

Data: 28.02.2025 r.

Znak sprawy: NFZ-BPPiL.660.1.2025
2025.94045.ANS

Pan

Adresat: **Bartłomiej Chmielowiec**
Rzecznik Praw Pacjenta

Przekazanie danych potrzebnych do sporządzenia sprawozdania z przestrzegania praw pacjenta na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w 2024 roku, przygotowywanego przez Rzecznika Praw Pacjenta.

Szanowny Panie Rzeczniku,

w odpowiedzi na pismo z dnia 7 lutego 2025 r. znak: znak: RzPP-DWS-WPS.033.1.2025, dotyczące działań mających na celu realizację ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w szczególności w zakresie prawa do świadczeń zdrowotnych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Ad.1. Rozpatrywanie skarg i wniosków.

Zasady, tryb przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w 2024 r. w Narodowym Funduszu Zdrowia regulowały następujące przepisy:

1. ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2024 r. poz. 572);
2. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz.U. Nr 5, poz. 46);
3. procedura do procesu Obsługa skarg, wniosków i odpowiedzi do klientów wersja 2.1; procedura obowiązuje od 26.04.2023 r.

W 2024 r. ewidencjonowanie skarg i wniosków odbywało się w rejestrze skarg i wniosków prowadzonym w aplikacji WEB.

Tabela nr 1. Liczba skarg i wniosków wpływających, rozpatrzonych i przekazanych zgodnie z właściwością.

Na:	Skargi:				Wnioski:			
	wpływające	rozpatrzone	przekazane wg właściwości		wpływające	rozpatrzone	przekazane wg właściwości	
			poza NFZ	do innego OW			poza NFZ	do innego OW
1	2	3	4	5	6	7	8	9
świadczeniodawcę	6 919	4 466	718	614	5	2	1	2
aptekę	45	31	1	2	0	0	0	0
osobę uprawnioną	2	0	0	1	0	0	0	0
NFZ	599	520	1	44	3	1	0	1
inne	118	6	81	7	3	0	2	0
razem	7 683	5 023	801	668	11	3	3	3

W oddziałach wojewódzkich NFZ rozpatrzono: 4 357 skarg i 3 wnioski, przekazano zgodnie z właściwością: 1 435 skarg i 6 wniosków, w trakcie rozpatrywania pozostało: 321 skarg.

Pozostawiono bez rozpatrzenia i ad acta 1 054 skargi i 2 wnioski. W Centrali NFZ rozpatrzono 669 skarg, przekazano zgodnie z właściwością: 34 skargi, w trakcie rozpatrywania pozostało 40 skarg. Pozostawiono bez rozpatrzenia 168 skarg. Z poprzedniego okresu sprawozdawczego rozpatrzono łącznie 392 skargi. Pozostawienie skarg i wniosków bez rozpatrzenia i ad acta było spowodowane m.in.: wycofaniem skargi, brakami formalnymi, które uniemożliwiały wezwanie do uzupełnienia wniesionej skargi, nieuzupełnieniem danych umożliwiających procedowanie sprawy lub jednoczesowym rozpatrywaniem skarg przez oddział wojewódzki i Centralę NFZ.

Tabela nr 2. Zasadność rozpatrywanych skarg i wniosków.

Na:	Liczba skarg:			Liczba wniosków:		
	zasadnych	niezasadnych	częściowo zasadnych	zasadnych	niezasadnych	częściowo zasadnych
1	2	3	4	5	6	7
świadczeniodawcę	1 969	1 896	601	0	2	0
aptekę	15	15	1	0	0	0
osobę uprawnioną	0	0	0	0	0	0
NFZ	22	470	28	1	0	0
inne	1	4	1	0	0	0
razem	2 007	2 385	631	1	2	0

W oddziałach wojewódzkich NFZ 1 854 skargi i 1 wniosek uznano za zasadne, 1 956 skarg i 2 wnioski uznano za niezasadne, 544 skarg – za częściowo zasadne. W Centrali NFZ za zasadne uznano 153 skargi, 429 skarg za niezasadne i 87 skarg za częściowo zasadne.

Tabela nr 3. Skargi i wnioski dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez świadczeniodawców.

Rodzaje świadczeń zdrowotnych:	Zakresy świadczeń:	Liczba skarg/wniosków:			
		dostępność do świadczeń	jakość udzielanych świadczeń	pozostałe	ogółem
1	2	3	4	5	6
podstawowa opieka zdrowotna	świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1 155	95	56	1 306
	świadczenia pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej	43	4	3	50
	świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej	10	2	4	16
	świadczenia pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej	2	0	1	3
	świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	135	23	5	163
	transport sanitarny w podstawowej opiece zdrowotnej	10	4	2	16
ambulatoryjna opieka specjalistyczna	poradnie specjalistyczne - wg części VIII identyfikacyjnych kodów resortowych	842	118	48	1 008
	ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne	97	25	16	138
	kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna	28	6	2	36
leczenie szpitalne (z wyłączeniem programów terapeutycznych - lekowych i chemioterapii)	oddziały szpitalne - wg części VIII identyfikacyjnych kodów resortowych	437	96	32	565
	świadczenia wysokospecjalistyczne	1	0	0	1
gospodarka lekiem	terapeutyczne programy zdrowotne i chemioterapia	9	0	0	9
opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	w warunkach oddziałów stacjonarnych	8	7	0	15
	w warunkach oddziału/ośrodka dziennego	6	3	0	9
	w warunkach ambulatoryjnych	66	7	6	79
rehabilitacja lecznicza	w warunkach ambulatoryjnych	122	16	7	145
	w warunkach domowych	42	1	3	46
	w warunkach ośrodka/oddziału dziennego	40	4	4	48
	w warunkach stacjonarnych	46	4	3	53
opieka paliatywna i hospicyjna	oddział medycyny paliatywnej; świadczenia w hospicjum stacjonarnym	1	1	0	2
	świadczenia w hospicjum domowym	2	4	2	8
świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze (opieka długoterminowa)	zespół długoterminowej opieki domowej	1	2	0	3
	pielęgniarska opieka długoterminowa domowa	9	1	1	11
	ZOL/ZPO	6	7	1	14
leczenie	stomatologia ogólna	190	44	40	274

stomatologiczne	protetyka	34	58	5	97
	ortodoncja	24	2	3	29
	inne	16	4	3	23
lecznictwo uzdrowiskowe	świadczenia uzdrowiskowe szpitalne/sanatoryjne dorosłych	6	28	17	51
	świadczenia uzdrowiskowe szpitalne/sanatoryjne dzieci	4	2	1	7
	świadczenia uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnego	0	2	0	2
	świadczenia rehabilitacji uzdrowiskowej	1	10	2	13
pomoc doraźna i transport sanitarny	świadczenia udzielane przez zespoły sanitarne typu N	2	0	1	3
ratownictwo medyczne	świadczenia udzielane przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego	2	5	1	8
profilaktyczny program zdrowotny	profilaktyka raka szyjki macicy	4	0	0	4
	profilaktyka raka piersi	18	8	1	27
	program badań prenatalnych	4	1	3	8
	program badań przesiewowych raka jelita grubego	4	0	0	4
świadczenia odrębnie kontraktowane	dializa otrzewnowa	0	2	0	2
	hemodializoterapia	1	0	0	1
	tlenoterapia domowa	1	0	0	1
	żywienie pozajelitowe i dojelitowe w warunkach domowych	1	0	0	1
	badania genetyczne	0	1	0	1
	badania izotopowe	1	0	0	1
	pozytonowa tomografia emisyjna	1	0	0	1
wyroby medyczne	wykonanie na zamówienie, po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie stopy	2	1	1	4
	protezy kończyn dolnych	1	2	0	3
	protezy kończyn górnych	1	0	0	1
	ortezy kończyn dolnych i górnych, gorsety oraz wyposażenie dodatkowe	1	2	2	5
	wyroby medyczne wykonywane seryjnie	10	4	8	22
inne skargi		102	15	12	129
wnioski		2	0	0	2
razem		3 551	621	296	4 468

We wszystkich przypadkach korespondencja klienta jest wnikliwie analizowana i w zależności od treści, w tym przedstawionych zarzutów podejmowane są stosowne działania. W przypadku spraw dotyczących działalności NFZ przeprowadzane jest postępowanie wyjaśniające.

Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego skarżący otrzymuje odpowiedź, a dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ lub dyrektorzy komórek organizacyjnych Centrali NFZ otrzymują zalecenia podjęcia działań naprawczych oraz stosownych czynności wobec skarżonych pracowników. Rozpatrywanie skarg na działalność świadczeniodawców wymaga również przeprowadzenia postępowań wyjaśniających. Komórki organizacyjne właściwe do spraw skarg i wniosków występują o wyjaśnienia do świadczeniodawców. Działania świadczeniodawców są oceniane zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz warunkami zawartej umowy o udzielanie

świadczeń opieki zdrowotnej Komórki organizacyjne właściwe do spraw skarg i wniosków występują również o zajęcie stanowiska do komórek merytorycznych w oddziałach wojewódzkich NFZ, Centrali NFZ, Ministerstwie Zdrowia, Centrum e-Zdrowia, a także do konsultantów wojewódzkich lub krajowych w danej dziedzinie medycyny i naczelnego lekarza uzdrowiska. Jeżeli po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego skarga zostaje uznana za zasadną, świadczeniodawcy są pouczeni o konieczności przestrzegania obowiązujących przepisów prawa, wzywani do prawidłowej realizacji zawartej umowy i zwrócenia uwagi na problemy zgłaszane przez pacjentów. Świadczeniodawcy mogą zostać objęci kontrolą prowadzoną w trybie skargowym. W sytuacji rażącego naruszenia umowy świadczeniodawcy są dyscyplinowani w sposób określony warunkami umowy. W Centrali NFZ sprawy, które budziły wątpliwości, były udostępniane do dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ celem wykorzystania służbowego lub wzmocnienia nadzoru nad realizacją warunków umów. Dodatkowo korespondencję udostępniano do komórek merytorycznych Centrali NFZ celem wykorzystania służbowego. W jednej z takich spraw dyrektor Departamentu Kontroli podjął decyzję o przeprowadzeniu kontroli świadczeniodawcy.

W celu zmniejszenia liczby skarg podejmowano m.in. następujące działania:

1. Prowadzono postępowania wyjaśniające i monitorowano świadczeniodawców – przypominano o konieczności przestrzegania przepisów, warunków umowy oraz o prawach pacjenta.
2. Kontaktowano się ze świadczeniodawcami w zakresie problematyki zgłaszanej przez pacjentów.
3. Kierowano pouczenia do świadczeniodawców zobowiązujące ich do realizacji umowy zgodnie z przepisami, nakładano kary umowne.
4. Zobowiązywano świadczeniodawców do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących zasad udzielania świadczeń.
5. Informowano pacjentów o przysługujących im prawach i obowiązujących zasadach udzielania świadczeń.
6. W odpowiedziach na skargi i wnioski stosowano zasady dostępności i prostego języka.
7. Edukowano pacjentów w zakresie ich praw podczas bezpośredniej obsługi, a także w ramach obsługi II linii wsparcia Telefonicznej Informacji Pacjenta (TIP).
8. Współpracowano z komórkami merytorycznymi w Centrali i OW i NFZ.

9. Monitorowano działalność świadczeniodawców i dostęp do świadczeń.
10. Kierowano skargi do właściwych podmiotów, instytucji i organów.
11. Przekazywano świadczeniodawcom komunikaty o zmianach/aktualizacjach przepisów i wytycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem strony internetowej.
12. Współpracowano z mediami (prasa, telewizja) i przekazywano poprzez Biuro Komunikacji Społecznej i Promocji informacje dotyczące sposobu i trybu rozpatrywania skarg i wniosków składanych przez pacjentów.
13. Organizowano spotkania z pacjentami w ramach wydarzeń zewnętrznych, prelekcji, wykładów i innych form spotkań.
14. Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ organizuje coroczne spotkania osób pełniących obowiązki pełnomocników do spraw pacjentów w małopolskich szpitalach z przedstawicielami oddziałów wojewódzkich NFZ, zajmującymi się rozpatrywaniem skarg i bezpośrednią obsługą pacjentów.
15. Opolski Oddział Wojewódzki NFZ zorganizował akcję edukacyjną: „Lekcje z NFZ” oraz szkolenie dla lekarzy w Opolskiej Izbie Lekarskiej.
16. Oddziały Wojewódzkie NFZ współpracowały z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz innymi podmiotami na rzecz zwiększenia świadomości pacjentów w zakresie ich praw i obowiązków.

Ad. 2. Przeprowadzone kontrole.

W roku 2024 zostało przeprowadzonych 10 kontroli, w wyniku których stwierdzono naruszenie praw pacjenta o których mowa w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2024 r. poz. 581). Z tytułu nieprzestrzegania praw pacjenta Narodowy Fundusz Zdrowia nałożył na świadczeniodawców kary umowne w łącznej wysokości 2 256 180,59 zł. Szczegółowa informacja dotycząca kontroli znajduje się w pliku Załącznik nr 2 Informacje dotyczące kontroli NFZ w 2024 r.

Ad. 3. Działalność infolinii - Telefonicznej Informacji Pacjenta funkcjonującej przy NFZ.

Pracownicy obsługujący Telefoniczną Informację Pacjenta w latach 2021-2024 odebrali 7 341 240 połączeń.

Tabela nr 4. Liczba odebranych połączeń z podziałem na poszczególne lata.

Rok	Liczba odebranych połączeń
2021	2 891 167
2022	1 734 831
2023	1 282 189
2024	1 433 053

Tematyka odebranych połączeń w latach 2021-2024 dotyczyła:

1. EKUZ, leczenia planowanego za granicą i spraw międzynarodowych;
2. e-skierowań, e-recept, realizacji recept transgranicznych;
3. formularza S – możliwość uzyskania, zasad korzystania;
4. informacji o kolejkach oczekujących;
5. informacji o lekach, refundacji leków;
6. informacji o placówkach realizujących świadczenia gwarantowane;
7. informacji o Teleplatformie Pierwszego Kontaktu oraz nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej;
8. Internetowego Konta Pacjenta – IKP;
9. karty DILO, pilotażu opieki onkologicznej;
10. leczenia szpitalnego, transportu medycznego i ratownictwa medycznego;
11. leczenia uzdrowiskowego, skierowań do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego;
12. opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
13. podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
14. szczególnych uprawnień pacjentów;
15. programów profilaktycznych;
16. zleceń na wyroby medyczne;
17. sposobu potwierdzania prawa do świadczeń, eWUŚ;
18. ubezpieczenia dobrowolnego;
19. tematyki koronawirusa i szczepień p/Covid-19, szczepień p/grypie;
20. tematyki związanej z funkcjonowaniem Krajowej Sieci Onkologicznej;
21. tematyki związanej z konfliktem zbrojnym na terenie Ukrainy;
22. zasad składania skarg i wniosków.

Telefoniczna Informacja Pacjenta dostępna pod bezpłatnym numerem telefonu 800 190 590, to wspólny numer NFZ i Rzecznika Praw Pacjenta. Klient wybierając numer telefonu wybiera interesujące go zagadnienie. Wybierając cyfrę 1 klient łączy się z konsultantem NFZ, wybierając

cyfrę 2 klient łączy się z konsultantem Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Klienci, którzy pytają o prawa pacjenta, są kierowani na infolinię Rzecznika Praw Pacjenta.

Ad. 4. Inne szczegółowe informacje:

- Liczba wszystkich porad i wizyt w POZ w 2024 r. to 182 258 038;
- Liczba wszystkich porad udzielonych w AOS w 2024 r. to 81 056 908;
- Liczba wszystkich hospitalizacji w leczeniu szpitalnym w 2024 r. to 12 592 789;
- Udział obywateli objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym w 2024 r. - według stanu na dzień 31.12.2024 r. uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej w Polsce było 36 567 889 osób, co stanowi 67,7% osób zarejestrowanych w CWU (54 027 815), w tym odsetek uprawnionych dzieci do 18 r. życia wynosił 4%;
- Liczba gmin, w których nie ma placówki POZ w 2024 r. to 18;
- Liczba udzielonych teleporad w 2024 r. w POZ i AOS to odpowiednio 13 820 050 i 2 778 442;
- Średnia oraz mediana liczby pacjentów przypadających na jednego lekarza POZ w podmiocie leczniczym wg stanu na koniec grudnia 2024 r. to odpowiednio 332 i 287;
- Średni czas oczekiwania oraz średni rzeczywisty czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne według zakresów w 2024 r. do wszystkich oddziałów włącznie w podziale na poszczególne województwa - dane znajdują się w pliku *Załącznik nr 3 Dane 2023-2024 r. - Narodowy Fundusz Zdrowia* (Tabela 1);
- Średni czas oczekiwania oraz średni rzeczywisty czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne według zakresów w 2023 oraz 2024 roku do oddziałów psychiatrycznych dla dorosłych oraz dziecięcych w podziale na poszczególne województwa - dane znajdują się w pliku *Załącznik nr 3 Dane 2023-2024 r. - Narodowy Fundusz Zdrowia* (Tabela 3);
- Trzy szpitale o najdłuższym czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne z uwzględnieniem zakresu w 2024 r. z uwzględnieniem czasu oczekiwania - dane znajdują się w pliku *Załącznik nr 3 Dane 2023-2024 r. - Narodowy Fundusz Zdrowia* (Tabela 4);
- Średni czas oczekiwania oraz średni rzeczywisty czas oczekiwania na pierwszą wizytę w ramach AOS w 2024 r. do wszystkich poradni włącznie w podziale na poszczególne

województwa - dane znajdują się w pliku *Załącznik nr 3 Dane 2023-2024 r. - Narodowy Fundusz Zdrowia* (Tabela 2);

- Trzy poradnie o najdłuższym czasie oczekiwania na pierwszą wizytę w AOS (w przypadku trybu pilnego oraz stabilnego) w 2024 r. z uwzględnieniem czasu oczekiwania - dane znajdują się w pliku *Załącznik nr 3 Dane 2023-2024 r. - Narodowy Fundusz Zdrowia* (Tabela 5);
- Średni czas oczekiwania na fizjoterapia trybie ambulatoryjnym w 2024 r. w podziale na województwa - dane znajdują się w pliku *Załącznik nr 3 Dane 2023-2024 r. - Narodowy Fundusz Zdrowia* (Tabela 6);
- Liczba osób i wartość świadczeń udzielonych w 2024 r obywatelom Ukrainy w OW NFZ w związku z ustawą z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa - dane znajdują się w pliku *Załącznik nr 3 Dane 2023-2024 r. - Narodowy Fundusz Zdrowia* (Tabela 7);
- Liczba osób i wartość świadczeń wg rodzaju udzielonych w 2024 .r obywatelom Ukrainy w związku z ustawą z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa - dane znajdują się w pliku *Załącznik nr 3 Dane 2023-2024 r. - Narodowy Fundusz Zdrowia* (Tabela 8).

Szczegółowe Informacje o działaniach Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie poprawy dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w 2024 roku znajdują się w załączniku nr 1.

Z poważaniem

Filip Nowak

Prezes NFZ

/Dokument podpisany elektronicznie/

Załączniki

- Załącznik nr 1 Działania NFZ w zakresie poprawy dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w 2024 roku.
- Załącznik nr 2 Informacje dotyczące kontroli NFZ w 2024 r.
- Załącznik nr 3 Dane 2023-2024 r. - Narodowy Fundusz Zdrowia.

Kontakt

Anna Ślusarska-Jasińska, tel. 22 572 61 29, e-mail anna.slusarska-jasinska@nfz.gov.pl