

WSPÓLNE STANOWISKO
MEDYCZNYCH TOWARZYSTW NAUKOWYCH
w sprawie projektu ustawy zmieniającego zasady finansowania
Agencji Badań Medycznych

Przedstawiciele medycznych towarzystw naukowych z uwagą obserwują prace nad zmianą art. 97 ust. 3e ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (UD439), dotyczącą sposobu ustalania wysokości odpisu Narodowego Funduszu Zdrowia na rzecz Agencji Badań Medycznych (ABM).

Obowiązujące dotychczas rozwiązanie przewiduje przekazywanie Agencji środków w wysokości 0,3% planowanych należnych przychodów NFZ z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne. Mechanizm ten został wprowadzony wraz z utworzeniem ABM i stanowi jedno z podstawowych źródeł finansowania niekomercyjnych badań klinicznych, eksperymentów badawczych i innych projektów biomedycznych.

Projektowana zmiana ma polegać na zastąpieniu odpisu na poziomie 0,3% rozwiązaniem umożliwiającym ustalanie jego wysokości „do 0,3%|, stosownie do corocznie określonego zapotrzebowania finansowego Agencji. Z punktu widzenia środowiska naukowego kluczowe znaczenie ma ocena, w jaki sposób taka zmiana wpłynie na przewidywalność i wieloletnią stabilność finansowania badań medycznych w Polsce.

Agencja Badań Medycznych jest wyspecjalizowaną instytucją wspierającą rozwój badań medycznych, wzorowaną na rozwiązaniach funkcjonujących m.in. w takich instytucjach jak *National Institutes of Health* (USA), *Medical Research Council* (Wielka Brytania) czy *Institut national de la santé et de la recherche médicale* (Francja). Oferuje wsparcie grantowe dla naukowców, w szczególności na realizację niekomercyjnych badań klinicznych, a także dla sektora farmaceutycznego i biotechnologicznego w zakresie projektów badawczo-rozwojowych oraz bezpieczeństwa lekowego. Działalność Agencji przekłada się przede wszystkim na zwiększanie dostępu pacjentów do innowacyjnych terapii, m.in. w obszarze chorób rzadkich, pediatrii, onkologii i kardiologii.

Szczególna rola ABM polega na zapewnianiu publicznego finansowania dla tych obszarów badań, które ze względu na brak bezpośredniego potencjału komercyjnego pozostają poza głównym zainteresowaniem sektora prywatnego, mimo że mają istotne znaczenie kliniczne i społeczne. Bez stabilnego mechanizmu finansowania publicznego wiele takich projektów nie miałoby realnej możliwości realizacji w Polsce. Dotyczy to przede wszystkim niekomercyjnych badań klinicznych.

Niekomercyjne badania kliniczne pełnią funkcję odmienną od badań prowadzonych przede wszystkim w celu rejestracji i komercjalizacji nowych produktów leczniczych. Pozwalają m.in. porównywać już dostępne strategie terapeutyczne, optymalizować schematy leczenia, oceniać zastosowania leków poza zarejestrowanymi wskazaniami czy badać interwencje, którymi ze względów ekonomicznych nie jest zainteresowany sektor komercyjny. Szczególne znaczenie mają w obszarach, w których liczebność populacji lub charakter problemu klinicznego ograniczają zainteresowanie komercyjne, m.in. w pediatrii, chorobach rzadkich, wielochorobowości czy wybranych procedurach zabiegowych.

Znaczenie rozwoju tego segmentu badań w Polsce było jednym z podstawowych powodów utworzenia ABM. W sprawozdaniu Krajowej Administracji Skarbowej z audytu Agencji wskazano, że przed utworzeniem ABM udział polskich ośrodków akademickich w realizacji niekomercyjnych badań klinicznych był marginalny i **wynosił zaledwie około 2–3%**, podczas gdy w państwach Europy Zachodniej instytucje naukowe odpowiadały **za około 30–40%** takich badań.

Od utworzenia Agencji skala krajowego systemu badań biomedycznych istotnie wzrosła. Według danych przedstawionych przez ABM do końca 2025 r. Agencja podpisała umowy dotyczące **495 projektów o łącznej wartości 6,2 mld zł, a około 95 tys. pacjentów** ma dzięki nim uzyskać możliwość dostępu do innowacyjnych terapii lub diagnostyki. Szczególnie istotną grupę stanowią badania dotyczące pediatrii, hematologii, chorób rzadkich i genetycznych.

Powstała również **Polska Sieć Badań Klinicznych**. W 2026 r. funkcjonowało w niej **35 Centrów Wsparcia Badań Klinicznych**, na których utworzenie przeznaczono łącznie około 400 mln zł ze środków krajowych i KPO. Równolegle rozwijana jest sieć **19 Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej**, której zadaniem jest stworzenie infrastruktury umożliwiającej bezpieczne wykorzystanie danych zdrowotnych i biomedycznych w badaniach naukowych.

Dzięki tej infrastrukturze pacjenci mają dostęp do nowoczesnych metod leczenia, badań prowadzonych na światowym poziomie oraz coraz lepszych standardów terapii, wykorzystujących także potencjał danych medycznych. Jednocześnie ABM, współfinansując **do 90% działalności naukowej instytutów badawczych oraz do 50% działalności naukowej uczelni medycznych**, wzmacnia potencjał polskiej nauki i wspiera rozwój gospodarki opartej na wiedzy i danych.

Oznacza to, że finansowanie ABM nie dotyczy wyłącznie pojedynczych grantów. Jest ono obecnie częścią szerokiego systemu obejmującego badania kliniczne, infrastrukturę badawczą, medycynę cyfrową, bezpieczeństwo lekowe oraz rozwój kompetencji polskich zespołów naukowych w wielu publicznych placówkach medycznych na terenie całej Polski.

Warto podkreślić, że badania kliniczne i projekty biomedyczne mają z natury charakter wieloletni. Obejmują przygotowanie protokołu, procedury regulacyjne i bioetyczne, rekrutację pacjentów, obserwację kliniczną, analizę wyników oraz końcowe rozliczenie projektu. Z tego względu zobowiązania finansowe podejmowane przez instytucję grantową wykraczają poza jeden rok budżetowy. Przeprowadzony w latach 2024–2025 audyt KAS wskazywał, że odpis NFZ jest jednym z podstawowych źródeł finansowania prowadzenia badań naukowych i prac rozwojowych, niekomercyjnych badań klinicznych oraz eksperymentów badawczych.

W tym kontekście zmiana mechanizmu ze stałego 0,3% na wartość określaną corocznie do 0,3% oznacza nie tylko techniczną zmianę zasad finansowania. **Zmiana ta może ograniczyć przewidywalność finansowania wieloletnich projektów badawczych i utrudnić planowanie zobowiązań finansowych wykraczających poza jeden rok budżetowy.**

Z punktu widzenia realizacji badań istotne jest zatem to, czy mechanizm prawny zapewnia możliwość przewidywania poziomu finansowania w perspektywie odpowiadającej długości realizowanych projektów.

Badania finansowane ze środków publicznych nie powinny być traktowane wyłącznie jako koszt działalności naukowej. Są jednym z mechanizmów wprowadzania nowych metod diagnostycznych i terapeutycznych do praktyki klinicznej oraz generowania niezależnych danych potrzebnych do podejmowania decyzji medycznych i systemowych. Dotyczy to szczególnie badań, dla których bodźce rynkowe są ograniczone. W takich przypadkach finansowanie publiczne może być jedynym sposobem odpowiedzi na pytanie kliniczne istotne z punktu widzenia potrzeb pacjentów.

Ważnym obszarem działalności ABM powinny pozostawać również badania i analizy służące poprawie organizacji systemu ochrony zdrowia, w tym ocenie modeli opieki koordynowanej, ścieżek diagnostyczno-terapeutycznych oraz programów profilaktycznych. Ich wyniki mogą stanowić podstawę wdrażania zmian zwiększających dostępność i jakość świadczeń, poprawiających wyniki leczenia oraz efektywność wykorzystania środków publicznych. Stabilne finansowanie powinno zapewniać rozwój takich projektów, w tym badań własnych ABM realizowanych we współpracy z organizacjami naukowymi, z uwzględnieniem potrzeb pacjentów oraz priorytetów zdrowotnych państwa.

Jesteśmy całkowicie zgodni co do tego, że Agencja powinna podlegać transparentnym mechanizmom oceny wykorzystania środków publicznych, efektów realizowanych programów, postępów poszczególnych projektów oraz ich znaczenia klinicznego i naukowego. **W przeszłości działalność ABM była przedmiotem kontroli m.in. NIK, Ministerstwa Zdrowia i Krajowej Administracji Skarbowej, a kontrole te wskazywały zarówno na znaczenie realizowanych przez Agencję zadań, jak i na obszary wymagające usprawnienia organizacyjnego i nadzorczego.**

Z perspektywy środowiska medycznego kluczowe znaczenie mają trzy elementy projektowanych rozwiązań:

- po pierwsze – przewidywalność, pozwalająca na podejmowanie wieloletnich zobowiązań wobec ośrodków badawczych i pacjentów;
- po drugie – ciągłość, umożliwiająca zakończenie już rozpoczętych projektów zgodnie z protokołami i przyjętymi harmonogramami;
- po trzecie – możliwość dalszego rozwoju, w szczególności niekomercyjnych badań klinicznych w dziedzinach, w których finansowanie komercyjne jest niewystarczające.

Autorzy niniejszego Stanowiska podkreślają, że stabilne i przewidywalne finansowanie badań biomedycznych, w szczególności niekomercyjnych badań klinicznych, ma znaczenie nie tylko dla rozwoju polskiej nauki, ale przede wszystkim dla bezpieczeństwa i jakości leczenia pacjentów. Zmiany dotyczące mechanizmu finansowania Agencji Badań Medycznych powinny być oceniane w perspektywie wieloletniej, z uwzględnieniem już podjętych zobowiązań, ciągłości realizowanych projektów, utrzymania stworzonej infrastruktury badawczej oraz możliwości dalszego rozwoju badań odpowiadających na rzeczywiste potrzeby kliniczne.

W związku z powyższym apelujemy o wstrzymanie dalszych prac nad proponowaną nowelizacją w części dotyczącej zasad finansowania Agencji Badań Medycznych oraz o przeprowadzenie spokojnej, merytorycznej i transparentnej dyskusji nad przyszłym modelem finansowania badań medycznych w Polsce. Debata ta powinna odbywać się z udziałem przedstawicieli środowiska naukowego, klinicznego, pacjenckiego oraz instytucji odpowiedzialnych za organizację i finansowanie systemu ochrony zdrowia.

Sygnatariusze Stanowiska:

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Rutkowski

Przewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Onkologicznego

Prof. dr hab. n. med. Piotr Rutkowski

Były Przewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Onkologicznego

Prof. dr hab. Marek Zawadzki

Prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej

Prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski

Prezes Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Młynarski

Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej

Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Giannopoulos

Prezes Polskiego Towarzystwa Hematologicznego i Transfuzjologicznego

Prof. dr hab. n. med. Marek Gierlotka

Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Prof. dr hab. n. med. Jacek Fijuth

Przewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej

Źródła:

<https://bip.abm.gov.pl/download/2/1206/SprawozdaniezaudytlzbaAdministracjiSkarbowejwBydgoszczyKAS18072025.pdf>

<https://abm.gov.pl/pl/aktualnosci/3406%2CAgencja-Badan-Medycznych-impuls-dla-rozwoju-nauki-zdrowia-i-innowacji-Konferencj.html>

<https://psbk.abm.gov.pl/pl/o-nas/informacje>

<https://abm.gov.pl/pl/polska-siec-badan-klinicznych/regionalne-centra-medycyny-cyf/2962,Regionalne-Centra-Medycyny-Cyfrowej-RCMC.html>