



Minister Zdrowia

NKKF.050.3.2026.5.KW
Warszawa, 18 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowany Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 18099 złożoną przez posłów Wiesława Krajewskiego i Olgi Semenjuk-Patkowskiej posłów na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie skuteczności kontroli realizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Ad. 1

Narodowy Fundusz Zdrowia¹ w okresie 01.01.2022 r. – 30.06.2026 r. przeprowadził 12 797 działań kontrolnych, w tym 5 863 kontroli oraz 6 934 czynności sprawdzających, które zostały zaprezentowane z podziałem na poszczególne lata w poniższej tabeli.

Rok zakończenia działań kontrolnych	Liczba kontroli	Liczba czynności sprawdzających	Razem
2022	2 702	1 589	4 291
2023	1 010	1 672	2 682
2024	906	1 841	2 747
2025	779	1 437	2 216
Do 06.2026	466	395	861
Razem	5 863	6 934	12 797

Ad. 2

Poniższa tabela przedstawia liczbę przeprowadzonych w okresie 01.01.2022 r. – 30.06.2026 r. działań kontrolnych z podziałem na województwa w poszczególnych obszarach.

Województwo na terenie, którego przeprowadzono działania kontrolne	Apteki		Ordynacja		Świadczenia		Razem
	kontrole	czynności sprawdzające	kontrole	czynności sprawdzające	kontrole	czynności sprawdzające	

¹ Dalej jako „NFZ” lub „Fundusz”.

Dolnośląski OW NFZ	93	143	193	268	218	62	977
Kujawsko-Pomorski OW NFZ	24	77	103	228	146	309	887
Lubelski OW NFZ	32	131	140	148	184	246	881
Lubuski OW NFZ	57	70	48	42	80	75	372
Łódzki OW NFZ	50	84	218	212	127	69	760
Małopolski	70	136	127	107	209	139	788
Mazowiecki	146	157	307	369	421	210	1 610
Opolski OW NFZ	36	171	62	113	52	34	468
Podkarpacki OW NFZ	28	78	58	179	127	270	740
Podlaski OW NFZ	37	47	82	222	205	215	808
Pomorski OW NFZ	25	70	138	155	152	173	713
Śląski OW NFZ	153	317	339	243	306	183	1 541
Świętokrzyski OW NFZ	35	116	75	114	92	58	490
Warmińsko-Mazurski OW NFZ	27	52	44	19	114	119	375
Wielkopolski OW NFZ	65	133	335	98	132	127	890
Zachodniopomorski OW NFZ	19	170	119	141	61	33	543
Razem	897	1 952	2 388	2 658	2 626	2 322	12 843

Większa liczba działań kontrolnych według województw w obszarze dotyczącym: świadczeń², ordynacji³ i aptek⁴ przeprowadzonych przez NFZ w okresie 01.01.2022 – 30.06.2026 wynika z faktu, że jedna kontrola może być prowadzona w podmiocie, który ma podpisane umowy z kilkoma Oddziałami Wojewódzkimi NFZ⁵.

Ad. 3

Informuję, iż podział działań kontrolnych na planowy i doraźny dotyczy wyłącznie kontroli. W okresie 01.01.2022 r. – 30.06.2026 r. przeprowadzono 4 644 kontroli doraźnych oraz 1 219 kontroli planowych.

Wszystkie czynności sprawdzające (6 934) mają charakter doraźny.

Ad. 4

Poniżej wymienione zostały najczęściej stwierdzone nieprawidłowości w poszczególnych obszarach:

- a) w przypadku kontroli umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:
- nieprawidłowe kwalifikowanie świadczeń do rozliczenia,
 - nieprawidłowe sprawozdawanie udzielonych świadczeń,
 - brak aktualizacji danych z umowy dotyczących personelu i sprzętu,

² Kontrola umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie art. 61a ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. z 2025 r., poz. 1461 z późn. zm., dalej jako: „ustawa o świadczeniach”.

³ Kontrola ordynacji przez osoby uprawnione refundowanych ze środków publicznych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na podstawie art. 61a ust. 2 ustawy o świadczeniach.

⁴ Kontrola umów na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę na podstawie art. 61a ust. 3 ustawy o świadczeniach.

⁵ Dalej jako „OW NFZ”.

- nieprawidłowe sprawozdanie rozpoznania ICD-10 i/lub procedury medyczne ICD-9 lub innych błędów statystycznych niezgodnie ze stanem faktycznym, które nie wpłynęły na zmianę wartości świadczenia wykazanego w raporcie statystycznym,
 - nieudzielanie świadczeń w czasie wskazanym w umowie, co skutkowało brakiem dostępności do świadczeń,
 - gromadzenie informacji lub prowadzenie dokumentacji medycznej w sposób naruszający przepisy prawa,
 - niepodanie do wiadomości świadczeniobiorców zasad rejestracji i organizacji udzielania świadczeń,
 - nieprawidłowe zakwalifikowanie świadczeń finansowanych ryczałtem w ramach PSZ,
 - niespełnienie warunków wymaganych określonych w obowiązujących przepisach lub w umowie w części dotyczącej personelu,
 - niespełnienie warunków wymaganych określonych w obowiązujących przepisach lub w umowie w części dotyczącej organizacji udzielania świadczeń oraz w części dotyczącej sprzętu i aparatury medycznej,
 - wykazanie w raportach statystycznych świadczeń, których udzielenie nie znalazło potwierdzenia w dokumentacji medycznej,
 - udzielanie świadczeń w sposób lub w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie,
 - realizacja świadczeń niezgodnie z kryterium określonym w art. 58 ustawy o świadczeniach (kwalifikacja pacjentów do leczenia szpitalnego, w przypadku których cel leczenia mógł być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych),
 - nieudzielanie świadczeń gwarantowanych przez personel w wymiarze czasu pracy określonym w obowiązujących przepisach (równoważnik etatu przeliczeniowego),
 - nieprzekazanie w terminie oraz zgodnie ze stanem faktycznym informacji, o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń lub sposobie zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń w tym czasie,
 - udzielanie świadczeń przez osoby nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.
- b) w przypadku kontroli ordynacji przez osoby uprawnione refundowanych ze środków publicznych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w zakresie:
- zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, stosowanych w profilaktyce, leczeniu, rehabilitacji i badaniach diagnostycznych finansowanych ze środków publicznych;
 - przestrzegania zasad wystawiania recept refundowanych oraz zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne objęte refundacją:
 - brak wskazań refundacyjnych do ordynacji leków ze zniżką,
 - wypisanie recepty niezgodnej ze wskazaniami refundacyjnymi zawartymi w obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych opublikowanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji⁶,
 - nieprawidłowo oznaczony poziom odpłatności na recepcie,
 - niezasadnie naniesiony poziom odpłatności, w sytuacji gdy ordynacja dotyczy leku określonego w obwieszczeniu Ministra Zdrowia w więcej niż jednym poziomie odpłatności, dla których ukształtowane są różne wskazania refundacyjne,
 - wypisanie recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi,
 - wypisanie na rzecz jednego pacjenta ilości produktu leczniczego zawierającego środek odurzający/ substancję psychotropową z grupy I-N, II-P przekraczającą

⁶ Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, Dz. U. z 2026 r., poz. 253 z późn. zm.

- ilość niezbędną pacjentowi do określonego przepisami okresu stosowania wyliczonego na podstawie wskazanego na recepcie sposobu dawkowania,
 - przepisanie leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego w ilościach przekraczających zapotrzebowanie pacjenta wyliczone na podstawie przepisanej dawki,
 - brak wpisu porady związanej z ordynacją kontrolowanych leków w dokumentacji medycznej,
 - brak dokumentacji medycznej.
- c) w przypadku kontroli umów na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę:
- przekazanie błędnych danych statystycznych w formie komunikatów elektronicznych lub przekazanie danych pomimo wadliwej realizacji recepty,
 - przekazanie do Oddziału Wojewódzkiego NFZ w komunikatach elektronicznych, dotyczących zrealizowanych recept podlegających refundacji z funduszu, danych niezgodnych ze stwierdzonym w aptekach stanem faktycznym dotyczącym zrealizowanych recept,
 - realizacja recepty przez osobę nieposiadającą kwalifikacji i uprawnień do jej realizacji,
 - niesprawozdanie lub błędne sprawozdanie daty wystawienia recepty, uprawnień pacjenta, identyfikatora osoby nieubezpieczonej posiadającej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, numeru oddziału NFZ, osoby realizującej receptę, nazwy wydanego odpowiednika, kodu EAN/GTIN składnika, daty realizacji recepty lub adnotacji pro familiae,
 - wydanie produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego, w tym leku recepturowego, w ilości niezgodnej z ilością zapisaną na recepcie lub wymogami określonymi przepisami prawa,
 - wydanie większej ilości leku, niż wynika ze sposobu dawkowania lub przy braku podanego sposobu dawkowania,
 - wykonanie leku recepturowego niezgodnie z ordynacją lekarską lub dokonanie zmian przez osobę sporządzającą lek recepturowy innych niż przewidują przepisy prawa lub bez korekty niezgodności recepturowej,
 - błędne otaksowanie,
 - brak potwierdzenia zrealizowania recepty lub brak otaksowania recepty,
 - ustalenie nieprawidłowej ceny detalicznej produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego (np. naliczenie błędnej marży dla leków spoza wykazu zawartego w obwieszczeniu Ministra Zdrowia) lub nieprawidłowa wycena leku recepturowego (np. zastosowanie błędnego mnożnika),
 - brak potwierdzenia uprawnień dodatkowych pacjenta,
 - przekazywanie nieprawidłowych danych dotyczących treści recept,
 - wykonanie leku recepturowego w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym przepisami prawa,
 - brak podpisu i pieczętki lub imienia i nazwiska osoby realizującej receptę,
 - wydanie leków w ilości większej niż przepisana przez lekarza.

Ad. 5

W okresie 01.01.2022 r. – 30.06.2026 r. NFZ wystąpił 4 252 razy do podmiotów o zwrot nienależnie przekazanych środków.

Ad. 6

Łączna wartość zakwestionowanych świadczeń w okresie 01.01.2022 r. – 30.06.2026 r. wyniosła 239 688 tys. zł.

Ad. 7

W okresie 01.01.2022 r. – 30.06.2026 r. wartość środków odzyskanych, w następstwie przeprowadzonych działań kontrolnych, wyniosła 365 429 028,94 zł.

Ad. 8

W okresie 01.01.2022 r. – 30.06.2026 r. NFZ, na podstawie Ogólnych warunków umów⁷ w wyniku działań kontrolnych nałożył z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania kontrolowanych umów: o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, a także kontroli ordynacji przez osoby uprawnione refundowanych ze środków publicznych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych 10 338 kar umownych na łączną kwotę 379 281 tys zł.

Ad. 9

W okresie 01.01.2022 r. – 30.06.2026 r. Narodowy Fundusz Zdrowia rozwiązał 12 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z powodu stwierdzonych nieprawidłowości w ich realizacji.

Ad. 10

W okresie od 01.01.2022 r. do 14.07.2026 r. Narodowy Fundusz Zdrowia złożył 48 zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa dotyczących nieprawidłowości związanych z wykonywaniem świadczeń i realizacją zawartych umów na udzielanie świadczeń w zakresie nieprawidłowego wykonywania świadczeń, błędów w rozliczeniach, niewłaściwej organizacji udzielania świadczeń czy naruszeń warunków zawartych umów.

Ad. 11

W okresie 01.01.2022 r. – 30.06.2026 r. NFZ najczęściej podejmował działania kontrolne wobec świadczeń zakontraktowanych w rodzaju leczenie szpitalne (1 888 działań kontrolnych), ambulatoryjna opieka specjalistyczna (1 203 działań kontrolnych) oraz podstawowa opieka zdrowotna (697 działań kontrolnych).

Ad. 12 i Ad. 15

Ministerstwo Zdrowia analizuje skuteczność działań kontrolnych NFZ w ramach sprawowanego nadzoru.

Efektywność kontroli przeprowadzanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, rok do roku, jest coraz wyższa. Wynika to z typowania obszarów do kontroli poprzedzonego analizą danych zbieranych przez Fundusz. W porównaniu 2022 r. do 2025 r., wysokość kar umownych nałożonych w wyniku przeprowadzonych działań kontrolnych wzrosła o 74%, wysokość zakwestionowanych środków odnotowała wzrost o 85%. Średnie skutki finansowe na etat wzrosły o 83%, a średnie skutki na działanie kontrolne wzrosły o 242%.

Mając na względzie powyższe, należy przyjąć że działania kontrolne stanowią istotny instrument nadzoru, a ich skuteczność wynika nie tylko z liczby prowadzonych czynności, lecz także z rezultatów tych działań, w tym uzyskiwanych efektów finansowych oraz skali ujawnianych nieprawidłowości.

Ad. 13

W Ministerstwie Zdrowia procedowany jest projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (UD 439), skierowany w dniu 24 lipca 2026 r. do konsultacji społecznych.

⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Dz. U. z 2026 r., poz. 712.

Przedmiotowy projekt zakłada poszerzenie kompetencji kontrolnych NFZ. Projekt przewiduje nowy obszar kompetencyjny NFZ, dotyczący możliwości poddawania ocenie nie tylko zasadności środków, które NFZ wydatkował pod postacią refundacji świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do świadczeniodawców albo leków, wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w odniesieniu do aptek ogólnodostępnych, ale również sposobu wykorzystania tych środków. Projektowany przepis dotyczący kontroli prawidłowości wykorzystania środków publicznych zgodnie z przepisami prawa i wymaganiami określonymi przez Prezesa Funduszu, umożliwi również zapewnienie skutecznego nadzoru nad sposobem wydatkowania środków w zakresie wydatków przeznaczanych na wynagrodzenia. Ponadto Fundusz na mocy projektowanych przepisów uzyska podstawę prawną do pozyskiwania informacji od podmiotów leczniczych działających w sektorze komercyjnym, co ma umożliwić weryfikację rzeczywistej dostępności kadr medycznych w systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Dodatkowo projekt ustawy przewiduje nową przesłankę uprawniającą NFZ do inicjacji kontroli na podstawie legitymacji kontrolerskiej zorientowanej na prewencję przed nierównym i uprzywilejowanym traktowaniem świadczeniobiorców w zakresie dostępu do świadczeń gwarantowanych.

Projekt ustawy zakłada również zrównanie rozwiązań proceduralnych z przyjętymi w ustawie o prawie przedsiębiorców⁸ przez wprowadzenie możliwości zrealizowania ponownej kontroli, w sytuacji gdyby pierwsze postępowanie kontrolne było dotknięte istotną wadą prawną.

Projekt ustawy przewiduje nadto zracjonalizowanie i uproszczenie zasad zapoznawania się z dokumentacją medyczną, stanowiącą źródło dowodowe w postępowaniach kontrolnych dotyczących świadczeń zdrowotnych udzielonych w ramach realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz wprowadza dla składanych wyjaśnień rygor odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

Kolejno w projekcie planuje się stworzenie podstaw prawnych do kształtowania zespołów kontrolerskich, z udziałem osób posiadających pożądane kwalifikacje, w szczególności specjalistów z wykształceniem medycznym, wykonujących czynności w ramach umów cywilnoprawnych, a nie wyłącznie pozostających w stosunku pracy.

Ponadto projekt uwzględnia przekazanie kompetencji do prowadzenia czynności sprawdzających Prezesowi NFZ, który uzyska również prawo powoływania i odwoływania dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu.

Projekt ustawy przewiduje również zmianę zasad organizacji egzaminu kontrolerskiego, zwiększającą elastyczność kadrową Funduszu.

Ad. 14

Informuję, iż liczba kontroli przeprowadzanych w trybie planowym jest określona w corocznym planie kontroli i uwzględnia zarówno możliwości kadrowe korpusu kontrolerskiego, jak i najpilniejsze potrzeby systemu opieki zdrowotnej. Kontrole uwzględnione w rocznym planie kontroli wynikają m.in. z analizy danych sprawozdawczych, monitoringu przekazywanych przez pacjentów skarg oraz wniosków płynących z przeprowadzonych uprzednio czynności sprawdzających.

Kontrole problemowe o charakterze pilnym są na bieżąco realizowane w ramach zadań kontrolnych Funduszu. Kontrole doraźne prowadzone przez NFZ realizowane są u

⁸ Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców Dz.U. z 2025 r. poz. 1480, z późn. zm.

świadczeniodawców, co do których wyniki analizy przedkontrolnej wskazały na zasadność ich przeprowadzenia.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Katarzyna Kęcka

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/