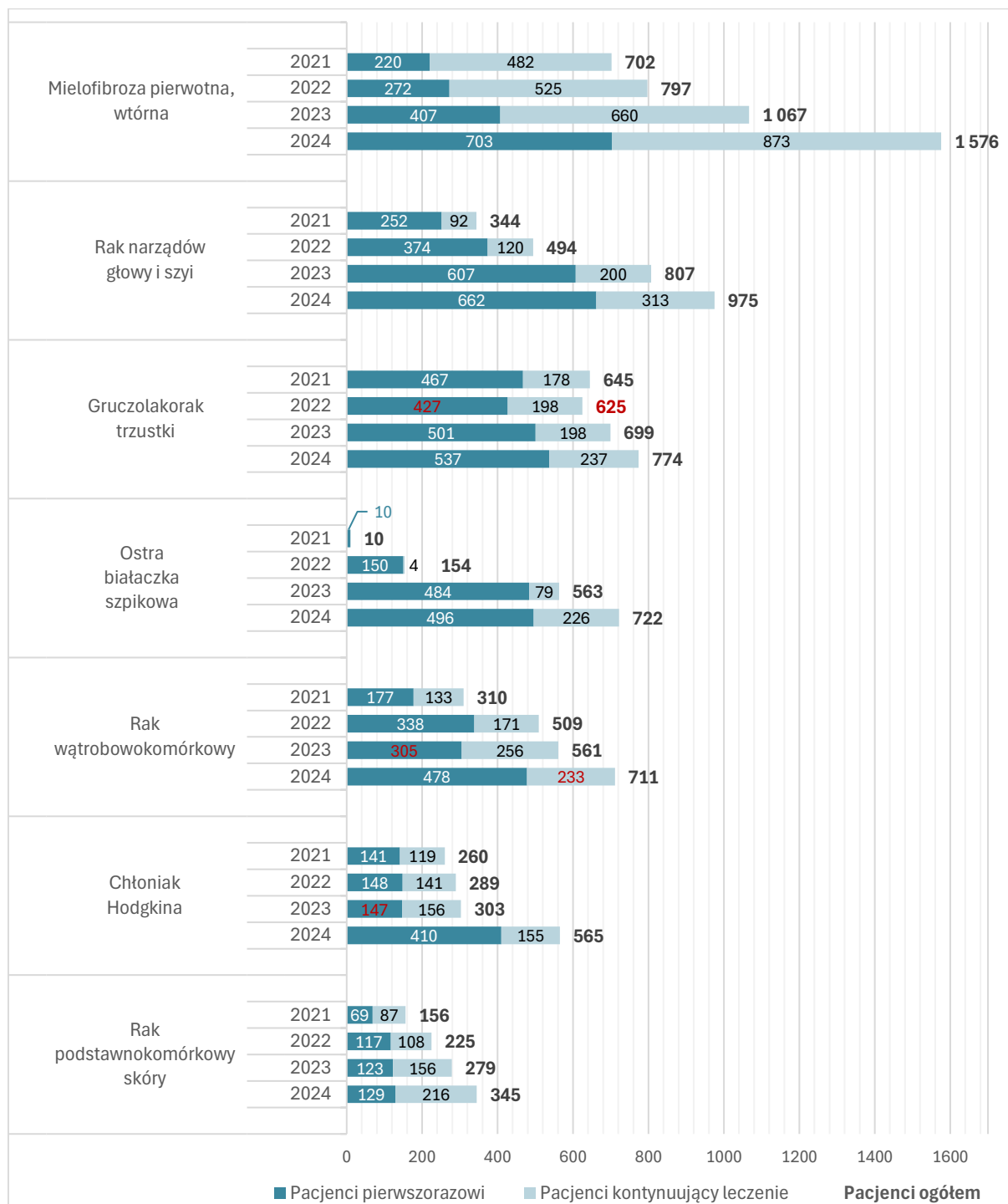
Wśród programów zaprezentowanych w następnej serii wyróżnia się program leczenia chorych na raka nerki, gdzie w 2023 roku wystąpił niewielki spadek liczby pacjentów (76 pacjentów). Następnym programem odznaczającym się spadkiem liczby chorych jest program leczenia chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej, w którym w 2022 roku liczba pacjentów pierwszorazowych spadła o 101 pacjentów (9,7%). Spadek odnotowano również w programie leczenia chorych na przewlekłą białaczkę szpikową, gdzie od 2022 roku systematycznie zmniejsza się liczba pacjentów pierwszorazowych. Z kolei liczba pacjentów kontynuujących leczenie zmniejszyła się o 313 (22,7%).



Rysunek 19 Zmiana liczby pacjentów leczonych w poszczególnych onkologicznych programach lekowych w latach 2021–2024 [Seria 2].

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2014–2024.

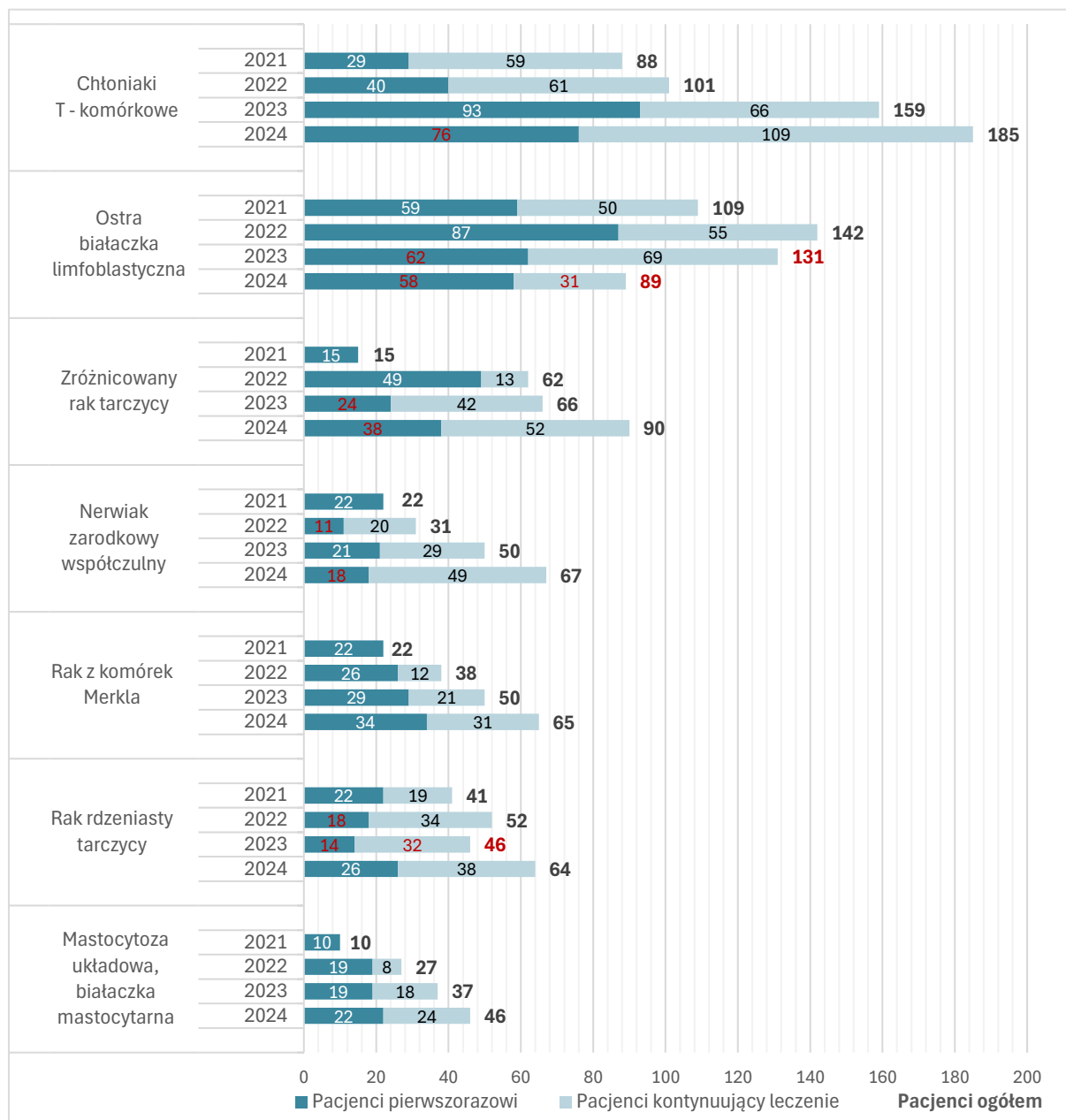
Wśród poniższej serii programów niewielki spadek liczby pacjentów zaobserwowano w 2022 roku w programie leczenia pacjentów z gruczolakorakiem trzustki (20 pacjentów). Natomiast w 2023 roku liczba pacjentów pierwszorazowych nieznacznie zmniejszyła się w programie leczenia raka wątrobowokomórkowego oraz klasycznego chłoniaka Hodgkina — odpowiednio o 1 i 33 osoby.



Rysunek 20 Zmiana liczby pacjentów leczonych w poszczególnych onkologicznych programach lekowych w latach 2021–2024 [Seria 3].

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2014–2024.

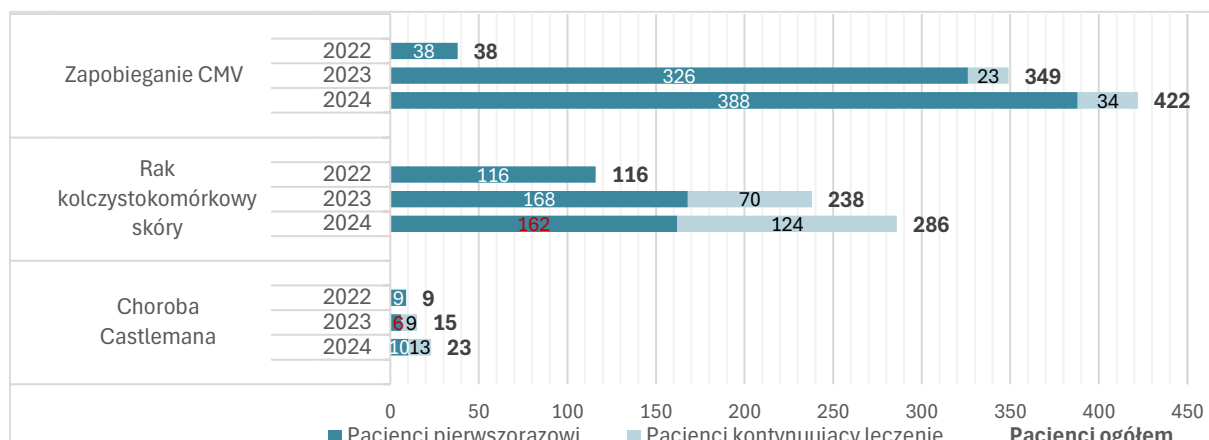
Na poniższym wykresie nieznaczny spadek liczby pacjentów pierwszorazowych wystąpił w 2024 roku w przypadku programu leczenia chorych na pierwotnie skórne chłoniaki T-komórkowe (17 pacjentów). Natomiast w programie leczenia pacjentów z ostrą białaczką limfoblastyczną od 2023 roku obserwuje się systematyczny spadek liczby chorych. Dodatkowo w 2023 roku liczba pacjentów pierwszorazowych nieznacznie zmniejszyła się w programie leczenia pacjentów ze zróżnicowanym rakiem tarczycy oraz rakiem rdzeniastym tarczycy - odpowiednio o 25 i 4 osoby. Z kolei w programie leczenia dinutuksymabem beta pacjentów z nerwiakiem zarodkowym współczulnym zaobserwowano spadek liczby pacjentów pierwszorazowych na rzecz wzrostu liczby pacjentów kontynuujących leczenie.



Rysunek 21 Zmiana liczby pacjentów leczonych w poszczególnych onkologicznych programach lekowych w latach 2021–2024 [Seria 4].

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2014–2024.

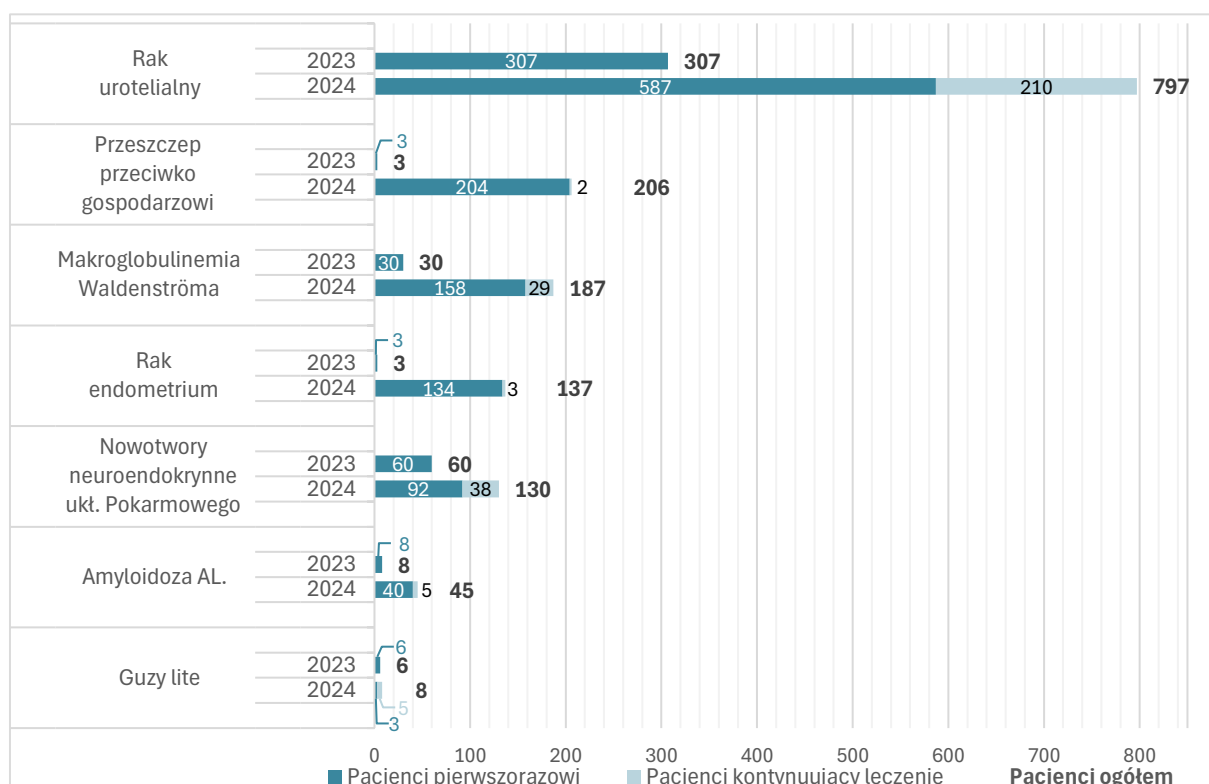
Poniżej przedstawiono programy lekowe, które zostały wprowadzone do katalogu świadczeń NFZ od 2022 roku. We wszystkich programach z przedstawionej serii wystąpił wzrost całkowitej liczby pacjentów, Natomiast w przypadku leczenia raka kolczystokomórkowego skóry w 2024 wystąpił niewielki spadek liczby pacjentów pierwszorazowych.



Rysunek 22 Zmiana liczby pacjentów leczonych w poszczególnych onkologicznych programach lekowych w latach 2022–2024 [Seria 5].

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2014–2024.

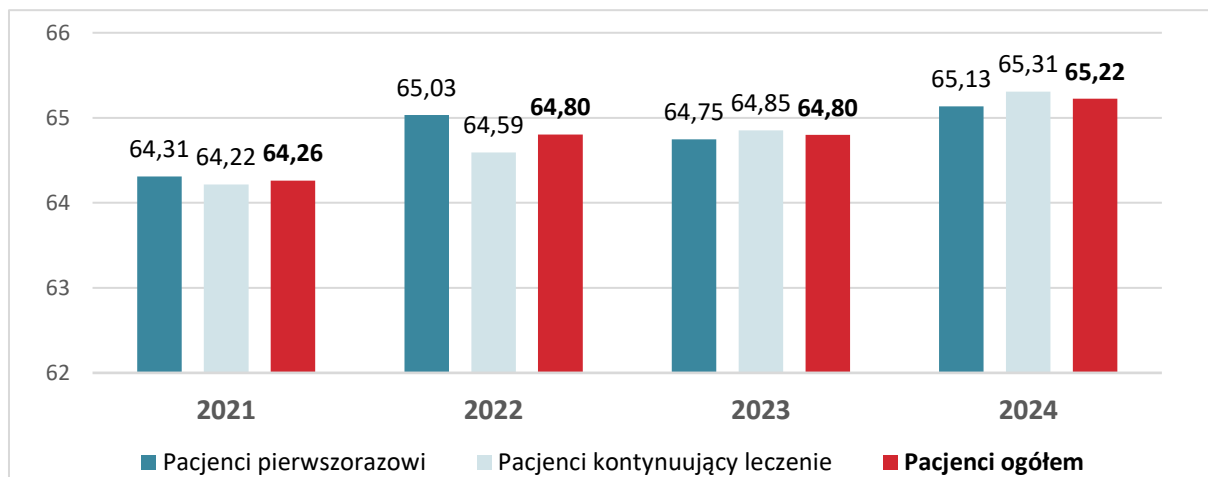
W ostatniej serii przedstawiono programy lekowe, które zostały wprowadzone do katalogu świadczeń NFZ od 2023 roku. W ramach wszystkich programów w 2024 roku nastąpił wzrost liczby pacjentów.



Rysunek 23 Zmiana liczby pacjentów leczonych w poszczególnych onkologicznych programach lekowych w latach 2023–2024 [Seria 6].

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2014–2024.

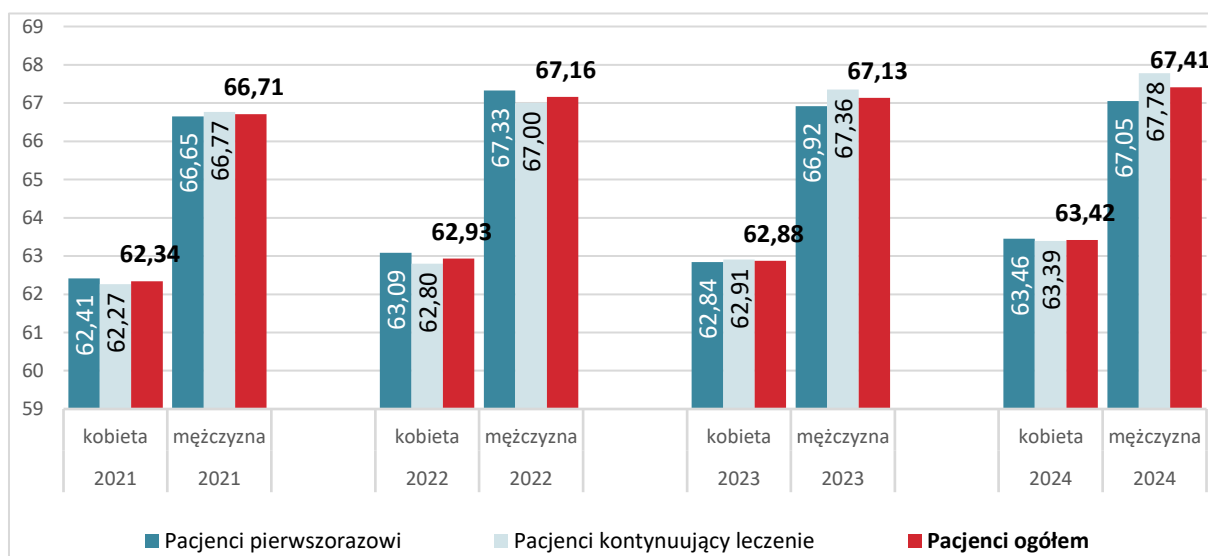
Na kolejnym wykresie przedstawiono średni wiek pacjentów, u których zrealizowano onkologiczne programy lekowe w latach 2021–2024. Diagram został podzielony na pacjentów rozpoczynających leczenie, kontynuujących leczenie oraz wszystkich pacjentów uczestniczących w programach lekowych. Wśród pacjentów kontynuujących leczenie zaobserwowano niewielką tendencję wzrostową średniej wieku. W przypadku pacjentów pierwszorazowych spadek średniej wieku pacjentów wystąpił jedynie w 2023 roku.



Rysunek 24 Średni wiek pacjentów leczonych w onkologicznych programach lekowych, w latach 2021–2024.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2014–2024.

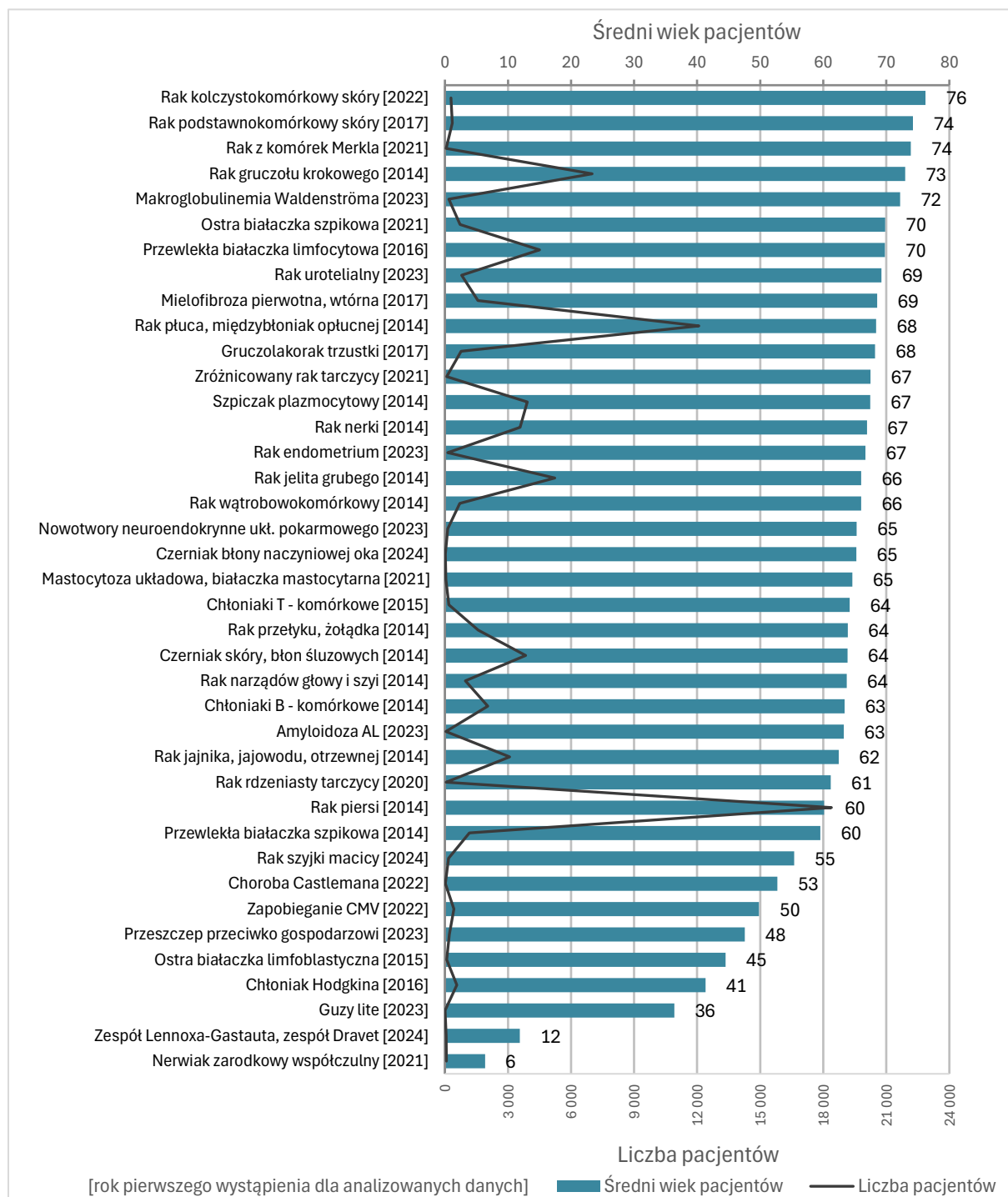
Poniższy wykres przedstawia średni wiek pacjentów w podziale na płeć. Ogółem, w analizowanym okresie zarówno w przypadku kobiet jak i mężczyzn średni wiek pacjentów z roku na rok był nieznacznie coraz wyższy. Uwagę zwraca znacząco niższy średni wiek kobiet od średniego wieku mężczyzn. Różnica wynosi około 4 lata w każdym z badanych okresów.



Rysunek 25 Średni wiek pacjentów leczonych w onkologicznych programach lekowych, w podziale na płeć, w latach 2021–2024.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2014–2024.

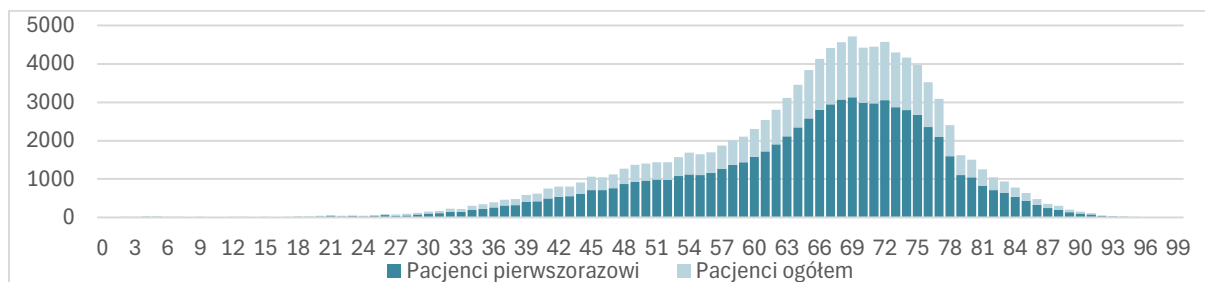
Poniższy diagram przedstawia średni wiek pacjentów w 2024 roku w poszczególnych programach lekowych. Największa średnia wieku wystąpiła u pacjentów leczonych z powodu raka kolczystokomórkowego skóry – 76 lat. Zaraz po nim są chorzy na raka podstawnokomórkowego skóry oraz na raka z komórek Merkla – 74 lata. Natomiast najniższa średnia wieku występuje wśród pacjentów z nerwiakiem zarodkowym współczulnym, czyli 6 lat, następnie wśród pacjentów z zespołem Lennox-Gastauta, zespołem Dravet – 12 lat oraz chorych z guzami łagodnymi z fuzją genu receptorowej kinazy tyrozynowej dla neurotrofin – 36 lat.



Rysunek 26 Średni wiek pacjentów leczonych w poszczególnych onkologicznych programach lekowych, w 2024 roku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2014–2024.

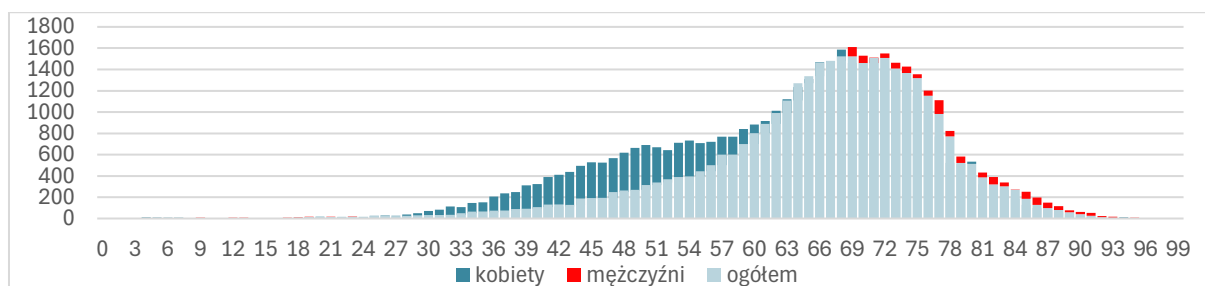
Poniższy histogram przedstawia rozkład wieku pacjentów leczonych w programach lekowych w 2024 roku w podziale na pacjentów pierwszorazowych oraz pacjentów ogółem. Największa liczba pacjentów zawiera się między 64 a 74 rokiem życia.



Rysunek 27 Histogram wieku pacjentów leczonych w onkologicznych programach lekowych w 2024 roku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2014–2024.

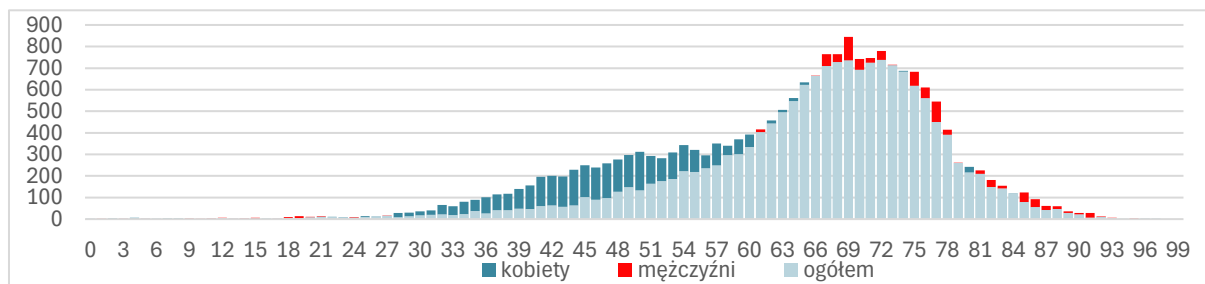
Kolejny histogram przedstawia rozkład wieku wszystkich pacjentów leczonych w programach lekowych w 2024 roku w podziale na płeć. Wśród pacjentów do 68 roku życia występuje wyraźna przewaga liczby kobiet, natomiast wśród pacjentów powyżej 68 roku życia występuje przewaga liczby mężczyzn.



Rysunek 28 Histogram wieku kobiet oraz mężczyzn leczonych w onkologicznych programach lekowych w 2024 roku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2014–2024.

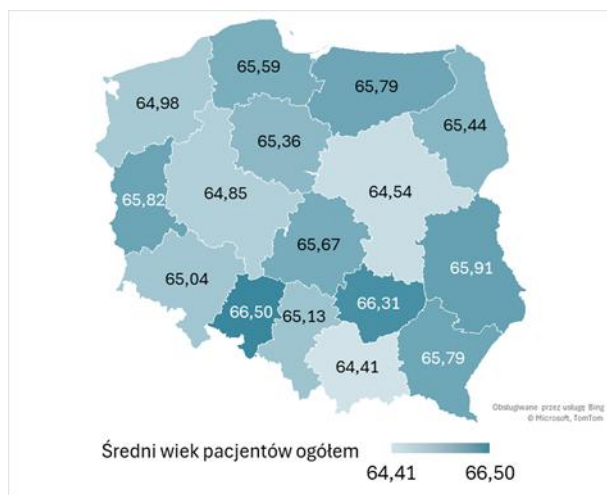
Poniższy histogram przedstawia rozkład wieku kobiet oraz mężczyzn wśród pacjentów pierwszorazowych. Tu widać, że wyraźna przewaga liczby kobiet występuje do 59 roku życia, natomiast znacząca przewaga liczby mężczyzn – od 69 roku życia.



Rysunek 29 Histogram wieku kobiet oraz mężczyzn leczonych po raz pierwszy w onkologicznych programach lekowych w 2024 roku.

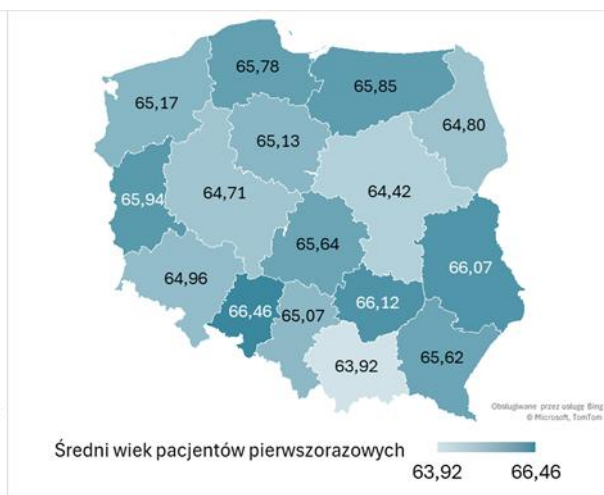
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2014–2024.

Poniższe kartogramy przedstawiają średni wiek pacjentów w podziale na województwa, w których udzielono im świadczeń w 2024 roku. Rozpiętość średniego wieku pacjentów między województwami nie przekraczała 3 lat w przypadku wszystkich pacjentów leczonych w programach lekowych, jak i pacjentów pierwszorazowych. Najwyższa średnia wieku wystąpiła u pacjentów w woj. opolskim, natomiast najniższa – w woj. małopolskim.



Rysunek 30 Średni wiek pacjentów leczonych w onkologicznych programach lekowych w poszczególnych województwach w 2024 roku.

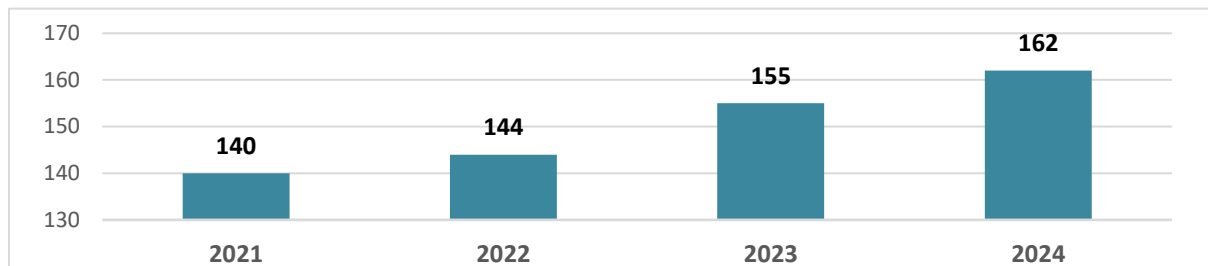
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2024.



Rysunek 31 Średni wiek pacjentów pierwszorazowych leczonych w onkologicznych programach lekowych w poszczególnych województwach w 2024 roku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2024.

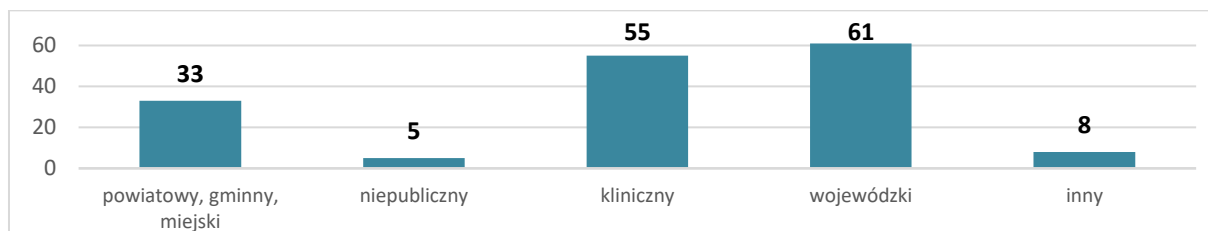
Poniższy wykres przedstawia liczbę świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach onkologicznych programów lekowych w latach 2021–2024. Widoczny jest stały wzrost tej liczby, wynikający również z obejmowania finansowaniem przez NFZ kolejnych programów.



Rysunek 32 Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach onkologicznych programów lekowych w latach 2021–2024.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2021–2024.

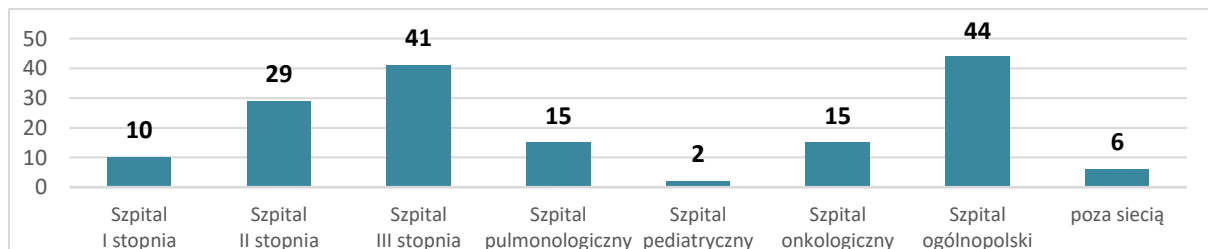
Poniżej przedstawiono liczbę podmiotów udzielających świadczeń w ramach onkologicznych programów lekowych w 2024 roku w podziale na kategorię świadczeniodawcy. Najbardziej licznymi grupami są szpitale wojewódzkie (61) oraz kliniczne (55). Znaczącą część stanowili świadczeniodawcy o profilu szpitala powiatowego, gminnego, miejskiego (33). Najmniejszym udziałem odznaczały się placówki o profilu szpitala innego (8) oraz niepublicznego (5).



Rysunek 33 Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach onkologicznych programów lekowych w podziale na kategorię w 2024 roku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2024.

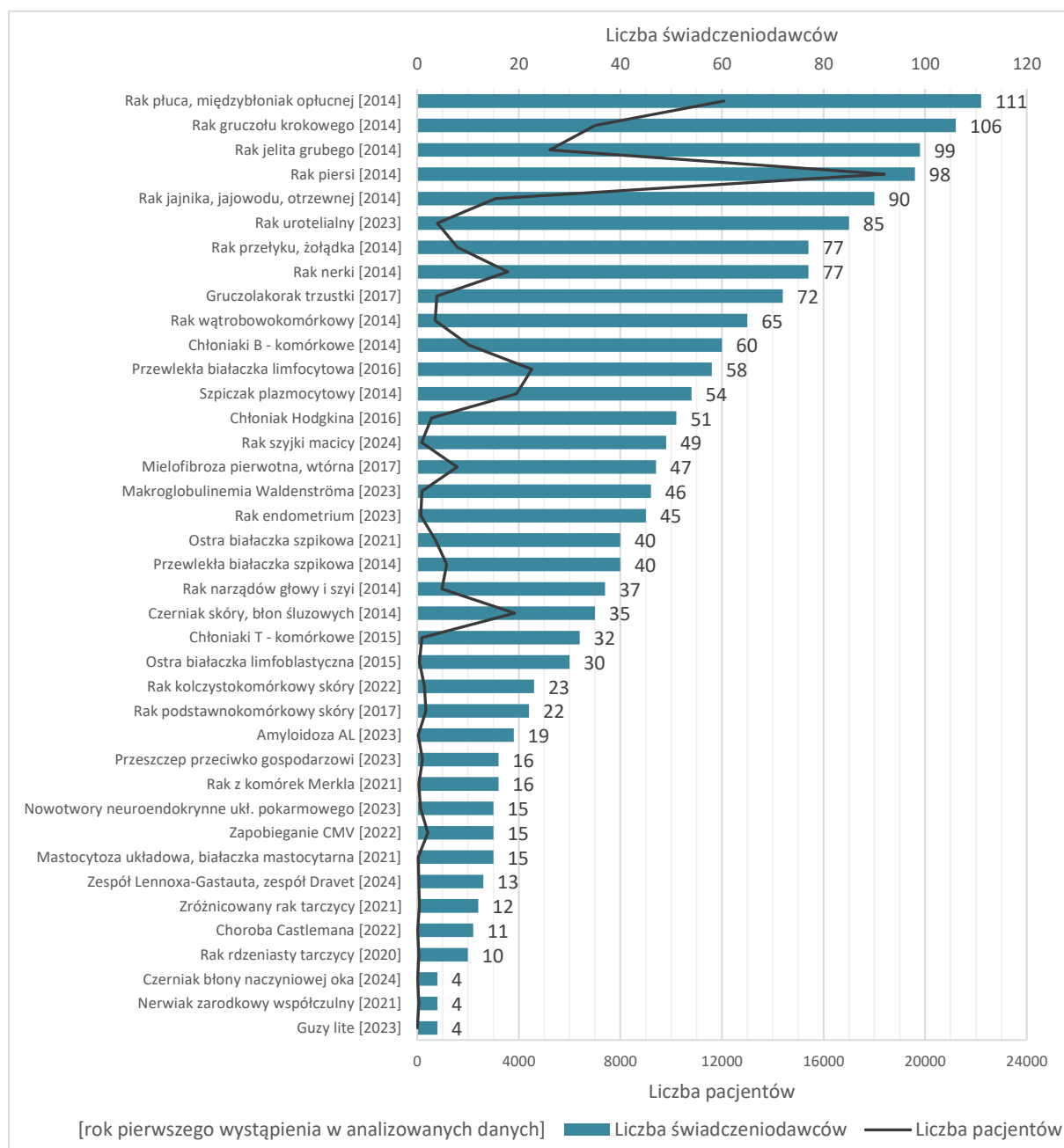
Liczba podmiotów realizujących świadczenia w ramach programów lekowych w 2024 roku w podziale na poziom Sieci Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej (PSZ) wygląda następująco: największy udział stanowią szpitale ogólnopolskie (44) oraz szpitale III stopnia (41). Zaraz za nimi plasują się szpitale II stopnia (29), onkologiczne (15) oraz pulmonologiczne (15). Najmniej liczną grupą są szpitale I stopnia (10), szpitale poza siecią (6) oraz pediatryczne (2). (Rysunek 29).



Rysunek 34 Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach onkologicznych programów lekowych wg poziomu w 2024 roku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2024.

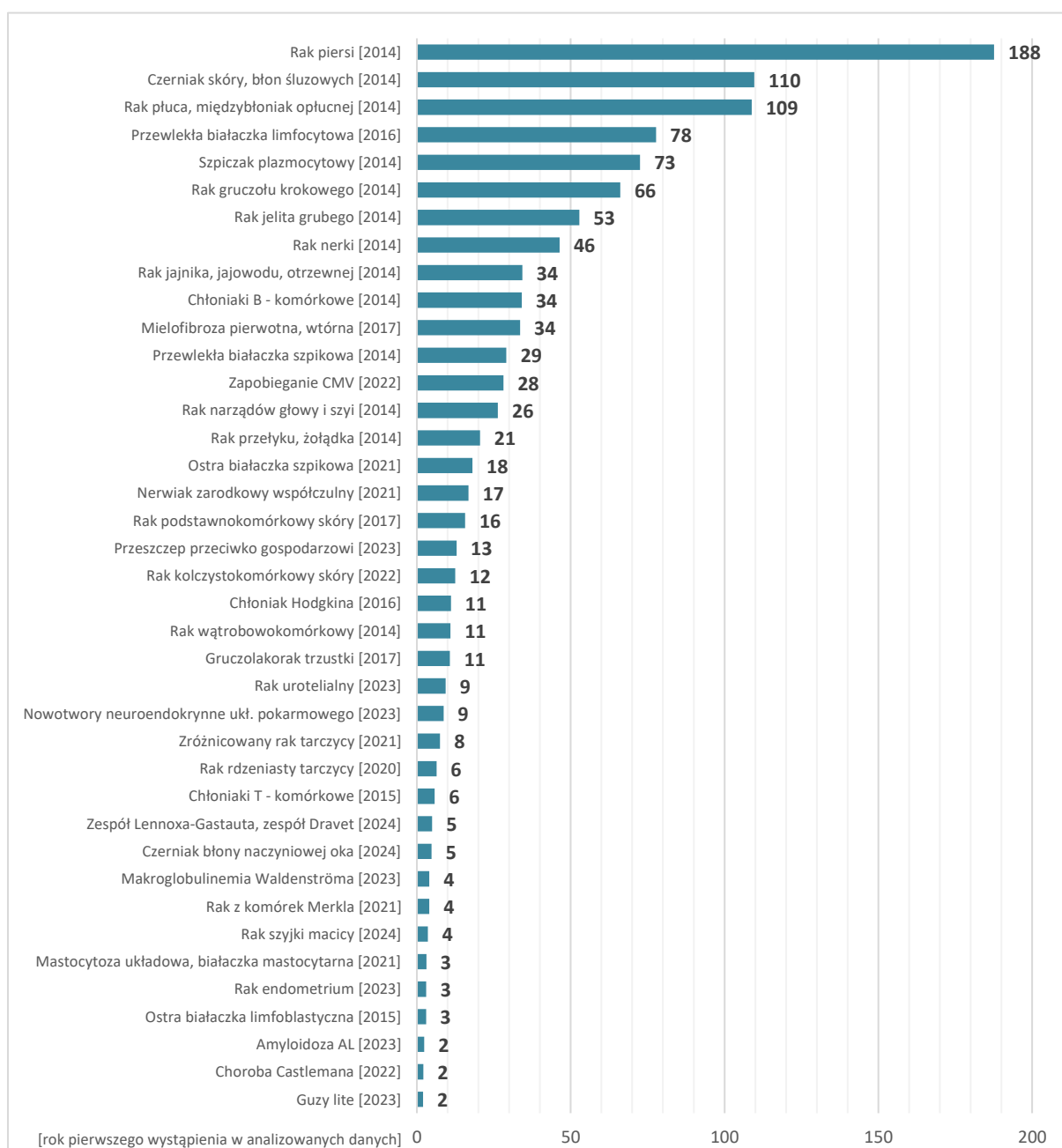
Na poniższym wykresie przedstawiono liczbę podmiotów udzielających świadczeń w poszczególnych onkologicznych programach lekowych w 2024 roku. Największa liczba szpitali realizuje świadczenia w ramach programu leczenia chorych na: raka płuca oraz międzybłoniaka opłucnej (111), raka gruczołu krokowego (106) oraz raka jelita grubego (99). Wymienione programy charakteryzują się również dużą liczbą pacjentów. Z kolei najmniejsza liczba świadczeniodawców udzielała świadczeń w ramach programów leczenia: chorych na czerniaka błony naczyniowej oka (4), pacjentów z nerwiakiem zarodkowym współczulnym (4) oraz chorych z guzami litymi z fuzją genu receptorowej kinazy tyrozynowej dla neurotrofin (4). Wymienione programy zostały włączone do katalogu świadczeń NFZ odpowiednio w latach: 2024, 2021 oraz 2023.



Rysunek 35 Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń w poszczególnych onkologicznych programach lekowych w 2024 roku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2024.

Na kolejnym wykresie przedstawiono liczbę pacjentów przypadających w 2024 roku średnio na jednego świadczeniodawcę. Największa średnia liczba pacjentów wystąpiła w ramach programów leczenia chorych na: raka piersi (188), czerniaka skóry lub błon śluzowych (110) oraz raka płuca i międzybłoniaka opłucnej (109). Z kolei najmniejszą liczbę pacjentów przypadających na jednego świadczeniodawcę można zaobserwować w przypadku programów leczenia: chorych na układową amyloidozę łańcuchów lekkich (AL), pacjentów z chorobą Castlemana oraz guzami litymi z fuzją genu receptorowej kinazy tyrozynowej dla neurotrofin. Wymienione programy lekowe zostały wprowadzone do katalogu świadczeń NFZ w latach 2022–2023.



Rysunek 36 Liczba pacjentów przypadających na jednego świadczeniodawcę w poszczególnych onkologicznych programach lekowych w 2024 roku.

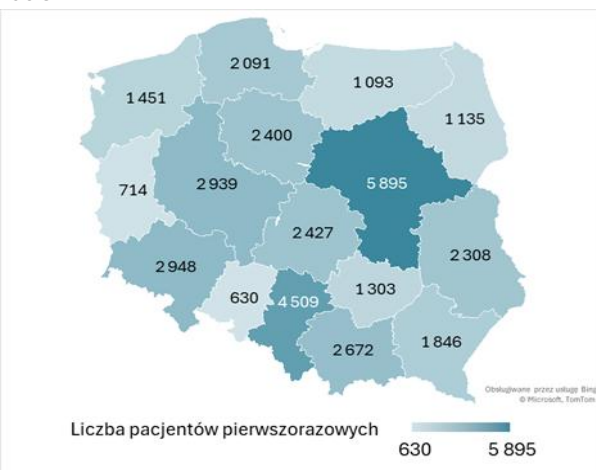
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2024.

Poniższe kartogramy przedstawiają liczbę pacjentów leczonych w onkologicznych programach lekowych w 2024 roku, z uwzględnieniem podziału na województwa. Wykres po lewej przedstawia całkowitą liczbę pacjentów, natomiast po prawej pacjentów pierwszorazowych. Na obu wykresach największa liczba pacjentów wystąpiła w woj. mazowieckim oraz w woj. śląskim, natomiast najmniejsza - w woj. opolskim i woj. lubuskim.



Rysunek 37 Kartogram liczby pacjentów, którym udzielono świadczeń w ramach onkologicznych programów lekowych w poszczególnych województwach w 2024 roku.

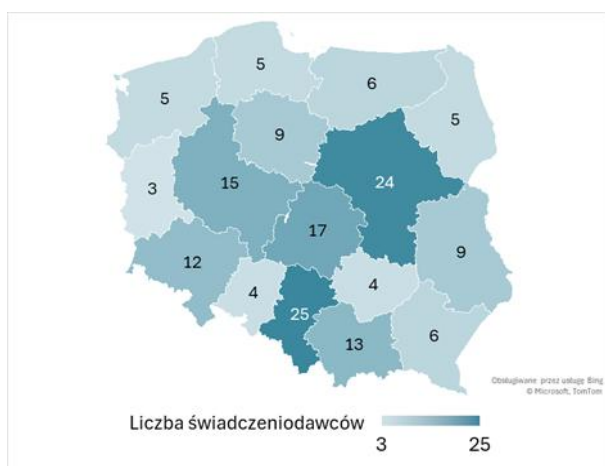
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2024.



Rysunek 38 Kartogram liczby pacjentów pierwszorazowych, którym udzielono świadczeń w ramach onkologicznych programów lekowych w poszczególnych województwach w 2024 roku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2024.

Na kolejnym kartogramie (po lewej) przedstawiono liczbę podmiotów realizujących świadczenia w programach lekowych w 2024 roku. Województwo śląskie (25) oraz mazowieckie (24) odznaczają się największą liczbą świadczeniodawców, a kolejno woj. lubuskie (3), świętokrzyskie (4) oraz opolskie (4) – najmniejszą. Natomiast kartogram po prawej prezentuje liczbę pacjentów przypadających na jednego świadczeniodawcę w programach lekowych w 2024 roku. Znacząco wyróżnia się woj. pomorskie, gdzie na jednego świadczeniodawcę przypada największa liczba



Rysunek 39 Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach onkologicznych programów lekowych w poszczególnych województwach w 2024 roku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2024.

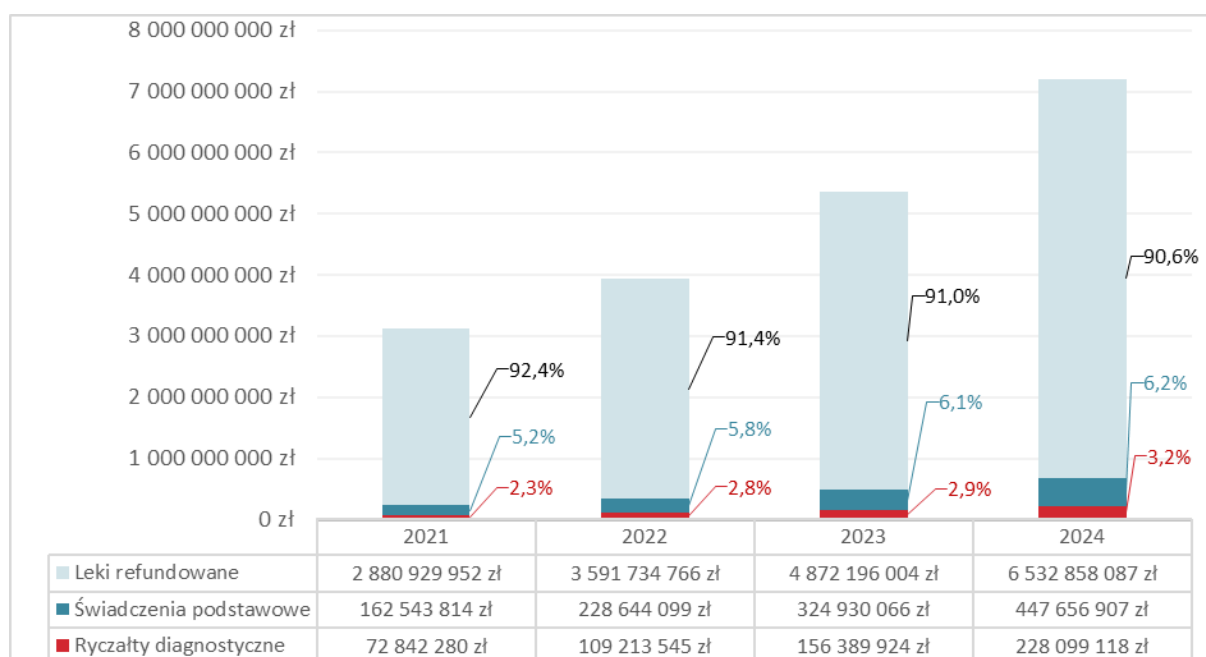


Rysunek 40 Liczba pacjentów przypadających na jednego świadczeniodawcę w onkologicznych programach lekowych w 2024 roku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2024.

pacjentów (879). Z kolei najmniejszą liczbą pacjentów przypadających na jeden podmiot charakteryzuje się woj. opolskie (320) oraz łódzkie (297).

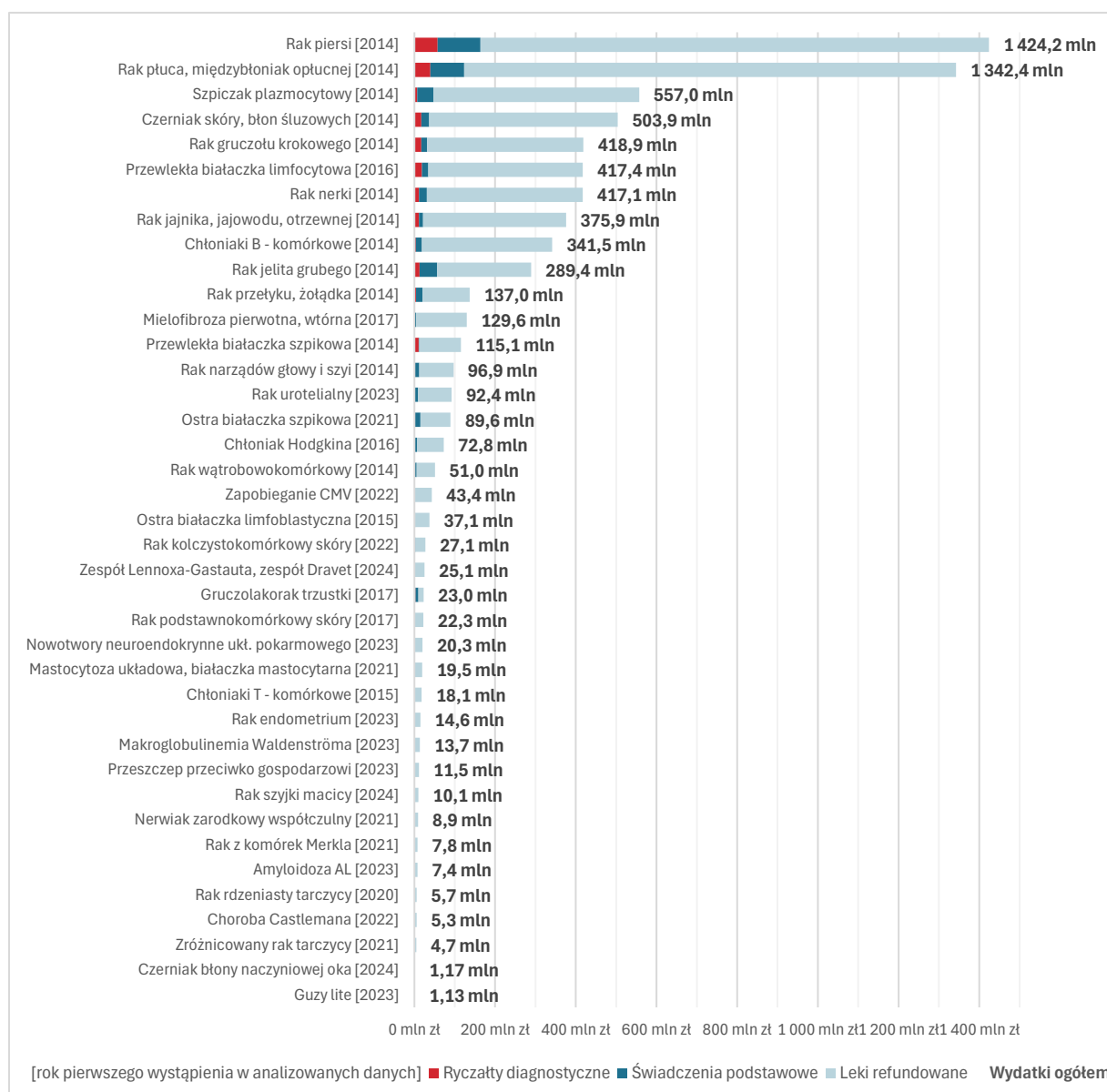
Poniższy wykres przedstawia wartość wszystkich świadczeń zrealizowanych w ramach onkologicznych programów lekowych w latach 2021–2024. Widoczna jest tendencja wzrostowa w każdej grupie wydatków płatnika. Wyjątek stanowią koszty leków w 2024 roku, których procentowy udział zmalał w porównaniu z poprzednimi latami. Udział ryczałtów diagnostycznych w strukturze całkowitych kosztów wszystkich świadczeń to zaledwie od 2,3% do 3,2%. Dominującą pozycję zajmują wydatki na leki refundowane, których udział w roku 2024 wyniósł 90,6%. Z kolei udział świadczeń podstawowych obejmujących hospitalizacje, wizyty ambulatoryjne oraz kwalifikacje do leczenia w programie lekowym stanowił 6,2 %.



Rysunek 41 Wartość zrealizowanych świadczeń w ramach onkologicznych programów lekowych 2021–2024.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2021–2024.

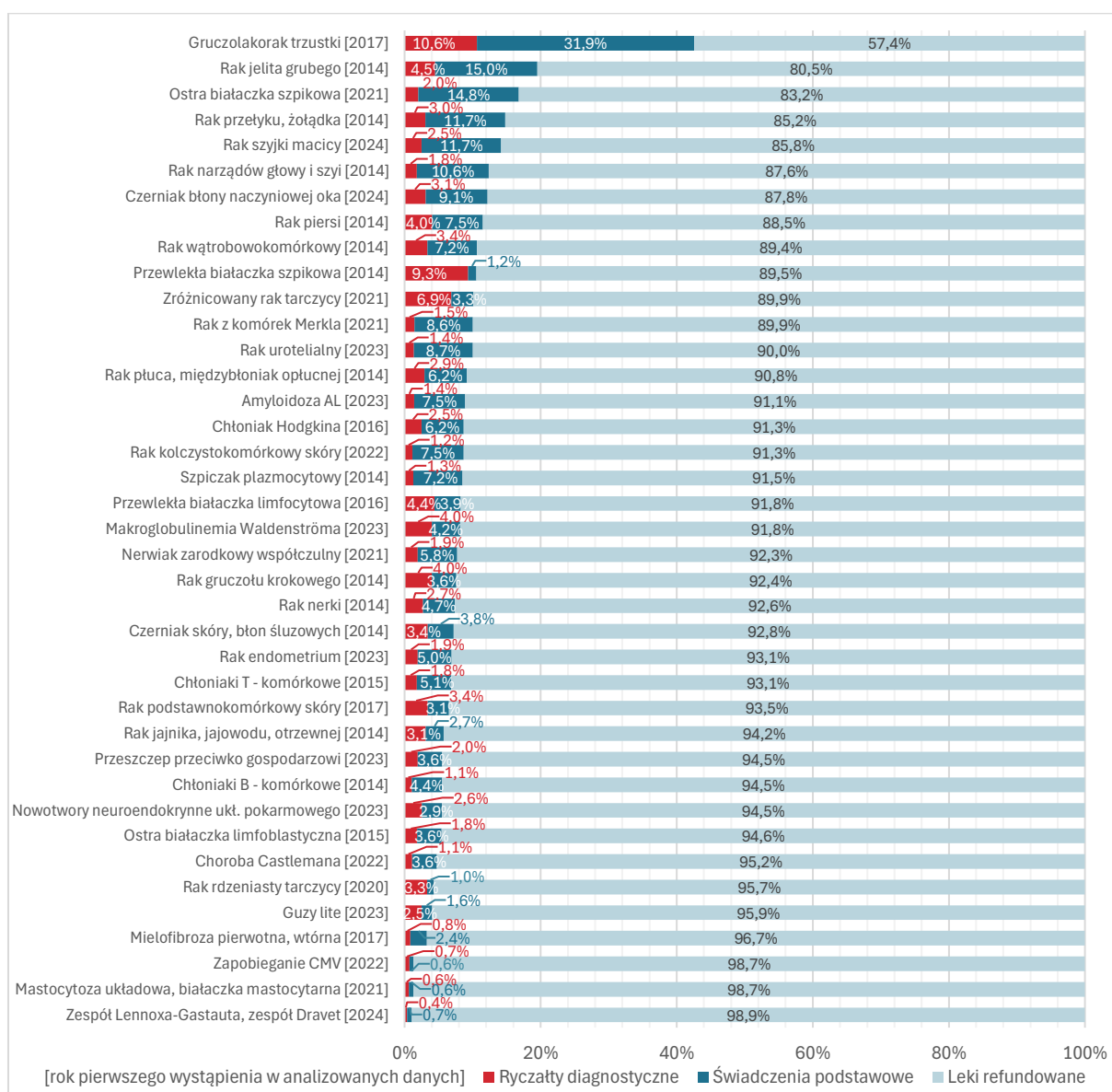
Poniżej przedstawiono wartość wszystkich świadczeń zrealizowanych w 2024 roku w ramach poszczególnych onkologicznych programów lekowych. Największe wydatki zostały poniesione przez płatnika na świadczenia w ramach programów leczenia chorych na raka piersi (1 424,2 mln zł), a także raka płuca oraz międzybłoniaka opłucnej (1 342,4 mln zł). Natomiast najmniejszą wartość stanowiły świadczenia w ramach programu leczenia pacjentów chorych na czerniaka błony naczyniowej oka (1,17 mln) oraz chorych z guzami litymi z fuzją genu receptorowej kinazy tyrozynowej dla neurotrofin przeszczep przeciwko gospodarzowi (1,13 mln zł), które zostały włączone do katalogu świadczeń NFZ w latach 2023–2024. Można zauważyć, że największą wartość zrealizowanych ryczałtów diagnostycznych odnotowano w obu programach dominujących pod względem kosztów ogółem.



Rysunek 42 Wartość świadczeń zrealizowanych w ramach poszczególnych onkologicznych programów lekowych w 2024 roku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2024.

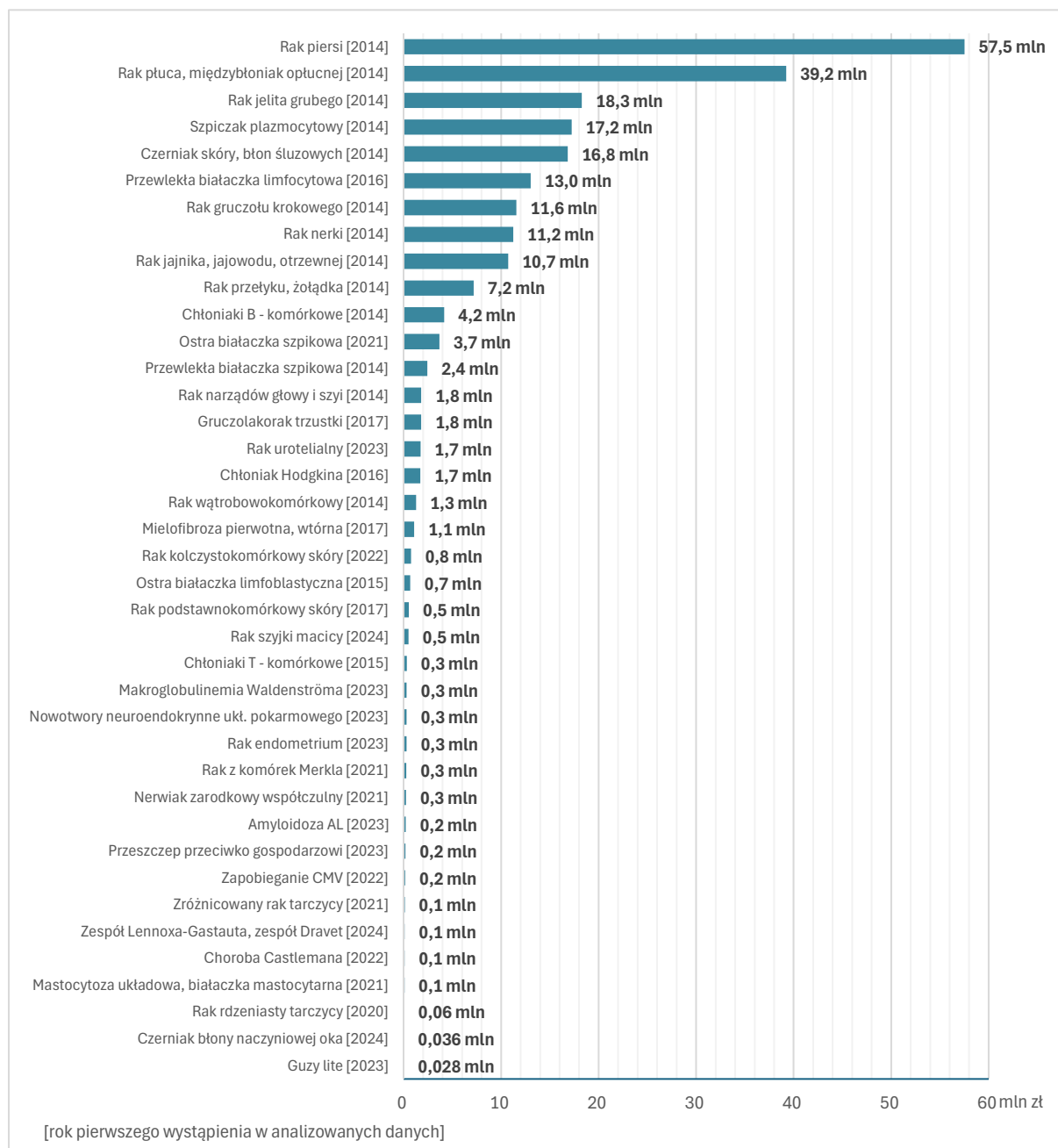
Struktura kosztów wszystkich świadczeń zrealizowanych w ramach poszczególnych onkologicznych programów lekowych w 2024 roku została przedstawiona na poniższym wykresie. W większości programów koszty leków stanowią ponad 80% całości kosztów. Natomiast w przypadku programu leczenia pacjentów z gruczolakorakiem trzustki leki stanowią jedynie 57,4%. Wyróżnia się także struktura wydatków w programie leczenia mastocytozy układowej i białaczki mastocytarnej oraz zapobiegania reaktywacji CMV, gdzie koszty leków refundowanych stanowią powyżej 98%. Udział wartościowej realizacji ryczałtów diagnostycznych był największy w przypadku leczenia gruczolakoraka trzustki, gdzie stanowił aż 10,6%. Kolejne pod względem wielkości były programy leczenia przewlekłej białaczki szpikowej oraz zróżnicowanego raka tarczycy, gdzie udział ten wyniósł odpowiednio 9,3% i 6,9%.



Rysunek 43 Struktura kosztów świadczeń zrealizowanych w ramach poszczególnych onkologicznych programów lekowych w 2024 roku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2024.

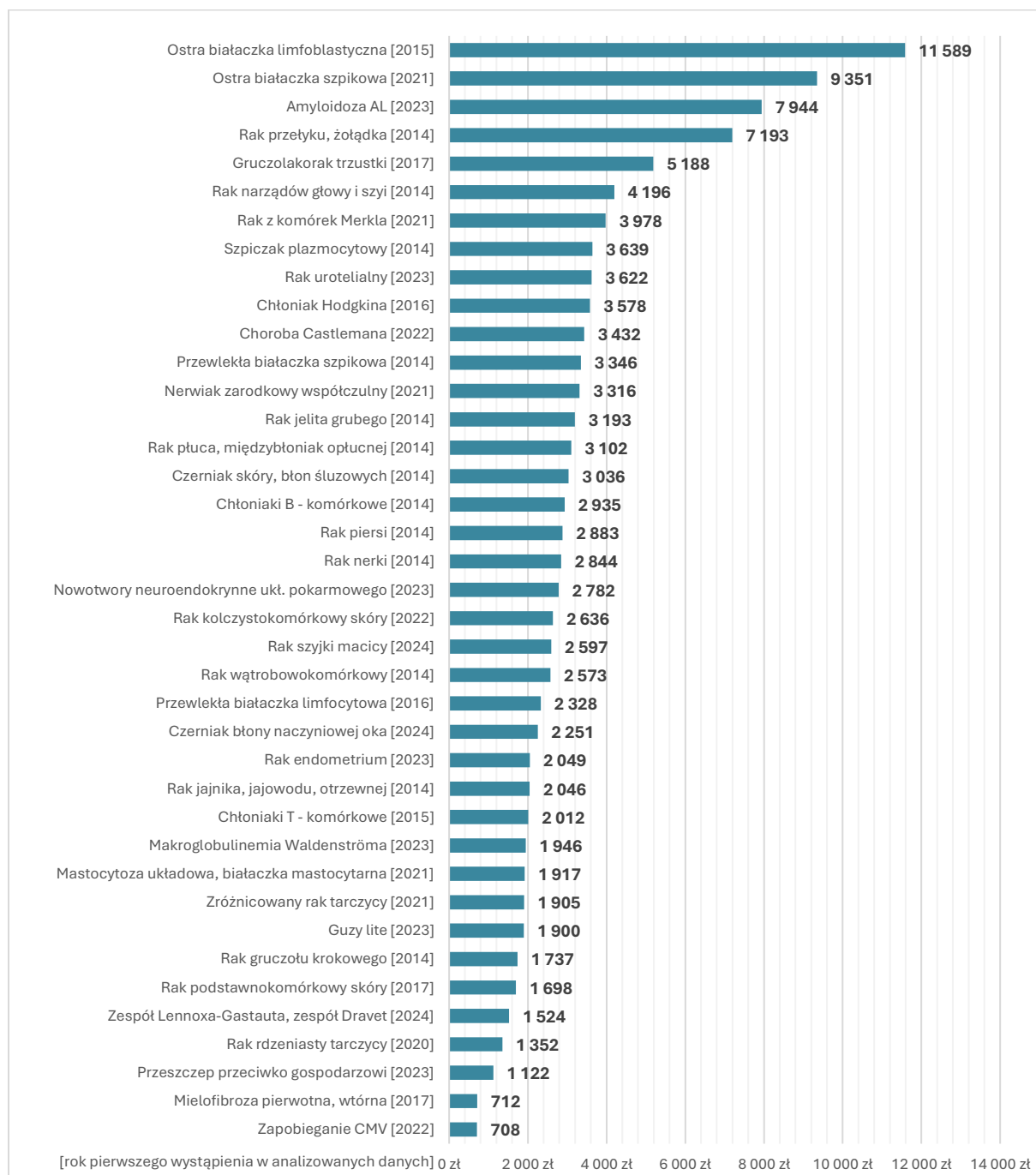
Poniższy wykres przedstawia wartość ryczałtów diagnostycznych zrealizowanych w 2024 roku w ramach poszczególnych onkologicznych programów lekowych. Największą wartość stanowiły świadczenia w ramach programu leczenia chorych na raka piersi (57,5 mln zł), raka płuca i międzybłoniaka opłucnej (39,2 mln zł) oraz raka jelita grubego (18,3 mln zł). Natomiast najmniejsze wydatki zostały poniesione na świadczenia w ramach programu leczenia pacjentów z czerniakiem błony naczyniowej oka (36 tys zł) oraz chorych z guzami litymi z fuzją genu receptorowej kinazy tyrozynowej dla neurotrofin przeszczep przeciwko gospodarzowi (28 tys zł).



Rysunek 44 Wartość ryczałtów diagnostycznych zrealizowanych w ramach poszczególnych onkologicznych programów lekowych w 2024 roku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2024.

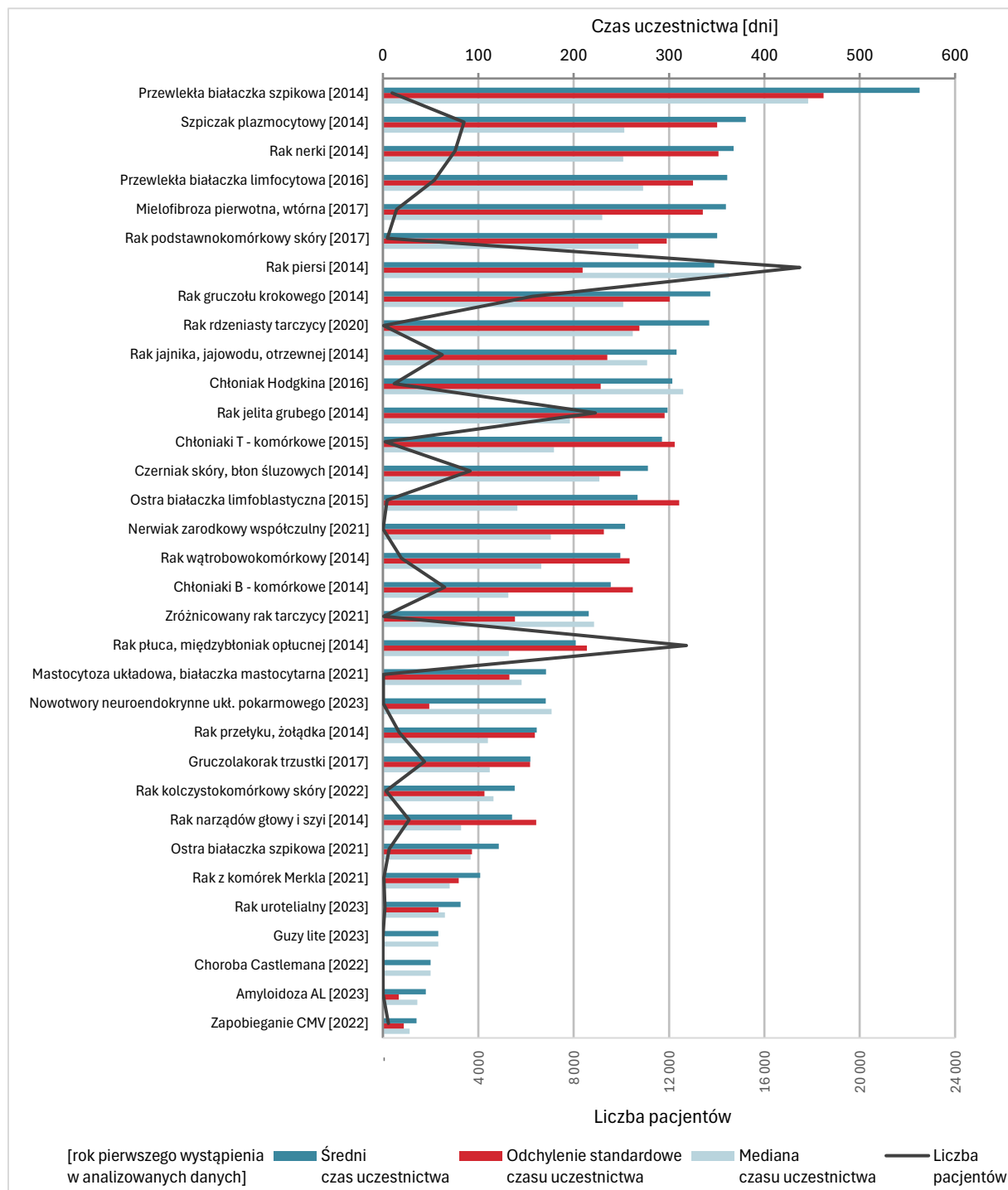
Na poniższym wykresie przedstawiono średnią wartość ryczałtów diagnostycznych przypadających na pacjenta w ramach poszczególnych onkologicznych programów lekowych zrealizowanych w 2024 roku. Najwyższa średnia wartość wystąpiła w ramach programu leczenia pacjentów z ostrą białaczką limfoblastyczną (11 589 zł) oraz ostrą białaczką szpikową (9 351 zł), natomiast najmniejsza - w ramach programu leczenia chorych na nowotwory mieloproliferacyjne oraz zapobiegania reaktywacji CMV (odpowiednio 717 zł i 708 zł).



Rysunek 45 Wartość ryczałtów diagnostycznych zrealizowanych w ramach poszczególnych onkologicznych programów lekowych przypadających na pacjenta w 2024 roku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2024.

Poniżej przedstawiono analizę długości uczestnictwa pacjentów w onkologicznych programach lekowych. Wybrani zostali pacjenci, którzy w analizowanych danych (baza NFZ 2014–2024) pierwsze świadczenie w ramach programów lekowych otrzymali nie wcześniej niż w 2019 roku, a ostatnie przed 2024 rokiem. Najdłuższą średnią długość czasu uczestnictwa zaobserwowano w przypadku programu leczenia chorych na przewlekłą białaczkę szpikową – 563 dni, natomiast najmniejszą – w przypadku programu zapobiegania reaktywacji CMV – 35 dni.



Rysunek 46 Analiza czasu uczestnictwa pacjentów w onkologicznych programach lekowych 2019–2023.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ 2014–2024.

3.5 Stan finansowania w innych krajach

W celu porównania sposobu i poziomu finansowania taryfikowanych świadczeń z ich odpowiednikami w innych krajach, wyszukiwano informacje o wycenach analogicznych świadczeń za granicą. W pierwszej kolejności poszukiwano informacji o programach lekowych w Wielkiej Brytanii, Australii, Francji i Niemczech. W żadnym z wymienionych państw nie wyróżnia się programów lekowych jak w Polsce.

Wielka Brytania

W Wielkiej Brytanii leki finansowane są w ramach National Health Service. Dodatkowo funkcjonują oddzielne fundusze na terapie nowotworowe oraz innowacyjne.

Australia

W Australii działa Pharmaceutical Benefits Scheme, czyli ogólny system refundacji leków. Nie wyróżnia się żadnych grup leków.

Francja

We Francji wydzielono listę en sus, na której znajdują się drogie innowacyjne leki. Tego typu terapie finansowane są poza standardową taryfą hospitalizacji.

Niemcy

W Niemczech wszystkie terapie rozliczane są w ramach ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego. Nie wyróżnia się specjalnych grup leków.

Sposób oraz poziom finansowania w tych krajach został przedstawiony w tabeli poniżej. Należy jednak pamiętać że, z uwagi na różny charakter oraz zawartość finansowanych świadczeń, materiał może mieć jedynie charakter poglądowy.

Tabela 6 Sposób i poziom finansowania świadczeń analogicznych do programów lekowych w innych krajach

Państwo	Sposób finansowania	Poziom finansowania
Wielka Brytania	NHS finansuje leki, które zostały zarekomendowane przez NICE ¹	Fundusze: Cancer Drugs Fund, Innovative Medicines Fund – łącznie £680 mln jako wydzielony budżet na innowacyjne terapie ²
Australia	Finansowanie w ramach PBS (Pharmaceutical Benefits Scheme) po ocenie skuteczności i bezpieczeństwa przez TGA oraz	W 2024 roku Australia przeznaczyła co najmniej 19,1 mld AUD środków publicznych na finansowanie leków o wysokim koszcie terapii refundowanych w ramach PBS ⁵

¹ <https://www.nice.org.uk/news/articles/changes-to-nice-s-cost-effectiveness-thresholds-confirmed>, dostęp dnia 03.02.2026

² <https://www.england.nhs.uk/medicines-2/innovative-medicines-fund/>, dostęp dnia 03.02.2026

⁵ <https://www.pbs.gov.au/pbs/statistics/expenditure-prescriptions/expenditure-prescriptions-report-1-july-2024-30-june-2025>, dostęp dnia 03.02.2026

Państwo	Sposób finansowania	Poziom finansowania
	rekomendacji PBAC. Pacjent płaci za część ceny leku ^{3,4}	
Francja	Finansowanie najdroższych i innowacyjnych leków odbywa się poprzez listę en sus poza ryczałtem za hospitalizację GHS. Leki finansowane są bezpośrednio przez Assurance Maladie ⁶	W 2024 r. wydatki na leki finansowane w trybie liste en sus wyniosły 10,9 mld € ⁷
Niemcy	Finansowanie w ramach ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego GKV po wcześniej ocenie korzyści terapeutycznych przez G-BA/IQWiG (AMNOG). Taryfa świadczeń jest ustalana w negocjacjach z kasami chorych. ⁸	Wydatki na wszystkie leki w systemie GKV wyniosły 55,3 mld € w 2024. Wzrost ponad 10% w porównaniu z poprzednim rokiem. ^{9,10}

Źródło: Opracowanie własne

³<https://www.abc.net.au/news/2025-03-20/what-is-pbs-medicine-free-scripts-and-medicare/105074814>, dostęp dnia 03.02.2026

⁴<https://www.servicesaustralia.gov.au/pharmaceutical-benefits-scheme>, dostęp dnia 03.02.2026

⁶<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/autorisation-de-mise-sur-le-marche/la-liste-en-sus/>, dostęp dnia 03.02.2026

⁷<https://www.omedit-auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/liste-en-sus-medicaments-et-dispositifs-medicaux-0>, dostęp dnia 03.02.2026

⁸<https://www.g-ba.de/english/benefitassessment/>, dostęp dnia 03.02.2026

⁹<https://kintiga.com/amnog-report-2025-between-innovation-and-cost-control-navigating-the-future-of-pharmaceutical-market-access-in-germany/>, dostęp dnia 03.02.2026

¹⁰<https://www.marwoodgroup.com/wp-content/uploads/2023/04/2022.12.08-German-Pharmaceutical-Law.pdf>, dostęp dnia 03.02.2026

4 Projekt taryfy

4.1 Pozyskanie danych

Z uwagi na to, że podstawą taryfikowanych świadczeń jest realizacja procedur diagnostycznych na etapie kwalifikacji pacjentów do danego programu lekowego oraz na etapie monitorowania skuteczności leczenia, w procesie taryfikacji wykorzystano:

- informacje o kosztach wytworzenia procedur medycznych, pozyskane w ramach postępowań nr 75 i 82 - „Wynagrodzenia osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych” w latach 2024-2025,
- cenniki procedur, pozyskane w ramach współpracy bieżącej (postępowania nr 67, 70 i 81) w latach 2022-2024
- informacje o kosztach badań genetycznych, pochodzące z indywidualnych zapytań kierowanych do świadczeniodawców wykonujących przedmiotowe badania.

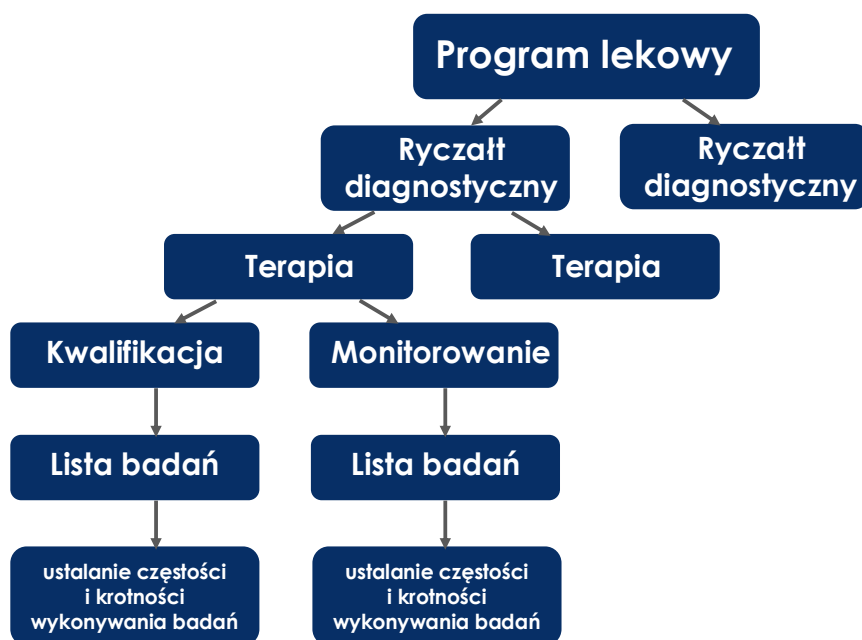
Podstawą prawną przeprowadzonych działań ww. postępowań był art. 31 lc ustawy o świadczeniach.

Pozyskane i wykorzystane dane dotyczące kosztów badań laboratoryjnych oraz obrazowych pochodzą od 695 świadczeniodawców. Natomiast dane dotyczące kosztów badań genetycznych otrzymano od 40 świadczeniodawców.

4.2 Analiza danych

W celu ustalenia rodzaju oraz częstości wykonania badań wchodzących w skład poszczególnych ryczałtów diagnostycznych, dokonano analizy aktualnych załączników do Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, zawierających szczegółowe opisy danego programu lekowego, z uwzględnieniem wszystkich etapów leczenia (kwalifikacja, monitorowanie). Na ich podstawie opracowano przebieg świadczenia z wyszczególnieniem listy badań z dokładnością, jaka została określona w treści Obwieszczenia – czyli do ryczałtu diagnostycznego lub do poszczególnych terapii lekowych, jeżeli w ramach jednego ryczałtu diagnostycznego finansowane są terapie wymagające wykonania różnych badań diagnostycznych lub różnej częstości ich wykonywania. Z uwagi na pojawiające się w obwieszczeniu nieprecyzyjne sformułowania, jak na przykład "w zależności od oceny klinicznej", lub powoływanie się na aktualne wytyczne kliniczne, przyjęte założenia dotyczące wskazania właściwej listy badań oraz częstości i krotności ich realizacji skonsultowano ze środowiskiem ekspertów klinicznych.

Schemat obrazujący stopień rozbudowania programów lekowych oraz proces ustalania składowych poszczególnych ryczałtów diagnostycznych zobrazowany został na poniższym rysunku.



Rysunek 47 Proces ustalania zakresu i częstotliwości wykonywania badań w programach lekowych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, zawierających szczegółowe opisy danego programu lekowego.

W celu ustalenia populacji pacjentów włączonych do danego programu, korzystano zarówno z danych rozliczeniowych NFZ za 2024 r. oraz informacji przedstawionych w rekomendacjach Prezesa AOTMiT dotyczących objęcia refundacją produktów leczniczych w ramach poszczególnych terapii dotyczących analizowanych programów lekowych. Informacja o liczbie pacjentów została wykorzystana do kalkulacji kosztów poszczególnych terapii w sytuacji, gdy jednym ryczałtem diagnostycznym objęte są terapie o różnych wymaganiach dotyczących wykonywanych badań diagnostycznych.

Dla następujących badań kosztochłonnych: biopsje, znieczulenia, badania obrazowe tomografii komputerowej (TK), rezonansu magnetycznego (MR), badania endoskopowe, pozytonowa tomografia emisyjna (PET), badania histopatologiczne, ich koszt przypisano na podstawie wyceny danego świadczenia w ramach aktualnie istniejących produktów rozliczeniowych NFZ. Natomiast koszty pozostałych badań ustalono na podstawie cenników pozyskanych od świadczeniodawców w ramach wskazanych wcześniej postępowań w latach 2022-2025. W związku z oparciem analiz o dane z różnych lat, zostały one, zgodnie z Metodą taryfikacji świadczeń w AOTMiT, zaktualizowane do poziomu odpowiadającego kosztom świadczeń realizowanych w 2026. Aktualizacji dokonano z wykorzystaniem wskaźnika uwzględniającego dynamikę cen towarów i usług konsumpcyjnych w obszarze zdrowia. Następnie cenniki zostały ze sobą połączone a średnie ceny jednostkowe zostały obliczone dla procedur zgrupowanych do poziomu kodu ICD-9, po odcięciach wartości odstających. Procedury opisane zmodyfikowanymi przez świadczeniodawców kodami ICD-9 były grupowane według przypisanych im nazw.

Analizę kosztów świadczeń przeprowadzono w dwóch wariantach:

- 1) Wariant I, uwzględniający w koszcie wszystkie procedury, zgodnie z opisem danego programu lekowego.
- 2) Wariant II, w którym kosztochłonne badania diagnostyczne zostały wydzielone z kosztów świadczenia jako możliwe do sumowania.

Badania kosztochłonne wydzielone z kosztu ryczałtów diagnostycznych w wariantcie II i identyfikowane odpowiednimi produktami z katalogów świadczeń NFZ to: biopsje, znieczulenia, badania obrazowe tomografii komputerowej (TK), rezonansu magnetycznego (MR), badania endoskopowe, pozytonowa tomografia emisyjna (PET), badania histopatologiczne, zostały wskazane w poniższej tabeli.

Tabela 7 Badania kosztochłonne wydzielone z kosztu ryczałtów diagnostycznych w wariantcie II

Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa
5.03.00.0000020	Scyntygrafia całego ciała (układ kostny)	388
5.03.00.0000022	Gastroskopia diagnostyczna (w przypadku wskazań obejmuje test ureazowy)	185
5.03.00.0000027	TK: badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	351
5.03.00.0000070	TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego	192
5.03.00.0000071	TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	415
5.03.00.0000073	TK: badanie dwóch okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	491
5.03.00.0000078	MR badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	605
5.03.00.0000079	MR badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż odcinek kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	746
5.03.00.0000089	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją - uwzględnia 1 badanie hist.-pat 1)	231
5.03.00.0000090	Radioizotopowe badanie perfuzji mięśnia sercowego techniką SPECT albo techniką bramkowaną SPECT - badanie spoczynkowe	370
5.03.00.0000093	Tomografia emisyjna pojedynczych fotonów (SPECT) - nie obejmuje radioizotopowego badania perfuzji mięśnia sercowego techniką SPECT albo techniką bramkowaną SPECT)	342
5.03.00.0000103	MR badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	969
5.03.00.0000106	MR badanie czynnościowe mózgu	931
5.03.00.0000115	TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	274
5.03.00.0000117	TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	564
5.03.00.0000121	MR badanie trzech odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1050
5.03.00.0000123	MR badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1050

Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa
5.03.00.0000125	MR Badanie serca - czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1073
5.03.00.0000126	MR badanie piersi	773
5.05.00.0000106	Znieczulenie całkowite dożylnie - kategoria 1	172
5.05.00.0000107	Znieczulenie całkowite dożylnie - kategoria 2	270
5.05.00.0000109	Dodatkowy koszt diagnostyki patomorfologicznej - materiał onkologiczny specjalny	796
5.06.00.0000902	Kolonoskopia diagnostyczna	325
5.06.00.0000903	Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (z badaniem hist.-pat.)	468
5.10.00.0000021	Scyntygrafia całego ciała z zastosowaniem znakowanych analogów somatostatyny	5 326,13
5.10.00.0000022	Scyntygrafia nadnerczy/innych okolic ciała	2 366,94
5.10.00.0000103	Pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy I	2 795,42
5.10.00.0000104	Pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy II	4 141,63
5.31.00.0000103	Biopsja skóry/tkanki podskórnej	173
5.31.00.0000103	Biopsja tkanek miękkich	173
5.31.00.0000103	Biopsja węzła chłonnego (węzłów chłonnych)	173
5.31.00.0000115	Biopsja aspiracyjna szpiku kostnego	338
5.31.00.0000116	Trepanobiopsja szpiku kostnego	1179
5.53.01.0001473	Znieczulenie ogólne lub dożylnie u dziecka	270

Źródło: Opracowanie własne na podstawie katalogów NFZ.

W przypadku badań genetycznych, mimo że są one również badaniami kosztochłonnymi, podjęto decyzję o pozostawieniu ich do finansowania w ramach ryczałtów diagnostycznych oraz oszacowania ich kosztu na podstawie cenników przekazanych przez świadczeniodawców. Aktualnie w obszarze badań genetycznych, na zlecenie Ministra Zdrowia, toczą się prace mające na celu zmianę modelu finansowania przedmiotowych świadczeń, włącznie z całkowitą zmianą listy produktów rozliczeniowych finansowanych przez NFZ. Po zakończeniu prac w przedmiotowym obszarze i wprowadzeniu nowych produktów do odpowiednich katalogów NFZ możliwe będzie wyłączenie badań genetycznych z ryczałtu i zastosowanie mechanizmu finansowania analogicznie jak w przypadku innych badań kosztochłonnych.

W poniższej tabeli przedstawiono podsumowanie analizy kosztów. **Należy pamiętać, że w wariantcie II koszt ryczałtu diagnostycznego nie obejmuje wskazanych wcześniej badań, proponowanych do wydzielenia jako świadczenia do sumowania.**

Tabela 8 Podsumowanie analizy kosztów dla ryczałtów diagnostycznych w ramach onkologicznych programów lekowych

Kod programu lekowego	Nazwa programu lekowego	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Schemat leczenia*	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant I	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant II	Populacja [%] w danym schemacie	Wynik analizy kosztów – wariant I	Wynik analizy kosztów – wariant II
1	2	3	4	5	6	7	8	9 [6x8]	10 [7x8]
B.4.	Leczenie chorych na raka jelita grubego (ICD-10: C18 – C20)	5.08.08.0000114	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka jelita grubego	Pembrolizumab	6 944,93	1 365,72	10,33%	7 832,79	2 253,58
				Aflibercept	8 466,77	2 887,56	9,62%		
				Nivolumab w skojarzeniu z ipilimumabem	6 944,93	1 365,72	2,11%		
				Triflurydyna z typiracylem	7 891,19	2 311,98	76,41%		
				Triflurydyna z typiracylem w skojarzeniu z bewacyzumabem	8 143,33	2 564,12	1,54%		
B.5.	Leczenie raka wątrobowokomórkowego (ICD-10 C22.0) lub raka dróg żółciowych (ICD-10: C22.1, C23, C24.0, C24.1, C24.8, C24.9)	5.08.08.0000009	Diagnostyka w programie leczenia raka wątrobowokomórkowego lub raka dróg żółciowych (atezolizumab w skojarzeniu z bewacyzumabem, kabozantynib)	Kabozantynib – rak wątrobowokomórkowy	9 226,53	1 620,40	31,62%	9 526,55	1 701,57
				Atezolizumab w skojarzeniu z bewacyzumabem – rak wątrobowokomórkowy	9 665,29	1 739,11	68,38%		
		5.08.08.0000271	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka wątrobowokomórkowego lub raka dróg żółciowych (durwalumab) – 1 rok terapii	Durwalumab – rak dróg żółciowych	10 827,73	1 747,02	100%	10 827,73	1 747,02
		5.08.08.0000272	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka wątrobowokomórkowego lub raka dróg żółciowych (durwalumab) – 2 i kolejny rok terapii	Durwalumab – rak dróg żółciowych	7 731,62	727,05	100%	7 731,62	727,05
B.6.	Leczenie chorych na raka płuca (ICD-10: C34) oraz międzybłoniaka płucnej (ICD-10: C45)	5.08.08.0000011	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka płuca oraz międzybłoniaka płucnej	Niedrobnokomórkowy rak płuca – afatynib, ozymertynib, kryzotynib, d. entrektynib, sotorasib	5 530,88	759,50	9,84%	4 655,09	1 044,78
				Niedrobnokomórkowy rak płuca z mutacją aktywującą w genie EGFR – ozymertynib	5 802,13	1 030,75	0,81%		
				Niedrobnokomórkowy rak płuca z mutacją aktywującą w genie EGFR – ozymertynib; powyżej 2 lat	2 342,55	434,00	0,09%		
				Niedrobnokomórkowy rak płuca po radykalnym leczeniu chirurgicznym i potwierdzoną obecnością mutacji w genie EGFR – ozymertynib	3 622,33	759,50	1,63%		
				Niedrobnokomórkowy rak płuca z rearanżacją w genie ALK lub ROS1 – b. alektynib, brygatynib	5 606,84	835,46	1,46%		

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod programu lekowego	Nazwa programu lekowego	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Schemat leczenia*	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant I	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant II	Populacja [%] w danym schemacie	Wynik analizy kosztów – wariant I	Wynik analizy kosztów – wariant II
1	2	3	4	5	6	7	8	9 [6x8]	10 [7x8]
B.6.	Leczenie chorych na raka płuca (ICD-10: C34) oraz międzybłoniaka płucnej (ICD-10: C45)	5.08.08.0000011	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka płuca oraz międzybłoniaka płucnej	Niedrobnokomórkowy rak płuc z rearanżacją w genie ALK lub ROS1 – b. alektynib, brygatynib; powyżej 2 lat	2 635,51	726,96	1,14%	4 655,09	1 044,78
				Niedrobnokomórkowy rak płuc z rearanżacją w genie ALK lub ROS1 – c. lorlatynib	5 777,88	1 006,50	0,68%		
				Niedrobnokomórkowy rak płuc z rearanżacją w genie ALK lub ROS1 – c. lorlatynib; powyżej 2 lat	2 757,15	848,60	0,37%		
				Niedrobnokomórkowy rak płuc po radykalnej resekcji z rearanżacją w genie ALK – alektynib	7 890,71	835,46	0,08%		
				Niedrobnokomórkowy rak płuc – atezolizumab, pembrolizumab w monoterapii	5 722,13	963,36	2,62%		
				Niedrobnokomórkowy rak płuc, kwalifikujących się do radykalnej resekcji chirurgicznej, do leczenia wstępnego – niwolumab w skojarzeniu z chemioterapią	3 082,15	481,68	1,15%		
				Niedrobnokomórkowy rak płuc do leczenia okołoperacyjnego z zastosowaniem pembrolizumabu w skojarzeniu z neoadjuwantową chemioterapią opartą na związkach platyny przed zabiegiem chirurgicznym, a następnie pembrolizumabu w monoterapii po zabiegu chirurgicznym	6 273,12	1 284,48	4,91%		
				Niedrobnokomórkowy rak płuc i międzybłoniak płucnej do leczenia pierwszej linii z zastosowaniem – a. pembrolizumab, atezolizumab, cemiplimab w monoterapii; niwolumab, atezolizumab, ipilimumab	2 270,45	963,36	30,53%		
				Niedrobnokomórkowy rak płuc i międzybłoniak płucnej do leczenia pierwszej linii z zastosowaniem – a. pembrolizumab, atezolizumab, cemiplimab w monoterapii; niwolumab, atezolizumab, ipilimumab; powyżej 2 lat	5 980,32	802,80	12,27%		

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod programu lekowego	Nazwa programu lekowego	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Schemat leczenia*	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant I	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant II	Populacja [%] w danym schemacie	Wynik analizy kosztów – wariant I	Wynik analizy kosztów – wariant II
1	2	3	4	5	6	7	8	9 [6x8]	10 [7x8]
B.6.	Leczenie chorych na raka płuca (ICD-10: C34) oraz międzybłoniaka opłucnej (ICD-10: C45)	5.08.08.0000011	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka płuca oraz międzybłoniaka opłucnej	Niedrobnokomórkowy rak płuca – pierwsza linia – b. pembrolizumab w skojarzeniu z pemetreksedem i pochodną platyny, c. pembrolizumab w skojarzeniu z paklitakselem i karboplatiną, d. niwolumab w skojarzeniu z ipilimumabem i chemioterapią (2 cykle) opartą o p.platyny, e. cemiplimab w skojarzeniu z pemetreksedem i p. platyny lub paklitakselem i p. platyny, f. durwalumab z tremelimumabem w skojarzeniu z gemcytabiną i p. platyny, g. durwalumab z tremelimumabem w skojarzeniu z pemetreksedem i p. platyny	6 259,52	1 500,75	11,2%		
				Niedrobnokomórkowy rak płuca – pierwsza linia – b. pembrolizumab w skojarzeniu z pemetreksedem i pochodną platyny, c. pembrolizumab w skojarzeniu z paklitakselem i karboplatiną, d. niwolumab w skojarzeniu z ipilimumabem i chemioterapią (2 cykle) opartą o p.platyny, e. cemiplimab w skojarzeniu z pemetreksedem i p.platyny lub paklitakselem i p. platyny, f. durwalumab z tremelimumabem w skojarzeniu z gemcytabiną i p. platyny, g. durwalumab z tremelimumabem w skojarzeniu z pemetreksedem i p. platyny; powyżej 2 lat	3 066,03	1 340,19	5,45%	4 655,09	1 044,78
				Niedrobnokomórkowy rak płuca o typie gruczolowym – kolejna linia – nintedanib	6 985,40	944,96	1,3%		
				Niedrobnokomórkowy rak płuca o typie gruczolowym – kolejna linia – nintedanib; powyżej 2 lat	2 431,09	705,25	0,25%		
				Miejscowo zaawansowany, nieoperacyjny niedrobnokomórkowy rak płuca do leczenia konsolidującego durwalumabem	5 290,34	975,74	8,29%		
				Drobnokomórkowy rak płuca – I linia atezolizumab (w skojarzeniu z karboplatiną oraz etopozydem w f. indukcji) albo durwalumab (w skojarzeniu z p. platyny (cisplatyna lub karboplatyna) i etopozyd w f. indukcji)	8 610,22	1 605,60	5,93%		

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod programu lekowego	Nazwa programu lekowego	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Schemat leczenia*	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant I	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant II	Populacja [%] w danym schemacie	Wynik analizy kosztów – wariant I	Wynik analizy kosztów – wariant II
1	2	3	4	5	6	7	8	9 [6x8]	10 [7x8]
B.9.FM	Leczenie chorych na raka piersi (ICD-10: C50)	5.08.08.0000014	Diagnostyka w programie leczenia przerzutowego HER2+ raka piersi	Przerzutowy lub miejscowo zawansowany HER2-dodatni rak piersi – trastuzumab i pertuzumab + chemioterapia; trastuzumab w skojarzeniu z inhibitorem aromatazy; trastuzumab w skojarzeniu z chemioterapią	8 306,14	2 371,28	70,91%	8 560,22	2 625,36
				Przerzutowy lub miejscowo zawansowany HER2-dodatni rak piersi – trastuzumab w monoterapii	7 724,56	1 789,70	4,17%		
				Przerzutowy lub miejscowo zawansowany HER2-dodatni rak piersi – trastuzumab w skojarzeniu z paklitakselem	8 463,58	2 528,72	0,52%		
				Przerzutowy lub miejscowo zawansowany HER2-dodatni rak piersi – trastuzumab emtanzyny	9 443,73	3 508,87	24,4%		
		5.08.08.0000015	Diagnostyka w programie leczenia neoadjuwantowego lub adjuwantowego HER2+ raka piersi	Wczesny HER2-dodatni rak piersi – całość leczenia - trastuzumab w monoterapii lub pooperacyjnie – trastuzumab w monoterapii	2 275,35	2 275,35	5,23%	5 202,40	4 024,17
				Wczesny HER2-dodatni rak piersi – przedoperacyjnie – trastuzumab lub trastuzumab w skojarzeniu z pertuzumabem w skojarzeniu z chemioterapią – poza paklitakselem; pooperacyjnie – trastuzumab w monoterapii lub trastuzumab w skojarzeniu z chemioterapią – poza paklitakselem	4 925,33	3 496,46	23,22%		
				Wczesny HER2-dodatni rak piersi – przedoperacyjnie – trastuzumab lub trastuzumab w skojarzeniu z pertuzumabem w skojarzeniu z chemioterapią – paklitaksel; pooperacyjnie – trastuzumab w monoterapii lub pooperacyjnie – trastuzumab w skojarzeniu z chemioterapią – paklitaksel	5 082,77	3 653,90	13,33%		
				Wczesny HER2-dodatni rak piersi – przedoperacyjnie – trastuzumab lub trastuzumab w skojarzeniu z pertuzumabem w skojarzeniu z chemioterapią – poza paklitakselem; pooperacyjnie – trastuzumab emtanzyny lub pooperacyjnie – trastuzumab emtanzyny	5 957,71	4 528,84	28,48%		

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod programu lekowego	Nazwa programu lekowego	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Schemat leczenia*	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant I	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant II	Populacja [%] w danym schemacie	Wynik analizy kosztów – wariant I	Wynik analizy kosztów – wariant II
1	2	3	4	5	6	7	8	9 [6x8]	10 [7x8]
B.9.FM	Leczenie chorych na raka piersi (ICD-10: C50)	5.08.08.0000015	Diagnostyka w programie leczenia neoadjuwantowego lub adjuwantowego HER2+ raka piersi	Wczesny HER2-dodatni rak piersi – przedoperacyjnie – trastuzumab lub trastuzumab w skojarzeniu z pertuzumabem w skojarzeniu z chemioterapią – paklitaksel; pooperacyjnie – trastuzumab emtanzyny	6 220,35	4 791,48	10,24%	5 202,40	4 024,17
				Wczesny potrójnie ujemny rak piersi – okołooperacyjnie – pembrolizumab	4 760,80	4 234,20	19,5%		
		5.08.08.0000131	Diagnostyka w programie leczenia raka piersi z zastosowaniem palbocyklibu lub rybocyklibu lub abemacyklibu	Przerzutowy lub miejscowo zaawansowany, HER2-dodatni rak piersi – tukatynib w skojarzeniu z trastuzumabem i kapecytabiną	9 443,73	3 508,87	1,51%	8 337,03	1 802,61
				Przerzutowy lub miejscowo zaawansowany, HER2-ujemny rak piersi – abemacyklib; palbocyklib; rybocyklib	7 495,07	1 491,57	70,99%		
				Przerzutowy lub miejscowo zaawansowany, HER2-ujemny rak piersi – alpelisyb	8 082,02	2 078,51	1,85%		
				Przerzutowy lub miejscowo zaawansowany, HER2-ujemny rak piersi oraz przerzutowy potrójnie ujemny rak piersi – talazoparyb; olaparyb	6 888,05	884,54	2,95%		
				Przerzutowo potrójnie ujemny rak piersi – pembrolizumab	11 106,69	2 759,37	22,7%		
		5.08.08.0000184	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka piersi z zastosowaniem sacytuzumabu gowitekanu	Przerzutowo potrójnie ujemny rak piersi – sacytuzumab gowitekan	11 159,68	4 546,89	100%	11 159,68	4 546,89
		5.08.08.0000229	Diagnostyka w leczeniu uzupełniającym wczesnego raka piersi olaparybem	Wczesny, HER2-ujemny i potrójnie ujemny rak piersi z obecnością mutacji w genach BRCA – olaparyb	3 295,74	2 188,52	100%	3 295,74	2 188,52
		5.08.08.0000230	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka piersi z zastosowaniem trastuzumabu derukstekanu	Przerzutowy, HER2-dodatni rak piersi – trastuzumab derukstekan; Przerzutowy rak piersi z niską ekspresją HER2 – trastuzumab derukstekan	9 465,52	3 403,67	100%	9 465,52	3 403,67
		5.08.08.0000286	Diagnostyka w programie leczenia chorych na wczesnego HR-dodatniego, HER2-ujemnego raka piersi abemacyklibem – 1 rok terapii	Wczesny HR-dodatni, HER2-ujemny rak piersi – abemacyklib – 1 rok leczenia	2 326,47	1 683,37	100%	2 326,47	1 683,37

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod programu lekowego	Nazwa programu lekowego	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Schemat leczenia*	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant I	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant II	Populacja [%] w danym schemacie	Wynik analizy kosztów – wariant I	Wynik analizy kosztów – wariant II
1	2	3	4	5	6	7	8	9 [6x8]	10 [7x8]
B.9.FM	Leczenie chorych na raka piersi (ICD-10: C50)	5.08.08.0000287	Diagnostyka w programie leczenia chorych na wczesnego HR-dodatniego, HER2-ujemnego raka piersi abemacyklibem – 2 rok terapii	Wczesny HR-dodatni, HER2-ujemny rak piersi – abemacyklib – 2 rok leczenia	1 034,91	860,99	100%	1 034,91	860,99
B.10.	Leczenie pacjentów z rakiem nerki (ICD-10: C64)	5.08.08.0000016	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem nerki	Leczenie adjuwentowe pembrolizumabem	9 211,15	2 590,79	13,71%	8 475,94	1 855,58
				I linia – pazopanib	7 844,03	1 223,67	11,62%		
				I linia – kabozantynib	8 073,66	1 453,30	13,37%		
				I linia – niwolumab z ipilimumabem	8 997,15	2 376,79	12,19%		
				I linia – kabozantynibem w skojarzeniu z niwolumabem	8 676,91	2 056,55	5,53%		
				II linia – kabozantynib	8 073,66	1 453,30	6,48%		
				II linia – niwolumab	8 540,23	1 919,87	24,99%		
				III linia – kabozantynib	8 073,66	1 453,30	9,85%		
				III linia – niwolumab	8 540,23	1 919,87	2,26%		
B.12.FM.	Leczenie chorych na chłoniaki B-komórkowe (ICD-10: C82, C83, C85)	5.08.08.0000102	Diagnostyka w programie leczenia chorych na chłoniaki B-komórkowe (polatuzumab, tafasytamab, ibrutynib, epkorytamab, głoftamab, zanubrutynib, lonkastuksymab) – 1 rok leczenia	Polatuzumab wedotyny w skojarzeniu z rytuksymabem, cyklofosfamidem, doksorubicyną i prednizonem – DLBCL	25 827,15	962,58	31,41%	25 386,63	1 042,33
				Polatuzumab wedotyny w skojarzeniu z bendamustyną i rytuksymabem – DLBCL	23 670,45	785,03	11,13%		
				Tafasytamab w skojarzeniu z tenalidomidem – DLBCL	29 848,97	1 203,89	10,44%		
				Epkorytamab w monoterapii – DLBCL	31 296,14	2 574,52	1,08%		
				Głoftamab w monoterapii – DLBCL	31 027,90	2 277,26	6,34%		
				Lonkastuksymab tezyriny w monoterapii – DLBCL	30 332,42	1 813,88	4,87%		
				Ibrutynib – MCL	23 281,07	748,57	29,93%		
				Zanubrutynib w monoterapii – MZL	16 114,83	881,35	4,8%		
		5.08.08.0000115	Diagnostyka w programie leczenia chorych na chłoniaki złośliwe – 1 rok terapii	Obinutuzumab w skojarzeniu z chemioterapią (CHOP, CVP lub bendamustyną) w I linii obinutuzumab w skojarzeniu z bendamustyną w II lub kolejnych liniach	14 700,10	1 667,36	94,69%	14 961,28	1 700,58
				Mosunetuzumab w monoterapii w 3. lub kolejnych liniach	19 619,74	2 293,19	5,31%		

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod programu lekowego	Nazwa programu lekowego	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Schemat leczenia*	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant I	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant II	Populacja [%] w danym schemacie	Wynik analizy kosztów – wariant I	Wynik analizy kosztów – wariant II
1	2	3	4	5	6	7	8	9 [6x8]	10 [7x8]
B.12.FM.	Leczenie chorych na chłoniaki B- komórkowe (ICD-10: C82, C83, C85)	5.08.08.0000116	Diagnostyka w programie leczenia chorych na chłoniaki złośliwe – 2 i kolejny rok terapii	Chłoniak grudkowy – obinutuzumab w skojarzeniu z chemioterapią (CHOP, CVP lub bendamustyną) w 1. linii; obinutuzumab w skojarzeniu z bendamustyną w II lub kolejnych liniach	9 128,61	831,10	67,81%	12 393,98	838,30
				Mosunetuzumab w monoterapii w 3. lub kolejnych liniach	13 443,59	997,32	0,43%		
				Tafasytamab w skojarzeniu z lenalidomidem	23 279,48	746,98	2,03%		
				Epkorytamab w monoterapii	24 146,56	1 614,06	4,61%		
				Glofitamab w monoterapii	23 726,74	1 194,24	5,01%		
				Lonkastuksymab tezyriny w monoterapii	24 047,71	1 515,21	3,85%		
				Ibrutynib	17 239,93	340,56	12,46%		
				Zanubrutynib w monoterapii	7 841,65	533,72	3,8%		
		5.08.08.0000174	Diagnostyka w programie leczenia chorych na chłoniaki z dużych komórek B aktykaptagenem cytoleucelu albo tisagenlecleucelem albo breksukaptagenem autoleucelu – monitorowanie terapii	Terapia CAR-T aktykaptagen cytoleucelu oraz tisagenlecleucelu	35 126,79	1 857,79	81,63%	35 038,99	1 870,95
				Terapia CAR-T breksukaptagen autoleucelu	34 648,78	1 929,46	18,37%		
B.14.	Leczenie chorych na przewłektą białaczkę szpikową (ICD-10: C92.1)	5.08.08.0000020	Diagnostyka w programie leczenia chorych na przewłektą białaczkę szpikową	Ponatynib – przewłektą białaczką szpikową	10 802,68	8 916,64	39,47%	10 413,98	8 527,94
				Asciminib – przewłektą białaczką szpikową	10 160,48	8 274,44	60,53%		
B.50.	Leczenie chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej (ICD-10: C56, C57, C48)	5.08.08.0000117	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej – 1 rok terapii	Olaparyb w monoterapii	3 832,66	1 135,51	41,58%	3 847,55	1 150,40
				Niraparyb w monoterapii	3 872,02	1 174,87	37,83%		
				Rukaparyb w monoterapii	3 832,66	1 135,51	1,43%		
				Olaparyb w skojarzeniu z bewacyzumabem	3 832,66	1 135,51	19,16%		
		5.08.08.0000118	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej – 2 i kolejne lata terapii	Olaparyb w monoterapii	2 843,90	1 045,80	65,6%	2 843,90	1 045,80
				Niraparyb w monoterapii	2 843,90	1 045,80	28,25%		
				Rukaparyb w monoterapii	2 843,90	1 045,80	2,36%		
				Olaparyb w skojarzeniu z bewacyzumabem	2 843,90	1 045,80	3,79%		

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod programu lekowego	Nazwa programu lekowego	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Schemat leczenia*	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant I	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant II	Populacja [%] w danym schemacie	Wynik analizy kosztów – wariant I	Wynik analizy kosztów – wariant II
1	2	3	4	5	6	7	8	9 [6x8]	10 [7x8]
B.52.	Leczenie płaskonabłonko-wego raka narządów głowy i szyi	5.08.08.0000133	Diagnostyka w programie leczenia płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi niwolumabem lub pembrolizumabem	Pembrolizumab – płaskonabłonkowy rak jamy ustnej, gardła lub krtani	13 114,03	2 026,69	76,49%	12 613,65	1 950,12
				Niwolumab – płaskonabłonkowy rak jamy ustnej, gardła lub krtani postępujący podczas lub po zakończeniu terapii opartej na pochodnych platyny	10 986,04	1 701,04	23,51%		
B.54.	Leczenie chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka plazmocyto-wego (ICD10: C90.0)	5.08.08.0000061	Diagnostyka w programie leczenia chorych na szpiczaka plazmocyto-wego – 1 rok terapii	Daratumumab (schematy: DVTd, DVd, DRd)	5 087,62	2 561,56	78,15%	5 088,39	2 539,00
				Pomalidomid (schematy: PVd, Pd)	4 129,60	1 603,54	3,42%		
				Karfilzomib (schematy: Kd, KRd)	4 865,24	2 339,18	8,62%		
				Iksazomib (schemat: lrd)	6 167,26	3 641,20	1,87%		
				Elotuzumab (schemat: EloPd)	4 129,60	1 603,54	2,76%		
				Izatuksymab (schemat: IsaPd)	4 981,45	2 455,39	1,16%		
				Teklistamab (schemat: Tec)	6 584,54	3 478,25	1,08%		
				Elranatamab (schemat: Elra)	6 584,54	3 478,25	1,41%		
				Talkwetamab (schemat: Tal)	6 584,54	3 478,25	1,52%		
		5.08.08.0000195	Diagnostyka w programie leczenia chorych na szpiczaka plazmocyto-wego – 2 i kolejny rok terapii	Daratumumab (schematy: DVTd, DVd, DRd)	3 592,54	2 119,90	54,47%	3 424,39	1 951,75
				Pomalidomid (schematy: PVd, Pd)	2 823,94	1 351,30	10,88%		
				Karfilzomib (schematy: Kd, KRd)	3 407,26	1 934,62	18,19%		
				Iksazomib (schemat: lrd)	2 823,94	1 351,30	4,08%		
				Elotuzumab (schemat: EloPd)	2 823,94	1 351,30	4,42%		
				Izatuksymab (schemat: IsaPd)	3 592,54	2 119,90	0,85%		
				Teklistamab (schemat: Tec)	3 795,82	2 323,18	1,92%		
				Elranatamab (schemat: Elra)	3 795,82	2 323,18	2,5%		
				Talkwetamab (schemat: Tal)	3 795,82	2 323,18	2,7%		
B.56.	Leczenie chorych na raka gruczotu krokowego (ICD-10: C61)	5.08.08.0000063	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka gruczotu krokowego	Apalutamid	5 183,55	258,13	14,06%	5 215,07	289,66
				Darolutamid	5 183,55	258,13	5,95%		
				Darolutamid z docetakselem	5 771,91	846,49	2,8%		
				Enzalutamid	5 183,55	258,13	72,87%		
				Olaparyb – rak gruczotu krokowego	5 649,70	724,29	2,12%		
				Niraparyb i octan abirateronu	5 649,70	724,29	1,06%		
				Talazoparyb w skojarzeniu z enzalutamidem	5 200,69	275,27	1,13%		

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod programu lekowego	Nazwa programu lekowego	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Schemat leczenia*	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant I	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant II	Populacja [%] w danym schemacie	Wynik analizy kosztów – wariant I	Wynik analizy kosztów – wariant II
1	2	3	4	5	6	7	8	9 [6x8]	10 [7x8]
B.58.	Leczenie chorych na raka przełyku, połączenia żołądkowo-przłykowego i żołądka (ICD-10: C15-C16)	5.08.08.0000185	Diagnostyka w programie leczenia chorych na zaawansowanego gruczolakoraka żołądka lub połączenia żołądkowo-przłykowego ramucyrumabem lub triflurydyną z typiracytem	Niwolumab – rak żołądka i połączenia żołądkowo-przłykowego	10 602,61	3 705,51	1,36%	10 747,03	4 724,02
				Ramucyrumab (ramucyrumabu+paklitakselem)	12 251,97	5 780,07	74,32%		
				Triflurydyna z typiracytem – rak żołądka i połączenia żołądkowo-przłykowego	6 156,03	1 553,79	24,32%		
		5.08.08.0000186	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka przełyku lub połączenia żołądkowo-przłykowego pembrolizumabem	Pembrolizumab – rak przełyku i połączenia żołądkowo-przłykowego	7 413,08	1 256,25	100%	7 413,08	1 256,25
		5.08.08.0000223	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka przełyku, połączenia żołądkowo-przłykowego i żołądka niwolumabem	Niwolumab w monoterapii – rak przełyku i połączenia żołądkowo-przłykowego	5 880,62	1 278,38	23,79%	6 772,09	1 041,57
				Niwolumab w skojarzeniu z chemioterapią – rak przełyku i połączenia żołądkowo-przłykowego	6 992,61	909,81	70,23%		
				Niwolumab w skojarzeniu z ipilimumabem – rak przełyku i połączenia żołądkowo-przłykowego	7 729,76	1 646,96	5,98%		
B.59.	Leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych (ICD-10: C43)	5.08.08.0000088	Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych niwolumabem lub pembrolizumabem lub terapią skojarzoną niwolumabem z ipilimumabem lub niwolumabem z relatlimabem – 1 rok terapii	Niwolumab – czerniak skóry lub błon śluzowych	11 470,06	1 696,49	50,15%	11 502,03	1 696,49
				Pembrolizumab – czerniak skóry lub błon śluzowych	11 470,06	1 696,49	26,41%		
				Niwolumab w skojarzeniu z ipilimumabem	11 470,06	1 696,49	21,29%		
				Niwolumab w skojarzeniu z relatlimabem	12 950,62	1 696,49	2,16%		
		5.08.08.0000139	Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych terapią skojarzoną wemurafenibem z kobimetynibem albo dabrafenibem z trametynibem albo enkorafenibem z binimetynibem – 1 rok terapii	Wemurafenib w skojarzeniu z kobimetynibem; Enkorafenib w skojarzeniu z binimetynibem; Dabrafenib w skojarzeniu z trametynibem	11 616,58	1 843,01	100%	11 616,58	1 843,01
		5.08.08.0000241	Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych niwolumabem lub pembrolizumabem lub terapią skojarzoną niwolumabem z ipilimumabem lub niwolumabem z relatlimabem – 2 i kolejny rok terapii	Niwolumab – czerniak skóry lub błon śluzowych	9 226,66	1 434,34	54,01%	8 723,03	1 295,23
				Pembrolizumab – czerniak skóry lub błon śluzowych	9 226,66	1 434,34	23,87%		
				Niwolumab w skojarzeniu z ipilimumabem – czerniak skóry lub błon śluzowych	9 226,66	1 434,34	3%		

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod programu lekowego	Nazwa programu lekowego	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Schemat leczenia*	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant I	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant II	Populacja [%] w danym schemacie	Wynik analizy kosztów – wariant I	Wynik analizy kosztów – wariant II
1	2	3	4	5	6	7	8	9 [6x8]	10 [7x8]
B.59.	Leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych (ICD -10: C43)	5.08.08.0000241	Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych niwolumabem lub pembrolizumabem lub terapią skojarzoną niwolumabem z ipilimumabem lub niwolumabem z relatlimabem – 2 i kolejny rok terapii	Niwolumab w skojarzeniu z relatlimabem	9 226,66	1 434,34	4,76%	8 723,03	1 295,23
				Zawieszenie do 3 lat – niwolumab, pembrolizumab, niwolumab w skojarzeniu z ipilimumabem, niwolumab w skojarzeniu z relatlimabem	7 270,42	591,29	8,22%		
				Zawieszenie po 3 latach – pembrolizumab, niwolumab w skojarzeniu z ipilimumabem, niwolumab w skojarzeniu z relatlimabem	3 635,21	295,65	6,13%		
				Zawieszenie po 6 latach – pembrolizumab, niwolumab w skojarzeniu z ipilimumabem, niwolumab w skojarzeniu z relatlimabem	172,46	172,46	0%		
		5.08.08.0000242	Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych terapią skojarzoną wemurafenibem z kobimetynibem albo dabrafenibem z trametynibem albo enkorafenibem z binimetynibem – 2 i kolejny rok terapii	Wemurafenib w skojarzeniu z kobimetynibem; Enkorafenib w skojarzeniu z binimetynibem; Dabrafenib w skojarzeniu z trametynibem	9 324,36	1 532,04	100%	9 324,36	1 532,04
		5.08.08.0000288	Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych niwolumabem w terapii uzupełniającej po resekcji czerniaka w stadium IIB/IIC	Niwolumab – leczenie uzupełniające	11 470,06	1 696,49	100%	11 470,06	1 696,49
B.65.	Leczenie chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną (ICD-10: C91.0)	5.08.08.0000073	Diagnostyka w programie leczenia chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną (ponatynib, blinatumomab, inotuzumab ozogamycyny)	Ponatynib – ostra białaczka limfoblastyczna	12 246,97	10 298,06	37,93%	17 806,28	6 188,99
				Blinatumomab	17 338,36	5 563,62	11,49%		
				Blinatumomab – w całkowitej remisji z mierzalną chorobą resztkową	7 747,04	3 161,02	11,49%		
				Inotuzumab ozogamycyny	26 298,31	3 275,29	39,08%		
		5.08.08.0000161	Diagnostyka w programie lekowym leczenie chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną – monitorowanie terapii tisagenlecleucel lub breksukabtagenem autoleucelu	Terapia CAR-T	24 879,41	18 643,81	100%	24 879,41	18 643,81

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod programu lekowego	Nazwa programu lekowego	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Schemat leczenia*	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant I	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant II	Populacja [%] w danym schemacie	Wynik analizy kosztów – wariant I	Wynik analizy kosztów – wariant II
1	2	3	4	5	6	7	8	9 [6x8]	10 [7x8]
B.66.	Leczenie chorych na chłoniaki T-komórkowe (ICD-10: C84)	5.08.08.0000074	Diagnostyka w programie leczenia chorych na pierwotnie skórne chłoniaki T-komórkowe	Beksaroten w monoterapii – ziarniniak grzybiasty i zespół Sezary'ego	3 610,25	1 581,93	52,54%	4 116,02	1 349,42
				Brentuksymab vedotin w monoterapii – ziarniniak grzybiasty i (pcALCL)	5 191,60	1 135,57	35,03%		
				Mogamulizumab w monoterapii – ziarniniak grzybiasty i zespół Sezary'ego	3 222,89	969,20	12,43%		
		5.08.08.0000196	Diagnostyka w programie leczenia chorych na układowego chłoniaka anaplastycznego z dużych komórek (sALCL)	sALCL – brentuksymab vedotin w skojarzeniu z cyklofosfamidem, doksorubicyną i prednizonem (CHP), – brentuksymab vedotin w monoterapii	18 970,53	1 078,15	100%	18 970,53	1 078,15
B.77.	Leczenie chorych na klasycznego chłoniaka Hodgkina (ICD-10: C81)	5.08.08.0000085	Diagnostyka w programie leczenia chorych na klasycznego chłoniaka Hodgkina brentuksymabem	Brentuksymab vedotin w skojarzeniu (BrAVD, BrECADD)	18 247,72	825,07	48,67%	20 865,40	954,98
				Brentuksymab vedotin w monoterapii	23 347,10	1 078,15	51,33%		
		5.08.08.0000110	Diagnostyka w programie leczenia chorych na klasycznego chłoniaka Hodgkina niwolumabem – 1 rok terapii	Niwolumab – klasyczny chłoniak Hodgkina	16 193,89	573,58	100%	16 193,89	573,58
		5.08.08.0000197	Diagnostyka w programie leczenia chorych na klasycznego chłoniaka Hodgkina niwolumabem – 2 i kolejny rok terapii	Niwolumab – klasyczny chłoniak Hodgkina	5 199,73	505,15	100%	5 199,73	505,15
B.79.	Leczenie chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową (ICD-10: C91.1)	5.08.08.0000127	Diagnostyka w programie leczenia chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową – 1 rok terapii	Obinutuzumab w skojarzeniu z chlorambucylem	16 583,01	4 388,34	8,37%	16 544,26	4 349,59
				Ibrutynib w monoterapii lub akalabrutynib w monoterapii lub zanubrutynib w monoterapii	16 511,61	4 316,94	50,75%		
				Ibrutynib w skojarzeniu z wenetoklaksem	17 278,66	5 083,99	5,46%		
				Wenetoklaks w skojarzeniu z obinutuzumabem	18 008,50	5 813,83	7,51%		
				Wenetoklaks w skojarzeniu z rytuksymabem lub wenetoklaks w monoterapii	16 054,64	3 859,97	27,92%		
		5.08.08.0000128	Diagnostyka w programie leczenia chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową – 2 i kolejny rok terapii	Ibrutynib w monoterapii lub akalabrutynib w monoterapii lub zanubrutynib w monoterapii	9 436,28	827,56	55,81%	9 674,12	1 065,41
				Ibrutynib w skojarzeniu z wenetoklaksem	10 168,54	1 559,82	10,29%		
				Wenetoklaks w skojarzeniu z rytuksymabem lub wenetoklaks w monoterapii	9 915,57	1 306,85	33,9%		

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod programu lekowego	Nazwa programu lekowego	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Schemat leczenia*	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant I	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant II	Populacja [%] w danym schemacie	Wynik analizy kosztów – wariant I	Wynik analizy kosztów – wariant II
1	2	3	4	5	6	7	8	9 [6x8]	10 [7x8]
B.81.	Leczenie chorych na nowotwory mieloproliferacyjne Ph (-) (ICD-10: D45, D47.1)	5.08.08.0000121	Diagnostyka w programie leczenia chorych na nowotwory mieloproliferacyjne Ph (-) – 1 rok terapii	Ruksolitynib	3 779,40	840,60	86,98%	3 699,99	904,64
				Fedratynib	3 169,34	1 332,59	13,02%		
		5.08.08.0000122	Diagnostyka w programie leczenia chorych na nowotwory mieloproliferacyjne Ph (-) – 2 i kolejny rok terapii	Ruksolitynib	549,70	549,70	77,88%	656,23	656,23
				Fedratynib	1 031,39	1 031,39	22,12%		
B.85.	Leczenie pacjentów z gruczolakorakiem trzustki (ICD-10: C25.0, C25.1, C25.2, C25.3, C25.5, C25.6, C25.7, C25.8, C25.9)	5.08.08.0000187	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów gruczolakorakiem trzustki olaparybem	Olaparyb – z mutacjami dziedzicznymi w BRCA1/BRCA2	7 699,98	1 219,47	100%	7 699,98	1 219,47
B.88.	Leczenie chorych nazaawansowanego raka podstawnomórkowego skóry wismodegibem (ICD-10 C44)	5.08.08.0000097	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów chorych na raka podstawnomórkowego skóry	Wismodegib	3 214,07	936,81	87,9%	3 442,41	1 218,23
				Cemiplimab – rak podstawnomórkowy skóry	5 100,58	3 261,90	12,1%		
B.108.FM.	Leczenie pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy (ICD-10: C73)	5.08.08.0000136	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy wandetanibem – 1 rok terapii	Wandetanib	7 806,43	1 795,85	100%	7 806,43	1 795,85
		5.08.08.0000220	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy wandetanibem – 2 i kolejny rok terapii	Wandetanib	5 935,66	1 127,20	100%	5 935,66	1 127,20
		5.08.08.0000221	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy selperkatynibem – 1 rok terapii	Selperkatynib	8 206,45	2 195,87	100%	8 206,45	2 195,87

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod programu lekowego	Nazwa programu lekowego	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Schemat leczenia*	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant I	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant II	Populacja [%] w danym schemacie	Wynik analizy kosztów – wariant I	Wynik analizy kosztów – wariant II
1	2	3	4	5	6	7	8	9 [6x8]	10 [7x8]
B.108.FM.	Leczenie pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy (ICD-10: C73)	5.08.08.0000222	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy selperkatynibem – 2 i kolejny rok terapii	Selperkatynib	6 083,06	1 274,60	100%	6 083,06	1 274,60
B.110.	Leczenie dinutuksymabem Beta pacjentów z nerwiakiem zarodkowym współczulnym (ICD-10: C47)	5.08.08.0000140	Diagnostyka w programie leczenia dinutuksymabem beta pacjentów z nerwiakiem zarodkowym współczulnym	Interleukina-2	31 299,01	6 829,90	100%	31 299,01	6 829,90
B.114.	Leczenie chorych na ostrą białaczkę szpikową (ICD-10: C92.0)	5.08.08.0000145	Diagnostyka w programie leczenia chorych na ostrą białaczkę szpikową (midostauryna, gemtuzumab ozogamycyny, wenetoklaks, glitertynib, iwosydenib)	Midostauryna	13 097,74	5 667,97	11,63%	18 869,37	3 042,73
				Gemtuzumab	16 572,73	2 815,24	3,84%		
				Wenetoklaks	20 564,45	2 588,48	72,9%		
				Iwosydenib	13 069,56	3 530,55	4,95%		
				Gilitertynib	16 041,91	3 196,75	6,68%		
		5.08.08.0000205	Diagnostyka w programie leczenia chorych na ostrą białaczkę szpikową (azacytydyna) – 1 rok terapii	Azacytydyna	10 784,92	238,72	100%	10 784,92	238,72
		5.08.08.0000206	Diagnostyka w programie leczenia chorych na ostrą białaczkę szpikową (azacytydyna) – 2 i kolejny rok terapii	Azacytydyna	8 660,00	223,04	100%	8 660,00	223,04

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod programu lekowego	Nazwa programu lekowego	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Schemat leczenia*	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant I	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant II	Populacja [%] w danym schemacie	Wynik analizy kosztów – wariant I	Wynik analizy kosztów – wariant II
1	2	3	4	5	6	7	8	9 [6x8]	10 [7x8]
B.115.	Leczenie agresywnej mastocytozy układowej, mastocytozy układowej z współistniejącym nowotworem układu krwiotwórczego oraz białaczki mastocytarnej (ICD-10: C96.2, C94.3, D47.9)	5.08.08.0000146	Diagnostyka w programie leczenia chorych na zaawansowane postacie mastocytozy układowej – 1 rok terapii	Midostauryna	14 996,16	3 430,68	57,42%	15 035,26	3 469,78
				Awaprytynib	15 088,00	3 522,52	42,58%		
		5.08.08.0000147	Diagnostyka w programie leczenia chorych na zaawansowane postacie mastocytozy układowej – 2 i kolejny rok terapii	Midostauryna	6 961,16	1 178,42	51,65%	7 043,63	1 260,89
				Awaprytynib	7 131,72	1 348,98	48,35%		
B.117.	Leczenie raka z komórek Merkla awelumabem (ICD 10 C44)	5.08.08.0000149	Diagnostyka w programie leczenia raka z komórek Merkla awelumabem	Awelumab	10 801,74	2 319,03	100 %	10 801,74	2 319,03
B.119.	Leczenie pacjentów ze zróżnicowanym rakiem tarczycy (ICD-10 C 73)	5.08.08.0000233	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów ze zróżnicowanym rakiem tarczycy – 1-3 rok terapii (kabozatynib)	Kabozantynib	9 691,03	2 616,27	100 %	9 691,03	2 616,27
		5.08.08.0000234	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów ze zróżnicowanym rakiem tarczycy – 4 i kolejny rok terapii (kabozatynib)	Kabozantynib	4 556,07	2 151,84	100%	4 556,07	2 151,84
B.125.	Leczenie pacjentów chorych na kolczystokomórkowego raka skóry (ICD-10: C44.12, C44.22, C44.32, C44.42, C44.52, C44.62, C44.72, C44.82, C44.92)	5.08.08.0000165	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów chorych na kolczystokomórkowego raka skóry	Cemiplimab – kolczystokomórkowy rak skóry	9 034,40	3 011,00	100 %	9 034,40	3 011,00

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod programu lekowego	Nazwa programu lekowego	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Schemat leczenia*	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant I	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant II	Populacja [%] w danym schemacie	Wynik analizy kosztów – wariant I	Wynik analizy kosztów – wariant II
1	2	3	4	5	6	7	8	9 [6x8]	10 [7x8]
B.131.	Leczenie pacjentów z idiopatyczną wieloogniskową chorobą Castlemana (ICD-10: D47.7)	5.08.08.0000176	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z idiopatyczną wieloogniskową chorobą Castlemana – 1 rok terapii	Siltuksymab	5 814,47	2 362,79	100%	5 814,47	2 362,79
		5.08.08.0000177	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z idiopatyczną wieloogniskową chorobą Castlemana – 2 i kolejny rok terapii	Siltuksymab	3 158,84	570,08	100%	3 158,84	570,08
B.132.	Stosowanie letermowiru w celu zapobiegania reaktywacji cytomegalowirusa (CMV) i rozwojowi choroby u dorosłych, seropozytywnych względem cmv pacjentów, którzy byli poddani zabiegowi przeszczepienia allogenicznego krwiotwórczych komórek macierzystych (ICD-10: C81, C82, C83, C84, C85, C88, C90, C91, C92, C93, C94, C95, C96, C45, D46, D47, D56, D57, D58, D61, D75, D80, D81, D82, D84)	5.08.08.0000178	Diagnostyka w programie zapobiegania reaktywacji cytomegalowirusa (CMV) i rozwojowi choroby u seropozytywnych względem CMV pacjentów, którzy byli poddani zabiegowi przeszczepienia allogenicznego krwiotwórczych komórek macierzystych	Letermowir – pacjenci dorośli	1 976,25	1 976,25	98,87%	1 978,07	1 978,07
				Letermowir – pacjenci pediatryczni	2 137,56	2 137,56	1,13%		

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod programu lekowego	Nazwa programu lekowego	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Schemat leczenia*	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant I	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant II	Populacja [%] w danym schemacie	Wynik analizy kosztów – wariant I	Wynik analizy kosztów – wariant II
1	2	3	4	5	6	7	8	9 [6x8]	10 [7x8]
B.139.	Leczenie pacjentów z nowotworami neuroendokrynnymi układu pokarmowego z zastosowaniem radiofarmaceutyków (ICD-10: C25.4, C17.0-C17.9, C18.0-C18.4)	5.08.08.0000190	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z nowotworami neuroendokrynnymi układu pokarmowego z zastosowaniem radiofarmaceutyków – cały cykl terapii (dotyczy 4 infuzji)	Lu-DOTATATE i MIDGUT	18 328,85	884,16	100%	18 328,85	884,16
B.141.FM.	Leczenie pacjentów z rakiem urotelialnym (ICD-10: C61, C65, C66, C67, C68)	5.08.08.0000193	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem urotelialnym – 1 rok terapii	Awelumab	10 549,95	1 272,33	41,04%	10 261,33	1 346,65
				Niwolumab w monoterapii	9 629,40	1 208,83	12,57%		
				Niwolumab w skojarzeniu z gemcytabiną i cisplatyną – pierwsza linia	10 140,94	1 720,36	14,39%		
				Pembrolizumab – rak urotelialny	9 923,43	1 502,85	16,7%		
				Enfortumab wedotyny	10 488,75	1 137,05	15,29%		
		5.08.08.0000194	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem urotelialnym – 2 i kolejny rok terapii	Awelumab	8 155,07	945,12	41,18%	8 160,27	950,32
				Niwolumab w skojarzeniu z gemcytabiną i cisplatyną – pierwsza linia	8 155,07	945,12	19,56%		
				Pembrolizumab – rak urotelialny	8 231,38	1 021,43	22,69%		
				Enfortumab wedotyny	8 081,99	872,04	16,58%		
		5.08.08.0000308	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem urotelialnym (erdafitynib) – 1 rok terapii	Erdafitynib	11 477,12	2 199,49	100%	11 477,12	2 199,49
		5.08.08.0000309	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem urotelialnym (erdafitynib) – 2 i kolejny rok terapii	Erdafitynib	8 899,29	1 689,34	100%	8 899,29	1 689,34

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod programu lekowego	Nazwa programu lekowego	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Schemat leczenia*	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant I	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant II	Populacja [%] w danym schemacie	Wynik analizy kosztów – wariant I	Wynik analizy kosztów – wariant II
1	2	3	4	5	6	7	8	9 [6x8]	10 [7x8]
B.144.	Leczenie pacjentów z guzami litymi z fuzją genu receptorowej kinazy tyrozynowej dla neurotrofin (NTRK)	5.08.08.0000203	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z guzami litymi z fuzją genu receptorowej kinazy tyrozynowej dla neurotrofin (NTRK) – 1 rok leczenia	Entrektynib, larotrektytib	10 609,44	2 618,38	100%	10 609,44	2 618,38
		5.08.08.0000204	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z guzami litymi z fuzją genu receptorowej kinazy tyrozynowej dla neurotrofin (NTRK) – 2 i kolejny rok terapii	Entrektynib, larotrektytib	9 118,16	2 458,95	100%	9 118,16	2 458,95
B.145.	Leczenie chorych na układową amyloidozę łańcuchów lekkich (AL) (ICD-10: E85.8)	5.08.08.0000207	Diagnostyka w programie leczenia chorych na układową amyloidozę łańcuchów lekkich (AL) – 1 rok terapii	Daratumumab w skojarzeniu z bortezomibem, cyklofosfamidem i deksametazonem	13 987,71	5 237,06	100%	13 987,71	5 237,06
		5.08.08.0000208	Diagnostyka w programie leczenia chorych na układową amyloidozę łańcuchów lekkich (AL) – 2 rok terapii	Daratumumab w skojarzeniu z bortezomibem, cyklofosfamidem i deksametazonem	6 069,98	3 815,55	100 %	6 069,98	3 815,55
B.146.	Leczenie chorych na makroglobulinemię Waldenströma (ICD-10: C88.0)	5.08.08.0000209	Diagnostyka w programie leczenia chorych na makroglobulinemię Waldenströma – 1 rok terapii	Zanubrutynib	7 528,21	1 308,05	100%	7 528,21	1 308,05
		5.08.08.0000210	Diagnostyka w programie leczenia chorych na makroglobulinemię Waldenströma – 2 i kolejny rok terapii	Zanubrutynib	2 559,54	861,77	100%	2 559,54	861,77
B.148.	Leczenie chorych na raka endometrium (ICD-10: C54)	5.08.08.0000225	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka endometrium – 1 rok terapii	Dostarlimab	8 693,64	1 984,89	40,23%	8 424,26	1 715,51
				Pembrolizumab – rak endometrium	8 242,94	1 534,19	59,77%		
		5.08.08.0000226	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka endometrium – 2 i kolejny rok terapii	Dostarlimab	3 828,12	862,06	66,04%	3 828,12	862,06
				Pembrolizumab – rak endometrium	3 828,12	862,06	33,96%		
B.149.	Leczenie pacjentów z chorobą przeszczep przeciwko gospodarzowi (ICD-10: T86.0)	5.08.08.0000224	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z chorobą przeszczep przeciwko gospodarzowi	Ruksolitynib choroba ostra	1 309,86	1 309,86	50%	4 864,28	4 864,28
				Ruksolitynib choroba przewlekła	8 418,71	8 418,71	50%		

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod programu lekowego	Nazwa programu lekowego	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Schemat leczenia*	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant I	Koszt diagnostyki dla poszczególnych schematów – wariant II	Populacja [%] w danym schemacie	Wynik analizy kosztów – wariant I	Wynik analizy kosztów – wariant II
1	2	3	4	5	6	7	8	9 [6x8]	10 [7x8]
B.155.	Leczenie chorych z nerwiakowłókniakami spłotowatymi w przebiegu neurofibromatozy typu 1 (NF1) (ICD-10: Q85.0)	5.08.08.0000293	Diagnostyka w programie leczenia chorych z nerwiakowłókniakami spłotowatymi w przebiegu neurofibromatozy typu 1 (NF1) – 1 rok terapii	Selumetynib	7 877,89	1 262,20	100%	7 877,89	1 262,20
		5.08.08.0000294	Diagnostyka w programie leczenia chorych z nerwiakowłókniakami spłotowatymi w przebiegu neurofibromatozy typu 1 (NF1) – 2 i kolejny rok terapii	Selumetynib	5 877,71	847,52	100%	5 877,71	847,52
B.159.	Leczenie chorych na raka szyjki macicy (ICD-10: C53)	5.08.08.0000255	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka szyjki macicy – 1 rok terapii	Pembrolizumab – rak szyjki macicy	8 331,42	2 248,62	35,64%	7 655,47	2 525,51
				Cemiplimab – rak szyjki macicy	7 281,10	2 678,86	64,36%		
		5.08.08.0000256	Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka szyjki macicy – 2 i kolejny rok terapii	Pembrolizumab – rak szyjki macicy	5 717,17	1 977,85	35,64%	2 037,80	704,98
				Cemiplimab – rak szyjki macicy	6 325,11	2 585,79	64,36%		
B.163.FM.	Leczenie chorych na czerniaka błony naczyniowej oka	5.08.08.0000266	Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka błony naczyniowej oka – 1 rok terapii	Tabentafusp	12 731,88	2 674,70	100%	12 731,88	2 674,70
		5.08.08.0000267	Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka błony naczyniowej oka – 2 i kolejny rok terapii	Tabentafusp	11 256,94	3 085,48	100%	11 256,94	3 085,48
B.172.	Leczenie chorych z zaawansowanym nowotworem podścieliskowym przewodu pokarmowego (GIST) (ICD-10: C15, C16, C17, C18, C20, C48)	5.08.08.0000310	Diagnostyka w programie leczenia chorych z zaawansowanym nowotworem podścieliskowym przewodu pokarmowego (GIST) – 1 rok terapii	Ripretynib w monoterapii	5 755,01	1 044,03	100%	5 755,01	1 044,03
		5.08.08.0000311	Diagnostyka w programie leczenia chorych z zaawansowanym nowotworem podścieliskowym przewodu pokarmowego (GIST) – 2 i kolejny rok terapii	Ripretynib w monoterapii	4 592,41	823,63	100%	4 592,41	823,63
* Dotyczy pojedynczych produktów leczniczych, jeżeli obwieszczenie dla każdego definiuje inne schemat diagnostyki lub grupę produktów leczniczych, jeżeli w obwieszczeniu nie ma różnic w wykonywanych badaniach diagnostycznych w poszczególnych produktach leczniczych stosowanych w ramach tego samego programu lekowego									

Źródło: Opracowanie własne

4.3 Projekt taryfy

Uwzględniając potrzebę zapewnienia większej transparentności mechanizmów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, proponuje się przyjęcie rozwiązania polegającego na wyłączeniu kosztochłonnych badań diagnostycznych z wartości ryczałtów do onkologicznych programów lekowych, wraz z jednoczesnym umożliwieniem ich dosumowywania. Proponowane rozwiązanie będzie również korzystne dla świadczeniodawców, pozwalając na realizację kosztochłonnych badań zgodnie z faktycznymi potrzebami wynikającymi z danego programu lekowego i uzyskanie refundacji w wysokości analogicznej jak w innych rodzajach świadczeń, co było zgłaszane przez środowisko.

Jednocześnie należy wskazać, że wydzielenie badań kosztochłonnych do sumowania może wiązać się z koniecznością opracowania i wdrożenia przez NFZ nowych produktów rozliczeniowych, funkcjonujących na zasadach analogicznych do już istniejących w systemie, jednak dedykowanych wyłącznie dla programów lekowych. W przypadku wyboru takiego mechanizmu, aby zachować spójność nominalnych wycen, wskazane będzie dokonanie przeliczenia wartości punktowych świadczeń do sumowania. Pozwoli to uniknąć rozbieżności w wycenach analogicznych produktów funkcjonujących w innych rodzajach świadczeń. Takie podejście pozwoliłoby na bardziej precyzyjne i adekwatne odzwierciedlenie i monitorowanie faktycznych kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców.

Przyjęcie proponowanego rozwiązania powinno wiązać się również z podjęciem przez NFZ działań dotyczących opracowania mechanizmów monitorowania i nadzoru nad prawidłowością rozliczeń w nowoutworzonym obszarze świadczeń. Zapewnienie takiego nadzoru jest kluczowe dla zachowania spójności systemu oraz właściwego ukierunkowania środków finansowych.

W tabeli poniżej przedstawiono projekt taryfy dla 85 produktów rozliczeniowych, stanowiących ryczałty diagnostyczne w ramach 40 onkologicznych programów lekowych. Wartość punktu dla zakresu programów lekowych przyjęta w analizach to 1,87 zł.

Z uwagi na proponowaną zmianę mechanizmu finansowania, zmiany wysokości projektów taryf należy rozpatrywać łącznie z szacowaną – na podstawie częstości wykonywania wskazanych w opisach programów lekowych i aktualnych wartości w katalogach NFZ – wartością świadczeń wydzielonych i możliwych do sumowania. W takim ujęciu wzrost finansowania diagnostyki w programach lekowych odnotowuje się w przypadku 62 świadczeń, a różnica wynosi od 4% do 857%, przy czym wzrost przekraczający 100% dotyczy 27 świadczeń. Natomiast dla 14 świadczeń prognozowane jest zmniejszenie poziomu finansowania, a różnica wynosi od - 6% do -52%. W przypadku 9 świadczeń brak jest różnicy w poziomie finansowania.

Tabela 9 Projekt taryf dla ryczałtów diagnostycznych w ramach onkologicznych programów lekowych

Kod i nazwa produktu rozliczeniowego	Aktualna wartość taryfy NFZ (pkt)	Aktualna wartość taryfy NFZ (zł)	Projekt taryfy (pkt)	Projekt taryfy (zł)	Zmiana %	Wartość świadczeń dosumowanych (zł)	Różnica z uwzględnieniem wartości świadczeń dosumowanych w stosunku do aktualnej wartości NFZ	
1	2	3	4	5	6	7	Różnica 8 [5+7-3]	[%] 9 [8/3]
5.08.08.0000009 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka wątrobowokomórkowego lub raka dróg żółciowych (atezolizumab w skojarzeniu z bewacyzumabem, kabozantynib)	3 706,00	6 930,22	909,93	1 701,57	-75%	7 824,98	2 596,33	37%
5.08.08.0000011 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka płuca oraz międzybłoniaka płucnej	3 927,00	7 343,49	558,71	1 044,78	-86%	3 610,31	-2 688,40	-37%
5.08.08.0000014 Diagnostyka w programie leczenia przerzutowego HER2+ raka piersi	3 273,00	6 120,51	1 403,94	2 625,36	-57%	5 934,86	2 439,71	40%
5.08.08.0000015 Diagnostyka w programie leczenia neoadjuwantowego lub adjuwantowego HER2+ raka piersi	3 210,60	6 003,82	2 151,96	4 024,17	-33%	1 178,23	-801,42	-13%
5.08.08.0000016 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem nerki	3 199,00	5 982,13	992,29	1 855,58	-69%	6 620,36	2 493,81	42%
5.08.08.0000020 Diagnostyka w programie leczenia chorych na przewlekłą białaczkę szpikową	4 766,95	8 914,20	4 560,40	8 527,94	-4%	1 886,04	1 499,78	17%
5.08.08.0000061 Diagnostyka w programie leczenia chorych na szpiczaka plazmocytozy – 1 rok terapii	2 790,00	5 217,30	1 357,75	2 539,00	-51%	2 678,30	0	0%
5.08.08.0000063 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka gruczołu krokowego	2 758,08	5 157,61	154,90	289,66	-94%	4 867,95	0	0%
5.08.08.0000073 Diagnostyka w programie leczenia chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną (ponatynib, blinatumomab, inotuzumab, ozogamycyny)	9 196,80	17 198,02	3 309,62	6 188,99	-64%	11 617,29	608,26	4%
5.08.08.0000074 Diagnostyka w programie leczenia chorych na pierwotnie skórne chłoniaki T-komórkowe	1 674,80	3 131,88	721,61	1 349,42	-57%	2 766,60	984,15	31%
5.08.08.0000085 Diagnostyka w programie leczenia chorych na klasycznego chłoniaka Hodgkina brentuksymabem	4 478,85	8 375,45	510,68	954,98	-89%	19 910,42	12 489,95	149%
5.08.08.0000088 Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych niwolumabem lub pembrolizumabem lub terapią skojarzoną niwolumabem z ipilimumabem lub niwolumabem z relatlimabem – 1 rok terapii	6 289,00	11 760,43	907,21	1 696,49	-86%	10 063,94	0	0%

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod i nazwa produktu rozliczeniowego	Aktualna wartość taryfy NFZ (pkt)	Aktualna wartość taryfy NFZ (zł)	Projekt taryfy (pkt)	Projekt taryfy (zł)	Zmiana %	Wartość świadczeń dosumowanych (zł)	Różnica z uwzględnieniem wartości świadczeń dosumowanych w stosunku do aktualnej wartości NFZ	
1	2	3	4	5	6	7	Różnica 8 [5+7-3]	[%] 9 [8/3]
5.08.08.0000097 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów chorych na raka podstawnomórkowego skóry	2 354,64	4 403,18	651,46	1 218,23	-72%	2 224,18	-960,76	-22%
5.08.08.0000102 Diagnostyka w programie leczenia chorych na chłoniaki B-komórkowe (polatuzumab, tafasytamab, ibrutynib, epkorytamab, glofitamab, zanubrutynib, lonkastuksymab) – 1 rok leczenia	2 728,50	5 102,30	557,40	1 042,33	-80%	24 344,30	20 284,33	398%
5.08.08.0000110 Diagnostyka w programie leczenia chorych na klasycznego chłoniaka Hodgkina niwolumabem – 1 rok terapii	3 705,85	6 929,94	306,73	573,58	-92%	15 620,31	9 263,95	134%
5.08.08.0000114 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka jelita grubego	3 579,50	6 693,67	1 205,12	2 253,58	-66%	5 579,21	1 139,12	17%
5.08.08.0000115 Diagnostyka w programie leczenia chorych na chłoniaki B-komórkowe (obinutuzumab, mosunetuzumab) – 1 rok terapii	3 197,63	5 979,57	909,40	1 700,58	-72%	13 260,70	8 981,71	150%
5.08.08.0000116 Diagnostyka w programie leczenia chorych na chłoniaki B-komórkowe (obinutuzumab, mosunetuzumab, tafasytamab, ibrutynib, epkorytamab, glofitamab, zanubrutynib, lonkastuksymab) – 2 i kolejny rok terapii	1 112,64	2 080,64	448,29	838,3	-60%	11 555,68	10 313,34	496%
5.08.08.0000117 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej – 1 rok terapii	4 282,40	8 008,09	615,19	1 150,40	-86%	2 697,15	-4 160,54	-52%
5.08.08.0000118 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej – 2 i kolejne lata terapii	2 748,40	5 139,51	559,25	1 045,80	-80%	1 798,10	-2 295,61	-45%
5.08.08.0000121 Diagnostyka w programie leczenia chorych na nowotwory mieloproliferacyjne Ph (-) – 1 rok terapii	870,51	1 627,86	483,76	904,64	-44%	2 795,35	2 072,16	127%
5.08.08.0000122 Diagnostyka w programie leczenia chorych na nowotwory mieloproliferacyjne Ph (-) – 2 i kolejny rok terapii	266,00	497,42	350,9251 3	656,23	32%	-	158,81	32%
5.08.08.0000127 Diagnostyka w programie leczenia chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową – 1 rok terapii	4 016,40	7 510,67	2 325,984	4 349,59	-42%	12 194,67	9 033,59	120%

Kod i nazwa produktu rozliczeniowego	Aktualna wartość taryfy NFZ (pkt)	Aktualna wartość taryfy NFZ (zł)	Projekt taryfy (pkt)	Projekt taryfy (zł)	Zmiana %	Wartość świadczeń dosumowanych (zł)	Różnica z uwzględnieniem wartości świadczeń dosumowanych w stosunku do aktualnej wartości NFZ	
							Różnica	[%]
1	2	3	4	5	6	7	8 [5+7-3]	9 [8/3]
5.08.08.0000128 Diagnostyka w programie leczenia chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową – 2 i kolejny rok terapii	3 407,40	6 371,84	569,74	1 065,41	-83%	8 608,72	3 302,28	52%
5.08.08.0000131 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka piersi z zastosowaniem palbocyklibu lub rybocyklibu lub abemacyklibu lub alpelisybu lub talazoparybu lub tukatynibu lub pembrolizumabu lub olaparybu w przypadku przerzutowego lub miejscowo zaawansowanego raka piersi	3 218,00	6 017,66	963,96	1 802,61	-70%	6 534,42	2 319,37	39%
5.08.08.0000133 Diagnostyka w programie leczenia płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi niwolumabem lub pembrolizumabem	2 956,00	5 527,72	1 042,84	1 950,12	-65%	10 663,54	7 085,93	128%
5.08.08.0000136 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy wandetanibem – 1 rok terapii	3 907,00	7 306,09	960,35	1 795,85	-75%	6 010,58	500,34	7%
5.08.08.0000139 Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych terapią skojarzoną wemurafenibem z kobimetynibem albo dabrafenibem z trametynibem albo enkorafenibem z binimetynibem – 1 rok terapii	6 682,00	12 495,34	985,57	1 843,01	-85%	9 773,57	-878,76	-7%
5.08.08.0000140 Diagnostyka w programie leczenia dinutuksymabem beta pacjentów z nerwiakiem zarodkowym współczulnym	9 781,00	18 290,47	3 652,35	6 829,90	-63%	24 469,11	13 008,54	71%
5.08.08.0000145 Diagnostyka w programie leczenia chorych na ostrą białaczkę szpikową (midostauryna, gemtuzumab ozogamycyny, wenetoklaks, gliterytynib, iwosydenib)	3 375,51	6 312,20	1 627,13	3 042,73	-52%	15 826,64	12 557,17	199%
5.08.08.0000146 Diagnostyka w programie leczenia chorych na zaawansowane postacie mastocytozy układowej – 1 rok terapii	3 331,51	6 229,92	1 855,50	3 469,78	-44%	11 565,48	8 805,34	141%
5.08.08.0000147 Diagnostyka w programie leczenia chorych na zaawansowane postacie mastocytozy układowej – 2 i kolejny rok terapii	1 410,00	2 636,70	674,27	1 260,89	-52%	5 782,74	4 406,93	167%
5.08.08.0000149 Diagnostyka w programie leczenia raka z komórek Merkla awelumabem	2 049,05	3 831,72	1 240,12	2 319,03	-39%	8 482,71	6 970,02	182%

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod i nazwa produktu rozliczeniowego	Aktualna wartość taryfy NFZ (pkt)	Aktualna wartość taryfy NFZ (zł)	Projekt taryfy (pkt)	Projekt taryfy (zł)	Zmiana %	Wartość świadczeń dosumowanych (zł)	Różnica z uwzględnieniem wartości świadczeń dosumowanych w stosunku do aktualnej wartości NFZ	
							Różnica 8 [5+7-3]	[%] 9 [8/3]
5.08.08.0000161 Diagnostyka w programie lekowym leczenie chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną – monitorowanie terapii tisagenlecleucel lub breksukabtagenem autoleucelu	4 780,00	8 938,60	9 969,95	18 643,81	109%	6 235,60	15 940,81	178%
5.08.08.0000165 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów chorych na kolczystokomórkowego raka skóry	1 622,00	3 033,14	1 610,16	3 011,00	-1%	6 023,40	6 001,26	198%
5.08.08.0000174 Diagnostyka w programie leczenia chorych na chłoniaki z dużych komórek B aksykabtagenem cytoleucelu albo tisagenlecleucel lub breksukabtagenem autoleucelu – monitorowanie terapii	4 780,00	8 938,60	1 000,51	1 870,95	-79%	33 168,04	26 100,39	292%
5.08.08.0000176 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z idiopatyczną wieloogniskową chorobą Castlemana – 1 rok terapii	3 462,00	6 473,94	1 263,52	2 362,79	-64%	3 451,68	-659,47	-10%
5.08.08.0000177 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z idiopatyczną wieloogniskową chorobą Castlemana – 2 i kolejny rok terapii	1 262,00	2 359,94	304,86	570,08	-76%	2 588,76	798,9	34%
5.08.08.0000178 Diagnostyka w programie zapobiegania reaktywacji cytomegalowirusa (CMV) i rozwojowi choroby u seropozytywnych względem CMV pacjentów, którzy byli poddani zabiegowi przeszczepienia allogenicznego krwiotwórczych komórek macierzystych	1 204,00	2 251,48	1 057,79	1 978,07	-12%	-	-273,41	-12%
5.08.08.0000184 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka piersi z zastosowaniem sacytuzumabu gowitekanu	4 845,00	9 060,15	2 431,49	4 546,89	-50%	6 612,79	2 099,53	23%
5.08.08.0000185 Diagnostyka w programie leczenia chorych na zaawansowanego gruczolakoraka żołądka lub połączenia żołądkowo-przetykowego ramucyrumabem lub triflurydyną z typiracylem	3 878,00	7 251,86	2 526,21	4 724,02	-35%	6 023,01	3 495,17	48%
5.08.08.0000186 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka przetyku lub połączenia żołądkowo-przetykowego pembrolizumabem	4 140,00	7 741,80	671,79	1 256,25	-84%	6 485,55	0	0%
5.08.08.0000187 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów gruczolakorakiem trzustki olaparybem	2 650,20	4 955,87	652,12	1 219,47	-75%	6 480,50	2 744,10	55%

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod i nazwa produktu rozliczeniowego	Aktualna wartość taryfy NFZ (pkt)	Aktualna wartość taryfy NFZ (zł)	Projekt taryfy (pkt)	Projekt taryfy (zł)	Zmiana %	Wartość świadczeń dosumowanych (zł)	Różnica z uwzględnieniem wartości świadczeń dosumowanych w stosunku do aktualnej wartości NFZ	
							Różnica 8 [5+7-3]	[%] 9 [8/3]
5.08.08.0000190 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z nowotworami neuroendokrynnymi układu pokarmowego z zastosowaniem radiofarmaceutyków – cały cykl terapii (dotyczy 4 infuzji)	7 695,86	14 391,26	472,81	884,16	-94%	17 444,69	3 937,59	27%
5.08.08.0000193 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem urotelialnym – 1 rok terapii	2 045,95	3 825,93	720,13	1 346,65	-65%	8 914,68	6 435,40	168%
5.08.08.0000194 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem urotelialnym – 2 i kolejny rok terapii	1 434,80	2 683,08	508,19	950,32	-65%	7 209,96	5 477,20	204%
5.08.08.0000195 Diagnostyka w programie leczenia chorych na szpiczaka plazmocytowego – 2 i kolejny rok terapii	768,00	1 436,16	1 043,72	1 951,75	36%	1 472,64	1 988,23	138%
5.08.08.0000196 Diagnostyka w programie leczenia chorych na układowego chłoniaka anaplastycznego z dużych komórek (SALCL)	4 121,25	7 706,74	576,55	1 078,15	-86%	17 892,38	11 263,79	146%
5.08.08.0000197 Diagnostyka w programie leczenia chorych na klasycznego chłoniaka Hodgkina niwolumabem – 2 i kolejny rok terapii	1 502,40	2 809,49	270,13	505,15	-82%	4 694,58	2 390,24	85%
5.08.08.0000203 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z guzami litymi z fuzją genu receptorowej kinazy tyrozynowej dla neurotrofin (NTRK) – 1 rok leczenia	4 844,00	9 058,28	1 400,20	2 618,38	-71%	7 991,05	1 551,16	17%
5.08.08.0000204 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z guzami litymi z fuzją genu receptorowej kinazy tyrozynowej dla neurotrofin (NTRK) – 2 i kolejny rok terapii	2 832,00	5 295,84	1 314,95	2 458,95	-54%	6 659,21	3 822,32	72%
5.08.08.0000205 Diagnostyka w programie leczenia chorych na ostrą białaczkę szpikową (azacytydyna) – 1 rok terapii	897,00	1 677,39	127,66	238,72	-86%	10 546,20	9 107,53	543%
5.08.08.0000206 Diagnostyka w programie leczenia chorych na ostrą białaczkę szpikową (azacytydyna) – 2 i kolejny rok terapii	484,00	905,08	119,2727 3	223,04	-75%	8 436,96	7 754,92	857%
5.08.08.0000207 Diagnostyka w programie leczenia chorych na układową amyloidozę łańcuchów lekkich (AL) – 1 rok terapii	3 160,60	5 910,32	2 800,57	5 237,06	-11%	8 750,66	8 077,39	137%

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod i nazwa produktu rozliczeniowego	Aktualna wartość taryfy NFZ (pkt)	Aktualna wartość taryfy NFZ (zł)	Projekt taryfy (pkt)	Projekt taryfy (zł)	Zmiana %	Wartość świadczeń dosumowanych (zł)	Różnica z uwzględnieniem wartości świadczeń dosumowanych w stosunku do aktualnej wartości NFZ	
1	2	3	4	5	6	7	Różnica 8 [5+7-3]	[%] 9 [8/3]
5.08.08.0000208 Diagnostyka w programie leczenia chorych na układową amyloidozę łańcuchów lekkich (AL) – 2 rok terapii	999,00	1 868,13	2 040,40	3 815,55	104%	2 254,43	4 201,85	225%
5.08.08.0000209 Diagnostyka w programie leczenia chorych na makroglobulinemię Waldenströma – 1 rok terapii	3 034,30	5 674,14	699,49	1 308,05	-77%	6 220,16	1 854,07	33%
5.08.08.0000210 Diagnostyka w programie leczenia chorych na makroglobulinemię Waldenströma – 2 i kolejny rok terapii	1 807,20	3 379,46	460,84	861,77	-74%	1 697,77	-819,92	-24%
5.08.08.0000220 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy wandetanibem – 2 i kolejny rok terapii	2 914,00	5 449,18	602,78	1 127,20	-79%	4 808,46	486,48	9%
5.08.08.0000221 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy selperkatynibem – 1 rok terapii	2 620,50	4 900,34	1 174,26	2 195,87	-55%	6 010,58	3 306,11	67%
5.08.08.0000222 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy selperkatynibem – 2 i kolejny rok terapii	2 082,00	3 893,34	681,60	1 274,60	-67%	4 808,46	2 189,72	56%
5.08.08.0000223 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka przełyku, potężczenia żołądkowo-przełykowego i żołądka niwolumabem	4 140,00	7 741,80	556,99	1 041,57	-87%	5 730,53	-969,71	-13%
5.08.08.0000224 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z chorobą przeszczep przeciwko gospodarzowi	1 087,00	2 032,69	2 601,22	4 864,28	139%	-	2 831,59	139%
5.08.08.0000225 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka endometrium – 1 rok terapii	3 302,80	6 176,24	917,39	1 715,51	-72%	6 708,75	2 248,02	36%
5.08.08.0000226 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka endometrium – 2 i kolejny rok terapii	1 622,40	3 033,89	460,99	862,06	-72%	2 966,06	794,23	26%
5.08.08.0000229 Diagnostyka w leczeniu uzupełniającym wczesnego raka piersi olaparybem	1 541,00	2 881,67	1 170,33	2 188,52	-24%	1 107,22	414,07	14%
5.08.08.0000230 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka piersi z zastosowaniem trastuzumabu derukstekanu	4 181,00	7 818,47	1 820,14	3 403,67	-56%	6 061,85	1 647,05	21%
5.08.08.0000233 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów ze zróżnicowanym rakiem tarczycy – 1-3 rok terapii (kabozatynib)	4 833,50	9 038,65	1 399,07	2 616,27	-71%	7 074,76	652,39	7%

Kod i nazwa produktu rozliczeniowego	Aktualna wartość taryfy NFZ (pkt)	Aktualna wartość taryfy NFZ (zł)	Projekt taryfy (pkt)	Projekt taryfy (zł)	Zmiana %	Wartość świadczeń dosumowanych (zł)	Różnica z uwzględnieniem wartości świadczeń dosumowanych w stosunku do aktualnej wartości NFZ	
							Różnica 8 [5+7-3]	[%] 9 [8/3]
5.08.08.0000234 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów ze zróżnicowanym rakiem tarczycy – 4 i kolejny rok terapii (kabozatynib)	2 173,00	4 063,51	1 150,72	2 151,84	-47%	2 404,23	492,56	12%
5.08.08.0000241 Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych niwolumabem lub pembrolizumabem lub terapią skojarzoną niwolumabem z ipilimumabem lub niwolumabem z relatlimabem – 2 i kolejny rok terapii	4 715,40	8 817,80	692,64	1 295,23	-85%	7 522,57	0	0%
5.08.08.0000242 Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych terapią skojarzoną wemurafenibem z kobimetynibem albo dabrafenibem z trametynibem albo enkorafenibem z binimetynibem – 2 i kolejny rok terapii	5 177,40	9 681,74	819,27	1 532,04	-84%	8 149,70	0	0%
5.08.08.0000255 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka szyjki macicy – 1 rok terapii	3 928,00	7 345,36	1 350,54	2 525,51	-66%	5 129,96	310,11	4%
5.08.08.0000256 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka szyjki macicy – 2 i kolejny rok terapii	3 199,00	5 982,13	1 266,90	2 369,10	-60%	3 613,03	0	0%
5.08.08.0000266 Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka błony naczyniowej oka – 1 rok terapii	8 877,20	16 600,36	1 430,32	2 674,70	-84%	10 057,18	-3 868,48	-23%
5.08.08.0000267 Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka błony naczyniowej oka – 2 i kolejny rok terapii	7 230,20	13 520,47	1 649,99	3 085,48	-77%	8 171,46	-2 263,54	-17%
5.08.08.0000271 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka wątrobowokomórkowego lub raka dróg żółciowych (durwalumab) – 1 rok terapii	3 265,60	6 106,67	934,24	1 747,02	-71%	9 080,71	4 721,06	77%
5.08.08.0000272 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka wątrobowokomórkowego lub raka dróg żółciowych (durwalumab) – 2 i kolejny rok terapii	1 852,00	3 463,24	388,80	727,05	-79%	7 004,57	4 268,38	123%
5.08.08.0000286 Diagnostyka w programie leczenia chorych na wczesnego HR-dodatniego, HER2-ujemnego raka piersi abemacyklibem – 1 rok terapii	1 271,40	2 377,52	900,20	1 683,37	-29%	694,16	0	0%

Kod i nazwa produktu rozliczeniowego	Aktualna wartość taryfy NFZ (pkt)	Aktualna wartość taryfy NFZ (zł)	Projekt taryfy (pkt)	Projekt taryfy (zł)	Zmiana %	Wartość świadczeń dosumowanych (zł)	Różnica z uwzględnieniem wartości świadczeń dosumowanych w stosunku do aktualnej wartości NFZ	
							Różnica	[%]
1	2	3	4	5	6	7	8 [5+7-3]	9 [8/3]
5.08.08.0000287 Diagnostyka w programie leczenia chorych na wczesnego HR-dodatniego, HER2-ujemnego raka piersi abemacyklibem – 2 rok terapii	583,00	1 090,21	460,42	860,99	-21%	229,23	0	0%
5.08.08.0000288 Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych niwolumabem w terapii uzupełniającej po resekcji czerniaka w stadium IIB/IIC	3 818,20	7 140,03	907,21	1 696,49	-76%	9 773,57	4 330,03	61%
5.08.08.0000293 Diagnostyka w programie leczenia chorych z nerwiakowłókniakami spłotowatymi w przebiegu neurofibromatozy typu 1 (NF1) – 1 rok terapii	1 434,00	2 681,58	674,97	1 262,20	-53%	6 615,69	5 196,31	194%
5.08.08.0000294 Diagnostyka w programie leczenia chorych z nerwiakowłókniakami spłotowatymi w przebiegu neurofibromatozy typu 1 (NF1) – 2 i kolejny rok terapii	1 284,00	2 401,08	453,22	847,52	-65%	5 030,19	3 476,63	145%
5.08.08.0000308 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem urotelialnym (erdafitynib) – 1 rok terapii	3 786,40	7 080,57	1 176,20	2 199,49	-69%	9 277,62	4 396,55	62%
5.08.08.0000309 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem urotelialnym (erdafitynib) – 2 i kolejny rok terapii	2 834,40	5 300,33	903,39	1 689,34	-68%	7 209,96	3 598,97	68%
5.08.08.0000310 Diagnostyka w programie leczenia chorych z zaawansowanym nowotworem podścieliskowym przewodu pokarmowego (GIST) – 1 rok terapii	3 556,80	6 651,22	558,30	1 044,03	-84%	4 710,98	-896,21	-13%
5.08.08.0000311 Diagnostyka w programie leczenia chorych z zaawansowanym nowotworem podścieliskowym przewodu pokarmowego (GIST) – 2 i kolejny rok terapii	2 616,60	4 893,04	440,44	823,63	-83%	3 768,78	-300,64	-6%

Źródło: Opracowanie własne

5 Analiza wpływu na system opieki zdrowotnej

5.1 Analiza wpływu na budżet płatnika publicznego

Celem analizy wpływu na budżet płatnika publicznego jest ocena konsekwencji finansowych podjęcia decyzji o wprowadzeniu w życie proponowanej taryfy dla świadczeń gwarantowanych. W ramach niniejszej analizy porównano nakłady finansowe z perspektywy płatnika publicznego, ponoszone na realizację świadczeń w ramach obowiązującej wyceny oraz zmiany wynikające z zastosowania proponowanej taryfy.

Analiza wpływu na budżet została przeprowadzona z wykorzystaniem danych Narodowego Funduszu Zdrowia o liczbie świadczeń zrealizowanych w roku 2024 w ramach analizowanych ryczałtów diagnostycznych oraz średniej cenie punktu, która dla przedmiotowego zakresu świadczeń wyniosła 1,87 zł. **Wyniki analizy przedstawiono w tabeli poniżej. Wartość świadczeń dla aktualnej taryfy przy uwzględnieniu liczby świadczeń zrealizowanych w 2024 r. wyniosła 255,33 mln zł, natomiast wartość świadczeń dla proponowanej taryfy, po wyłączeniu badań kosztochłonnych, wynosi 81,7 mln, a oszacowana wartość świadczeń możliwych do sumowania 228,28 mln zł. Powyższe oznacza, że łączna wartość świadczeń w proponowanym wariancie taryfy wyniesie 309,98 mln, natomiast łączny wpływ na budżet płatnika +54,6 mln zł, co stanowi wzrost o 21%.**

Szczegóły przedstawia poniższa tabela.

Tabela 10 Analiza wpływu na budżet płatnika – wynik wariantu z wyodrębnieniem świadczeń do dosumowania dla ryczałtów diagnostycznych

Kod i nazwa produktu rozliczeniowego	Projekt taryfy (zł)	Aktualna wartość taryfy NFZ (zł)	Liczba jednostek rozliczeniowych 2024	Wartość świadczeń – aktualna taryfa (zł)	Wartość świadczeń – projekt taryfy (zł)	Wartość świadczeń dosumowanych (zł)	Różnica łącznie wartościowo (zł)	Zmiana [%]
1	2	3	4	5	6	7	8 [6+7-5]	9 [8/5]
5.08.08.0000009 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka wątrobowokomórkowego lub raka dróg żółciowych (atezolizumab w skojarzeniu z bewacyzumabem, kabozantynib)	1 701,57	6 930,22	235,33	1 630 901,15	400 433,57	1 841 465,82	610 998,24	37%
5.08.08.0000011 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka płuca oraz międzybłoniaka opłucnej	1 044,78	7 343,49	5 817,78	42 722 843,03	6 078 289,76	21 004 017,47	-15 640 535,80	-37%
5.08.08.0000014 Diagnostyka w programie leczenia przerzutowego HER2+ raka piersi	2 625,36	6 120,51	1 832,37	11 215 059,72	4 810 630,87	10 874 879,60	4 470 450,75	40%
5.08.08.0000015 Diagnostyka w programie leczenia neoadjuwantowego lub adjuwantowego HER2+ raka piersi	4 024,17	6 003,82	2 812,06	16 883 134,71	11 316 224,60	3 313 272,24	-2 253 637,93	-13%
5.08.08.0000016 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem nerki	1 855,58	5 982,13	2 041,74	12 213 942,14	3 788 616,33	13 517 040,59	5 091 714,77	42%
5.08.08.0000020 Diagnostyka w programie leczenia chorych na przewlekłą białaczkę szpikową	8 527,94	8 914,20	893,23	7 962 450,92	7 617 431,62	1 684 672,41	1 339 653,11	17%
5.08.08.0000061 Diagnostyka w programie leczenia chorych na szpiczaka plazmocytoowego – 1 rok terapii	2 539,00	5 217,30	1 389,50	7 249 438,87	3 527 946,05	3 721 492,82	-	0%
5.08.08.0000063 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka gruczołu krokowego	289,66	5 157,61	3 552,59	18 322 870,74	1 029 025,43	17 293 845,32	-	0%
5.08.08.0000073 Diagnostyka w programie leczenia chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną (ponatynib, blinatumomab, inotuzumab ozogamycyny)	6 188,99	17 198,02	38,79	667 061,17	240 052,94	450 601,04	23 592,81	4%

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod i nazwa produktu rozliczeniowego	Projekt taryfy (zł)	Aktualna wartość taryfy NFZ (zł)	Liczba jednostek rozliczeniowych 2024	Wartość świadczeń – aktualna taryfa (zł)	Wartość świadczeń – projekt taryfy (zł)	Wartość świadczeń dosumowanych (zł)	Różnica łącznie wartościowo (zł)	Zmiana [%]
1	2	3	4	5	6	7	8 [6+7-5]	9 [8/5]
5.08.08.0000074 Diagnostyka w programie leczenia chorych na pierwotnie skórne chłoniaki T-komórkowe	1 349,42	3 131,88	89,96	281 744,82	121 394,19	248 884,79	88 534,16	31%
5.08.08.0000085 Diagnostyka w programie leczenia chorych na klasycznego chłoniaka Hodgkina brentuksymabem	954,98	8 375,45	187,57	1 571 000,65	179 128,13	3 734 638,59	2 342 766,07	149%
5.08.08.0000088 Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych niwolumabem lub pembrolizumabem lub terapią skojarzoną niwolumabem z ipilimumabem lub niwolumabem z relatlimabem – 1 rok terapii	1 696,49	11 760,43	843,17	9 915 992,37	1 430 422,87	8 485 569,50	-	0%
5.08.08.0000097 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów chorych na raka podstawnomórkowego skóry	1 218,23	4 403,18	188,65	830 661,06	229 819,76	419 592,65	-181 248,65	-22%
5.08.08.0000102 Diagnostyka w programie leczenia chorych na chłoniaki B-komórkowe (polatuzumab, tafasytamab, ibrutynib, epkorytamab, glofitamab, zanubrutynib, lonkastuksymab) – 1 rok leczenia	1 042,33	5 102,30	333,17	1 699 909,69	347 266,97	8 110 686,28	6 758 043,56	398%
5.08.08.0000110 Diagnostyka w programie leczenia chorych na klasycznego chłoniaka Hodgkina niwolumabem – 1 rok terapii	573,58	6 929,94	50,00	346 520,54	28 680,87	781 068,52	463 228,85	134%
5.08.08.0000114 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka jelita grubego	2 253,58	6 693,67	2 144,91	14 357 334,43	4 833 737,55	11 966 918,80	2 443 321,92	17%
5.08.08.0000115 Diagnostyka w programie leczenia chorych na chłoniaki B-komórkowe (obinutuzumab, mosunetuzumab) – 1 rok terapii	1 700,58	5 979,57	277,76	1 660 900,98	472 358,96	3 683 326,87	2 494 784,84	150%

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod i nazwa produktu rozliczeniowego	Projekt taryfy (zł)	Aktualna wartość taryfy NFZ (zł)	Liczba jednostek rozliczeniowych 2024	Wartość świadczeń – aktualna taryfa (zł)	Wartość świadczeń – projekt taryfy (zł)	Wartość świadczeń dosumowanych (zł)	Różnica łącznie wartościowo (zł)	Zmiana [%]
1	2	3	4	5	6	7	8 [6+7-5]	9 [8/5]
5.08.08.0000116 Diagnostyka w programie leczenia chorych na chłoniaki B-komórkowe (obinutuzumab, mosunetuzumab, tafasytamab, ibrutinib, epkorytamab, głofitamab, zanubrutynib, lonkastuksymab) – 2 i kolejny rok terapii	838,30	2 080,64	254,90	530 358,69	213 683,26	2 945 568,28	2 628 892,85	496%
5.08.08.0000117 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej – 1 rok terapii	1 150,40	8 008,09	1 046,47	8 380 183,81	1 203 853,01	2 822 469,94	-4 353 860,87	-52%
5.08.08.0000118 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej – 2 i kolejne lata terapii	1 045,80	5 139,51	814,30	4 185 124,49	851 599,65	1 464 199,29	-1 869 325,55	-45%
5.08.08.0000121 Diagnostyka w programie leczenia chorych na nowotwory mieloproliferacyjne Ph (-) – 1 rok terapii	904,64	1 627,84	572,49	931 918,61	517 899,36	1 600 308,43	1 186 289,17	127%
5.08.08.0000122 Diagnostyka w programie leczenia chorych na nowotwory mieloproliferacyjne Ph (-) – 2 i kolejny rok terapii	656,23	497,42	484,00	240 753,72	317 617,23	-	76 863,52	32%
5.08.08.0000127 Diagnostyka w programie leczenia chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową – 1 rok terapii	4 349,59	7 510,67	1 694,92	12 729 994,93	7 372 209,68	20 669 012,03	15 311 226,78	120%
5.08.08.0000128 Diagnostyka w programie leczenia chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową – 2 i kolejny rok terapii	1 065,41	6 371,84	1 096,46	6 986 490,34	1 168 179,13	9 439 146,32	3 620 835,10	52%
5.08.08.0000131 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka piersi z zastosowaniem palbocyklibu lub rybocyklibu lub abemacyklibu lub alpelisybu lub talazoparybu lub tukatynibu lub pembrolizumabu lub olaparybu w przypadku przerzutowego lub miejscowo zaawansowanego raka piersi	1 802,61	6 017,66	5 018,23	30 197 976,67	9 045 907,93	32 791 180,54	11 639 111,81	39%

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod i nazwa produktu rozliczeniowego	Projekt taryfy (zł)	Aktualna wartość taryfy NFZ (zł)	Liczba jednostek rozliczeniowych 2024	Wartość świadczeń – aktualna taryfa (zł)	Wartość świadczeń – projekt taryfy (zł)	Wartość świadczeń dosumowanych (zł)	Różnica łącznie wartościowo (zł)	Zmiana [%]
1	2	3	4	5	6	7	8 [6+7-5]	9 [8/5]
5.08.08.0000133 Diagnostyka w programie leczenia płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi niwolumabem lub pembrolizumabem	1 950,12	5 527,72	316,08	1 747 211,13	616 396,27	3 370 549,04	2 239 734,18	128%
5.08.08.0000136 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy wandetanibem – 1 rok terapii	1 795,85	7 306,09	10,05	73 396,25	18 040,93	60 381,64	5 026,32	7%
5.08.08.0000139 Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych terapią skojarzoną wemurafenibem z kobimetynibem albo dabrafenibem z trametynibem albo enkorafenibem z binimetynibem – 1 rok terapii	1 843,01	12 495,34	450,52	5 629 361,84	830 306,43	4 403 160,26	-395 895,15	-7%
5.08.08.0000140 Diagnostyka w programie leczenia dinutuksymabem beta pacjentów z nerwiakiem zarodkowym współczulnym	6 829,90	18 290,47	10,37	189 635,59	70 812,44	253 695,74	134 872,59	71%
5.08.08.0000145 Diagnostyka w programie leczenia chorych na ostrą białaczkę szpikową (midostauryna, gemtuzumab ozogamycyny, wenetoklaks, gliterytynib, iwosydenib)	3 042,73	6 312,20	296,77	1 873 265,75	902 987,58	4 696 854,84	3 726 576,68	199%
5.08.08.0000146 Diagnostyka w programie leczenia chorych na zaawansowane postacie mastocytozy układowej – 1 rok terapii	3 469,78	6 229,92	17,96	111 918,71	62 333,58	207 770,38	158 185,25	141%
5.08.08.0000147 Diagnostyka w programie leczenia chorych na zaawansowane postacie mastocytozy układowej – 2 i kolejny rok terapii	1 260,89	2 636,70	9,97	26 274,72	12 564,76	57 625,00	43 915,05	167%
5.08.08.0000149 Diagnostyka w programie leczenia raka z komórek Merkla awelumabem	2 319,03	3 831,72	32,29	123 713,32	74 873,54	273 877,88	225 038,10	182%

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod i nazwa produktu rozliczeniowego	Projekt taryfy (zł)	Aktualna wartość taryfy NFZ (zł)	Liczba jednostek rozliczeniowych 2024	Wartość świadczeń – aktualna taryfa (zł)	Wartość świadczeń – projekt taryfy (zł)	Wartość świadczeń dosumowanych (zł)	Różnica łącznie wartościowo (zł)	Zmiana [%]
1	2	3	4	5	6	7	8 [6+7-5]	9 [8/5]
5.08.08.0000161 Diagnostyka w programie lekowym leczenie chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną – monitorowanie terapii tisagenlecleucelem lub breksukabtagenem autoleucelu	18 643,81	8 938,60	7,24	64 757,48	135 068,78	45 175,04	115 486,35	178%
5.08.08.0000165 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów chorych na kolczystokomórkowego raka skóry	3 011,00	3 033,14	113,32	343 702,38	341 194,03	682 545,85	680 037,49	198%
5.08.08.0000174 Diagnostyka w programie leczenia chorych na chłoniaki z dużych komórek B aksykabtagenem cytoleucelu albo tisagenlecleucelem albo breksukabtagenem autoleucelu – monitorowanie terapii	1 870,95	8 938,60	26,44	236 378,60	49 476,82	877 118,79	690 217,02	292%
5.08.08.0000176 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z idiopatyczną wieloogniskową chorobą Castlemana – 1 rok terapii	2 362,79	6 473,94	6,44	41 661,10	15 205,03	22 212,25	-4 243,82	-10%
5.08.08.0000177 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z idiopatyczną wieloogniskową chorobą Castlemana – 2 i kolejny rok terapii	570,08	2 359,94	9,82	23 174,61	5 598,19	25 421,62	7 845,20	34%
5.08.08.0000178 Diagnostyka w programie zapobiegania reaktywacji cytomegalowirusa (CMV) i rozwojowi choroby u seropozytywnych względem CMV pacjentów, którzy byli poddani zabiegowi przeszczepienia allogenicznego krwiotwórczych komórek macierzystych	1 978,07	2 251,48	151,58	341 278,66	299 835,74	-	-41 442,92	-12%
5.08.08.0000184 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka piersi z zastosowaniem sacytuzumabu gowitekanu	4 546,89	9 060,15	142,36	1 289 834,66	647 311,36	941 419,22	298 895,92	23%

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod i nazwa produktu rozliczeniowego	Projekt taryfy (zł)	Aktualna wartość taryfy NFZ (zł)	Liczba jednostek rozliczeniowych 2024	Wartość świadczeń – aktualna taryfa (zł)	Wartość świadczeń – projekt taryfy (zł)	Wartość świadczeń dosumowanych (zł)	Różnica łącznie wartościowo (zł)	Zmiana [%]
1	2	3	4	5	6	7	8 [6+7-5]	9 [8/5]
5.08.08.0000185 Diagnostyka w programie leczenia chorych na zaawansowanego gruczolakoraka żołądka lub potężenia żołądkowo-przetykowego ramucyrumabem lub triflurydyną z typiracylem	4 724,02	7 251,86	166,16	1 204 960,36	784 938,01	1 000 775,60	580 753,25	48%
5.08.08.0000186 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka przetyku lub potężenia żołądkowo-przetykowego pembrolizumabem	1 256,25	7 741,80	63,50	491 631,40	79 776,31	411 855,09	-	0%
5.08.08.0000187 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów gruczolakorakiem trzustki olaparybem	1 219,47	4 955,87	12,67	62 811,24	15 455,72	82 134,54	34 779,01	55%
5.08.08.0000190 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z nowotworami neuroendokrynnymi układu pokarmowego z zastosowaniem radiofarmaceutyków – cały cykl terapii (dotyczy 4 infuzji)	884,16	14 391,26	38,90	559 861,68	34 396,33	678 649,03	153 183,68	27%
5.08.08.0000193 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem urotelialnym – 1 rok terapii	1 346,65	3 825,93	331,45	1 268 113,29	446 349,97	2 954 793,13	2 133 029,81	168%
5.08.08.0000194 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem urotelialnym – 2 i kolejny rok terapii	950,32	2 683,08	43,30	116 179,61	41 149,59	312 197,61	237 167,60	204%
5.08.08.0000195 Diagnostyka w programie leczenia chorych na szpiczaka plazmocytoowego – 2 i kolejny rok terapii	1 951,75	1 436,16	606,08	870 421,82	1 182 909,75	892 531,47	1 205 019,40	138%
5.08.08.0000196 Diagnostyka w programie leczenia chorych na układowego chłoniaka anaplastycznego z dużych komórek (sALCL)	1 078,15	7 706,74	8,51	65 551,20	9 170,41	152 187,25	95 806,46	146%
5.08.08.0000197 Diagnostyka w programie leczenia chorych na klasycznego chłoniaka Hodgkina niwolumabem – 2 i kolejny rok terapii	505,15	2 809,49	17,79	49 985,57	8 987,48	83 524,49	42 526,40	85%

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod i nazwa produktu rozliczeniowego	Projekt taryfy (zł)	Aktualna wartość taryfy NFZ (zł)	Liczba jednostek rozliczeniowych 2024	Wartość świadczeń – aktualna taryfa (zł)	Wartość świadczeń – projekt taryfy (zł)	Wartość świadczeń dosumowanych (zł)	Różnica łącznie wartościowo (zł)	Zmiana [%]
1	2	3	4	5	6	7	8 [6+7-5]	9 [8/5]
5.08.08.0000203 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z guzami łitymi z fuzją genu receptorowej kinazy tyrozynowej dla neurotrofin (NTRK) – 1 rok leczenia	2 618,38	9 058,28	46,67	422 719,73	122 191,25	372 915,76	72 387,28	17%
5.08.08.0000204 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z guzami łitymi z fuzją genu receptorowej kinazy tyrozynowej dla neurotrofin (NTRK) – 2 i kolejny rok terapii	2 458,95	5 295,84	21,33	112 977,92	52 457,60	142 063,15	81 542,83	72%
5.08.08.0000205 Diagnostyka w programie leczenia chorych na ostrą białaczkę szpikową (azacytydyna) – 1 rok terapii	238,72	1 677,39	52,18	87 522,02	12 455,73	550 274,35	475 208,06	543%
5.08.08.0000206 Diagnostyka w programie leczenia chorych na ostrą białaczkę szpikową (azacytydyna) – 2 i kolejny rok terapii	223,04	905,08	14,17	12 827,61	3 161,12	119 576,19	109 909,71	857%
5.08.08.0000207 Diagnostyka w programie leczenia chorych na układową amyloidozę łańcuchów lekkich (AL) – 1 rok terapii	5 237,06	5 910,32	99,17	586 106,93	519 341,33	867 773,39	801 007,78	137%
5.08.08.0000208 Diagnostyka w programie leczenia chorych na układową amyloidozę łańcuchów lekkich (AL) – 2 rok terapii	3 815,55	1 868,13	5,83	10 897,43	22 257,35	13 150,84	24 510,77	225%
5.08.08.0000209 Diagnostyka w programie leczenia chorych na makroglobulinemię Waldenströma – 1 rok terapii	1 308,05	5 674,14	98,68	559 946,93	129 084,04	613 830,07	182 967,18	33%
5.08.08.0000210 Diagnostyka w programie leczenia chorych na makroglobulinemię Waldenströma – 2 i kolejny rok terapii	861,77	3 379,46	11,00	37 174,10	9 479,49	18 675,49	-9 019,12	-24%
5.08.08.0000220 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy wandeetanibem – 2 i kolejny rok terapii	1 127,20	5 449,18	13,67	74 505,00	15 411,87	65 744,63	6 651,50	9%

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod i nazwa produktu rozliczeniowego	Projekt taryfy (zł)	Aktualna wartość taryfy NFZ (zł)	Liczba jednostek rozliczeniowych 2024	Wartość świadczeń – aktualna taryfa (zł)	Wartość świadczeń – projekt taryfy (zł)	Wartość świadczeń dosumowanych (zł)	Różnica łącznie wartościowo (zł)	Zmiana [%]
1	2	3	4	5	6	7	8 [6+7-5]	9 [8/5]
5.08.08.0000221 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy selperkatynibem – 1 rok terapii	2 195,87	4 900,34	3,62	17 761,26	7 958,93	21 785,33	11 983,00	67%
5.08.08.0000222 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem rdzeniastym tarczycy selperkatynibem – 2 i kolejny rok terapii	1 274,60	3 893,34	1,70	6 607,39	2 163,12	8 160,44	3 716,17	56%
5.08.08.0000223 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka przełyku, połączenia żołądkowo-przełykowego i żołądka niwolumabem	1 041,57	7 741,80	358,93	2 778 742,60	373 846,19	2 056 842,67	-348 053,74	-13%
5.08.08.0000224 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z chorobą przeszczep przeciwko gospodarzowi	4 864,28	2 032,69	118,62	241 120,74	577 008,30	-	335 887,57	139%
5.08.08.0000225 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka endometrium – 1 rok terapii	1 715,51	6 176,24	48,32	298 448,69	82 896,88	324 180,84	108 629,02	36%
5.08.08.0000226 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka endometrium – 2 i kolejny rok terapii	862,06	3 033,89	63,60	192 955,30	54 826,77	188 641,47	50 512,94	26%
5.08.08.0000229 Diagnostyka w leczeniu uzupełniającym wczesnego raka piersi olaparybem	2 188,52	2 881,67	105,96	305 347,80	231 900,18	117 322,93	43 875,30	14%
5.08.08.0000230 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka piersi z zastosowaniem trastuzumabu derukstekanu	3 403,67	7 818,47	355,03	2 775 789,84	1 208 403,67	2 152 137,39	584 751,22	21%
5.08.08.0000233 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów ze zróżnicowanym rakiem tarczycy – 1-3 rok terapii (kabozatynib)	2 616,27	9 038,65	16,50	149 096,06	43 156,45	116 701,00	10 761,39	7%

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod i nazwa produktu rozliczeniowego	Projekt taryfy (zł)	Aktualna wartość taryfy NFZ (zł)	Liczba jednostek rozliczeniowych 2024	Wartość świadczeń – aktualna taryfa (zł)	Wartość świadczeń – projekt taryfy (zł)	Wartość świadczeń dosumowanych (zł)	Różnica łącznie wartościowo (zł)	Zmiana [%]
1	2	3	4	5	6	7	8 [6+7-5]	9 [8/5]
5.08.08.0000234 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów ze zróżnicowanym rakiem tarczycy – 4 i kolejny rok terapii (kabozatynib)	2 151,84	4 063,51	2,20	8 930,27	4 729,04	5 283,71	1 082,49	12%
5.08.08.0000241 Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych niwolumabem lub pembrolizumabem lub terapią skojarzoną niwolumabem z ipilimumabem lub niwolumabem z relatlimabem – 2 i kolejny rok terapii	1 295,23	8 817,80	345,92	3 050 251,80	448 045,97	2 602 205,84	-	0%
5.08.08.0000242 Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych terapią skojarzoną wemurafenibem z kobimetynibem albo dabrafenibem z trametynibem albo enkorafenibem z binimetynibem – 2 i kolejny rok terapii	1 532,04	9 681,74	165,22	1 599 655,48	253 129,78	1 346 525,70	-	0%
5.08.08.0000255 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka szyjki macicy – 1 rok terapii	2 525,51	7 345,36	34,96	256 782,77	88 287,93	179 335,86	10 841,02	4%
5.08.08.0000256 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka szyjki macicy – 2 i kolejny rok terapii	2 369,10	5 982,13	202,00	1 208 390,75	478 557,58	729 833,17	-	0%
5.08.08.0000266 Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka błony naczyniowej oka – 1 rok terapii	2 674,70	16 600,36	108,00	1 792 838,82	288 867,76	1 086 175,00	-417 796,06	-23%
5.08.08.0000267 Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka błony naczyniowej oka – 2 i kolejny rok terapii	3 085,48	13 520,47	72,00	973 474,53	222 154,57	588 345,19	-162 974,76	-17%
5.08.08.0000271 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka wątrobowokomórkowego lub raka dróg żółciowych (durwalumab) – 1 rok terapii	1 747,02	6 106,67	297,66	1 817 703,05	520 015,29	2 702 950,25	1 405 262,49	77%

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod i nazwa produktu rozliczeniowego	Projekt taryfy (zł)	Aktualna wartość taryfy NFZ (zł)	Liczba jednostek rozliczeniowych 2024	Wartość świadczeń – aktualna taryfa (zł)	Wartość świadczeń – projekt taryfy (zł)	Wartość świadczeń dosumowanych (zł)	Różnica łącznie wartościowo (zł)	Zmiana [%]
1	2	3	4	5	6	7	8 [6+7-5]	9 [8/5]
5.08.08.0000272 Diagnostyka w programie leczenia chorych na raka wątrobowokomórkowego lub raka dróg żółciowych (durwalumab) – 2 i kolejny rok terapii	727,05	3 463,24	107,34	371 749,25	78 042,25	751 881,01	458 174,01	123%
5.08.08.0000286 Diagnostyka w programie leczenia chorych na wczesnego HR-dodatniego, HER2-ujemnego raka piersi abemacyklibem – 1 rok terapii	1 683,37	2 377,52	474,89	1 129 059,75	799 413,84	353 887,62	-	0%
5.08.08.0000287 Diagnostyka w programie leczenia chorych na wczesnego HR-dodatniego, HER2-ujemnego raka piersi abemacyklibem – 2 rok terapii	860,99	1 090,21	437,11	476 541,59	376 345,51	100 196,08	-	0%
5.08.08.0000288 Diagnostyka w programie leczenia chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych niwolumabem w terapii uzupełniającej po resekcji czerniaka w stadium IIB/IIC	1 696,49	7 140,03	399,00	2 848 873,57	676 899,76	3 899 656,03	1 727 682,22	61%
5.08.08.0000293 Diagnostyka w programie leczenia chorych z nerwiakowłókniakami spłotowatymi w przebiegu neurofibromatozy typu 1 (NF1) – 1 rok terapii	1 262,20	2 681,58	41,40	111 017,38	52 255,25	273 889,39	215 127,25	194%
5.08.08.0000294 Diagnostyka w programie leczenia chorych z nerwiakowłókniakami spłotowatymi w przebiegu neurofibromatozy typu 1 (NF1) – 2 i kolejny rok terapii	847,52	2 401,08	27,60	66 269,84	23 391,62	138 833,23	95 955,02	145%
5.08.08.0000308 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem urotelialnym (erdafitynib) – 1 rok terapii	2 199,49	7 080,57	22,21	157 235,75	48 843,39	206 025,01	97 632,66	62%
5.08.08.0000309 Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z rakiem urotelialnym (erdafitynib) – 2 i kolejny rok terapii	1 689,34	5 300,33	4,79	25 406,29	8 097,57	34 559,79	17 251,08	68%

Ryczałty diagnostyczne w onkologicznych programach lekowych WT.521.13.2017

Kod i nazwa produktu rozliczeniowego	Projekt taryfy (zł)	Aktualna wartość taryfy NFZ (zł)	Liczba jednostek rozliczeniowych 2024	Wartość świadczeń – aktualna taryfa (zł)	Wartość świadczeń – projekt taryfy (zł)	Wartość świadczeń dosumowanych (zł)	Różnica łącznie wartościowo (zł)	Zmiana [%]
1	2	3	4	5	6	7	8 [6+7-5]	9 [8/5]
5.08.08.0000310 Diagnostyka w programie leczenia chorych z zaawansowanym nowotworem podścieliskowym przewodu pokarmowego (GIST) – 1 rok terapii	1 044,03	6 651,22	24,60	163 619,87	25 683,22	115 889,95	-22 046,69	-13%
5.08.08.0000311 Diagnostyka w programie leczenia chorych z zaawansowanym nowotworem podścieliskowym przewodu pokarmowego (GIST) – 2 i kolejny rok terapii	823,63	4 893,04	16,40	80 245,92	13 507,46	61 808,02	-4 930,44	-6%
		Razem	40 818	255 328 243	81 701 817	228 277 371	54 626 703	21%

Źródło: Opracowanie własne

5.2 Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej

Dostosowanie wyceny taryfikowanych świadczeń do rzeczywistych kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców umożliwi urealnienie wysokości refundacji ze strony płatnika publicznego. Urealniona taryfa wraz z proponowanym mechanizmem finansowania mogą również wspierać optymalizację alokacji zasobów oraz sprzyjać bardziej efektywnemu planowaniu i realizacji świadczeń zdrowotnych.

Taryfikacja świadczeń w analizowanym obszarze powinna umożliwiać pokrycie rzeczywistych kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców realizujących świadczenia w zakresie leczenia chorych w ramach onkologicznych programów lekowych, w szczególności w obszarze związanym z diagnostyką na etapie kwalifikacji i monitorowania leczenia pacjenta w ramach określonego programu. Zapewnienie odpowiedniego poziomu finansowania jest kluczowe dla utrzymania jakości udzielanych świadczeń, ich dostępności oraz dalszego rozwoju nowoczesnych metod leczenia.

Jednocześnie wprowadzenie w życie proponowanych taryf będzie wiązało się ze stworzeniem możliwości finansowania badań szczególnie kosztochłonnych poza obowiązującym ryczałtem. Może oznaczać to dla NFZ konieczność opracowania i wdrożenia nowych produktów rozliczeniowych, funkcjonujących na zasadach analogicznych do już istniejących w systemie, jednak dedykowanych wyłącznie dla analizowanego zakresu świadczeń. Takie podejście pozwoliłoby na bardziej precyzyjne i adekwatne odzwierciedlenie oraz monitorowanie faktycznych kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców.

Przyjęcie proponowanego rozwiązania powinno wiązać się również z podjęciem przez NFZ działań dotyczących opracowania mechanizmów monitorowania i nadzoru nad prawidłowością rozliczeń w nowoutworzonym obszarze świadczeń. Zapewnienie takiego nadzoru jest kluczowe dla zachowania spójności systemu oraz właściwego ukierunkowania środków finansowych.

6 Bibliografia

1. Raport OECD „Health at a Glance 2025”, dostęp dnia: 2.02.2026 r.
2. Raport GUS „Rocznik Demograficzny 2025” z 24.11.2025, dostęp dnia: 2.02.2026 r.

7 Spis tabel i rysunków

7.1 Spis tabel

Tabela 1 Katalog ryczałtów diagnostycznych w ramach onkologicznych programów lekowych, będących przedmiotem niniejszego opracowania	6
Tabela 2 Katalog ryczałtów diagnostycznych w ramach onkologicznych programów lekowych, które nie zostały objęte analizami.....	11
Tabela 3 Szacowany, surowy i standaryzowany względem wieku współczynnik zachorowalności na nowotwory złośliwe w Polsce w 2022 r.	12
Tabela 4 Katalog ryczałtów diagnostycznych w ramach analizowanych onkologicznych programów lekowych	16
Tabela 5 Katalog ryczałtów diagnostycznych w ramach onkologicznych programów lekowych, nieuwzględnionych w analizach.....	20
Tabela 6 Sposób i poziom finansowania świadczeń analogicznych do programów lekowych w innych krajach	56
Tabela 7 Badania kosztochłonne wydzielone z kosztu ryczałtów diagnostycznych w wariancie II	60
Tabela 8 Podsumowanie analizy kosztów dla ryczałtów diagnostycznych w ramach onkologicznych programów lekowych.....	62
Tabela 9 Projekt taryf dla ryczałtów diagnostycznych w ramach onkologicznych programów lekowych	81
Tabela 10 Analiza wpływu na budżet płatnika – wynik wariantu z wyodrębnieniem świadczeń do dosumowania dla ryczałtów diagnostycznych	90

7.2 Spis rysunków

Rysunek 1 Liczba osób oczekujących na koniec danego półrocza w kolejkach do programów lekowych [Tryb stabilny – programy hematoonkologiczne].....	22
Rysunek 2 Liczba osób oczekujących na koniec danego półrocza w kolejkach do programów lekowych [Tryb stabilny – programy onkologiczne].....	23
Rysunek 3 Liczba osób oczekujących na koniec danego półrocza w kolejkach do programów lekowych [Tryb pilny – programy hematoonkologiczne].....	24
Rysunek 4 Liczba osób oczekujących na koniec danego półrocza w kolejkach do programów lekowych [Tryb pilny – programy onkologiczne].....	25
Rysunek 5 Maksymalny czas oczekiwania do programów lekowych dla danego półrocza [Tryb stabilny – programy hematoonkologiczne]	26
Rysunek 6 Maksymalny czas oczekiwania w kolejkach do programów lekowych dla danego półrocza [Tryb stabilny – programy onkologiczne – część 1].....	27
Rysunek 7 Maksymalny czas oczekiwania w kolejkach do programów lekowych dla danego półrocza [Tryb stabilny – programy onkologiczne – część 2].....	28
Rysunek 8 Maksymalny czas oczekiwania w kolejkach do programów lekowych dla danego półrocza [Tryb pilny – programy hematoonkologiczne].....	29
Rysunek 9 Maksymalny czas oczekiwania w kolejkach do programów lekowych dla danego półrocza [Tryb pilny – programy onkologiczne – część 1].....	30
Rysunek 10 Maksymalny czas oczekiwania w kolejkach do programów lekowych dla danego półrocza [Tryb pilny – programy onkologiczne – część 2].....	31
Rysunek 11 Liczba ryczałtów diagnostycznych w onkologicznych programach lekowych w latach 2021–2026	32
Rysunek 12 Liczba pacjentów, u których zrealizowano onkologiczne programy lekowe, w latach 2021–2024.....	32
Rysunek 13 Procentowy udział pacjentów pierwszorazowych i kontynuujących leczenie w latach 2021–2024, u których zrealizowano onkologiczne programy lekowe	33
Rysunek 14 Liczba pacjentów leczonych w onkologicznych programach lekowych, w podziale na płeć, w latach 2021–2024.....	33
Rysunek 15 Liczba pacjentów leczonych w poszczególnych onkologicznych programach lekowych, w 2024 roku.	34
Rysunek 16 Procentowy udział pacjentów leczonych w poszczególnych onkologicznych programach lekowych, w 2024 roku.....	35
Rysunek 17 Procentowy udział kobiet oraz mężczyzn wśród pacjentów leczonych w poszczególnych onkologicznych programach lekowych, w 2024 roku.	36

Rysunek 18 Zmiana liczby pacjentów leczonych w poszczególnych onkologicznych programach lekowych w latach 2021–2024 [Seria 1].	37
Rysunek 19 Zmiana liczby pacjentów leczonych w poszczególnych onkologicznych programach lekowych w latach 2021–2024 [Seria 2].	38
Rysunek 20 Zmiana liczby pacjentów leczonych w poszczególnych onkologicznych programach lekowych w latach 2021–2024 [Seria 3].	39
Rysunek 21 Zmiana liczby pacjentów leczonych w poszczególnych onkologicznych programach lekowych w latach 2021–2024 [Seria 4].	40
Rysunek 22 Zmiana liczby pacjentów leczonych w poszczególnych onkologicznych programach lekowych w latach 2022–2024 [Seria 5].	41
Rysunek 23 Zmiana liczby pacjentów leczonych w poszczególnych onkologicznych programach lekowych w latach 2023–2024 [Seria 6].	41
Rysunek 24 Średni wiek pacjentów leczonych w onkologicznych programach lekowych, w latach 2021–2024.	42
Rysunek 25 Średni wiek pacjentów leczonych w onkologicznych programach lekowych, w podziale na płeć, w latach 2021–2024.	42
Rysunek 26 Średni wiek pacjentów leczonych w poszczególnych onkologicznych programach lekowych, w 2024 roku.	43
Rysunek 27 Histogram wieku pacjentów leczonych w onkologicznych programach lekowych w 2024 roku.	44
Rysunek 28 Histogram wieku kobiet oraz mężczyzn leczonych w onkologicznych programach lekowych w 2024 roku.	44
Rysunek 29 Histogram wieku kobiet oraz mężczyzn leczonych po raz pierwszy w onkologicznych programach lekowych w 2024 roku.	44
Rysunek 30 Średni wiek pacjentów leczonych w onkologicznych programach lekowych w poszczególnych województwach w 2024 roku.	45
Rysunek 31 Średni wiek pacjentów pierwszorazowych leczonych w onkologicznych programach lekowych w poszczególnych województwach w 2024 roku.	45
Rysunek 32 Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach onkologicznych programów lekowych w latach 2021–2024.	46
Rysunek 33 Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach onkologicznych programów lekowych w podziale na kategorię w 2024 roku.	46
Rysunek 34 Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach onkologicznych programów lekowych wg poziomu w 2024 roku.	46
Rysunek 35 Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń w poszczególnych onkologicznych programach lekowych w 2024 roku.	47
Rysunek 36 Liczba pacjentów przypadających na jednego świadczeniodawcę w poszczególnych onkologicznych programach lekowych w 2024 roku.	48
Rysunek 37 Kartogram liczby pacjentów, którym udzielono świadczeń w ramach onkologicznych programów lekowych w poszczególnych województwach w 2024 roku.	49
Rysunek 38 Kartogram liczby pacjentów pierwszorazowych, którym udzielono świadczeń w ramach onkologicznych programów lekowych w poszczególnych województwach w 2024 roku.	49
Rysunek 39 Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach onkologicznych programów lekowych w poszczególnych województwach w 2024 roku.	49
Rysunek 40 Liczba pacjentów przypadających na jednego świadczeniodawcę w onkologicznych programach lekowych w 2024 roku.	49
Rysunek 41 Wartość zrealizowanych świadczeń w ramach onkologicznych programów lekowych 2021–2024.	50
Rysunek 42 Wartość świadczeń zrealizowanych w ramach poszczególnych onkologicznych programów lekowych w 2024 roku.	51
Rysunek 43 Struktura kosztów świadczeń zrealizowanych w ramach poszczególnych onkologicznych programów lekowych w 2024 roku.	52
Rysunek 44 Wartość ryczałtów diagnostycznych zrealizowanych w ramach poszczególnych onkologicznych programów lekowych w 2024 roku.	53
Rysunek 45 Wartość ryczałtów diagnostycznych zrealizowanych w ramach poszczególnych onkologicznych programów lekowych przypadających na pacjenta w 2024 roku.	54
Rysunek 46 Analiza czasu uczestnictwa pacjentów w onkologicznych programach lekowych 2019–2023.	55
Rysunek 47 Proces ustalania zakresu i częstości wykonywania badań w programach lekowych	59