



Minister Zdrowia

DLU.050.29.2026.ŁR
Warszawa, 21 lipca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją Państwa Posłów Wiesława Krajewskiego i Olgi Ewy Semeniuk-Patkowskiej z dnia 2 lipca 2026 r., nr 18111 w sprawie nadzoru Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nad oddziałami wojewódzkimi Narodowego Funduszu Zdrowia, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień stanowiących odpowiedź na pytania postawione przez Państwa Posłów.

***W jaki sposób Centrala NFZ monitoruje działalność oddziałów wojewódzkich?
Jakie wskaźniki wykorzystywane są do oceny pracy oddziałów wojewódzkich?***

Uprzejmie informuję, że w Narodowym Funduszu Zdrowia wprowadzone zastało zarządzanie procesowe. Każdy proces ma swojego właściciela merytorycznego w Centrali, który monitoruje realizację zadań w procesie, poprzez bieżące i okresowe zbieranie informacji z oddziałów (pisemne, ustne, poprzez aplikacje centralne). Mierniki celów wpisanych do realizacji w planie pracy są monitorowane kwartalnie i sprawozdawane Prezesowi oraz omawiane na spotkaniach dyrektorów z Zarządem NFZ. Od 2026 r. rozpoczęto również zbieranie mierników procesowych (zarówno z Centrali jak i z OW). Zadania dotyczące monitorowania, w tym monitorowanie oddziałów wojewódzkich, przypisane poszczególnym komórkom organizacyjnym Centrali NFZ, są wskazane w regulaminie organizacyjnym Centrali np.:

- koordynacja prac nad przygotowaniem Planu Pracy Narodowego Funduszu Zdrowia oraz monitorowanie realizacji Planu Pracy Funduszu,
- monitorowanie i nadzór nad realizacją projektów dofinansowanych ze środków zewnętrznych,
- sprawowanie nadzoru, bieżące monitorowanie i kontrola realizacji planu finansowego Centrali i oddziałów wojewódzkich Funduszu,
- monitorowanie bieżącej sytuacji finansowej Funduszu, w tym bieżących przychodów z tytułu składki na ubezpieczenie zdrowotne przekazywanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,
- monitorowanie procesu zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- monitorowanie ordynacji lekarskiej oraz monitorowanie realizacji recept, ze szczególnym uwzględnieniem wysokości refundacji dla osób z uprawnieniami dodatkowymi,

- monitorowanie zawierania i realizacji umów podpisywanych z podmiotami prowadzącymi apteki,
- określanie priorytetów działalności kontrolnej oraz opracowywanie i monitorowanie wykonania rocznego planu działalności kontrolnej Funduszu,
- opracowywanie, monitorowanie, kontrola oraz badanie norm jakości i satysfakcji klientów z obsługi przez Fundusz,
- monitorowanie oraz nadzór nad procesem zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- opracowanie, aktualizacja i monitorowanie planu zakupu świadczeń,
- prowadzenie i monitorowanie rozliczeń międzyoddziałowych,
- monitorowanie wskaźników jakości opieki zdrowotnej.

Jednocześnie informuję, iż zgodnie z zaleceniami, po przeprowadzonej kontroli NIK nr P/24/046 „Realizacja zadań przez Narodowy Fundusz Zdrowia w latach 2021-2024”, analiza ryzyka została rozszerzona na cele bezpośrednio wskazane w planie pracy Funduszu. Wcześniej cele te były poddawane analizie ryzyka w wyniku oceny procesu, w ramach którego były realizowane (zadanie/cel w planie pracy jest elementem procesu, który podlegał analizie ryzyka).

Jak często przeprowadzane są kontrole działalności oddziałów wojewódzkich przez Centralę NFZ?

Ile takich kontroli przeprowadzono w latach 2022–2026?

Jakie nieprawidłowości stwierdzono podczas tych kontroli?

Ile zaleceń wydano oddziałom wojewódzkim?

Ile zaleceń zostało wykonanych?

Jakie działania podjęto wobec oddziałów, które nie zrealizowały zaleceń?

Kontrola działalności oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia realizowana jest na podstawie zatwierdzonych na każdy rok planów kontroli wewnętrznej, w ramach:

- kontroli instytucjonalnej przez pracowników Biura Nadzoru Wewnętrznego,
- kontroli funkcjonalnej, w zakresie nadzoru merytorycznego przez pracowników właściwej komórki organizacyjnej Centrali.

Kontrole instytucjonalne odbywają się co do zasady w każdym oddziale wojewódzkim dwa razy do roku. W razie konieczności Biuro Nadzoru Wewnętrznego przeprowadza również kontrole doraźne. Liczbę kontroli instytucjonalnych oraz funkcjonalnych (planowych i doraźnych) przeprowadzonych w latach 2022–2026 przedstawia poniższa tabela.

Rok	Liczba kontroli instytucjonalnych	Liczba kontroli funkcjonalnych
2022	33	23
2023	34	20
2024	33	26
2025	31	29
2026 (I i II kw.)	18	12

Narodowy Fundusz Zdrowia co rok publikuje w Biuletynie Informacji Publicznej Sprawozdania w działalności Narodowego Funduszu Zdrowia¹, w których przedstawia najważniejsze uchybienia i nieprawidłowości stwierdzone w obszarach kontrolowanych w oddziałach wojewódzkich przez Centralę NFZ.

W latach 2022-2025 najważniejsze uchybienia i nieprawidłowości w obszarze:

1. Wydawanie decyzji administracyjnych, na podstawie art. 42d ustawy o świadczeniach, w sprawie zwrotu kosztów leczenia poza granicami kraju, to: nie wysłanie pisemnych wezwań

¹ Działalność NFZ / Biuletyn Informacji Publicznej / Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) –finansujemy zdrowie Polaków

z wyznaczeniem terminu na uzupełnienie wniosku; sporządzanie i przekazanie zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego bezpośrednio przed wydaniem decyzji administracyjnej, a nie po wpływie wniosku; nie wystosowanie zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego; brak zawiadomienia wnioskodawcy o możliwości czynnego udziału w postępowaniu i możliwości wypowiedzenia się co do zebranego materiału dowodowego przed wydaniem decyzji administracyjnej; podjęcie postępowania administracyjnego na podstawie skanów wniosków nieopatrzonych kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym albo podpisem zaufanym; nieterminowe wydawanie decyzji administracyjnych; nieprawidłowe daty wpływu wniosku i wydania decyzji oraz numeru decyzji.

2. Przeprowadzanie windykacji należności po kontrolach świadczeniodawców i aptek to: nie dokonywanie przez kierownika komórki właściwej ds. księgowości w module windykacji, weryfikacji/akceptacji poprawności zapisu w wykazie należności; nie wprowadzenie czynności związanych ze sporządzeniem, akceptacją i przekazaniem oświadczenia o potrąceniu wierzytelności; wprowadzenie błędnych dat czynności związanych z analizą opłacalności windykacji, wykonanie operacji księgowych bez pisemnego upoważnienia; nieterminowe sporządzenie wniosku o dokonanie windykacji; wystawienie noty księgowej z tytułu nienależnie przekazanych środków finansowych po siedmiu miesiącach od wystosowania do świadczeniodawcy wezwania do zapłaty; nie wystosowanie przedsądowego wezwania do zapłaty przed złożeniem pozwu do sądu; nieterminowe sporządzenie pozwu do sądu; nie przekazanie warunków ugody w formie pisemnej; nieterminowe przesłanie pisemnej propozycji warunków ugody dłużnikowi; nieterminowe zawarcie ugody; nie zrealizowanie warunków ugody, dotyczących natychmiastowej wymagalności pozostałej części należności, w związku z uchybieniem terminu płatności kolejnych rat; prowadzenie wykazu należności podlegających windykacji niezgodnie ze wzorem; nie przesłanie do dłużnika oświadczeń o potrąceniu wierzytelności.

3. Przeprowadzanie postępowań w zakresie zamówień publicznych do 130 tys. PLN to: prowadzenie rejestru postępowań o zamówienia publiczne niezgodnie ze wzorem; niewpisanie kodu CPV przedmiotu zamówienia we wnioskach o zamówienie publiczne; zaakceptowanie i przekazanie do dalszego procedowania wniosku o zamówienie publiczne, zawierającego niewłaściwie określone źródło finansowania zamówienia; sporządzenie wniosku niezgodnie ze wzorem; sporządzenie wniosku bez wskazania udokumentowania szacowania wartości zamówienia; w notatce służbowej brak terminu rozeznania rynku, terminu składania ofert, zaproponowanych lub ustalonych warunków realizacji zamówienia oraz propozycji wyboru oferty wykonawcy wraz z uzasadnieniem wyboru; w zapytaniu ofertowym brak terminu składania ofert i kryteriów oceny ofert; w zestawieniu ofert zawarcie danych, których nie odzwierciedlały złożone oferty; podjęcie decyzji o wyborze wykonawcy przez osobę nieuprawnioną; w aktach sprawy brak zaakceptowanej notatki służbowej, zawierającej wymagane elementy, w tym propozycję wyboru oferty wykonawcy wraz z uzasadnieniem wyboru; sporządzenie notatki służbowej przed wyrażeniem zgody na realizację zamówienia publicznego; niewpisanie do rejestru umów, umowy podpisanej z wykonawcą.

4. Przeprowadzanie postępowań w zakresie zamówień publicznych, podlegających przepisom ustawy prawo zamówień publicznych to: nierzetelne wypełnienie wniosku; nie zaopiniowanie wniosku w zakresie stosowania ustawy; niezatwierdzenie zmian SWZ wprowadzonych przez komisję przetargową i ogłoszenia w zakresie terminu otwarcia ofert; nieprawidłowe dokumentowanie sprawy w EZD; nie zaparafowanie projektu umowy przez wszystkie wymagane osoby; nie sporządzenie protokołów z posiedzeń; zażądanie wadium w wysokości wyższej niż 1,5% wartości zamówienia; sprawdzenie oferty pod względem merytorycznym bez zachowania kworum komisji; nie zażądanie od oferentów wyjaśnień w zakresie rażąco niskiej ceny; nie wezwanie oferentów do złożenia harmonogramów wykonania usługi, o których mowa w SWZ; nie odnotowanie w protokołach z posiedzeń komisji przetargowej nieobecności członków komisji; opublikowanie ogłoszenia o udzieleniu zamówienia w BIP po terminie; zwrócenie wadium wykonawcy po terminie i bez

odsetek; dokonanie nieuprawnionej zmiany na dokumencie zatwierdzonym przez dyrektora.

5. Przeprowadzanie postępowań w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej to: brak w aktach sprawy informacji o ogłoszeniu o postępowaniach w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, skierowanej do okręgowej izby lekarskiej/okręgowej izby pielęgniarek i położnych oraz potwierdzenia wysłania informacji o ogłoszeniu o postępowaniu do właściwych izb; nieterminowe przeprowadzenie weryfikacji ofert; przekazanie do sądu administracyjnego oryginału dokumentów postępowania konkursowego bez sporządzenia kopii dokumentów poświadczonych za zgodność z oryginałem; niezapewnienie w składzie komisji konkursowej udziału osoby posiadającej co najmniej wyższe wykształcenie i tytuł zawodowy magistra lub równorzędny w dziedzinie nauk medycznych; przyjęcie przez komisję konkursową do dalszego postępowania jednej złożonej oferty, pomimo że na obszarze wskazanym w ogłoszeniu znajdowały się inne podmioty mogące udzielać świadczeń w tym zakresie; niewezwanie przez komisję konkursową oferenta do złożenia oświadczenia o zobowiązaniu do kontynuowania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu umowy na cały okres obowiązywania umowy z NFZ; zakwalifikowanie oferty do części niejawnego postępowania, pomimo niespełniania przez nią wymagań formalnych; błędne sporządzenie rankingu końcowego z negocjacji.

6. Opracowanie rocznego planu kontroli i prowadzeniu kontroli wewnętrznych to: nie poinformowanie kontrolowanego pisemnie o przedłużeniu ważności upoważnień; nie wpisanie upoważnienia z informacją o jego przedłużeniu do wykazu akt kontroli; błędne wskazanie dnia rozpoczęcia czynności kontrolnych w zawiadomieniu o kontroli; przekazanie zawiadomienia o kontroli kontrolowanym e-mailem, przed podpisaniem upoważnień do kontroli przez dyrektora; podjęcie czynności kontrolnych przed datą ważności upoważnienia; w wykazach akt kontroli brak pisma z informacją o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych; włączenie do akt kontroli dowodów, niepotwierdzonych za zgodność z oryginałem; sporządzenie protokołu przyjęcia ustnych wyjaśnień niezgodnie ze wzorem; włączenie do akt kontroli zestawienia, bez oświadczenia o zgodności z danymi zawartymi w systemie informatycznym; nie podpisanie wystąpień pokontrolnych podpisem kwalifikowanym.

7. Rozpatrywanie wniosków o zgodę na transport sanitarny daleki w POZ to: nie dołączenie do akt spraw notatek służbowych wskazujących na telefoniczne wezwania do uzupełnienia wniosków/e-maili z informacją o sposobie rozpatrzenia wniosku; nie przekazanie wnioskodawcom lub realizatorom przewozu zaakceptowanych wniosków; wpisanie błędnej daty wpływu wniosku.

8. Przygotowanie i przeprowadzenie egzaminu kwalifikacyjnego na stanowisko kontrolera NFZ to: nie podpisanie protokołów z posiedzenia komisji przez wszystkich członków komisji egzaminacyjnej obecnych na posiedzeniu; błędne wyliczenie przez komisję egzaminacyjną średniej arytmetycznej obu ocen egzaminatorów i w konsekwencji ostatecznej oceny punktowej egzaminu; nie odzwierciedlanie pełnego przebiegu załatwienia sprawy.

9. Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 to: przekazanie środków finansowych za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej, w terminie dłuższym niż 7 dni od dnia otrzymania dokumentacji rozliczeniowej oraz nienależnych; przekazanie środków finansowych na świadczenia dodatkowe dla personelu medycznego, w terminie dłuższym niż 3 dni robocze od dnia otrzymania informacji oraz w wysokości przekraczającej limit określony w poleceniu Ministra Zdrowia lub dla osoby nieuprawnionej; przyjęcie sprawozdań zawierających błędy lub niezgodnych ze wzorami; wypłacenie środków finansowych w wysokości 100% wynagrodzenia pomimo wykazania przez podmioty lecznicze nieobecności osób w pracy; brak kompleksowej weryfikacji posiadanych informacji dotyczących przyznanych dodatków covidowych.

10. Monitorowanie i rozliczanie realizacji umów to: nie zatwierdzenie przez osobę uprawnioną zgłoszenia wsparcia merytorycznego; nieprawidłowe monitorowanie

rozliczenia umowy, tj. wskazanie niewłaściwej kwoty wykorzystanej i pozostałej do wykorzystania w opisie merytorycznym faktur; nie wykonanie obowiązku pełnienia nadzoru nad realizacją i rozliczeniem umowy.

11. Wykonanie planu finansowego to: aneksowanie umowy po terminie; zastosowanie niewłaściwej formy prawnej przy rozliczeniu umów wygaśniętych.

12. Obsługa klienta to: brak pełnej informacji o zakresie aktualnie świadczonych usług na drzwiach budynku; niezapewnienie możliwości swobodnego rozłożenia dokumentów przy stanowiskach przez klientów; nieprawidłowa kwalifikacja spraw z katalogu klas JRWA; niepouczenie i niewskazanie podstawy prawnej o przysługującym prawie do wniesienia ponaglenia; niewskazaniu uzasadnienia prawnego w odpowiedziach na skargi; niepouczeniu skarżących o treści art. 239 KPA; brak monitorowania terminowości otrzymania wyjaśnień; niewskazanie nowego terminu udzielenia odpowiedzi na skargę; nierzetelne prowadzenie rejestru skarg i wniosków; występowanie o uzupełnienie braków po upływie siedmiu dni od otrzymania korespondencji; niezasadne wystąpienie o uzupełnienie danych wnioskodawcy; nieterminowe załatwienie spraw; niezasadne przekwalifikowanie sprawy; nieprzesłanie pisemnej odpowiedzi do klienta NFZ; niezawiadomienie skarżącego o sposobie załatwienia skargi; nieumieszczenie pouczenia o pozostawieniu skargi bez rozpoznania w przypadku braku jej uzupełnienia w wyznaczonym terminie; niewskazanie terminu na uzupełnienie braków, nieterminowe przekazanie skarg do właściwego organu; nieprawidłowe dokumentowanie sprawy w EZD; brak podpisu pracowników merytorycznych przygotowujących projekty umów dobrowolnego ubezpieczenia; nieaktualny zakres czynności pracownika; brak potwierdzenia otrzymania umowy dobrowolnego ubezpieczenia przez stronę; nie stosowano zasady minimalizacji danych zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych (RODO); brak daty wysyłki korespondencji wychodzącej dla spraw prowadzonych w EZD; wniosek o zawarcie umowy o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym w NFZ zawierał niepełny nr PESEL.

13. Prowadzenie postępowań kontrolnych to: nieterminowe zawiadomienie podmiotu kontrolowanego o kontroli; sporządzeniu dokumentów kontroli niezgodnych z obowiązującymi wzorami; przyjęcie od podmiotów kontrolowanych skanów pism jako dowodów kontroli.

14. Finansowanie przez OW NFZ świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w trybie nagłym przez podmiot leczniczy nieposiadający umowy z NFZ to: nieterminowe rozpatrzenie wniosków i niepoinformowanie wnioskodawcy o braku możliwości rozpatrzenia ich w terminie; nieterminowe przekazanie środków finansowych; niezaopiniowanie pozytywnie rozpatrzonych wniosków pod względem zasadności kosztów udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej.

15. Prowadzenie postępowań rekrutacyjnych to: wpisanie w ogłoszeniu o naborze dwóch różnych terminów składania dokumentów; nieterminowe przekazanie do publikacji listy kandydatów, spełniających wymagania formalne; nieterminowe przesłanie wiadomości email do osób biorących udział w postępowaniu rekrutacyjnym z podziękowaniem oraz ankietą; nieprawidłowe dokumentowanie sprawy w EZD.

16. Prowadzenie dokumentacji pracowniczej to: umieszczanie dokumentacji pracowniczej w nieodpowiednich częściach akt osobowych; niepotwierdzanie dokumentów za zgodność z oryginałem; stosowanie nieobowiązujących wzorów dokumentów kadrowych; niekierowanie pracowników na badania wstępne przed zmianą ich stanowisk na kierownicze; nieprzechowywanie oświadczeń pracownika dotyczących korzystania z uprawnień rodzicielskich; nieprocedowanie wniosków o zmianę warunków pracy i płacy w EZD; nieprawidłowe sporządzenie umowy o pracę.

17. Realizacja Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych to: niestosowanie instrukcji kancelaryjnej; sporządzenie protokołów dotyczących pożyczki mieszkaniowej niezgodnie z wnioskami; nieterminowe składanie oświadczeń.

18. Wydawanie decyzji administracyjnych w indywidualnych sprawach z ubezpieczenia zdrowotnego – art. 109 ustawy o świadczeniach oraz z tytułu poniesienia kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobom nieuprawnionym – art. 50 ustawy o

świadczeniach to: niezachowanie ustawowych terminów; niewskazanie wszystkich aktów prawa materialnego i wszystkich stron postępowania; błędne wskazanie przesłanki umorzenia postępowania; błędne wskazanie pouczenia w decyzjach; wskazanie nieprawidłowego terminu zawiadomienia strony o wszczęciu postępowania; brak upoważnień dla pracowników OW NFZ; umarzanie postępowania jako bezprzedmiotowego w związku z dokonaną wpłatą po wszczęciu postępowania administracyjnego przez stronę; zawieszenie postępowania w celu ustalenia spadkobierców osoby zmarłej.

19. Rozpatrywanie wniosków o udostępnienie informacji publicznej to: nieterminowe udostępnienie informacji publicznej; nieterminowe powiadomienie lub brak powiadomienia o powodach opóźnienia i o terminie udostępnienia informacji; niewskazanie pouczenia w piśmie w sprawie wykazania szczególnie istotnego interesu publicznego, że jego niewykazanie skutkuje odmową udostępniania informacji; wezwanie wnioskodawców do uzupełnienia braków formalnych, pomimo że nie zmierzano do wydania decyzji administracyjnych; pozostawienie wniosków bez rozpoznania ze względu na nieuzupełnienie braków formalnych, podczas gdy nie zmierzano do wydania decyzji administracyjnej oraz nie poinformowanie wnioskodawcy, że wnioskowana informacja nie mogła być udostępniona w trybie ustawy o dostępie do informacji publicznej.

20. Rozpatrywanie zgłoszeń dotyczących systemu teleinformatycznego i wsparcia technicznego to: nieterminowe realizowanie zgłoszeń.

21. Rozpatrywanie zgłoszeń pacjentów, dotyczących danych zamieszczonych w Internetowym Koncie Pacjenta to: nieterminowe udzielenie odpowiedzi na zgłoszenie dotyczące danych zamieszczonych w Internetowym Koncie Pacjenta; zarejestrowanie zgłoszenia pod niewłaściwym numerem JRWA; wysłanie e-mailem prośby o uzupełnienie danych w zgłoszeniu; poinformowanie klienta e-mailem lub telefonicznie o sposobie rozpatrzenia zgłoszenia.

22. Realizacji zadań przez centrum usług wspólnych to: nieterminowe realizowanie wniosków o udostępnienie danych; nieprawidłowe ewidencjonowanie i dokumentowanie wniosków o udostępnienie danych w systemie EZD.

23. Przyznawanie i rozliczanie środków na finansowanie działań w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego u świadczeniodawców to: wypłacenie świadczeniodawcy nienależnych środków finansowych; nieterminowe zawarcie umowy o finansowanie działań w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego; nieterminowe wypłacenie świadczeniodawcy środków finansowych.

24. Weryfikacja warunków koniecznych dotyczących personelu w umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia domowa to: aneksowanie umów ze świadczeniodawcami nieposiadającymi w swoich zasobach wymaganego lekarza, tj. nie spełniających warunków koniecznych do realizacji świadczeń w zakresie fizjoterapia domowa.

25. Planowanie, kontraktowanie i finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej to: niewskazanie w zakresach czynności osób zastępujących się wzajemnie; niewłaściwe nazewnictwo przygotowywanych przez Wojewodę i opiniowanych przez OW planów w ochronie zdrowia; niejednolite dokumentowanie prowadzonych postępowań; niewzywanie wnioskodawców do uzupełnienia braków formalnych w obowiązującym terminie (w ramach rozpatrywania wniosków o wyrażenie zgody na przeniesienie praw i obowiązków wynikających z zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej); nieprecyzyjne określenie działań dotyczących realizacji wniosków o RDTL w przypadku błędów po stronie świadczeniodawcy; brak załącznika w umowie, który stanowi jej integralną część; niepełne dokumentowanie spraw w EZD; podpisywanie pism bez upoważnienia; brak podpisów na wnioskach świadczeniodawcy do konsultanta krajowego lub konsultanta wojewódzkiego o zastosowanie leku w ramach RDTL; nieterminowa weryfikacja zestawień i kontrola merytoryczna rachunków; brak informacji o przesunięciu środków finansowych w ramach kosztów przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej.

26. Rejestracja i obieg dokumentów, prowadzenie korespondencji to: przechowywanie w EZD tzw. „luźnych koszulek” bez założenia sprawy JRWA lub powiązania ze sprawą; w

tytułach prowadzonych spraw używanie niedozwolonych skrótów i znaków; nie podawanie informacji dotyczącej czynności, podmiotu lub przedmiotu, którego dotyczy sprawa; niejednolita rejestracja spraw i dokumentów; błędy w uzupełnianiu metadanych; nierejestrowanie spraw w EZD (np. prowadzonego rejestru); nieterminowe prowadzenie spraw; kierowanie do klientów pism z informacją o niezafatwieniu sprawy w terminie bez podania przyczyny zwłoki i nowego terminu zafatwienia sprawy; wskazanie w wezwaniach do zapłaty danych identyfikacyjnych spółki cywilnej lub zakładu leczniczego spółki cywilnej, niezgodnie z treścią umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą; niski poziom elektronizacji spraw; niezabezpieczenie dokumentów wrażliwych w EZD.

Najważniejsze uchybienia i nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli w oddziałach wojewódzkich przez Centralę NFZ w I półroczu 2026 r. w obszarach:

1. Przygotowanie i prowadzenie kontroli wewnętrznych to: podpisywanie pism do kontrolowanych o udzielenie wyjaśnień, informacji i przekazanie dokumentów przez osoby nie posiadające upoważnień do prowadzenia kontroli ani upoważnień do nadzorowania kontroli; użycie w opisie stanu faktycznego sformułowań zawierających opinie, oceny i rekomendacje kontrolujących; przekazanie projektu wystąpienia pokontrolnego zawierającego ocenę i zalecenia pokontrolne do kontrolowanego w celu naniesienia uwag; nierzetelne powołanie akt kontroli; brak sporządzenia protokołu przyjęcia ustnych wyjaśnień; brak przyjęcia od kontrolowanego wyjaśnień dotyczących przyczyn stwierdzonych uchybień; nie wpisanie kontroli do księgi kontroli; niepotwierdzenie dowodów kontroli za zgodność z oryginałem.
2. Obsługa klienta to: przed wejściem na salę obsługi brak oznaczenia o pierwszeństwie obsługi; brak dostępności miejsc parkingowych dla klientów; nieestetyczne zamontowanie listwy LED w „Kąciku Małego Klienta”; nieuporządkowane informacje na tablicy informacyjnej na sali obsługi; brak informacji o pozostawieniu skargi bez rozpatrzenia w przypadku nieuzupełnienia braków formalnych przez skarżącego; nieprawidłowa kwalifikacja spraw z katalogu klas JRWA; niewskazanie właściwych podstaw prawnych w udzielonej odpowiedzi; brak monitorowania terminowości udzielenia wyjaśnień przez świadczeniodawcę; brak pouczenia świadczeniodawcy odrębnym pismem o prawidłowym sposobie postępowania i wezwania do podjęcia działań naprawczych we wskazanym terminie.
3. Przeprowadzanie postępowań w zakresie zamówień publicznych, podlegających przepisom ustawy prawo zamówień publicznych to: brak zamieszczenia na stronie internetowej BIP planu postępowań na 2025 r. i jego aktualizacji; sporządzenie wniosków o zamówienie publiczne na nieaktualnym wzorze; złożenie oświadczeń z art. 56 ust. 3 ustawy PZP w innej roli niż kierownik zamawiającego lub z datą wcześniejszą niż powołanie do składu komisji; brak akceptacji SWZ i protokołu z posiedzenia komisji przez wszystkie wymagane osoby; brak protokołu z posiedzenia komisji odzwierciedlającego wszystkie czynności podjęte przez komisję; nieterminowe przekazanie do PUZP informacji o złożonych wnioskach o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofertach; nierzetelne i nieterminowe wypełnienie protokołów postępowania.

W latach 2022–2025 oraz w I półroczu 2026 r. oddziałom wojewódzkim wydano w ramach kontroli:

- instytucjonalnych: 284,
- funkcjonalnych: 221

zaleceń pokontrolnych.

Oddziały wojewódzkie poinformowały o sposobie realizacji wszystkich zaleceń wydanych po przeprowadzonych kontrolach

Czy po opublikowaniu raportu NIK zmieniono zasady nadzoru nad oddziałami wojewódzkimi?

Czy wdrożono nowe narzędzia monitorowania działalności oddziałów?

Czy zwiększono częstotliwość analiz prowadzonych przez Centralę NFZ?

***Czy opracowano jednolite standardy nadzoru nad oddziałami wojewódzkimi?
Jakie działania podjęto w celu ograniczenia różnic pomiędzy oddziałami wojewódzkimi?***

Informuję, iż po przeprowadzonej przez NIK kontroli nr P/24/046 „Realizacja zadań przez Narodowy Fundusz Zdrowia w latach 2021-2024”, została zaktualizowana Procedura „Opracowanie i aktualizacja planu zakupu świadczeń” w celu umożliwienia skutecznego monitorowania przez Prezesa NFZ obszarów, w których nie zabezpieczono lub zabezpieczono w sposób niewystarczający dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej. Wprowadzone zmiany mają na celu zwiększenie przejrzystości procesu planowania zakupu świadczeń oraz usprawnienie identyfikacji obszarów wymagających zapewnienia odpowiedniej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Przedmiotowa procedura w wersji 2.3 z dnia 7.10.2025 r. została zmodyfikowana w zakresie załącznik nr 1, stanowiącego spis treści do części opisowej planu zakupu. Zakres zmian obejmował w szczególności rozszerzenie dokumentu o informacje dotyczące świadczeń deficytowych oraz planowanych postępowań konkursowych. Po otrzymaniu przez Centralę planów zakupu i analizie części opisowej stwierdzono potrzebę wprowadzenia zmian w zakresie sposobu prezentacji danych zawartych w procedurze. W konsekwencji opracowana została kolejna wersja procedury w wersji 2.4 obowiązująca od 15.06.2026 r. W ramach przeprowadzonych zmian informacje dotyczące m. in. świadczeń deficytowych oraz planowanych postępowań konkursowych zostały ujednolicone i przedstawione w formie ustandaryzowanych tabel. Celem tej zmiany było zapewnienie jednolitego sposobu prezentacji danych, zwiększenie ich czytelności oraz stworzenie spójnego materiału analitycznego, umożliwiającego efektywniejsze monitorowanie realizacji planów zakupu świadczeń, porównywanie pomiędzy oddziałami wojewódzkimi oraz usprawnienie procesu podejmowania decyzji w zakresie zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Czy Minister Zdrowia otrzymał od Prezesa NFZ plan realizacji działań naprawczych wynikających z ustaleń Najwyższej Izby Kontroli?

Informuję, iż po przeprowadzonej przez NIK kontroli nr P/24/046 „Realizacja zadań przez Narodowy Fundusz Zdrowia w latach 2021-2024”, pismem z 10.03.2025 r. znak: NFZBNW.0912.4.2024 2025.90164.ANKW, Fundusz przekazał do Departamentu Zdrowia NIK informację o wykonaniu wniosków pokontrolnych z ww. kontroli. Jednocześnie pismem z 15.05.2025 r. znak: NFZ-BNW.0912.4.2024 2025.219273.KATR, Fundusz przekazał do Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia stanowisko do „Informacji o wynikach kontroli Najwyższej Izby Kontroli: „Realizacja zadań przez Narodowy Fundusz Zdrowia w latach 2021-2024”, odnosząc się do poszczególnych wniosków NIK zawartych w ww. Informacji.

Jak Ministerstwo Zdrowia ocenia aktualną skuteczność nadzoru Prezesa NFZ nad działalnością oddziałów wojewódzkich?

Minister Zdrowia nie zgłasza zastrzeżeń do aktualnej skuteczności nadzoru Prezesa NFZ nad działalnością oddziałów wojewódzkich.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/