



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM-0610-216-25

Druk nr 1995
Warszawa, 19 listopada 2025 r.

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

na podstawie art. 118 ust. 1 i art. 123 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

- o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym.

Rada Ministrów uznała wymieniony projekt ustawy za pilny ze względu na jego kluczowe znaczenie dla zapewnienia ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w szczególności świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych dzieciom do ukończenia 18. roku życia.

Do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia.

Z poważaniem

Donald Tusk

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Tłoczono z polecenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej



U S T A W A

z dnia

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) 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.

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 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, 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 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 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 z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym, 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).

11. W przypadku wystąpienia w latach 2026–2029 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.

Art. 3. Ustawa wchodzi w życie z dniem 15 grudnia 2025 r.

UZASADNIENIE

Projekt ustawy o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym ma na celu zmianę ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 889).

Przewidziane w projekcie rozwiązania dotyczą zasad przekazywania wpłat na Fundusz Medyczny i dotacji z Funduszu Medycznego i mają na celu przede wszystkim:

- 1) umożliwienie zwiększenia kwoty środków Funduszu Medycznego przeznaczonych w 2025 r. na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia w zakresie, w jakim kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawców z tytułu udzielania tych świadczeń zostały dostosowane 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 i 1537);
- 2) dostosowanie maksymalnych i minimalnych limitów wpłat planowanych do dokonania z budżetu państwa na Fundusz Medyczny w latach 2025–2029 do rzeczywistych potrzeb Funduszu Medycznego w poszczególnych latach.

W konsekwencji tych zmian środki pozostające w dyspozycji Funduszu Medycznego w 2025 r. zostaną zmniejszone o łącznie 7,6 mld zł (4 mld zł niedokonana wpłata z budżetu państwa, 3,6 mld zł środki przekazane dodatkowo dla Narodowego Funduszu Zdrowia na sfinansowanie tzw. nadwykonań). Jednocześnie w celu zapewnienia płynności finansowej Funduszu Medycznego w perspektywie od 2026 r. do 2029 r. jest niezbędne odpowiednie dostosowanie rocznych wpłat z budżetu państwa do Funduszu Medycznego w tym okresie.

W 2024 r. Narodowy Fundusz Zdrowia dodatkowo sfinansował ze składek na ubezpieczenie zdrowotne tzw. świadczenia ponadlimitowe udzielone osobom do ukończenia 18. roku życia w kwocie 2 397 574 952,94 zł, które nie zostały zrefundowane ze środków Funduszu Medycznego, w związku z przekroczeniem limitu określonego w art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym. W 2023 r. kwota świadczeń niesfinansowanych z Funduszu Medycznego wyniosła 1 504 096,4 tys. zł, natomiast w 2022 r.: 989 017,4 tys. zł.

Należy wskazać, że intencją ustawodawcy na etapie tworzenia Funduszu Medycznego było objęcie finansowaniem z tego Funduszu wszystkich kosztów tzw. nadwykonań ww. świadczeń. Tymczasem, jak wyżej wykazano, określony w ustawie z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym limit jest znacząco zaniżony, co oznacza, że faktycznie większość kosztów tzw. nadwykonań przedmiotowych świadczeń opieki zdrowotnej jest finansowana ze środków własnych Narodowego Funduszu Zdrowia, a nie ze środków Funduszu Medycznego.

Szacuje się, że wyłączenie stosowania przedmiotowego limitu w 2025 r. pozwoli na dodatkowe przekazanie Narodowemu Funduszowi Zdrowia z Funduszu Medycznego ok. 3,6 mld zł.

W tym miejscu należy podkreślić, że według stanu na dzień 12 listopada 2025 r., na rachunku Funduszu Medycznego jest zgromadzone blisko 7 mld zł. Uwzględniając konieczność finansowania w 2025 r. zadań Funduszu Medycznego oraz stan środków Funduszu Medycznego, szacuje się, że na koniec roku zgromadzone na Funduszu Medycznym środki wyniosą 4,4 mld zł.

Jednocześnie planowana alokacja środków Funduszu Medycznego oraz prognozowane w latach 2026–2029 przychody po uwzględnieniu proponowanych zmian kształtują się następująco (kwoty w tys. zł):

Wyszczególnienie	Wykonanie	Przewidywane wykonanie	Plan	Plan	Plan	Plan
	2024 r.	2025 r.	2026 r.	2027 r.	2028 r.	2029 r.
Stan środków na początek roku	7 398 937	8 430 942	1 620 249	77 852	57 730	23 855
wpłata dokonywana przez Ministra Zdrowia	4 000 000	0	4 200 000	7 100 000	7 500 000	5 800 000
pozostałe przychody	377 163	529 832	2 876	2 976	3 108	3 256
łącznie koszty (koszty zadań + koszty obsługi), w tym:	3 345 158	7 340 525	5 745 273	7 123 098	7 536 983	5 802 551
Stan środków na koniec roku	8 430 942	1 620 249	77 852	57 730	23 855	24 560

Przepisy projektu ustawy stanowią kompleksowe uregulowanie wysokości przychodów Funduszu Medycznego będących konsekwencją zmian wprowadzanych w zakresie 2025 r. w art. 2 ust. 2, 7 i 8 projektu ustawy, które pozwalają na zapewnienie funduszowi płynności finansowej do 2029 r. Przedmiotowa regulacja ma taki skutek, że pomimo projektowanych zmian zostanie zabezpieczone pełne finansowanie wszystkich już ogłoszonych i planowanych do ogłoszenia konkursów inwestycyjnych, a także innych ustawowo określonych zadań Funduszu Medycznego. Przedstawiona alokacja, której podstawą jest ww. art. 2 oraz art. 1 projektu ustawy, uwzględnia dokonanie przez Ministra Zdrowia zwiększonych wpłat w latach

2026–2029 na Fundusz Medyczny przewidzianych w projektowanej ustawie, które są konsekwencją zmian wprowadzonych w odniesieniu do 2025 r.

W tej sytuacji, mając na uwadze intencje przyświecające celowi utworzenia Funduszu Medycznego – tj. pełne finansowanie tzw. nadwykonań świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia, jest zasadne umożliwienie w 2025 r. przekazania z Funduszu Medycznego środków pozwalających na pokrycie wszystkich kosztów Narodowego Funduszu Zdrowia z tego tytułu oraz rezygnację z dokonywania obowiązkowej wpłaty na Fundusz Medyczny, z jednoczesnym zapewnieniem, że w latach 2026–2029 Fundusz Medyczny zostanie zasilony wyższą niż obecnie wpłatą roczną pozwalającą na zapewnienie finansowania jego alokacji do 2029 r.

W tym miejscu należy podkreślić, że w wyniku proponowanych zmian łączna minimalna kwota wpłat z budżetu państwa, która będzie musiała zostać przekazana do 2029 r. na Fundusz Medyczny ulegnie zwiększeniu w stosunku do obecnie obowiązujących przepisów i wyniesie co najmniej 24,6 mld zł, podczas gdy obecnie jest to 20 mld zł.

Z uwagi na konieczność bieżącego pokrywania przez Narodowy Fundusz Zdrowia kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia w zakresie, w jakim kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawców z tytułu udzielania tych świadczeń zostały dostosowane zgodnie z art. 136 ust. 2 pkt 1c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jest konieczne by projektowane przepisy weszły w życie jeszcze w tym roku – tj. z dniem 15 grudnia 2025 r.

Zakłada się, że projektowana ustawa wejdzie w życie z dniem 15 grudnia 2025 r.

Projekt ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt ustawy nie dotyczy majątkowych praw i obowiązków przedsiębiorców lub praw i obowiązków przedsiębiorców wobec organów administracji publicznej.

Projekt ustawy nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu

notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597), w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt ustawy nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376, str. 36).

Projekt ustawy nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym nie przeprowadzano oceny skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanej ustawy środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Nazwa projektu Ustawa o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym	Data sporządzenia 14.11.2025 r.
Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia	Źródło: Inicjatywa własna
Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Katarzyna Kacperczyk, Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia	Nr w wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów: UD331
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Kamil Abram, naczelnik Wydziału Funduszu Medycznego w Departamencie Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia e-mail: k.abram@mz.gov.pl, tel. 882-359-163 Michał Misiura, Zastępca Dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia e-mail: m.misiura@mz.gov.pl, tel. 532-088-016 Wojciech Czwakiel, Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: w.czwakiel@mz.gov.pl, tel. 668-802-737	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

W projekcie ustawy o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym przewiduje się zwiększenie środków Funduszu Medycznego przeznaczonych na finansowanie tzw. nadwykonań świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia, w zakresie jakim kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawców z tytułu udzielania tych świadczeń zostały dostosowane 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 i 1537). W 2024 r. Narodowy Fundusz Zdrowia dodatkowo sfinansował, ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, tzw. świadczenia ponadlimitowe udzielone osobom do ukończenia 18. roku życia w kwocie 2 397 574 952,94 zł, które nie zostały zrefundowane ze środków Funduszu Medycznego, w związku z przekroczeniem limitu określonego w art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 889). W 2023 r. kwota świadczeń opieki zdrowotnej niesfinansowanych z Funduszu Medycznego wyniosła 1 504 096,4 tys. zł, natomiast w 2022 r.: 989 017,4 tys. zł. Z uwagi na znaczne obciążenie planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia w ostatnich latach, nie jest właściwym finansowanie kosztów przedmiotowych świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia w kwocie, która jednocześnie znacząco przewyższa wysokość dotacji przeznaczonej na ten cel ze środków subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego Funduszu Medycznego.

Z uwagi na określoną przepisem art. 8 pkt 2 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym stałą minimalną roczną wpłatę z budżetu państwa na Fundusz Medyczny, jak też mniejsze niż pierwotnie zakładano koszty Funduszu Medycznego ponoszone do tej pory na realizację jego zadań, stan środków będących na rachunku Funduszu Medycznego według stanu na dzień 12 listopada 2025 r. wynosi blisko 7 mld zł i jest niewspółmiernie duży w stosunku do jego potrzeb. Wobec powyższego, w konsekwencji ograniczenia w 2025 r. przychodów i jednoczesnego zwiększenia kosztów Funduszu Medycznego jest niezbędne również wprowadzenie rozwiązań umożliwiających dostosowanie rocznych wpłat do bieżących potrzeb Funduszu Medycznego, tak aby środki pozostające na koncie Funduszu Medycznego były współmierne do planowanych na dany rok kosztów realizacji zadań i gwarantowały zapewnienie Funduszowi płynności finansowej w perspektywie od 2026 r. do 2029 r.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Wprowadzane w projekcie ustawy rozwiązania mają na celu:

- 1) dostosowanie planowanych rocznych wpłat na Fundusz Medyczny dokonywanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia do realnych potrzeb niezbędnych w danym roku do realizacji zadań zaplanowanych zgodnie z ustawą z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym;
- 2) zwiększenie puli środków Funduszu Medycznego na finansowanie tzw. nadwykonań świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia, w zakresie, w jakim kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawców z tytułu udzielania tych świadczeń zostały dostosowane zgodnie z art. 136 ust. 2 pkt 1c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W konsekwencji tych zmian środki pozostające w dyspozycji Funduszu Medycznego w 2025 r. zostaną zmniejszone o łącznie 7,6 mld zł (4 mld zł niedokonana wpłata z budżetu państwa, 3,6 mld zł środki przekazane dodatkowo dla

Narodowego Funduszu Zdrowia na sfinansowanie tzw. nadwykonań). Jednocześnie w celu zapewnienia płynności finansowej Funduszu Medycznego w perspektywie od 2026 r. do 2029 r. jest niezbędne odpowiednie dostosowanie rocznych wpłat z budżetu państwa do Funduszu Medycznego w tym okresie.												
1. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?												
Z uwagi na brak powszechności zjawiska i incydentalną regulację, nie ma możliwości przeprowadzenia porównania z regulacjami w innych państwach członkowskich OECD/UE. Każde państwo przyjmuje swoje regulacje w tym zakresie, wynikające z istniejących w danym czasie potrzeb.												
2. Podmioty, na które oddziałuje projekt												
Grupa	Wielkość		Źródło danych					Oddziaływanie				
minister właściwy do spraw zdrowia (budżet państwa)	1		dana powszechnie znana					zwiększenie puli środków przeznaczanych na wpłaty na Fundusz Medyczny dokonanych łącznie w latach 2026–2029				
Narodowy Fundusz Zdrowia	1		dana powszechnie znana					umożliwienie sfinansowania w latach 2025–2029 tzw. nadwykonań z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia, w zakresie, w jakim kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawców z tytułu udzielania tych świadczeń zostały dostosowane zgodnie z art. 136 ust. 2 pkt 1c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych				
minister właściwy do spraw zdrowia (dysponent Funduszu Medycznego)	1		dana powszechnie znana					1) urealnienie stanu środków posiadanych na rachunku Funduszu Medycznego; 2) zwiększenie puli środków Funduszu Medycznego na finansowanie tzw. nadwykonań z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do 18. roku życia				
3. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji												
Projekt ustawy jest procedowany, zgodnie z § 99 pkt 3 lit. a–c uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806, z późn. zm.), z pominięciem etapu uzgodnień, konsultacji publicznych i opiniowania.												
Projekt ustawy nie został przekazany do uzgodnień, konsultacji publicznych i opiniowania ze względu na konieczność sfinansowania ze środków Funduszu Medycznego kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2f ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, sfinansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w 2025 r.												
4. Wpływ na sektor finansów publicznych												
(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0–10)
Dochody ogółem	-440	200	3.100	3.500	1.800	0	0	0	0	0	0	8.160
budżet państwa (Minister Zdrowia)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	00
Fundusz Medyczny	-4.000	200	3.100	3.500	1.800	0	0	0	0	0	0	4.600
Narodowy Fundusz Zdrowia	3.560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.560
Wydatki ogółem	-440	200	3.100	3.500	1.800	0	0	0	0	0	0	8.160

budżet państwa	-4.000	200	3.100	3.500	1.800	0	0	0	0	0	0	4.600
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Fundusz Medyczny	3.560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.560
Narodowy Fundusz Zdrowia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	4.000	-200	-3.100	-3.500	-1.800	0	0	0	0	0	0	-4.600
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Fundusz Medyczny	-7.560	200	3.100	3.500	1.800	0	0	0	0	0	0	1.040
Narodowy Fundusz Zdrowia	3.560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.560

Źródła finansowania	Projektowane zmiany mają wpływ na budżet części 46 – Zdrowie, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia oraz plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia, jak też na wysokość przychodów i kosztów Funduszu Medycznego.											
	W wyniku wprowadzonych zmian łączna wpłata z budżetu państwa do Funduszu Medycznego do 2029 r. zostanie zwiększona o 4,6 mld zł w stosunku do obecnie planowanych minimalnych wpłat. Zwiększenie wpłat do Funduszu Medycznego w perspektywie do 2029 r. jest konsekwencją zmian wprowadzanych w odniesieniu do 2025 r. i ma na celu zagwarantowanie Funduszowi Medycznemu płynności finansowej do 2029 r.											
	Skutki projektowanych zmian w latach 2026–2029 zostaną sfinansowane w ramach środków, o których mowa w art. 131c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pozostających w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, bez możliwości ubiegania się o dodatkowe ich zwiększenie z tytułu wejścia w życie niniejszych zmian.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Powyższe dane prezentują różnice pomiędzy planowanymi w latach 2025–2029 wpłatami dokonywanymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia na Fundusz Medyczny, które z jednej strony będą stanowić zwiększony dochód Funduszu Medycznego, a z drugiej strony zwiększony wydatek budżetu państwa (z budżetu z części 46 – Zdrowie). Oszacowane zmiany w zakresie wysokości rocznych planowanych wpłat na Fundusz Medyczny zostały dokonane na podstawie zakładanych na bazie obecnych przepisów wpłat oraz realnych potrzeb Funduszu Medycznego związanych z realizacją zadań przewidzianych w ustawie z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym.										

5. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców, oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

Skutki									
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0–10)	
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa								
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw								
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe								
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Brak wpływu.							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw								
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Zwiększenie środków Funduszu Medycznego na finansowanie tzw. świadczeń ponadlimitowych udzielonych osobom do ukończenia 18. roku życia pozwoli na rozdysponowanie środków zabezpieczonych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na pozostałe świadczenia							

		opieki zdrowotnej, wpływając pozytywnie na zwiększanie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.	
	osoby starsze, osoby niepełnosprawne	Jw.	
Niemierzalne			
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie dotyczy.		
6. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu			
☐ nie dotyczy			
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).		☐ tak ☐ nie ☒ nie dotyczy	
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:		☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.		☐ tak ☐ nie ☒ nie dotyczy	
Komentarz:			
7. Wpływ na rynek pracy			
Brak.			
8. Wpływ na pozostałe obszary			
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe		☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☐ informatyzacja ☒ zdrowie
Omówienie wpływu	Umożliwienie sfinansowania pełnej kwoty zrealizowanych tzw. nadwykonań wpłynie na poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.		
9. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego			
Z dniem wejścia w życie ustawy.			
10. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?			
Docelowym beneficjentem realizacji zadań w ramach Funduszu Medycznego są pacjenci, którzy zostaną objęci odpowiednią opieką medyczną dostosowaną do ich potrzeb zdrowotnych. Miernikiem stopnia osiągnięcia zakładanego efektu będzie liczba osób, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków Funduszu Medycznego. Miernikiem stopnia realizacji celu dotyczącego dostosowania wysokości wpłat dokonywanych z budżetu państwa na Fundusz Medyczny będzie pozostający na koniec każdego roku stan środków pieniężnych Funduszu Medycznego – wpływ na ten stan mieć będzie jednak nie tylko sama wysokość określonych obecnie wpłat na tenże Fundusz, ale też realizacja pełnych zaplanowanych obecnie kosztów planowanych do poniesienia na poszczególne zadania ujęte w ustawie z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym.			
11. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)			
Brak.			