

Informacja w sprawie ustawy z dnia 21 listopada 2025 r. o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Uchwalona w dniu 21 listopada 2025 r. ustawa o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przewiduje utworzenie dwóch nowych subfunduszy: infrastruktury na potrzeby obronne państwa oraz chorób rzadkich u dzieci. W związku z powyższym zadania Funduszu Medycznego zostały uzupełnione o:

1) dofinansowanie zadania polegającego na budowie, rozbudowie, modernizacji, przebudowie lub wyposażeniu podmiotów leczniczych w ramach subfunduszu infrastruktury na potrzeby obronne państwa (realizacja tego zadania będzie odbywać się na podstawie programu inwestycyjnego Rady Ministrów, a wybór podmiotów, które otrzymają dofinansowanie – na podstawie konkursu; szczegółowe zasady dotyczące procedury określa uchwalona ustawa);

2) 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, produktami leczniczymi terapii zaawansowanej, podawanymi jednorazowo w leczeniu szpitalnym, nieobjętych finansowaniem na podstawie art. 15 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przyjęto, że świadczenia z powyżej wskazanego zakresu są finansowane, w przypadku spełnienia łącznie następujących warunków:

a) 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, zawierającą w szczególności przedstawienie dowodów naukowych uprawdopodobniających przewagę kliniczną tego produktu leczniczego nad najlepszą dostępną terapią w ramach świadczeń gwarantowanych;

b) wyczerpania u danej osoby, wszystkich możliwych do zastosowania w chorobie rzadkiej dostępnych technologii medycznych finansowanych ze środków publicznych;

c) dopuszczenia do obrotu produktu leczniczego terapii zaawansowanej zgodnie z art. 3 ustawy – Prawo farmaceutyczne lub pozostawania w obrocie na podstawie art. 29 ust. 5 lub 6 tej ustawy.

Łączna wysokość dotacji na ten cel, przekazanych NFZ 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.

Do zadań Funduszu Medycznego dopisano także finansowanie zadań związanych z poprawą jakości teleinformatycznej obsługi pacjentów. 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 powyżej.

Uchwalona ustawa zmienia także maksymalny poziom dofinansowania dla jednego programu polityki zdrowotnej (z 80 % do 100%), o którym mowa w art. 28 ust. 5 ustawy o Funduszu Medycznym.

Zmiany w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mają charakter wynikowy (w związku z przyjętym sposobem finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia w zakresie leczenia chorób rzadkich).

W zakresie wypłat z budżetu państwa kwot na Fundusz Medyczny uchwalona ustawa: przyjmuje maksymalny i minimalny poziom wpłat w latach 2026-2029: w 2026 r. – 5,2 mld zł; nie mniej niż 5 mld, w 2027 r. – 7,0 mld zł; nie mniej niż 6,8 mld, w 2028 r. – 8,0 mld zł; nie mniej niż 7,8 mld, w 2029 r. – 6,3 mld zł; nie mniej niż 6,1 mld.

W 2025 r.: wpłata z budżetu państwa na Fundusz Medyczny nie będzie dokonana. Maksymalna kwota środków z Funduszu Medycznego do NFZ na pokrycie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia wyniesie 4,4 mld zł, a wysokość corocznej dotacji na ten cel w latach 2026-2029 r. nie będzie wyższa niż 840 mln.

Przyjęta regulacja zawiera niezbędne przepisy dostosowujące.

Uchwalona ustawa wejdzie w życie – co do zasady z dniem 15 grudnia 2025 r., z wyjątkiem regulacji dotyczących nowych subfunduszy, które wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2026 r.