

Warszawa, dnia 9 grudnia 2025 r.

Poz. 1739

USTAWA

z dnia 21 listopada 2025 r.

o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Art. 1. W ustawie z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 889) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 2 pkt 3 otrzymuje brzmienie:
 - „3) programie inwestycyjnym – rozumie się przez to finansowany ze środków subfunduszu infrastruktury strategicznej, subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych oraz subfunduszu infrastruktury na potrzeby obronne państwa program o okresie realizacji dłuższym niż rok;”;
- 2) w art. 6:
 - a) w ust. 4 dodaje się pkt 5 i 6 w brzmieniu:
 - „5) subfundusz infrastruktury na potrzeby obronne państwa;
 - 6) subfundusz chorób rzadkich u dzieci.”;
 - b) w ust. 7 pkt 1 otrzymuje brzmienie:
 - „1) programów inwestycyjnych – w przypadku realizacji zadań w ramach subfunduszy, o których mowa w ust. 4 pkt 1, 2 i 5;”;
- 3) w art. 7:
 - a) po pkt 2a dodaje się pkt 2b w brzmieniu:
 - „2b) dofinansowanie zadania polegającego na budowie, rozbudowie, modernizacji, przebudowie lub wyposażeniu podmiotów leczniczych w ramach subfunduszu infrastruktury na potrzeby obronne państwa;”;
 - b) po pkt 8 dodaje się pkt 8a w brzmieniu:
 - „8a) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia w zakresie leczenia chorób rzadkich w rozumieniu dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz. Urz. UE L 88 z 04.04.2011, str. 45, z późn. zm.¹⁾), produktami leczniczymi terapii zaawansowanej, podawanymi jednorazowo w leczeniu szpitalnym, nieobjętych finansowaniem na podstawie art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;”;
 - c) w pkt 9 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 10 w brzmieniu:
 - „10) finansowanie zadań związanych z poprawą jakości teleinformatycznej obsługi pacjentów.”;

¹⁾ Zmiany wymienionej dyrektywy zostały ogłoszone w Dz. Urz. UE L 353 z 28.12.2013, str. 8, Dz. Urz. UE L 458 z 22.12.2021, str. 1, Dz. Urz. UE L 2024/2839 z 07.11.2024 oraz Dz. Urz. UE L 2025/327 z 05.03.2025.

- 4) po rozdziale 4 dodaje się rozdziały 4a i 4b w brzmieniu:

„Rozdział 4a

Subfundusz infrastruktury na potrzeby obronne państwa

Art. 27a. 1. W celu realizacji zadań, o których mowa w art. 7 pkt 2b, minister właściwy do spraw zdrowia opracowuje projekt programu inwestycyjnego.

2. Celem programu inwestycyjnego jest wsparcie podmiotów leczniczych w przygotowaniu do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na potrzeby obronności i bezpieczeństwa państwa w sytuacjach kryzysowych, w szczególności w przypadku wystąpienia stanu wojennego, stanu wyjątkowego albo stanu wojny.

3. Program inwestycyjny obejmuje działania w podmiotach leczniczych w obszarze wsparcia rozwoju infrastruktury tych podmiotów, ich wyposażenia i niezbędnych zasobów materiałowych, które poprawia bezpieczeństwo udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w sytuacjach, o których mowa w ust. 2.

4. Projekt programu inwestycyjnego minister właściwy do spraw zdrowia przedstawia Radzie Ministrów, celem ustanowienia programu inwestycyjnego.

5. W przypadku ustanowienia przez Radę Ministrów programu inwestycyjnego o dofinansowanie inwestycji w ramach tego programu mogą ubiegać się podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dofinansowanie następuje w formie dotacji celowej ze środków subfunduszu infrastruktury na potrzeby obronne państwa.

6. Wykonawcą programu inwestycyjnego, o którym mowa w ust. 5, jest minister właściwy do spraw zdrowia.

7. Wniosek o dofinansowanie w ramach programu inwestycyjnego zawiera w szczególności:

- 1) nazwę (firmę) wnioskodawcy;
- 2) tytuł lub nazwę wniosku;
- 3) harmonogram realizacji inwestycji;
- 4) opis inwestycji objętej wnioskiem i jej lokalizacji;
- 5) wyjaśnienie zgodności inwestycji z celami programu inwestycyjnego;
- 6) opis spełniania kryteriów oceny wniosków;
- 7) wartość kosztorysową inwestycji;
- 8) kwotę wnioskowanej dotacji celowej;
- 9) proponowany procent dofinansowania inwestycji, jeżeli dotyczy;
- 10) proponowaną kwotę dofinansowania w podziale na poszczególne lata realizacji inwestycji;
- 11) określenie wysokości środków własnych wnioskodawcy lub środków przeznaczonych na realizację programu inwestycyjnego uzyskanych od innych podmiotów, wraz ze wskazaniem tych podmiotów oraz opis spodziewanych korzyści z realizacji inwestycji;
- 12) informację o wymaganiach w zakresie zasobów rzeczowych i kadrowych oraz kompetencji osób, zapewniających prawidłową realizację inwestycji.

Art. 27b. 1. Wybór wniosków o dofinansowanie w ramach programu inwestycyjnego następuje w drodze konkursu.

2. W przypadku gdy kwota przeznaczona w konkursie wystarcza na objęcie dofinansowaniem wszystkich wniosków, o których mowa w ust. 1, dofinansowanie mogą uzyskać wnioski, które spełniły kryteria oceny wniosków.

3. W przypadku gdy kwota przeznaczona w konkursie nie wystarcza na objęcie dofinansowaniem wszystkich wniosków, o których mowa w ust. 1, dofinansowanie mogą uzyskać wnioski, które spełniły kryteria oceny wniosków i uzyskały:

- 1) wymaganą liczbę punktów albo
- 2) kolejno największą liczbę punktów.

4. Do konkursu, o którym mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy art. 21–27.

Rozdział 4b

Subfundusz chorób rzadkich u dzieci

Art. 27c. 1. Ze środków subfunduszu chorób rzadkich u dzieci finansuje się koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia w zakresie leczenia chorób rzadkich produktami leczniczymi terapii zaawansowanej, podawanymi jednorazowo w leczeniu szpitalnym, nieobjętych finansowaniem na podstawie art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, są finansowane, w przypadku spełnienia łącznie następujących warunków:

- 1) uzyskania przez świadczeniodawcę pozytywnej opinii konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny odpowiedniej ze względu na chorobę rzadką albo konsultanta wojewódzkiego w tej dziedzinie, która zawiera ocenę zasadności zastosowania produktu leczniczego terapii zaawansowanej u danej osoby, o której mowa w ust. 1, zawierającą w szczególności przedstawienie dowodów naukowych uprawdopodobniających przewagę kliniczną tego produktu leczniczego nad najlepszą dostępną terapią w ramach świadczeń gwarantowanych;
- 2) wyczerpania u danej osoby, o której mowa w ust. 1, wszystkich możliwych do zastosowania w chorobie rzadkiej dostępnych technologii medycznych finansowanych ze środków publicznych;
- 3) dopuszczenia do obrotu produktu leczniczego terapii zaawansowanej zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2025 r. poz. 750, 905, 924, 1416 i 1537) lub pozostawania w obrocie na podstawie art. 29 ust. 5 lub 6 tej ustawy.

3. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie do ostatniego dnia danego miesiąca kalendarzowego, składa do dysponenta Funduszu wnioski o przekazanie dotacji celowej, w wysokości odpowiadającej kwocie wydatkowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w miesiącu poprzedzającym, na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1.

4. Dysponent Funduszu przekazuje Narodowemu Funduszowi Zdrowia dotację celową, o której mowa w ust. 3, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

5. Łączna wysokość dotacji, o których mowa w ust. 3, przekazanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia w danym roku, nie może przekroczyć kwoty 250 mln zł. Wartość kwoty podlega corocznej waloryzacji o średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, w poprzednim roku kalendarzowym.

6. Średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, o którym mowa w ust. 5, ustala się na podstawie komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, ogłaszanego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 94 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1631 i 1674 oraz z 2025 r. poz. 718, 769 i 1159).

7. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza, w terminie do dnia 15 lutego, w drodze obwieszczenia w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, wysokość kwoty, o której mowa w ust. 5, po waloryzacji.”;

- 5) w art. 28 w ust. 5 wyrazy „80 %” zastępuje się wyrazami „100 %”;
- 6) po art. 33b dodaje się art. 33c w brzmieniu:

„Art. 33c. Minister właściwy do spraw zdrowia może każdego roku przyznać jednostce właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia ze środków subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego środki na realizację zadań, o których mowa w art. 7 pkt 10.”;

- 7) w art. 38 w ust. 1 pkt 7–10 otrzymują brzmienie:

„7) w 2026 r. – 5,2 mld zł;

8) w 2027 r. – 7,0 mld zł;

9) w 2028 r. – 8,0 mld zł;

10) w 2029 r. – 6,3 mld zł.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 i 1537) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 97:

a) w ust. 3 po pkt 2i dodaje się pkt 2j w brzmieniu:

„2j) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia w zakresie leczenia chorób rzadkich produktami leczniczymi terapii zaawansowanej, podawanymi jednorazowo w leczeniu szpitalnym, nieobjętych finansowaniem na podstawie art. 15 ust. 2;”;

b) ust. 8c otrzymuje brzmienie:

„8c. Fundusz otrzymuje dotację z Funduszu Medycznego na finansowanie kosztów realizacji zadań, o których mowa w ust. 3 pkt 2f–2j.”;

2) w art. 116 w ust. 1 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) dotacje, w tym dotacje celowe przeznaczone na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2f–2j i 4c;”;

3) po art. 132c dodaje się art. 132d w brzmieniu:

„Art. 132d. W przypadku, o którym mowa w art. 27c ust. 2 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym, koszt produktu leczniczego terapii zaawansowanej jest pokrywany przez Fundusz w wysokości wynikającej z rachunku lub faktury dokumentującej zakup tego produktu leczniczego. Kopię rachunku lub faktury świadczeniodawca przekazuje Prezesowi Funduszu w terminie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2.”.

Art. 3. 1. Limitu określonego w art. 31 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1 nie stosuje się w latach 2025–2029 do dotacji, o których mowa w art. 31 ust. 2 tej ustawy.

2. W 2025 r. minister właściwy do spraw zdrowia nie dokonuje wpłaty z budżetu państwa, o której mowa w art. 8 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1.

3. W 2026 r. wpłata z budżetu państwa, o której mowa w art. 8 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1, nie może być niższa niż 5 mld zł.

4. W 2027 r. wpłata z budżetu państwa, o której mowa w art. 8 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1, nie może być niższa niż 6,8 mld zł.

5. W 2028 r. wpłata z budżetu państwa, o której mowa w art. 8 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1, nie może być niższa niż 7,8 mld zł.

6. W 2029 r. wpłata z budżetu państwa, o której mowa w art. 8 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1, nie może być niższa niż 6,1 mld zł.

7. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 5 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, składa do dysponenta Funduszu Medycznego dodatkowe wnioski o przekazanie dotacji celowych, o których mowa w art. 31 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1, na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 31 ust. 1 tej ustawy, w wysokości odpowiadającej zwiększeniu kwot zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawców z tytułu udzielania tych świadczeń, za drugi i trzeci kwartał 2025 r. Wnioski te obejmują koszty świadczeń opieki zdrowotnej sfinansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w części, która nie została uwzględniona w dotacjach celowych przekazanych za ten okres. Dysponent Funduszu Medycznego przekazuje Narodowemu Funduszowi Zdrowia dotacje celowe, o których mowa w zdaniu pierwszym, do dnia 30 grudnia 2025 r.

8. W 2025 r. maksymalna wysokość środków przekazanych z Funduszu Medycznego do Narodowego Funduszu Zdrowia na realizację zadania, o którym mowa w art. 31 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, nie może być wyższa niż 4,4 mld zł.

9. W latach 2026–2029 maksymalna wysokość środków przekazanych z Funduszu Medycznego do Narodowego Funduszu Zdrowia na realizację zadania, o którym mowa w art. 31 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, nie może być wyższa niż 840 mln zł rocznie.

10. W 2025 r. zmiana planu finansowego Funduszu Medycznego powodująca zwiększenie planowanych kosztów i wydatków związanych z realizacją zadania, o którym mowa w art. 31 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, nie wymaga zgody ministra właściwego do spraw finansów publicznych oraz opinii sejmowej komisji właściwej do spraw budżetu, o których mowa w art. 29 ust. 13 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1483).

Art. 4. Ustawa wchodzi w życie z dniem 15 grudnia 2025 r., z wyjątkiem art. 1 pkt 1, 2, pkt 3 lit. a i b oraz pkt 4 i art. 2, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 r.