



Minister Zdrowia

NKKF.050.2.2026.4.AB
Warszawa, 02 lipca 2026

**Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej**

Szanowany Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 17575 z dnia 15 czerwca 2026 r. złożoną przez Pana Dariusza Mateckiego Posła na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej *w sprawie nałożenia przez NFZ kary na szpital w Aleksandrowie Kujawskim w związku z prywatnym zabiegiem wykonanym krewnemu senatora Koalicji Obywatelskiej*, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Ad 1. i 3.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia² może przeprowadzić kontrolę realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: organizacji, sposobu i jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępności. Z kolei zgodnie z art. 61v ust. 1 ustawy o świadczeniach Prezes NFZ jest uprawniony do przeprowadzenia kontroli bez uprzedniego zawiadomienia, w przypadku, gdy jest to:

- 1) uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem życia lub zdrowia;
- 2) niezbędne dla przeciwdziałania popełnieniu przestępstwa lub wykroczenia, lub zabezpieczenia dowodów ich popełnienia;
- 3) niezbędne dla przeciwdziałania ograniczeniom dostępności świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w zakresie realizacji obowiązków, o których mowa w art. 20.

Podkreślenia wymaga, iż Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.³ w dniu zaistniałego zdarzenia (tj. 15 marca 2026 r. – data udzielenia pacjentowi świadczenia zdrowotnego którego dotyczyła kontrola) realizował umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w zakresach: anestezjologia i intensywna terapia – hospitalizacja, anestezjologia i intensywna terapia – hospitalizacja – świadczenia udzielane osobom do ukończenia 18. roku życia.

Powyższe pozwoliło Prezesowi NFZ, w oparciu o art. 61a ust. 1 ustawy o świadczeniach, przeprowadzić postępowanie kontrolne w celu ustalenia okoliczności udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjentowi.

¹ Dz.U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm., dalej jako „ustawa o świadczeniach”.

² Dalej jako „Prezes NFZ”.

³ Dalej jako „Szpital”.

Należy w tym miejscu podkreślić, że reżim odpowiedzialności podmiotu leczniczego, który zawarł z NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wyznacza § 3 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴. Zgodnie z powyższym przepisem świadczeniodawca jest obowiązany wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie oraz przepisach wydanych na jej podstawie, ogólnych warunkach oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 i art. 159 ust. 2 ustawy o świadczeniach.

Jednocześnie dodać należy, że zakres kontraktowej odpowiedzialności świadczeniodawcy wyznacza dyspozycja normy przepisu § 4 OWU, zgodnie z którą to świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za udzielanie lub za zaniechanie udzielania świadczeń przez osoby przez siebie zatrudnione lub udzielające świadczeń w jego imieniu, również na innej podstawie niż umowa o pracę, a także osoby, którym udzielanie świadczeń powierzył, oraz odpowiada za szkody powstałe, także u osób trzecich, w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń.

Zgodnie z § 29 ust. 1 OWU umowa może zawierać zastrzeżenie o możliwości nałożenia przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ lub Prezesa NFZ kary umownej w razie stwierdzenia niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy. Świadczeniodawca przystępując do realizacji umowy jest świadomy granic własnej odpowiedzialności za jej nienależyte wykonywanie.

W związku z powyższym, sankcje finansowe możliwe do zastosowania w wyniku kontroli stosowane były wobec podmiotu leczniczego, z którym NFZ łączy stosunek kontraktowy w postaci badanej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. NFZ nie ma prawnej możliwości nałożenia sankcji finansowych na personel medyczny zatrudniony w podmiocie kontrolowanym ani na pacjentów/krewnych pacjentów. Z powyższych względów wierzitelność ustalona w wyniku kontroli jest ustalana i windykowana w relacjach zachodzących pomiędzy kontrahentami NFZ i świadczeniodawcą i brak jest podstawy prawnej, która mogłaby stanowić okoliczność do przenoszenia ciężaru finansowego na rzecz osoby, której świadczenie wykonano.

Ad 2., 5., 6. i 11.

Z informacji przekazanych przez NFZ, zgodnie ze stanem na dzień 24 czerwca 2026 r., świadczenie udzielone w dniu 15 marca 2026 r. pacjentowi J.L., którego numer PESEL widnieje na dokumentacji medycznej przekazanej przez lekarza udzielającego świadczenia, nie zostało dotychczas ujęte w sprawozdaniu przekazanym przez Szpital do NFZ, tym samym świadczenie, o którym mowa w interpelacji, nie zostało rozliczone, jak również nie zostało opłacone przez NFZ.

Jednocześnie kwestia ewentualnych roszczeń regresowych pozostaje w sferze interesów podmiotów uczestniczących w rozliczeniu świadczenia, w szczególności do Szpitala należy decyzja o ewentualnym wystąpieniu z roszczeniem regresowym do osób uznanych przez Szpital za odpowiedzialne w tej sytuacji bądź wystąpienie na drogę prawną.

Ad. 4., 7. i 8.

Na wstępie należy podkreślić, że zgodnie z załącznikiem nr 3 Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z

⁴ Dz. U. 2026 r. poz. 712, dalej jako „OWU”.

zakresu leczenia szpitalnego⁵, świadczeniodawca realizujący świadczenia w ramach zakresu:

- anestezjologia i intensywna terapia obowiązany jest do zapewnienia m.in. w miejscu udzielania świadczeń:
 - wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej realizowanej przez lekarza specjalistę anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii we wszystkie dni tygodnia; opieka ta nie może być łączona z innymi oddziałami lub wykonywaniem świadczeń z zakresu anestezji;
 - lekarz specjalista może opuścić oddział anestezjologii i intensywnej terapii w celu podjęcia interwencji u pacjenta znajdującego się poza oddziałem (przeprowadzenie resuscytacji lub innych niezbędnych czynności z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, z wyłączeniem świadczeń z zakresu anestezji);
- chirurgia ogólna obowiązany jest do zapewnienia m. in. całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia, która może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym.

W konsekwencji, obowiązujące warunki realizacji świadczeń nie przewidują możliwości udzielania świadczeń w trybie hospitalizacji bez zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej.

W toku przeprowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono nieprawidłowość polegającą na niezapewnieniu przez Szpital całodobowej opieki lekarskiej w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej oraz w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w dniu 15 marca 2026 r., co miało miejsce poprzez udzielenie w trakcie dyżuru lekarskiego przez jedynych lekarzy będących na dyżurach w ww. oddziałach, świadczenia poza systemem świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W wyniku powyższego w czasie wykonywania ww. zabiegu, pacjenci pozbawieni byli bieżącego i pełnego nadzoru przez lekarzy dyżurnych, przy czym podkreślić należy, że zarówno chirurg, jak i anestezjolog, nie opuścili w tym czasie Szpitala, gdyż jak wynika z dokumentacji zbiorczej, zabieg wykonywany był na Oddziale Chirurgii Szpitala. Powyższe jednak wskazuje na fakt, że uwaga lekarzy skierowana była w tym czasie na realizację zabiegu, co uniemożliwiało bieżący nadzór nad pozostałymi pacjentami.

W tym kontekście wskazać należy, że kontrola została przeprowadzona przez NFZ w obszarze zapewnienia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, której celem było ustalenie - na podstawie doniesień medialnych - czy świadczeniodawca spełniał wymogi dotyczące zapewnienia odpowiedniej obsady personelu w trakcie dyżuru medycznego. Potwierdzony w toku kontroli fakt udzielenia świadczenia niezgodnie z zasadami działania systemu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez jedynych lekarzy będących na dyżurach na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej oraz Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, prowadzi do wniosku, że występowały okoliczności mogące wpłynąć na poziom bezpieczeństwa pacjentów, którym Szpital powinien zapewnić opiekę medyczną w ramach umowy zawartej z NFZ.

Odnosząc się natomiast do kwestii, że konsekwencje sprawy mogą pośrednio obciążać pacjentów Szpitala należy podkreślić, że zapewnienie pacjentom bezpiecznych i właściwie zorganizowanych świadczeń stanowi nie tylko obowiązek wynikający z przepisów prawa i zasad organizacji podmiotu leczniczego, lecz również podstawowy wymiar etyki zawodowej. Odpowiedzialność za zarządzanie i właściwą organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych spoczywa na kierowniku podmiotu leczniczego, a wszelkie podejmowane działania powinny służyć ochronie interesu i bezpieczeństwa pacjentów.

⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 870, ze zm.)

Ad 9.

Mając na uwadze art. 162 i art. 163 ustawy o świadczeniach, należy wskazać, że minister właściwy do spraw zdrowia sprawuje nadzór nad działalnością NFZ sposób ciągły i systemowy, na podstawie kryteriów legalności, rzetelności i celowości. W ramach tego nadzoru Minister Zdrowia monitoruje działalność Funduszu oraz dysponuje ustawowymi instrumentami reagowania w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości. W konsekwencji powyższego, nadzór Ministra Zdrowia nad NFZ ma charakter kompleksowy i jest wykonywany na bieżąco we wszystkich obszarach działalności Funduszu.

Ad 10.

W wyniku analizy doniesień medialnych, NFZ, na podstawie art. 61v ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o świadczeniach, przeprowadził postępowanie kontrolne w Szpitalu. Kontrola została przeprowadzona zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W postępowaniu kontrolnym realizowanym przez NFZ, Szpital skorzystał z przysługującego podmiotowi kontrolowanemu środka zaskarżenia i wniósł zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego. Sprawa została więc ponownie przeanalizowana, a zgłoszone zastrzeżenia rozpatrzono zgodnie z obowiązującymi procedurami. Należy przy tym wskazać, że zastrzeżenia są jedynym środkiem prawnym służącym do zakwestionowania wyniku i ustaleń kontroli przez podmiot kontrolowany.

Zauważenia również wymaga, że zgodnie art. 61d ust. 5 ustawy o świadczeniach, Prezes NFZ nie przeprowadza kontroli w przypadku, gdy ma ona dotyczyć zakresu przedmiotowego kontroli objętego uprzednio zakończoną kontrolą, z wyłączeniem kontroli, o której mowa w art. 61v ww. ustawy.

Ad 12.

Zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy o świadczeniach świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach, świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W zakresie powyższych zasad obowiązują przewidziane przez ustawodawcę wyjątki, mianowicie określone grupy świadczeniobiorców korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, tj. bez obowiązku oczekiwania zgodnie z kolejnością wynikającą z list oczekujących. Na mocy art. 47c ust. 1 ustawy o świadczeniach, wskazano katalog osób, które zostały uprawnione do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach, a do grup tych w szczególności należą: kobiety w ciąży, osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, zasłużeni honorowi dawcy krwi, zasłużeni dawcy przeszczepu, inwalidzi wojenni i wojskowi, kombatancki, działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych.

W świetle powyższego, należy zauważyć, że decyzja udzielenia w dniu 15 marca 2026 r. świadczenia pacjentowi bez zachowania zasad wskazanych w ww. przepisach, nie była podyktowana obiektywnym kryterium jakim był stan jego zdrowia. Zagadnienie to dotyczy standardów etycznych i wizerunkowych Szpitala i jego personelu medycznego, w związku z tym szczegółowa ocena przyczyn oraz okoliczności towarzyszących tym zdarzeniom pozostawała w obszarze niepodlegającym ocenie w postępowaniu kontrolnym.

Ad 13.

Uregulowania prawne określone w art. 20 ustawy o świadczeniach, jak również przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej⁶ definiują w sposób jednoznaczny i spójny zasady dotyczące dostępu do świadczeń oraz warunki prowadzenia list oczekujących na realizację świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jak i zasady umieszczania na listach świadczeniobiorców.

Ad 14.

Każdy przypadek udzielania świadczeń opieki zdrowotnej bez uwzględnienia zasad wynikających z obowiązujących w tym zakresie uregulowań prawnych, np. z pominięciem kolejki oczekujących należy rozpatrywać, niezależnie od danego statusu osób, którym udzielane jest świadczenie, w sposób uwzględniający kluczowe i obiektywne kryteria, w szczególności kryterium jakim jest stan zdrowia danego pacjenta, który determinuje czas oczekiwania na udzielenie świadczenia, w tym w szczególności kryteria medyczne zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

Ad 15.

W zakresie dostępu do wyników kontroli przeprowadzanych przez NFZ wskazać należy, iż dane dotyczące realizowanych przez NFZ kontroli znajdują się w Biuletynie Informacji Publicznej Narodowego Funduszu Zdrowia pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/onfz/kontrole/kontrole-nfz/szczegolowe-wyniki-kontroli/>.

Zakres informacji udostępnionych w Biuletynie Informacji Publicznej NFZ dotyczących kontroli przeprowadzanych przez NFZ, uwzględnia wymogi określone w art. 61z ustawy o świadczeniach, stanowiące tzw. tajemnicę kontrolerską.

Natomiast w przypadku innych organów, w tym właściwych organów ścigania, które podejmują działania lub wykonują czynności, odrębnie odpowiadają za przekazywane informacje do wiadomości publicznej na zasadach i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w przedmiotowym zakresie.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Tomasz Maciejewski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

⁶ Dz.U. Nr 200, poz. 1661, dalej jako „rozporządzenie w sprawie kryteriów medycznych”.