

U S T A W A

z dnia 2025 r.

o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym

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. 5:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Programy inwestycyjne, o których mowa w:

- 1) art. 14 ust. 5, są ustanawiane przez ich zatwierdzenie przez ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 2) art. 16 ust. 1 i art. 19 ust. 1, są ustanawiane, w drodze uchwały, przez Radę Ministrów i ogłaszane w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.”,

b) w ust. 6 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„W celu realizacji programów inwestycyjnych minister właściwy do spraw zdrowia zawiera z podmiotem realizującym projekt finansowany ze środków subfunduszu infrastruktury strategicznej lub subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych umowę na udzielenie dotacji celowej.”;

2) w art. 14:

a) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Minister właściwy do spraw zdrowia uzgadnia z wnioskodawcą projekt programu inwestycyjnego dla projektu strategicznego i może go zatwierdzić.”,

b) uchyla się ust. 7,

c) dodaje się ust. 8 w brzmieniu:

„8. Minister właściwy do spraw zdrowia nie zatwierdza projektu programu inwestycyjnego dla projektu strategicznego, w przypadku gdy:

- 1) projekt programu inwestycyjnego dla projektu strategicznego nie jest zgodny z regulaminem konkursu, o którym mowa w art. 13 ust. 5, lub z ocenioną propozycją projektu strategicznego;
- 2) zmiany w projekcie programu inwestycyjnego dla projektu strategicznego miałyby wpływ na ocenę propozycji projektu strategicznego w konkursie, o którym mowa w art. 13 ust. 1.”;

3) w art. 19 w ust. 3 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej oraz świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielanych w warunkach stacjonarnych oraz poprawa warunków bytowych dla pacjentów;”;

4) w art. 24 uchyla się ust. 2;

5) w art. 28:

a) w ust. 1 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1) wzmocnienie roli lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 6 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 515), pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, w zwiększaniu zgłaszalności na świadczenia opieki zdrowotnej służące profilaktyce chorób i istotnych problemów zdrowotnych;

2) wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w zakresie realizowanego, na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dofinansowania programów polityki zdrowotnej polegających na profilaktyce chorób, z uwzględnieniem działań o charakterze edukacyjnym, w określanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na dany rok obszarach priorytetowych;”;

b) uchyla się ust. 5;

6) po art. 32b dodaje się art. 32c w brzmieniu:

„Art. 32c. 1. Ze środków subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego finansuje się zwiększone koszty świadczeń opieki zdrowotnej związane z udziałem w ich udzielaniu osób wykonujących zawód medyczny poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w przypadku gdy świadczenie opieki zdrowotnej nie może zostać udzielone przez świadczeniodawcę posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z uwagi na brak odpowiednich kwalifikacji lub wystarczającego doświadczenia.

2. Świadczenie opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, jest finansowane w zakresie, w jakim koszt jego udzielenia przekracza koszt udzielenia takiego świadczenia opieki zdrowotnej wynikający z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a w

przypadku świadczeń opieki zdrowotnej rozliczanych na podstawie ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa art. 95l ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustalony na podstawie iloczynu prognozowanej ceny jednostki sprawozdawczej na okres planowania określonej w planie zakupu, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 136c ust. 6 pkt 1 tej ustawy, i liczby jednostek sprawozdawczych określonych dla poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 i art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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, 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.”;

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

„7) w 2026 r. – 4,4 mld zł;

8) w 2027 r. – 7,3 mld zł;

9) w 2028 r. – 7,7 mld zł;

10) w 2029 r. – 6,0 mld zł.”.

Art. 2. 1. Limitu określonego w art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 889) nie stosuje się w latach 2025–2029 do dotacji, o których mowa w art. 31 ust. 2 tej ustawy, przekazywanych przez dysponenta Funduszu Medycznego Narodowemu Funduszowi Zdrowia w tym okresie.

2. W 2025 r. minister właściwy do spraw zdrowia nie dokonuje wpłaty z budżetu państwa, o której mowa w art. 8 pkt 2 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym.

3. W 2026 r. wpłata z budżetu państwa, o której mowa w art. 8 pkt 2 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym, nie może być niższa niż 4,2 mld zł.

4. W 2027 r. wpłata z budżetu państwa, o której mowa w art. 8 pkt 2 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym, nie może być niższa niż 7,1 mld zł.

5. W 2028 r. wpłata z budżetu państwa, o której mowa w art. 8 pkt 2 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym, nie może być niższa niż 7,5 mld zł.

6. W 2029 r. wpłata z budżetu państwa, o której mowa w art. 8 pkt 2 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym, nie może być niższa niż 5,8 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 z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym, 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, zgodnie z art. 136 ust. 2 pkt 1c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461) 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.

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 z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym, 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 z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym, nie może być wyższa niż 840 mln zł rocznie.

10. W przypadku wystąpienia w wydatkach Funduszu Medycznego oszczędności związanych z realizacją zadań minister właściwy do spraw zdrowia może zwiększyć ponad kwotę 840 mln zł rocznie, maksymalnie o równowartość tych oszczędności, kwotę środków przeznaczonych na realizację zadania, o którym mowa w art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym. Zmiana ta jest dokonywana w trybie określonym w art. 29 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1483).

11. W 2025 r. zmiana planu finansowego Funduszu Medycznego polegająca na zwiększeniu planowanych kosztów związanych z finansowaniem zadania, o którym mowa w

art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym, jest dokonywana przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Do zmiany tej nie stosuje się trybu określonego w art. 29 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

Art. 3. Przepisy ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się do:

- 1) konkursów ogłaszanych od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy;
- 2) umów zawieranych od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 4. Ustawa wchodzi w życie z dniem 15 grudnia 2025 r.