

Zeszyty Naukowe Wydziału Ekonomii i Finansów  
Uniwersytetu Radomskiego im. Kazimierza Pułaskiego  
**Studia Ekonomiczne, Prawne i Administracyjne**  
Zeszyt 4 (2024)  
DOI <https://doi.org/10.24136/sepia.2024.018>

Anna Pelka<sup>1</sup>, Martyna Zawadzka<sup>2</sup>

## ZMIANY W SKŁADCE ZDROWOTNEJ OD 1 STYCZNIA 2025 ROKU

### *Streszczenie*

*W artykule omówiono podstawowe zmiany w składce zdrowotnej obowiązujące od 1 stycznia 2025 r. Po wprowadzeniu w rys historyczny ubezpieczeń społecznych, przedstawiono istotę i rolę ubezpieczeń zdrowotnych. Następnie scharakteryzowano ubezpieczenie zdrowotne. Dokonano też szczegółowej analizy porównawczej zakresu zmian w składce zdrowotnej i przedstawiono ich konsekwencje dla przedsiębiorców.*

**Słowa kluczowe:** ubezpieczenia społeczne, składka zdrowotna, nowelizacja.

„Ubezpieczenia społeczne, podobnie jak wszelkie wielkie idee ludzkości, zrodziła utopia, ludzka fantazja, goniąca za najlepszym, najdoskonalszym wyrazem zaspokojenia potrzeb wszelkich mas ludzkich”.  
(Krzeczkowski 1936, s. 9).

### **WSTĘP**

Wybitny niemiecki ekonomista, profesor Uniwersytetu w Hanowerze, Johann-Matthias Graf von der Schulenburg stwierdził, że „obowiązek ubezpieczenia jest tak dawny, jak ludzkie społeczności”<sup>3</sup>. Stwierdzenie to dotyczy jednak ubezpieczeń prywatnych. Ubezpieczenia społeczne bowiem szczycą się krótszą historią.

---

<sup>1</sup> Studentka kierunku finanse i rachunkowość – studia II stopnia, Wydział Ekonomii i Finansów, Uniwersytet Radomski im. Kazimierza Pułaskiego, email: 117051@student.uthrad.pl.

<sup>2</sup> Studentka kierunku finanse i rachunkowość – studia II stopnia, Wydział Ekonomii i Finansów, Uniwersytet Radomski im. Kazimierza Pułaskiego, email: 117056@student.uthrad.pl.

<sup>3</sup> M. Orlicki, *Ubezpieczenia obowiązkowe*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011, s. 26.

Potrzebę ochrony pracownika dostrzeżono w czasie rewolucji przemysłowej, która została zapoczątkowana w XVIII wieku w Anglii i w Szkocji. Właśnie w Wielkiej Brytanii w 1793 r. utworzono *Friendly Society Act*, czyli kasy wzajemnej pomocy, które miały zaspokajać potrzeby robotników w czasie choroby. Instytucję tę wprowadziły wkrótce inne kraje europejskie, m. in. Francja, Belgia, Dania, Szwecja<sup>4</sup>. Niemniej za ojczyznę ubezpieczeń społecznych uznaje się Niemcy. W latach 80. XIX w. kanclerz Otto von Bismarck wprowadził do systemu prawnego ubezpieczenia chorobowe, wypadkowe i emerytalne, wówczas nazywane inwalidzkim bądź od starości<sup>5</sup>.

W Polsce pierwsze zasady odnoszące się do ubezpieczeń społecznych obowiązywały w okresie zaborów. Były to regulacje państw, które dokonały rozbiorów. Najszerzą ochroną ubezpieczeniową byli objęci robotnicy mieszkający na terenie zaboru niemieckiego. Byli oni bowiem objęci skutecznym systemem ubezpieczeniowym stworzonym przez Bismarcka. Nieco mniejsza ochrona obowiązywała na terytorium zaboru austriackiego, natomiast w zaborze rosyjskim nie istniała w ogóle.

Odzyskanie przez Rzeczpospolitą niepodległości wymagało stworzenia jednolitego systemu dla całego państwa, również w sferze ubezpieczeń społecznych, aczkolwiek proces tworzenia systemu ubezpieczeniowego przebiegał powoli. Pierwszym ubezpieczeniem, które wprowadzono na niepodległych ziemiach polskich w 1919 r., było ubezpieczenie chorobowe<sup>6</sup>. W kolejnych latach uchwalono regulacje w zakresie innych rodzajów ryzyka socjalnego, wypadku przy pracy i bezrobocia. W 1927 r. ustanowiono ubezpieczenie rentowe dla pracowników umysłowych<sup>7</sup>. W 1933 r. dokonano kodyfikacji wszystkich przepisów odnoszących się do ubezpieczenia społecznego w jedną ustawę scaleniową<sup>8</sup>, ujednocijając ochronę ubezpieczeniową dla poszczególnych grup społecznych oraz wprowadzając ubezpieczenie emerytalne dla pracowników fizycznych.

*De lege lata* podstawą normatywną ubezpieczeń społecznych w Polsce jest ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych<sup>9</sup> (zwana dalej u.o.s.u.s.). Dodatkowo w kwestii ubezpieczenia zdrowotnego aktualne są regulacje zawarte w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>10</sup> (zwana dalej u.o.ś.o.z.). Istotne zmiany w zakresie ustalania wysokości składki zdrowotnej wprowadzono na mocy ustawy

<sup>4</sup> T.H. Bednarczyk et al., *Ekonomiczne i demograficzne uwarunkowania funkcjonowania i rozwoju ubezpieczeń*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2019, s. 49.

<sup>5</sup> K. Chylak (2014), Systemy organizacji i finansowania ubezpieczeń społecznych na ziemiach polskich przed powstaniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie”, z. 9., 2014, s. 8.

<sup>6</sup> Ibidem, s. 12.

<sup>7</sup> T. H. Bednarczyk et al., *op. cit.*, s. 51.

<sup>8</sup> Ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. 1933 nr 51, poz. 396).

<sup>9</sup> T. j. Dz.U. z 2024, poz. 497 z późn. zm.

<sup>10</sup> T. j. Dz.U. z 2024, poz. 146 z późn. zm.

z dnia 6 grudnia 2024 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>11</sup> (zwana dalej nowelizacją). Zmiany, które zaczęły obowiązywać od 1 stycznia 2025 r., zostały omówione poniżej.

## 1. DEFINICJA I ROLA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Ubezpieczenia społeczne są formą zabezpieczenia społecznego, które należy do zadań państwa. J. Piotrowski opisuje zabezpieczenie społeczne jako „całokształt środków i działania instytucji publicznych, za pomocą których społeczeństwo stara się zabezpieczyć swych obywateli przed niezawinionym przez nich niedostatkiem, przed groźbą niemożności zaspokojenia podstawowych społecznie uznanych za ważne potrzeb”<sup>12</sup>. Doszukując się literalnej wykładni tego pojęcia, możemy stwierdzić, że system zabezpieczenia społecznego ma zabezpieczać pracowników i ich rodziny na okoliczność czasowego braku możliwości zarobkowania. Z tego względu ubezpieczenia społeczne pełnią przede wszystkim rolę prewencyjną<sup>13</sup>.

Ubezpieczenia społeczne można natomiast zdefiniować jako ogół świadczeń gwarantujących pracownikom oraz ich rodzinom pomoc z publicznych funduszy w przypadku wystąpienia określonych zdarzeń losowych<sup>14</sup>. W literaturze wyróżnia się następujące zdarzenia losowe, które uprawniają do pobierania świadczeń z zakresu ubezpieczenia społecznego: inwalidztwo, choroba, śmierć, starość, wypadek przy pracy, choroba zawodowa i brak zatrudnienia<sup>15</sup>. Zapewnienie ubezpieczenia społecznego obywatelom wiąże się z ich ochroną przed tzw. ryzykiem socjalnym (społecznym), czyli zagrożeniem wystąpienia wymienionych zdarzeń losowych, powodujących częściową lub całkowitą utratę środków koniecznych do utrzymania lub/i potrzebę zwiększenia dochodów, np. w związku z urodzeniem dziecka<sup>16</sup>.

Ubezpieczenia społeczne w polskim systemie prawnym cechują się określonymi przymiotami. Przede wszystkim są powszechne, co oznacza, że ubezpieczeniem społecznym są objęci wszyscy pracownicy, jak również osoby bezrobotne zarejestrowane w Urzędzie Pracy oraz ich rodziny. Ponadto są to ubezpieczenia przymusowe, tzn. dana osoba rozpoczynająca pracę czy działalność gospodarczą lub rolniczą jest co do zasady automatycznie obejmowana ubezpieczeniem społecznym. W polskim systemie prawnym wprowadzono dywersyfikację składek na ubezpieczenie społeczne,

<sup>11</sup> Dz.U. 2024, poz. 1915.

<sup>12</sup> J. Piotrowski, *Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody*, Książka i Wiedza, Warszawa 1966, s. 28.

<sup>13</sup> P. Jaworski, J. Micał, *Pojęcie ubezpieczenia i podstawowa terminologia*, [w:] M. Iwanicz-Drozdowska (red.), *Ubezpieczenia*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2024, s. 22.

<sup>14</sup> R. Garbicz, *Ubezpieczenia w teorii i praktyce. Część I System ubezpieczeń społecznych*, Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2022, s. 15.

<sup>15</sup> T.H. Bednarczyk et al., op. cit., s. 54.

<sup>16</sup> Bielawska K., *Ubezpieczenie społeczne w systemie zabezpieczenia społecznego* [w:] M. Iwanicz-Drozdowska (red.), *Ubezpieczenia*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2024, s. 168.

obciążając obowiązkiem ich płacenia zarówno płatnika, jak i pracownika. Ubezpieczenia społeczne charakteryzują się także proporcjonalnością, która oznacza, że wysokość uzyskiwanych w razie wystąpienia zdarzeń losowych świadczeń jest uzależniona od wysokości opłacanych składek<sup>17</sup>. Nadto ubezpieczenia społeczne należące do sfery publicznej, w odróżnieniu od prywatnych ubezpieczeń, mają charakter non-profit, tj. nie są nastawione na zysk, a na pomoc ubezpieczonemu<sup>18</sup>.

W art. 1 u.o.s.u.s. wyodrębniono następujące rodzaje ubezpieczeń społecznych: emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe. Zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych realizują odpowiednie organy: Zakład Ubezpieczeń Społecznych (w sferze świadczeń przyznawanych pracownikom i ich rodzinom) oraz Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (w sferze świadczeń przyznawanych rolnikom i ich rodzinom). Dodatkowo w odniesieniu do ubezpieczenia zdrowotnego określone zadania nałożono na Narodowy Fundusz Zdrowia<sup>19</sup>, zwany dalej NFZ.

## 2. ISTOTA UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

W systemie ubezpieczenia zdrowotnego można wyróżnić trzy modele. Pierwszy zakłada, iż ubezpieczenie zdrowotne jest częścią ubezpieczenia społecznego. W tym modelu, funkcjonującym w większości krajów europejskim – w tym w Polsce, osoby objęte ubezpieczeniem mogą korzystać z opieki zdrowotnej świadczonej przez publiczne szpitale i przychodnie, jak również z opieki lekarskiej oferowanej przez prywatne placówki zdrowotne na podstawie umów podpisanych uprzednio z organem państwa właściwym w zakresie zadań ubezpieczenia zdrowotnego. W drugim modelu, rozpowszechnionym w Europie w krajach anglosaskich czy krajach Półwyspu Iberyjskiego, opieka zdrowotna jest finansowana bezpośrednio z podatków płaconych przez obywateli. Opiera się ona na lecznictwie otwartym i szpitalach publicznych. Trzeci model, zwany rynkowym, nie przewiduje państwowej ingerencji w opiekę zdrowotną bądź zakłada taką ingerencję wyłącznie w wyjątkowych sytuacjach. Obowiązywał on na przykład w Stanach Zjednoczonych do 2009 r., tj. do czasu rozpoczęcia reformy systemu zdrowotnego<sup>20</sup>.

Ubezpieczenie zdrowotne jest rodzajem ubezpieczenia społecznego, które ma na celu realizację świadczeń związanych z ochroną zdrowia, leczeniem oraz zapobieganiem bądź ograniczaniem niepełnosprawności<sup>21</sup>.

<sup>17</sup> R. Garbiec, op. cit., s.17-18.

<sup>18</sup> P. Jaworski, J. Micał, op. cit., s. 61.

<sup>19</sup> D. Kitala, E. Cichowicz, *Organizacja systemu ubezpieczeń społecznych* [w:] M. Iwanicz-Drozdowska (red.), *Ubezpieczenia*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2024, s. 183.

<sup>20</sup> E. Cichowicz (2024), *Ubezpieczenia zdrowotne* [w:] M. Iwanicz-Drozdowska (red.), *Ubezpieczenia*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2024, s. 223-224.

<sup>21</sup> Ibidem, s. 226.

Prawo do ochrony zdrowia zostało zagwarantowane w ust. 1 art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej<sup>22</sup> (zwanej Konstytucją). W dalszej części tego przepisu czytamy, iż „obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych” (ust. 2 zd. 1), „władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku” (ust. 3), „władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska” (ust. 4) oraz „władze publiczne popierają rozwój kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży” (ust. 5). Specyficzne warunki i zakres udzielania świadczeń ma natomiast określać ustawa (art. 68 ust. 2 zd. 2 Konstytucji).

Głównym źródłem finansowania ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce jest składka zdrowotna<sup>23</sup>. W myśl ust. 2 art. 79 u.o.ś.o.z. składka zdrowotna jest miesięczna i niepodzielna. Pierwszy aspekt składki zdrowotnej ujawnia się w tym, iż osoby i podmioty zobligowane do odprowadzenia składki zdrowotnej, wedle art. 87 ust. 1 u.o.ś.o.z., mają obowiązek, bez uprzedniego wezwania, opłacić i rozliczyć składki na ubezpieczenie zdrowotne za każdy miesiąc kalendarzowy. Z kolei aspekt niepodzielności składki zdrowotnej oznacza, że stawka składki nie zostanie zmniejszona proporcjonalnie do dni miesiąca, w trakcie których osoba była rzeczywiście ubezpieczona<sup>24</sup>.

Stawka składki zdrowotnej wynosi 9% podstawy wymiaru składki (art. 79 ust. 1 u.o.ś.o.z.). Obowiązki jej odprowadzenia podlegają osoby spełniające wymogi do objęcia powszechnym ubezpieczeniem społecznym albo ubezpieczeniem społecznym rolników<sup>25</sup>.

Według raportu Polskiego Instytutu Ekonomicznego w większości państw Unii Europejskiej (zwanej dalej UE) finansowanie opieki zdrowotnej jest oparte na systemie składkowym. Model taki, oprócz Polski, obowiązuje w dwudziestu jeden z dwudziestu siedmiu państw UE. Nieliczne kraje unijne, takie jak Dania, Hiszpania, Portugalia, Irlandia i Malta, przyjęły rozwiązanie, zgodnie z którym świadczenie usług opieki zdrowotnej jest opłacane bezpośrednio z budżetu państwa. Ponadto w większości krajów, które należą do UE, m. in. w Austrii, Bułgarii, Chorwacji, Estonii, Francji, Holandii, Luksemburgu, Słowacji, Niemczech, Litwie czy na Cyprze, naliczanie składki zdrowotnej odbywa się wprost proporcjonalnie do przychodu lub dochodu.

<sup>22</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz.U. 1997 nr 78, poz. 483).

<sup>23</sup> P. Lenio, *Charakter prawny składki na ubezpieczenie zdrowotne jako źródła finansowania świadczeń opieki zdrowotnej*, Przegląd Prawa i Administracji, nr 97, 2014, s. 99.

<sup>24</sup> [www.sejm.gov.pl](http://www.sejm.gov.pl) [dostęp: 30.12.2024 r.].

<sup>25</sup> A. Piechota A. (2014), *Miejsce i rola ubezpieczeń w systemie ochrony zdrowia w Polsce*, Studia Ekonomiczne cz. 2 Finanse – problemy – decyzje, nr 198, 2014, s. 207.

Natomiast w takich państwach jak Polska, Węgry i Grecja obowiązuje tzw. system mieszany, na podstawie którego sposób naliczania składki zdrowotnej jest uzależniony od formy lub przedmiotu działalności albo od wyboru podatnika<sup>26</sup>.

### 3. ANALIZA ZMIAN W SKŁADCE ZDROWOTNEJ OBOWIĄZUJĄCYCH OD 1 STYCZNIA 2025 ROKU

*Ratio legis* nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wskazuje, iż „proponowane zmiany legislacyjne obejmują obszar regulacji dotyczący obliczania składki zdrowotnej, które uwzględniają sprzedaż środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych, (...) Istotą planowanych rozwiązań jest wprowadzenie od dnia 1 stycznia 2025 r. zmian w podstawie wyliczania oraz opłacania składki zdrowotnej dla osób wykonujących pozarolniczą działalność gospodarczą”<sup>27</sup>.

Nowelizacja, która weszła w życie 1 stycznia 2025 r., wprowadziła zmianę w wysokości miesięcznej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne. Dla przedsiębiorców opodatkowanych wedle zasad ogólnych, czyli na podstawie skali lub podatku liniowego, w okresie roku składkowego obejmującego okres od 1 lutego do 31 stycznia 2026 r., ma ona wynosić 75% minimalnego wynagrodzenia. W efekcie roczna podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne nie może być niższa niż kwota stanowiąca iloczyn liczby miesięcy podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu w roku 2025 i 75 % minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w pierwszym dniu roku składkowego<sup>28</sup>. Na mocy wprowadzonej nowelizacji ustalanie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne nie może odbywać się z uwzględnieniem przychodów przedsiębiorców wynikających z odpłatnego zbycia środków trwałych czy wartości niematerialnych i prawnych<sup>29</sup>.

Warto podkreślić, że możliwość wyliczenia wysokości składki zdrowotnej uzależniona jest od wzrostu wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę. Od 1 stycznia 2025 r. zmianie uległa także wysokość tego wynagrodzenia, która automatycznie spowodowała zmianę innych wskaźników i stawek stosowanych przy obliczaniu wynagrodzeń i świadczeń<sup>30</sup>. Od 1 stycznia 2025 r. minimalne wynagrodzenie za pracę wynosi 4666 zł. Tym samym miesięczna podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne dla przedsiębiorców wynosi 3499,50 zł (75% x 4666 zł). Składka zdrowotna wyniesie zaś 9% od 75% minimalnego wynagrodzenia, a więc 314,96 zł<sup>31</sup>.

<sup>26</sup> [www.300gospodarka.pl](http://www.300gospodarka.pl) [dostęp: 30.12.2024 r.].

<sup>27</sup> Druk nr 764, [www.orka.sejm.gov.pl](http://www.orka.sejm.gov.pl) [dostęp: 30.12.2024 r.].

<sup>28</sup> Centrala Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (2024), Zmiany w składce zdrowotnej opłacanej przez przedsiębiorców od 1 stycznia 2025 r., LEX/el.

<sup>29</sup> I. Leśniewska, Zmiany w składce zdrowotnej od 1 stycznia 2025 r., LEX/el 2024.

<sup>30</sup> B. Tomaszewska, Przewodnik po zmianach w prawie pracy 2025, LEX/el 2024.

<sup>31</sup> Centrala Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (2024), Zmiany w składce zdrowotnej opłacanej przez przedsiębiorców od 1 stycznia 2025 r., LEX/el.

Wypada zaznaczyć, iż przed wprowadzoną nowelizacją, podstawa wymiaru składki zdrowotnej wynosiła 100%. Ponadto dotychczas na wysokość składki zdrowotnej miały wpływ przychody uzyskiwane ze zbycia środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych. Na mocy nowelizacji obniżono kwotę składki zdrowotnej, która – gdyby nie zmiana przepisów – wynosiłaby 420 zł, czyli ponad 100 zł więcej.

W zmianach została uwzględniona metoda kasowa ustalania przychodu podatkowego dla celów ustalania przychodu/dochodu, na podstawie którego ustalana jest podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne. Od 1 stycznia 2025 r., w przypadku wyboru metody kasowej rozliczania przychodów, przedsiębiorca zobowiązany jest uwzględniać dla celów ustalania wysokości przychodu/dochodu, na podstawie którego ustalana jest podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne, również osiągnięte przychody i poniesione koszty uzyskania w okresie zawieszenia działalności gospodarczej. A zatem podstawy wyliczenia składki zdrowotnej nie będą stanowiły u niego zaległe faktury, z których nie otrzymał jeszcze należności. Jednocześnie w kosztach nie uwzględni również faktur niezapłaconych związanych z transakcjami objętymi metodą kasową<sup>32</sup>.

## PODSUMOWANIE

Uchwalona w 2024 r. nowelizacja ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2025 r., wprowadziła istotne reformy w sferze opłacania składki zdrowotnej przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą. Zmiany polegające na obniżeniu minimalnej podstawy wymiaru składki zdrowotnej oraz wyłączeniu z podstawy wymiaru przychodów ze zbycia środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych spowodują zmniejszenie obciążeń finansowych przedsiębiorcy, a co za tym idzie zwiększenie środków pieniężnych przeznaczonych np. na inwestycje. Te sprzyjające warunki „pobudzą” gospodarkę, a w konsekwencji mogą się przełożyć na wzrost miejsc pracy. Niemniej uproszczenie zasad naliczania składki zdrowotnej niesie za sobą wzrost kosztów dla budżetu państwa. Jednakowoż skutki nowelizacji należy uznać za pozytywne, bowiem mimo wzrostu wysokości składki zdrowotnej będącego konsekwencją wzrostu minimalnego wynagrodzenia, są to zmiany zmierzające do wsparcia przedsiębiorców, zmniejszenia ich obciążeń finansowych i swobodniejszego dysponowania wpływami za sprzedaż środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych.

<sup>32</sup> P. Zachareczuk, Zmiany dla przedsiębiorców w składce zdrowotnej od 1 stycznia 2025 r., <https://www.zus.info.pl/zmiany-dla-przedsiębiorców-w-składce-zdrowotnej-od-1-stycznia-2025-r/>, [dostęp: 30.12.2024 r.].

**BIBLIOGRAFIA**

## Akty prawne:

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz.U. 1997 nr 78, poz. 483).
2. Ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. 1933 nr 51, poz. 396).
3. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz.U. z 2024, poz. 497 z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U. z 2024, poz. 146 z późn. zm.).
5. Ustawa z dnia 6 grudnia 2024 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2024, poz. 1915).

## Literatura:

1. Bednarczyk T.H., Bielawska K., Jackowska B., Wycinka E., *Ekonomiczne i demograficzne uwarunkowania funkcjonowania i rozwoju ubezpieczeń*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2019.
2. Bielawska K., *Ubezpieczenie społeczne w systemie zabezpieczenia społecznego* [w:] M. Iwanicz-Drozdowska (red.), *Ubezpieczenia*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2024.
3. Cichowicz E., *Ubezpieczenia zdrowotne* [w:] M. Iwanicz-Drozdowska (red.), *Ubezpieczenia*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2024.
4. Chylak K., *Systemy organizacji i finansowania ubezpieczeń społecznych na ziemiach polskich przed powstaniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*, *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, z. 9, 2014.
5. Garbiec R., *Ubezpieczenia w teorii i praktyce. Część I System ubezpieczeń społecznych*, Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2022.
6. Jaworski P., Micał J., *Pojęcie ubezpieczenia i podstawowa terminologia* [w:] M. Iwanicz-Drozdowska (red.), *Ubezpieczenia*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2024.
7. Kitala D., Cichowicz E., *Organizacja systemu ubezpieczeń społecznych* [w:] M. Iwanicz-Drozdowska (red.), *Ubezpieczenia*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2024.
8. Krzeczkowski K., *Idee przewodnie ubezpieczenia społecznego*, P. Pyz. i S-ka, Warszawa 1936.
9. Lenio P., *Charakter prawny składki na ubezpieczenie zdrowotne jako źródła finansowania świadczeń opieki zdrowotnej*, *Przegląd Prawa i Administracji*, nr 97, 2014.
10. Orlicki M., *Ubezpieczenia obowiązkowe*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011.
11. Piechota A., *Miejsce i rola ubezpieczeń w systemie ochrony zdrowia w Polsce*, *Studia Ekonomiczne cz. 2 Finanse – problemy – decyzje*, nr 198, 2014.
12. Piotrowski J., *Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody*, Książka i Wiedza, Warszawa 1966.



## Inne źródła:

1. Centrala Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Zmiany w składce zdrowotnej opłacanej przez przedsiębiorców od 1 stycznia 2025 r., LEX/el.
2. Druk nr 764, <https://orka.sejm.gov.pl/Druki10ka.nsf/0/585F27A11988242EC1258BC70041F235/%24File/764.pdf>, [dostęp: 30.12.2024 r.].
3. Interpelacja nr 29546 do ministra rolnictwa i rozwoju wsi w sprawie składek na ubezpieczenia za pracowników sezonowych, <https://sejm.gov.pl/INT10.nsf/kucz/ATTD28JUD/%24FILE/z00105-o1.pdf>, [dostęp: 30.12.2024 r.].
4. Leśniewska I., Zmiany w składce zdrowotnej od 1 stycznia 2025 r., LEX/el.
5. Polski Instytut Ekonomiczny, <https://300gospodarka.pl/news/opieka-zdrowotna-w-krajach-unii-europejskiej-jak-jest-finansowana>, [dostęp: 30.12.2025 r.].
6. Tomaszewska B., Przewodnik po zmianach w prawie pracy 2025, LEX/el.
7. Zacharczuk P., Zmiany dla przedsiębiorców w składce zdrowotnej od 1 stycznia 2025 r., <https://www.zus.info.pl/zmiany-dla-przedsiębiorców-w-składce-zdrowotnej-od-1-stycznia-2025-r/>, [dostęp: 30.12.2024 r.].

## CHANGES OF HEALTH INSURANCE DISTRIBUTION SINCE JANUARY 1, 2025

### Abstract

*The article discusses basic changes of health insurance distribution obtained Since January 1, 2025. After introduction about line historical of national insurance, presented the essence and role of national insurance. Then, health insurance distribution was characterized. And in details compare and contrast changes of health insurance distribution and consequences of changes for entrepreneurs.*

**Keywords:** national insurance, health insurance distribution, amendment.