

Data: 26.02.2026 r.

Znak sprawy: NFZ-BPPiI.660.1.2026
2026.101625.ANS

Pan
Adresat: **Bartłomiej Chmielowiec**
Rzecznik Praw Pacjenta

Przekazanie informacji o podjętych przez Narodowy Fundusz Zdrowia działaniach mających na celu realizację ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Szanowny Panie Rzeczniku,

w odpowiedzi na pismo z dnia 23 stycznia 2026 r., znak: RzPP-DWS-WPS.033.1.2026, dotyczącego prośby o przekazanie potrzebnych danych przez Narodowy Fundusz Zdrowia jako wkład do Sprawozdania z przestrzegania praw pacjenta na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w 2025 roku proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Ad.1. Rozpatrywanie skarg i wniosków.

Zasady, tryb przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w 2025 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, z późn.zm.);
2. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2025 r. poz. 1691);
3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz.U. Nr 5, poz. 46);
4. Procedura do procesu: Obsługa skarg, wniosków i odpowiedzi do klientów wersja 2.2; procedura obowiązywała od 17.12.2024 r.
5. Procedura do procesu: Obsługa skarg, wniosków i odpowiedzi do klientów wersja 2.3; procedura obowiązywała od 24.03.2025 r.
6. Procedura do procesu: Obsługa skarg, wniosków i odpowiedzi do klientów wersja 2.4; procedura obowiązuje od 29.09.2025 r.

W 2025 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	rozpatrzono	przekazane wg właściwości		wpływające	rozpatrzono	przekazane wg właściwości	
			poza NFZ	do innego OW NFZ			poza NFZ	do innego OW NFZ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
świadczeniodawcę	7 807	5 107	519	592	1	0	1	0
aptekę	37	28	0	3	0	0	0	0
osobę uprawnioną	1	1	0	0	0	0	0	0
NFZ	624	546	0	47	1	1	0	0
inne	79	4	32	6	3	0	1	1
razem	8 548	5 686	551	648	5	1	2	1

W oddziałach wojewódzkich NFZ rozpatrzono: 5 137 skarg i 1 wniosek, przekazano zgodnie z właściwością: 981 skarg i 2 wnioski, w trakcie rozpatrywania pozostało: 401 skarg. Pozostawiono bez rozpatrzenia i ad acta 1 499 skarg i 1 wniosek. W Centrali NFZ rozpatrzono 549 skarg, przekazano zgodnie z właściwością: 218 skarg i 1 wniosek, w trakcie rozpatrywania pozostało 9 skarg. Pozostawiono bez rozpatrzenia 119 skarg. Z poprzedniego okresu sprawozdawczego rozpatrzono łącznie 365 skarg. Pozostawienie skarg i wniosków bez rozpatrzenia i ad acta było spowodowane m.in.: nieuzupełnieniem danych umożliwiających procedowanie sprawy a także wycofaniem skargi.

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	2 347	2 218	542	0	0	0
aptekę	12	13	3	0	0	0
osobę uprawnioną	1	0	0	0	0	0
NFZ	23	494	29	0	1	0
inne	0	3	1	0	0	0
razem	2 383	2 728	575	0	1	0

W oddziałach wojewódzkich NFZ 2 235 skarg uznano za zasadne, 2 379 skarg i 1 wniosek uznano za niezasadne, 523 skargi – za częściowo zasadne. W Centrali NFZ za zasadne uznano 148 skarg, 349 skarg za niezasadne i 52 skargi 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	1 404	109	93	1 606
	świadczenia pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej	31	5	3	39
	świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej	20	2	4	26
	świadczenia pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej	0	1	1	2
	świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	120	21	11	152
	transport sanitarny w podstawowej opiece zdrowotnej	17	3	4	24
ambulatoryjna opieka specjalistyczna	poradnie specjalistyczne - wg części VIII identyfikacyjnych kodów resortowych	928	91	85	1 104

Rodzaje świadczeń zdrowotnych	Zakresy świadczeń	Liczba skarg/wniosek			
		dostępność do świadczeń	jakość udzielanych świadczeń	pozostałe	ogółem
1	2	3	4	5	6
	ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne	129	24	17	170
	kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna	12	2	0	14
leczenie szpitalne (z wyłączeniem programów terapeutycznych - lekowych i chemioterapii)	oddziały szpitalne - wg części VIII identyfikacyjnych kodów resortowych	367	109	40	516
	świadczenia wysokospecjalistyczne	2	0	0	2
gospodarka lekiem	terapeutyczne programy zdrowotne i chemioterapia	18	1	0	19
	refundacja aptek	1	0	0	1
opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	w warunkach oddziałów stacjonarnych	9	6	1	16
	w warunkach oddziału/ośrodka dziennego	3	2	0	5
	w warunkach ambulatoryjnych	91	5	4	100
	w zespole leczenia środowiskowego	8	0	31	39
rehabilitacja lecznicza	w warunkach ambulatoryjnych	133	14	19	166
	w warunkach domowych	56	2	3	61
	w warunkach ośrodka/oddziału dziennego	15	1	4	20
	w warunkach stacjonarnych	53	4	8	65
opieka paliatywna i hospicyjna	oddział medycyny paliatywnej; świadczenia w hospicjum stacjonarnym	1	2	0	3
	świadczenia w hospicjum domowym	8	1	0	9
	świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci	1	0	0	1
świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze (opieka długoterminowa)	zespół długoterminowej opieki domowej	1	0	0	1
	pielęgniarska opieka długoterminowa domowa	4	1	1	6
	ZOL/ZPO	3	4	3	10
leczenie stomatologiczne	stomatologia ogólna	246	45	37	328
	protetyka	45	43	11	99
	ortodoncja	25	3	2	30
	ortodontyczna opieka nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki	0	1	0	1
	inne	21	2	3	26
lecnictwo uzdrowiskowe	świadczenia uzdrowiskowe szpitalne/sanatoryjne dorosłych	16	38	30	84
	świadczenia uzdrowiskowe szpitalne/sanatoryjne dzieci	3	0	0	3
	świadczenia uzdrowiskowe leczenia ambulatoryjnego	0	0	1	1
	świadczenia rehabilitacji uzdrowiskowej	4	11	8	23
pomoc doraźna i transport sanitarny	świadczenia udzielane przez zespoły sanitarne typu N	1	1	0	2
ratownictwo medyczne	świadczenia udzielane przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego	0	1	0	1
profilaktyczny program zdrowotny	profilaktyka raka szyjki macicy	27	0	1	28
	profilaktyka raka piersi	56	2	0	58
	program badań prenatalnych	5	0	1	6
	program badań przesiewowych raka jelita grubego	11	0	0	11
świadczenia odrębnie kontraktowane	hemodializoterapia	1	1	1	3
	terapia hiperbaryczna	2	0	0	2
	tlenoterapia domowa	3	0	0	3
	badania genetyczne	1	0	1	2
wyroby medyczne	pozytonowa tomografia emisyjna	1	0	0	1
	protezy kończyn dolnych	0	4	0	4
	ortezy kończyn dolnych i górnych, gorsety oraz wyposażenie dodatkowe	0	0	2	2
	wyroby medyczne wykonywane seryjnie	14	3	15	32
inne skargi		155	15	10	180
wnioski		0	0	0	0
razem		4 071	580	456	5 107

We wszystkich przypadkach korespondencja klienta jest wnikliwie analizowana i w zależności od treści, podejmowane są stosowne działania. Rozpatrywanie skarg na działalność świadczeniodawców wymaga przeprowadzania 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. W sytuacji rażącego naruszenia umowy świadczeniodawcy są dyscyplinowani w sposób określony warunkami umowy.

W 2025 r. Lubelski OW NFZ po przeprowadzeniu postępowań wyjaśniających nałożył karę umowną w czterech przypadkach.

Lubuski OW NFZ po przeprowadzeniu postępowania skargowego poinformował dwóch świadczeniodawców o możliwości nałożenia kary umownej.

Mazowiecki OOWNFZ zawnioskował do Prezesa NFZ o przeprowadzenie kontroli doraźnej w dwóch podmiotach leczniczych. W jednym z nich kontrola jest w toku.

Na podstawie rozpatrywanych skarg w Podkarpackim OW NFZ przeprowadzono kontrole w trzech podmiotach, w wyniku których nałożono kary umowne. Ponadto przekazano do prokuratury zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez świadczeniodawców.

W Centrali NFZ sprawy, które budziły wątpliwości, były udostępniane do dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ celem wzmocnienia nadzoru nad realizacją warunków umów. Dodatkowo korespondencję udostępniano do komórek merytorycznych Centrali NFZ celem wykorzystania służbowego.

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. Kierowano pouczenia do świadczeniodawców zobowiązujące ich do realizacji umowy zgodnie z przepisami, nakładano kary umowne;
3. Zobowiązywano świadczeniodawców do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących zasad udzielania świadczeń;
4. Informowano pacjentów o przysługujących im prawach i obowiązujących zasadach udzielania świadczeń;
5. W odpowiedziach na skargi i wnioski stosowano zasady dostępności i prostego języka;

6. Współpracowano z komórkami merytorycznymi w Centrali i OW NFZ;
7. Anonimowo monitorowano działalność świadczeniodawców i dostępność świadczeń;
8. Kierowano skargi do właściwych podmiotów, instytucji i organów;
9. Przekazywano świadczeniodawcom komunikaty o zmianach/aktualizacjach przepisów i wytycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem strony internetowej;
10. Współpracowano z mediami (prasa, telewizja) i przekazywano informacje dotyczące sposobu i trybu rozpatrywania skarg i wniosków składanych przez pacjentów;
11. Organizowano spotkania z pacjentami w ramach wydarzeń zewnętrznych, prelekcji, wykładów i innych form spotkań;
12. Małopolski OW NFZ zorganizował coroczne spotkanie osób pełniących obowiązki pełnomocników do spraw pacjentów w małopolskich szpitalach z przedstawicielami oddziału, zajmującymi się rozpatrywaniem skarg i bezpośrednią obsługą pacjentów;
13. Świętokrzyski OW NFZ prowadził poradnictwo informacyjne w lokalnej prasie;
14. Warmińsko-Mazurski OW NFZ współpracował z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Regionalnymi Ośrodkami Pomocy Społecznej na rzecz zwiększenia świadomości pacjentów w zakresie ich praw i obowiązków. Prowadził projekty edukacyjne dla młodzieży: Droga do zdrowia i dla seniorów: Droga do zdrowia seniora.

Ad. 2. Przeprowadzone kontrole.

W 2025 roku zostało przeprowadzonych 20 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 3 432 574,74 zł. Szczegółowa informacja dotycząca kontroli znajduje się w pliku *Załącznik nr 2 Informacje dotyczące kontroli NFZ w 2025 r.*

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

Telefoniczna Informacja Pacjenta w latach 2022-2025 odebrała 5 774 980 połączeń.

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

Rok	Liczba odebranych połączeń
2022	1 734 831
2023	1 282 189
2024	1 433 053
2025	1 324 907

Tematyka odebranych połączeń w latach 2022-2025 dotyczyła: leczenia uzdrowiskowego, danych o placówkach i terminach leczenia, zasad korzystania z EKUZ, potwierdzania prawa do świadczeń, planowanego leczenia za granicą, formularzy typu S i spraw międzynarodowych, informacji o lekach, informacji o podstawowej opiece zdrowotnej, informacji o programach

profilaktycznych, informacji o zaopatrzeniu w wyroby medyczne, Internetowego Konta Pacjenta (IKP) , Krajowej Sieci Onkologicznej, leczenia szpitalnego, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, opieki specjalistycznej, programu in vitro i antykoncepcji awaryjnej, programu Moje Zdrowie, recept transgranicznych, rehabilitacji, pytań o e-usługi (e-recepta, e-skierowanie, e-zwolnienie), składania skarg i wniosków, szczególnych uprawnień, transportu sanitarnego, ubezpieczenia dobrowolnego. 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 przełączani na infolinię Rzecznika Praw Pacjenta.

Ad. 4. Inne szczegółowe informacje:

- Szczegółowe Informacje o działaniach Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie poprawy dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w 2025 roku znajdują się w załączniku nr 1.
- Liczba wszystkich świadczeń w ramach POZ w 2025 r. wyniosła 181 495 846;
- Liczba wszystkich porad (świadczeń) udzielonych w AOS (wszystkie typy umów) w 2025 r.: 89 923 150
- Liczba wszystkich hospitalizacji w leczeniu szpitalnym (wszystkie typy umów) w 2025 r.: 13 785 508;
- Udział obywateli objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym w 2025 r. – według stanu na dzień 31.12.2025 r. w bazie zarejestrowanych było 42 479 8621 osób , z czego 36 641 923 posiadało aktywne statusy ubezpieczenia (pozytywnie zweryfikowani i uprawnieni do świadczeń – „zielone światło”), co stanowiło 86,257% osób posiadających prawo do świadczeń zdrowotnych;
- Według stanu na grudzień 2025 r. bez zabezpieczenia świadczeń lekarza POZ było 60 gmin;
- Liczba udzielonych teleporad w 2025 r. w POZ i AOS to odpowiednio 14 494 721 i 2 727 335;
- Średnia oraz mediana liczby deklaracji do lekarza POZ przypadająca na jednego lekarza POZ z przypisanymi deklaracjami w podmiocie leczniczym (wg deklaracji do lekarza POZ w grudniu 2025 r.) to odpowiednio 1 565 i 1 440;
- Średni czas oczekiwania oraz średni rzeczywisty czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne według zakresów w 2025 r. do wszystkich oddziałów włącznie w podziale na poszczególne województwa - dane znajdują się w pliku - *Załącznik nr 3 Dane 2024-2025 r. - Narodowy Fundusz Zdrowia (Tabela 1)*;
- Średni czas oczekiwania oraz średni rzeczywisty czas oczekiwania na pierwszą wizytę w ramach AOS w 2025 r. do wszystkich poradni włącznie w podziale na poszczególne województwa - dane znajdują się w pliku *Załącznik nr 3 Dane 2024-2025 r. – Narodowy Fundusz Zdrowia (Tabela 2)*;

- Średni czas oczekiwania oraz średni rzeczywisty czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne według zakresów w 2024 oraz 2025 roku do oddziałów psychiatrycznych dla dorosłych oraz dziecięcych w podziale na poszczególne województwa - dane znajdują się w pliku *Załącznik nr 3 Dane 2024-2025 r. – Narodowy Fundusz Zdrowia (Tabela 3)*;
- Trzy szpitale o najdłuższym czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne z uwzględnieniem zakresu w 2025 r. z uwzględnieniem czasu oczekiwania - dane znajdują się w pliku *Załącznik nr 3 Dane 2024-2025 r. – Narodowy Fundusz Zdrowia (Tabela 4)*;
- Trzy poradnie o najdłuższym czasie oczekiwania na pierwszą wizytę w AOS (w przypadku trybu pilnego oraz stabilnego) w 2025 r. z uwzględnieniem czasu oczekiwania – dane znajdują się w pliku *Załącznik nr 3 Dane 2024-2025 r. - Narodowy Fundusz Zdrowia (Tabela 5)*;
- Średni czas oczekiwania na fizjoterapia trybie ambulatoryjnym w 2025 r. w podziale na województwa - dane znajdują się w pliku *Załącznik nr 3 Dane 2024-2025 r. – Narodowy Fundusz Zdrowia (Tabela 6)*;
- Liczba osób i wartość świadczeń udzielonych w 2025 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 2024-2025 r. - Narodowy Fundusz Zdrowia (Tabela 7)*;
- Liczba osób i wartość świadczeń wg rodzaju udzielonych w 2025 .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 2024-2025 r. - Narodowy Fundusz Zdrowia (Tabela 8)*;

Z poważaniem

Filip Nowak

Prezes NFZ

/Dokument podpisany elektronicznie/

Załączniki

- Załącznik nr 1 Działania NFZ w zakresie poprawy dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w 2025 roku.
- Załącznik nr 2 Informacje dotyczące kontroli NFZ w 2025 r.
- Załącznik nr 3 Dane 2024-2025 r. - Narodowy Fundusz Zdrowia

Kontakt

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