



# Minister Zdrowia

---

DLU.050.2.2026.EW  
Warszawa, 07 kwietnia 2026

**Pan**  
**Włodzimierz Czarzasty**  
**Marszałek Sejmu**  
**Rzeczypospolitej Polskiej**

*Szanowny Panie Marszałku,*

W związku z interpelacją Pana Przemysława Wiplera, Posła na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie funkcjonowania systemu eWUŚ (nr 15905), przesłaną przy Pana Krzysztofa Bosaka, Wicemarszałka Sejmu RP z dnia 16 marca 2026 r., uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

W odpowiedzi na pytanie o liczbę osób, którym udzielono w 2025 r. świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie oświadczenia, uprzejmie informuję, że zgodnie z informacjami przekazanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia w 2025 r. 1 287 325 osób potwierdziło prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przez złożenie oświadczenia, a wartość świadczeń udzielonych tym osobom wyniosła 2 969 851 758 zł. Podana kwota nie uwzględnia tych kosztów świadczeń, które są rozliczane ryczałtem. Jednocześnie warto wskazać, że dominującym sposobem potwierdzania prawa do świadczeń jest system Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców, gdyż ponad 95% świadczeń opieki zdrowotnej jest udzielanych na podstawie potwierdzenia prawa z wykorzystaniem tego systemu.

Odnośnie pytań dotyczących weryfikacji oświadczeń o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej, które zostały złożone w 2025 r. należy wyjaśnić, że zgodnie z przyjętymi rozwiązaniami w ustawie dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” Fundusz może dochodzić roszczeń i sprawdzać uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej w okresie 5 lat od dnia zakończenia udzielania świadczenia. Ponadto, aby uniknąć sytuacji, w której koszty odzyskania kwot zapłaconych świadczeniodawcom za świadczenia udzielone osobom nieposiadającym prawa do świadczeń przekraczają koszty udzielonych świadczeń, zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach Narodowy Fundusz Zdrowia nie dochodzi roszczeń, jeżeli koszty świadczeń na rzecz tej samej osoby nie przekraczają kwoty 500 zł. W związku z powyższym Fundusz co do zasady sumuje koszty świadczeń udzielonych danej osobie z ostatnich 5 lat i wszczyna procedurę windykacyjną dopiero w przypadku, gdy koszty przekroczą tę kwotę. Uwzględniając powyższe, należy wskazać, że proces weryfikacji uprawnień w odniesieniu do świadczeń za 2025 r., w tym udzielonych na podstawie oświadczeń prowadzony jest w okresie 5 letnim, i tylko w przypadku, gdy koszty świadczeń przekraczają kwotę 500 zł. W związku z tym, przed upływem 5 lat nie jest możliwe przedstawienie wnioskowanych informacji dotyczących oświadczeń złożonych w roku 2025.

Odnośnie postępowań prowadzonych w roku 2025 w odniesieniu osób, które w latach 2020-2025 pomimo braku prawa skorzystały ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych, należy wskazać, że w 2025 r. w ich wyniku oddziały wojewódzkie

Narodowego Funduszu Zdrowia wydały 9054 decyzji odnośnie ustalenia obowiązku poniesienia kosztów udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej, z czego 7668 decyzji dotyczyło świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych na podstawie oświadczenia, 791 - na podstawie okazanego dokumentu a 595 - świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych zarówno na podstawie oświadczenia, jak i okazanego dokumentu.

Ze wskazanych 9 054 decyzji, 66% (tj. 5 977) nakładało obowiązek zwrotu kosztów udzielonych świadczeń na kwotę 18 077 650 zł. Pozostałe decyzje, w 114 przypadkach stwierdzały działanie osoby w usprawiedliwionym błędnym przekonaniu (co zgodnie z ustawą o świadczeniach zwalnia z obowiązku poniesienia kosztów świadczeń udzielonych pomimo braku posiadania prawa do świadczeń), a 2963 decyzje umarzały postępowanie administracyjne.

Odnosząc się do pytania dotyczącego kosztów ponoszonych w celu odzyskania kwot zapłaconych przez Fundusz za nienależnie uzyskane świadczenia, należy wskazać, że takie szacunki są utrudnione gdyż osoby zajmujące się w Narodowym Funduszu Zdrowia windykacją wykonują również inne obowiązki, a koszty funkcjonowania wykorzystywanych programów informatycznych są rozliczne ryczałtowo.

Analogiczna sytuacja dotyczy kosztów działania systemu eWUŚ w 2025 r. Narodowy Fundusz Zdrowia poinformował, że nie ma możliwości wyodrębnienia kosztów rozwoju i utrzymania eWUŚ, gdyż system ten jest jednym z wielu modułów systemu informatycznego Funduszu, a usługi w ramach subskrypcji i utrzymania tego systemu są rozliczane ryczałtowo.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Katarzyna Kęcka  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/