Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Data: 08.12.2025 r.

Znak sprawy: NFZ-DK-WP.053.6.2025
2025.422402.ZAWI

Pani
[redacted]

Adresat [redacted]

Dotyczy: petycji nr: 976a/2025

Zawiadomienie o sposobie załatwienia petycji

Na podstawie art. 13 ust. 1 i art. 15 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach[1] w zw. z art. 247 i 238 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego[2] zawiadamiam o załatwieniu w sposób odmowny petycji z dnia 9 września 2025 r. wniesionej za pośrednictwem poczty elektronicznej o treści:

„Petycja elektroniczna jednozadaniowa w trybie Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) przekładam postulat w sprawie usprawnienia jakości usług medycznych:

1. *Proszę o kontrolę podmiotów leczniczych czy mimo zaleceń kontrolnej wizyty, kontrolnego badania, lekarze wypisali odpowiednie zlecenia, skierowania lub wpisali termin wizyty w dokumentacji, kalendarzu i systemie P1.”*

[1] Dz. U. z 2018 r. poz. 870, dalej jako: „ustawa o petycjach”.
[2] Dz. U. z 2024 r. poz. 572, z późn. zm., dalej jako: „kpa”.

Uzasadnienie

Zakres kontroli, jakie może prowadzić Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia[3] został określony w art. 61a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych[4].

W świetle przepisów działu IIIA ustawy o świadczeniach Prezes NFZ ma prawo przeprowadzać kontrole w placówkach medycznych, również w zakresie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej.

Niemniej jednak, niezależnie od powyższego w odniesieniu do zakresu Pani wniosku dotyczącego przeprowadzenia ogólnopolskiej weryfikacji podmiotów leczniczych w zakresie dokonywania odpowiednich wpisów zleceń, skierowań lub terminów wizyty w dokumentacji, zastrzec należy, kontrole prowadzone przez NFZ nie mają charakteru ogólnokrajowego lecz realizowane są u świadczeniodawców, co do których wyniki analizy przedkontrolnej wskazały na zasadność ich przeprowadzenia. Zaznaczyć bowiem trzeba, że decyzja o wszczęciu postępowania kontrolnego w odniesieniu do podmiotu, który wykorzystuje środki publiczne w celu wykonywania zadań z zakresu opieki zdrowotnej, nie jest co do zasady podejmowana spontanicznie. Zgodnie z art. 61a ust. 4 ustawy o świadczeniach warunkiem w przeprowadzenia kontroli (z wyłączeniem kontroli, o której mowa w art. 61v ustawy o świadczeniach) jest przeprowadzenie analizy prawdopodobieństwa wystąpienia nieprawidłowości w zakresach działania, które mogą być objęte kontrolą.

Ww. analiza przedkontrolna stanowi podstawę do planowania i przeprowadzania kontroli przez Prezesa NFZ. Jej celem jest określenie ryzyka wystąpienia nieprawidłowości w obszarach, które mają być przedmiotem kontroli, zanim zostanie ona faktycznie rozpoczęta. Dzięki tej analizie, NFZ może skuteczniej i efektywniej alokować zasoby, koncentrując się na obszarach o najwyższym ryzyku, zamiast przeprowadzać rutynowe kontrole we wszystkich placówkach. Analiza przedkontrolna ma na celu identyfikację uwarunkowań, w szczególności prawnych, organizacyjnych, finansowych lub faktycznych, związanych z zakresem przedmiotowym i celami kontroli. W toku analizy przedkontrolnej m.in. uwzględnia się wyniki badań analitycznych określonych obszarów i zagadnień, w tym wyniki analiz danych sprawozdawczych, skarg i wniosków, informacje o nieprawidłowościach uzyskanych od podmiotów zewnętrznych oraz inne informacje o uchybieniach lub nieprawidłowościach,

[3] Dalej jako: „NFZ", „Fundusz".
[4] Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm., dalej jako: „ustawa o świadczeniach".

w wyniku których ostatecznie typowany jest podmiot lub podmioty do kontroli i dokonywany jest wybór danych sprawozdawczych do zweryfikowania w toku kontroli. Informacje i materiały zgromadzone w wyniku przeprowadzonej analizy przedkontrolnej wykorzystuje się do opracowania programu kontroli.

Uregulowana w Dziale IIIA ustawy o świadczeniach instytucja kontroli oparta jest o uprzednią analizę prawdopodobieństwa wystąpienia nieprawidłowości, a nie bezwarunkową reakcję Prezesa NFZ na możliwość zaistnienia określonej nieprawidłowości. Przyjęcie takiego modelu funkcjonowania postępowania kontrolnego jest uzasadnione, gdyż kontrola ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia jest inwazyjnym środkiem, ingerującym w działalność podmiotu leczniczego i nie powinna być uruchamiana w przypadku każdego podejrzenia nieprawidłowego działania podmiotu leczniczego.

Kontrola, o której mowa w ustawie o świadczeniach jest procesem wieloetapowym, czasochłonnym i wymagającym zaangażowania specjalistycznego zespołu osobowego, dlatego postulowany w tym przypadku „automatyzm" kontroli nie znajduje uzasadnienia zarówno z przyczyn prawnych, jak również organizacyjnych.

Pouczenie

Zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy o petycjach sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi.

Z poważaniem

Ewelina Matoga

Dyrektor

Departament Kontroli

z up. Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia

/Dokument podpisany elektronicznie/