



Minister Zdrowia

NKK1.050.2.2026.AP.2
Warszawa, 16 marca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek
Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
X kadencji

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 15602 Pana Rafała Komarewicza – Posła na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej X kadencji, w sprawie nieprawidłowości w Państwowym Instytucie Medycznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie, dalej jako: „PIM”, proszę o przyjęcie poniższego.

Pytanie 1

Na wstępie uprzejmie informuję, że zgodnie z ustawą z dnia 15 grudnia 2022 r. o Państwowym Instytucie Medycznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji¹, nadzór nad PIM sprawuje minister właściwy do spraw wewnętrznych, który jest ministrem nadzorującym w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych².

Jak stanowi ustawa o instytutach badawczych, Minister nadzorujący sprawuje nadzór nad zgodnością działań instytutu z przepisami prawa i statutem, realizacją przez instytut podstawowych zadań, a także prawidłowością wydatkowania środków publicznych. W ramach nadzoru, minister może przeprowadzić również kontrolę instytutu w celu dokonania oceny działalności finansowej instytutu, organizacji i jakości pracy instytutu oraz jakości zarządzania instytutem.

Minister nadzorujący może także zlecić dyrektorowi instytutu dokonanie czynności naprawczych lub usprawniających działalność instytutu.

Niezależnie od powyższego, uprzejmie informuję, że Narodowy Fundusz Zdrowia działając we współpracy z Ministrem Zdrowia, przeprowadził kontrolę w PIM, która szczegółowym badaniem objęła dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach chirurgii onkologicznej i chirurgii ogólnej w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne. W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych, zidentyfikowano szereg nieprawidłowości, skutkujących nałożeniem kar finansowych na PIM.

Pytanie 2

W okresie od 1 stycznia 2024 r. do 9 marca 2026 r. nie odnotowano wpływu skarg dotyczących podobnej sytuacji w innych podmiotach leczniczych.

Pytanie 3

Procesy kontrolne realizowane z upoważnienia Ministra Zdrowia są prowadzone w sposób uporządkowany, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Działania kontrolne są podejmowane w oparciu o plany kontroli opracowywane na podstawie przeprowadzonej analizy ryzyka. Podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia kontrole doraźne stanowią

¹ Dz. U. z 2025 r., poz. 447.

² Dz.U. z 2024 r., poz. 534, z późn. zm.

natomiast przejaw bieżącego reagowania na zidentyfikowane nieprawidłowości, umożliwiając niezwłoczne podjęcie działań w sytuacjach wymagających pilnej weryfikacji oraz oceny zgodności z obowiązującymi przepisami.

Z jednej strony uporządkowany system planowania kontroli na podstawie uprzednich analiz, a z drugiej bieżące reagowanie na zidentyfikowane nieprawidłowości, zapewniają prawidłowe funkcjonowanie procesów kontrolnych realizowanych przez Ministra Zdrowia.

Niezależnie od powyższego konieczne jest podkreślenie, że są prowadzone w sposób ciągły działania systemowe i analityczne, ukierunkowane na usprawnienie procesów nadzorczych w obszarze realizowania świadczeń zdrowotnych.

W szczególności wskazać należy, że regularnie zwiększany jest zakres świadczeń objętych obowiązkiem prowadzenia list oczekujących w aplikacji udostępnianej świadczeniodawcom przez NFZ, zwanej aplikacją AP KOLCE. Obowiązek prowadzenia harmonogramów przyjęć w aplikacji AP KOLCE oznacza, że harmonogramy przyjęć (w tym listy oczekujących) prowadzone przez wszystkich świadczeniodawców udzielających danego świadczenia opieki zdrowotnej znajdują się w jednym, centralnym systemie, co zapewnia Narodowemu Funduszowi Zdrowia dostęp do aktualnych danych dotyczących czasów oczekiwania oraz liczby osób oczekujących na takie świadczenie w skali kraju i przez to umożliwia bieżące monitorowanie prawidłowości prowadzenia list oczekujących, prowadzenie szczegółowych analiz czasów oczekiwania oraz eliminowanie przypadków wielokrotnych zapisów tej samej osoby na to samo świadczenie.

Rozwiązaniem systemowym, przyczyniającym się do monitorowania prawidłowości procesu kolejności dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jak również zapobiegającym potencjalnym nieprawidłowościom w tym obszarze, jest nowo wdrażane narzędzie jakim jest Centralna e-rejestracja.

Jest to rozwiązanie systemowe wdrażane przez Ministerstwo Zdrowia, które porządkuje informacje o harmonogramach wizyt i umożliwia nadzór nad kolejnością udzielania świadczeń. Centralna e-rejestracja integruje w jednym systemie dane o terminach wolnych i umówionych u świadczeniodawców, co pozwala na bieżącą ocenę dostępności świadczeń oraz rzeczywistych czasów oczekiwania w skali kraju. Integralnym elementem centralnej e-rejestracji jest centralny wykaz oczekujących, tzw. Poczekalnia, który dodatkowo wzmacnia funkcję monitorującą. Poczekalnia umożliwia automatyczne kolejkowanie pacjentów zgodnie z datą zgłoszenia oraz kategorią medyczną wizyty, a także pozwala na dynamiczne przydzielanie zwalnianych terminów.

E-rejestracja docelowo (do 2029 roku) obejmie wszystkie zakresy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W pozostałych zakresach świadczeń nadal będą prowadzone listy oczekujących.

Dzięki temu zarówno Ministerstwo Zdrowia, jak i NFZ uzyskują narzędzie do obserwacji faktycznych czasów oczekiwania oraz sposobu udzielania świadczeń.

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