

**ZARZĄD**

**PREZES**

Andrzej Płonka  
POWIAT BIELSKI (woj. śląskie)

**WICEPREZESI**

Jan Grabkowski  
POWIAT POZNAŃSKI

Jerzy Kolarz  
POWIAT BUSKI

Adam Krzysztoń  
POWIAT ŁANCUCKI

Krzysztof Lis  
POWIAT SZCZECINECKI

Andrzej Nowicki  
POWIAT PISKI

Andrzej Potępa  
POWIAT BRZESKI

Sławomir Snarski  
POWIAT BIELSKI (woj. podlaskie)

Zbigniew Szumski  
POWIAT ŚWIEBODZIŃSKI

**CZŁONKOWIE**

Artur Adamski  
POWIAT PŁOŃSKI

Sebastian Burdzy  
POWIAT ŚREDZKI

Robert Godek  
POWIAT STRZYŻÓWSKI

Mirosław Graczyk  
POWIAT TORUŃSKI

Ewa Janczar  
MIASTO NA PRAWACH POWIATU  
m.st. WARSZAWA

Jan Kaluszkiewicz  
POWIAT CIECHANOWSKI

Janusz Mielczarek  
POWIAT ŁĘCZYCKI

Artur Pizioń  
POWIAT JANOWSKI

Radosław Roszkowski  
POWIAT PRUDNICKI

Piotr Rzeszotarski  
POWIAT SIERPECKI

Marek Szczepański  
POWIAT CHOJNICKI

Waldemar Trelka  
POWIAT RADOMSKI

**KOMISJA REWIZYJNA**

**PRZEWODNICZĄCY**

Andrzej Szymanek  
POWIAT WIERUSZOWSKI

**Z-CA PRZEWODNICZĄCEGO**

Artur Maruszcak  
POWIAT KĘDZIERZYŃSKO-KOZIELSKI

Bogdan Zieliński  
POWIAT WYSOKOMAZOWIECKI

**CZŁONKOWIE**

Piotr Babicki  
POWIAT STARACHOWICKI

Leszek Bajon  
POWIAT SŁUBICKI

Artur Bieliński  
POWIAT ZGORZELECKI

Zdzisław Gamański  
POWIAT CHEŁMIŃSKI

Sebastian Szaleniec  
POWIAT BĘDZIŃSKI

Dariusz Szustek  
POWIAT ŁUKOWSKI

**DYREKTOR BIURA**

Rudolf Borusiewicz

Or. A.0531/97/26

Warszawa, 24 marca 2026 roku

Szanowny Pan

**Filip Nowak**

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie,

w związku ze skierowaniem do konsultacji projektu Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna informuję, że Związek Powiatów Polskich negatywnie opiniuje projekt rozporządzenia.

Materiał skierowany do uzgodnień jest lakoniczny i nie pozwala na ustalenie jakimi danymi ekonomicznymi kierował się autor projektu przyjmując współczynnik korygujący 0,4 do rozliczenia świadczeń objętych zwiększeniem kwoty zobowiązania. W rzeczywistości dokument zatytułowany „uzasadnienie” nie zawiera żadnego uzasadnienia tylko stanowi jedynie literacki opis zaproponowanych rozwiązań.

Zgodnie z §16 ust. 2 zd. 1 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej Prezes Funduszu może ustalać współczynniki korygujące mające na celu w szczególności polepszenie jakości i zwiększenie dostępności udzielanych świadczeń. Co prawda przepis ten określa otwarty katalog sytuacji, w których mogą być zastosowane współczynniki niemniej z treści rozporządzenia Ministra Zdrowia wynika, że celem prawodawcy było co do zasady zastosowanie współczynników w celu polepszenia jakości i zwiększenia dostępu do świadczeń, tymczasem proponowana w projekcie zarządzenia regulacja zmierza w dokładnie odwrotnym kierunku tj. faktycznego ograniczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów i to w zakresach obejmujących diagnostykę obrazową i endoskopię, co w przyszłości przełoży się na wzrost kosztów leczenia pacjentów, zwłaszcza pacjentów onkologicznych, wzrost wydatków w obszarze ubezpieczeń społecznych oraz rehabilitacji osób

niepełnosprawnych oraz spadek dochodów z tytułu podatków dochodowych. Krótkowzroczność tak prowadzonej polityki zdrowotnej jest zdumiewająca.

ZPP podkreśla również, że prawo do stosowania przez Prezesa NFZ współczynników nie może być realizowane w oderwaniu od przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym w sposób naruszający kompetencje innych organów i instytucji oraz w sposób powodujący pośrednio ograniczenie prawa pacjentów w dostępności do świadczeń, do których dostęp co do zasady nie jest limitowany. Wydawanie rekomendacji w sprawie określania lub zmiany poziomu lub sposobu finansowania świadczenia gwarantowanego oraz realizacja zadań związanych z określeniem taryf świadczeń należy do zadań Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Związek nie kwestionuje potrzeby efektywnego wydatkowania środków na ochronę zdrowia, ale jest różnica pomiędzy efektywnym wydatkowaniem środków a arbitralną zmianą zasad finansowania świadczeń nie popartą żadną analizą finansową.

Zmiana terminów rozliczenia świadczeń z kwartalnych na roczne oczywiście narusza przepisy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych. Już obecne zastosowanie praktyki rozliczeń po kwartale oraz utrudnianie przez NFZ możliwości wystawiania faktur przez świadczeniodawców budzi wątpliwości. Tymczasem proponowana w projekcie zmiana idzie dużo dalej.

W motywie 3 Preambuły do Dyrektywy Parlamentu Europejskiego I Rady 2011/7/UE z dnia 16 lutego 2011 r. w sprawie zwalczania opóźnień w płatnościach w transakcjach handlowych uzasadniając wprowadzenie przepisów chroniących kontrahentów, prawodawca unijny wskazał, że „*opóźnienia w płatnościach mają negatywny wpływ na płynność finansową i komplikują zarządzanie finansami przedsiębiorstw. Wpływa to również na ich konkurencyjność i rentowność, gdy z powodu opóźnień w płatnościach wierzyciel zmuszony jest sięgać do zewnętrznych źródeł finansowania*”. Natomiast w motywie 17 wskazano, że „*Płatność dłużnika powinna być uważana za opóźnioną, a zatem uprawniającą do odsetek za opóźnienia w płatnościach, w przypadku gdy wierzyciel nie dysponuje należną kwotą w stosownym terminie, pod warunkiem że wypełnił swoje zobowiązania prawne i umowne*”.

W motywie 28 zd. 1 i 2 Preambuły do Dyrektywy wskazano, że „*dyrektywa powinna zakazać nadużywania swobody zawierania umów na niekorzyść wierzyciela. W konsekwencji w przypadku gdy jakiś warunek w umowie lub praktyka dotyczące daty lub terminu płatności, stopy procentowej odsetek za opóźnienia w płatnościach lub rekompensaty za koszty odzyskiwania należności nie są uzasadnione warunkami przyznanymi wierzycielowi lub służą przede wszystkim temu, aby przysporzyć dłużnikowi dodatkowej płynności finansowej na koszt wierzyciela, może to zostać uznane za takie nadużycie*”. Myśl ta znajduje rozwinięcie w art. 7 Dyrektywy poświęconym nieuczciwym warunkom umów i praktyk.

Na gruncie ustawy o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych w art. 8a wskazano, że strony transakcji handlowej nie mogą ustalać daty doręczenia faktury lub rachunku, potwierdzających dostawę towaru lub wykonanie usługi. W doktrynie przyjmuje się, że „*celem omawianej regulacji jest wyeliminowanie możliwości zawierania porozumień, które prowadziłyby do nadmiernego*

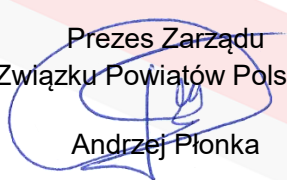
*odsuwania w czasie doręczania faktury. Przesunięcie to, wobec treści art. 7 oraz 8 ustawy, mogłoby służyć omijaniu rozwiązań przewidujących maksymalne terminy zapłaty, a ponadto wpływać na odroczenie terminu zapłaty odsetek za opóźnienie w transakcjach handlowych (...) mając na uwadze cel regulacji, trudno byłoby jej hipotezę ograniczać jedynie do przypadków wskazania przez strony konkretnej daty, tj. określonego dnia doręczenia faktury lub rachunku, potwierdzających dostawę towaru lub wykonanie usługi” (P. Dolniak [w:] Przeciwdziałanie nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych. Komentarz, wyd. III, LEX/el. 2025, art. 8(a)).*

Skoro strony transakcji nie mogą ustalać daty doręczenia faktury, lub przyjmować rozwiązań mogących służyć omijaniu rozwiązań przewidujących maksymalne terminy zapłaty, to tym bardziej takich rozwiązań nie może jednostronnie narzucać dłużnik, w tym przypadku NFZ.

Uzasadniając udział w konsultacjach projektu zarządzenia Związku Powiatów Polskich informuję, że zgodnie z 4 ust. 6 Europejskiej karty samorządu lokalnego (ratyfikowana umowa międzynarodowa) wspólnoty lokalne powinny być konsultowane, na ile to możliwe, w dogodnym czasie i we właściwy sposób, podczas procesów planowania i podejmowania decyzji we wszystkich bezpośrednio je dotyczących kwestiach. Z art. 9 ust. 6 Karty wynika, że wspólnoty lokalne powinny być konsultowane we właściwy sposób, co do sposobów przydzielania im redystrybuowanych zasobów. Zgodnie z art. 10 Karty w wypełnianiu swoich uprawnień wspólnoty lokalne mają prawo do współpracy oraz do zrzeszania się, w ramach prawa, z innymi wspólnotami lokalnymi, by urzeczywistniać zadania interesu wspólnego.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o samorządzie powiatowym powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia. Z art. 6 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej wynika, że samorząd realizuje zadania z zakresu zdrowia m.in. poprzez prowadzenie podmiotów leczniczych. Nie ulega zatem wątpliwości, że projekt zarządzenia znacząco zmieniającego zasady finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wprost odnosi się do zadań jednostek samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia, które są realizowane przez podległe im podmioty.

Z poważaniem

Prezes Zarządu  
Związku Powiatów Polskich  
  
Andrzej Płonka