Minister Zdrowia

NKKF.050.1.2026.5.KW
Warszawa, 06 lipca 2026

Pani
Małgorzata Kidawa - Błońska
Marszałkini Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

w odpowiedzi na oświadczenie Senatora Pana Aleksandra Szweda, złożone podczas 60 Posiedzenia Senatu RP w dniu 10 czerwca 2026 r., w sprawie wyników kontroli prowadzonych w związku ze śmiercią Pani Patrycji Augustyn, proszę o przyjęcie poniższego.

Ad 1.

Narodowy Fundusz Zdrowia, dalej jako: *„NFZ”,* w dniach od 3 czerwca 2025 r. do 20 sierpnia 2025 r., przeprowadził w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Świdnicy, dalej jako: *„SP ZOZ w Świdnicy”,* kontrolę której zakresem przedmiotowym objęto weryfikację prawidłowości realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie 03.3300.008.03 świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz 03.4220.030.02 - neurologia – hospitalizacja, w okresie od 27 marca 2025 r. do 28 marca 2025 r.

W toku kontroli przeprowadzonej przez NFZ na podstawie ustalonego stanu faktycznego popartego zebranym materiałem dowodowym i mającym odzwierciedlenie w ustaleniach kontroli zawartych w wystąpieniu pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowości polegające na:

1) nieprawidłowej organizacji i realizacji transportu międzyszpitalnego Pacjentki znajdującej się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i wymagającej pilnego leczenia w oddziale neurochirurgicznym, co stanowiło naruszenie § 8 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej[1] w zw. z art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym[2] oraz art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta[3];
2) niezasadnym przeniesieniu Pacjentki ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego na Oddział Neurologiczny, a następnie rozliczeniu świadczeń udzielonych w ramach zakresu: 03.4220.030.02 (neurologia – hospitalizacja), co stanowiło naruszenie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym w zw. z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty[4] oraz art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

[1] Dz. U. z 2025 r. poz. 400, z późn. zm., dalej jako: *„rozporządzenie OWU”.*
[2] Dz. U. z 2026 r. poz. 141.
[3] Dz. U. z 2024 r. poz. 581 z późn. zm.
[4] Dz. U. z 2024 r. poz. 1287 z późn. zm.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Wskazane powyżej okoliczności zdeterminowały negatywną, ocenę wyrażoną w wystąpieniu pokontrolnym przekazanym SP ZOZ w Świdnicy w dniu 20 sierpnia 2025 r. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, sformułowane zostały względem SP ZOZ w Świdnicy, na podstawie art. 61s ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych[5], następujące zalecenia pokontrolne:

1) zapewniać transport sanitarny środkami transportu sanitarnego, o których mowa w art. 161ba ustawy o świadczeniach, w sprawach i w składzie osobowym określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach lub ustalonym z uwzględnieniem wskazań medycznych i ciągłości udzielania świadczeń, gwarantującymi najkrótszy czas transportu świadczeniobiorcy do innego podmiotu leczniczego, odpowiedni do stanu zdrowia pacjenta,
2) kwalifikować pacjentów zaopatrywanych w szpitalnym oddziale ratunkowym do dalszego leczenia adekwatnie do stwierdzonego stanu zdrowia w sposób zapewniający ciągłość leczenia, z terminem realizacji.

Ponadto z tytułu stwierdzonych nieprawidłowości na SP ZOZ w Świdnicy nałożono sankcję finansową naliczoną na podstawie § 30 ust. 1 pkt 1 lit. f załącznika do rozporządzenia OWU w zw. z § 5 umowy nr 03/8/3201023/01/2025/01 z dnia 3 stycznia 2025 roku wraz z aneksami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, tytułem kary umownej za nieprawidłowości.

Wskazać należy, iż SP ZOZ w Świdnicy skorzystał z przysługującego, na podstawie art. 61t ustawy o świadczeniach, środka zaskarżenia i wniósł zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego. Sprawa została więc ponownie przeanalizowana, a zgłoszone zastrzeżenia rozpatrzono zgodnie z obowiązującymi procedurami. Prezes NFZ oddalił złożone zastrzeżenia w całości oraz podtrzymał Wystąpienie pokontrolne z dnia 20 sierpnia 2025 r., zarówno w zakresie poczynionych ustaleń, jak również dokonanej oceny tych ustaleń, a także jej skutków, wyrażającej się w zaleceniach pokontrolnych i nałożonych sankcjach finansowych.

Informacja o wynikach kontroli będącej przedmiotem oświadczenia Senatora RP Pana Aleksandra Szweda została opublikowana w Biuletynie Informacji Publicznej w zakresie treści, która ma status informacji publicznej.

Ad 2.

Należy zauważyć, że Minister Zdrowia nie jest stroną zawartej przez NFZ z SP ZOZ w Świdnicy umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem nie uczestniczy na żadnym z etapów przeprowadzanego przez NFZ postępowania kontrolnego w zakresie spełniania warunków realizacji umów, w szczególności nie ma podstaw prawnych do dokonywania zmian oraz podejmowania rozstrzygnięć w zakresie zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej objętych kontrolą w ramach umowy zawartej przez NFZ. Mając na względzie fakt, że realizacja kontroli stanowi samodzielne uprawnienie NFZ, wykonywane w graniach i na podstawie przyznanych przepisami prawa kompetencji, brak jest podstaw prawnych do kwestionowania ustaleń poczynionych przez inne organy, w tym uchylania przez Ministra Zdrowia kar umownych nałożonych przez NFZ. Rozstrzygnięcia w zakresie spraw związanych z realizacją umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pozostają w zakresie właściwości NFZ, natomiast spory wynikłe na tle realizacji umowy rozstrzygane są przez sądy powszechne.

[5] Dz. U. z 2025 r., poz. 1461, z późn. zm., dalej jako: *„ustawa o świadczeniach”.*

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Ad 3.

Należy zauważyć, że Minister Zdrowia nie sprawuje nadzoru ani kontroli nad działalnością prokuratury. Prokuratura jest odrębną instytucją państwową działającą na podstawie ustawy z dnia 28 stycznia 2016 r. – Prawo o prokuraturze[6], a jej naczelnym organem jest Prokurator Generalny. Kompetencje Ministra Zdrowia nie obejmują monitorowania prowadzonych postępowań prokuratorskich, wydawania poleceń prokuratorom ani oceny działalności jednostek organizacyjnych prokuratury. Niezależnie od powyższego, Minister Zdrowia może natomiast współpracować z organami ścigania w zakresie należącym do jego właściwości, w szczególności poprzez przekazywanie informacji lub dokumentów oraz zawiadamianie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, jeżeli wynika to z realizowanych zadań publicznych. Rozwiązanie to służy zapewnieniu bezstronności, obiektywizmu oraz niezależności postępowania.

Ad 4.

Należy podkreślić, że zasady organizacji i realizacji transportu medycznego wynikają z obowiązujących przepisów prawa oraz warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i obowiązują wszystkich świadczeniodawców w jednakowym zakresie. W związku z tym ustalenia dokonywane w poszczególnych postępowaniach nie wpływają na obowiązujące ogólne zasady organizacji transportu medycznego.

Niezależnie od powyższego, wskazać należy że zgodnie z art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym w razie konieczności szpital, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego zapewnia niezwłoczny transport sanitarny pacjenta urazowego, pacjenta urazowego dziecięcego albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie. Dodatkowo w myśl § 12 ust. 3 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego[7], lekarz dyżurny oddziału wystawia zlecenie na lotniczy transport sanitarny. Podkreślić należy, że realizacja przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe bezzwłocznego i szybkiego transportu powinna mieć zasadnicze znaczenie dla stanu pacjenta. Całkowity czas transportu pacjenta do miejsca docelowego powinien być krótszy od transportu innymi środkami lokomocji i przynieść korzyść w dalszym procesie leczenia.

Natomiast w związku z koniecznością zapewnienia szybkiego postępowania ratunkowego oraz niezwłocznego wdrożenia terapii u pacjentów z podejrzeniem udaru mózgu, a także mając na uwadze konieczność wypracowania rozwiązania mającego na celu poprawę funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, dalej jako: „*PRM*", Ministerstwo Zdrowia wraz z konsultantami krajowymi w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz neurologii wydało „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu"[8].
Ww. Dobre praktyki zobowiązują kierownika zespołu ratownictwa medycznego, dalej jako: „*ZRM*", do niezwłocznego powiadomienia dyspozytora medycznego o transporcie pacjenta do oddziału udarowego oraz do kontaktu z lekarzem oddziału udarowego, poprzez trójpołączenie zestawione przez dyspozytora medycznego. Podczas trójpołączenia

[6] Dz.U. z 2026 r. poz. 810, z późn. zm.
[7] Dz.U. z 2025 r. poz. 1646.
[8] https://www.gov.pl/web/zdrowie/dobre-praktyki-postepowania-z-pacjentem-z-podejrzeniemudaru-mozgu

kierownik ZRM zasięga opinii lekarza neurologa co do sposobu postępowania z pacjentem na miejscu zdarzenia i w czasie transportu. Natomiast w przypadku braku możliwości zestawienia trójpołączenia, dyspozytor medyczny zobligowany jest do przekazania lekarzowi oddziału udarowego informacji o stanie pacjenta, pozyskanych od kierownika zespołu ratownictwa medycznego.

Dodatkowo, niezależnie od drogi telefonicznej, w systemie PRM funkcjonuje tzw. zapowiedź. Jest to wiadomość jaką dostaje szpital od ZRM, zanim jeszcze zespół dotrze do podmiotu leczniczego. Wiadomość jest generowana automatycznie, na podstawie danych zawartych w karcie medycznych czynności ratunkowych. Zapowiedź – oprócz danych medycznych – zawiera także przewidywany czas dojazdu ZRM do szpitala. Dzięki takiej prenotyfikacji szpital ma czas na przygotowanie się na przyjęcie pacjenta. W razie transportu pacjenta w ciężkim stanie, ZRM ma możliwość powiadomienia szpitala o zdarzeniu poprzez dyspozytornię medyczną.

Powyższe zostało opisane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego[9]. Zgodnie z § 10 ww. rozporządzenia podczas obsługi zdarzeń dyspozytor wysyłający, na żądanie kierownika zespołu ratownictwa medycznego, powiadamia docelowy szpitalny oddział ratunkowy lub szpital właściwy ze względu na stan zdrowia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w którym znajduje się centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, o transporcie osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Jednocześnie wskazać należy, iż zgodnie z Rejestrem PRM SP ZOZ w Świdnicy posiada szpitalny oddział ratunkowy i oddział udarowy, który jest jednostką organizacyjną szpitala wyspecjalizowaną w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Wobec powyższego, w razie konieczności przewiezienia osoby z udarem do szpitala z oddziałem neurochirurgii, SP ZOZ w Świdnicy zobowiązany jest do zapewnienia niezwłocznego transportu sanitarnego (w tym transportu lotniczego) na podstawie art. 33 ust. 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Ponadto zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniobiorcy przysługuje, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego podmiotu leczniczego, o którym mowa w przepisach o działalności leczniczej, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, w przypadkach:
1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym;
2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.
Wybór środka transportu zależy od lekarza prowadzącego.

Ad 5.

Zauważenia wymaga, że dokumentacja pokontrolna, opisująca przebieg i wyniki przeprowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach kontroli, zawiera co najmniej dwa rodzaje tajemnic prawnie chronionych: tajemnicę kontrolerską i tajemnicę informacji związanej z pacjentem. Zgodnie z art. 5 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej[10], każda z tych kategorii tajemnic stanowi negatywną przesłankę udostępnienia informacji zawartych w dokumentach pokontrolnych.

[9] Dz.U. z 2019 r. poz. 1703 z późn. zm.
[10] Dz. U. z 2022 r., poz. 902, z późn. zm.

Podkreślić w tym miejscu należy, że instytucja tajemnicy kontrolerskiej została uregulowana w art. 61z ustawy o świadczeniach. Podstawową cechą tej tajemnicy jest kwalifikacja jej jako tajemnicy zawodowej. Przyczynia się ona do właściwego kształtowania relacji z podmiotem kontrolowanym oraz znajduje swoje uzasadnienie w specyfice materiału dowodowego gromadzonego w trakcie kontroli, na który składa się głównie dokumentacja powstająca na okoliczność udzielonych świadczeń (głównie jest to dokumentacja medyczna). Zakres przedmiotowy tajemnicy kontrolerskiej dotyczy wszelkich informacji, które kontroler pozyskał w ramach realizacji zadań służbowych. Zgodnie z ww. ustawą obowiązek zachowania tajemnicy kontrolerskiej mają kontrolerzy powołani do korpusu kontrolerskiego, osoby kontrolujące na podstawie upoważnień do kontroli niebędące członkami korpusu kontrolerskiego, Prezes NFZ, a także każdy, z wyłączeniem podmiotu kontrolowanego, kto na podstawie uprawnienia wynikającego z ww. ustawy albo przepisów odrębnych uzyskał informację o przebiegu lub wynikach kontroli.

Mając na uwadze powyższe, Narodowy Fundusz Zdrowia realizując wnioski o udostępnienie informacji publicznej nie udostępnia wystąpień pokontrolnych ani innych dokumentów stanowiących dokumentację wyników i przebiegu kontroli.

Zaznaczyć należy, iż podmiotowi kontrolowanemu ustawodawca pozostawił swobodę dysponowania informacjami dotyczącymi kontroli. Tym samym, zarówno NFZ jak i Ministerstwo Zdrowia, w przypadku udostępnienia dokumentacji osobom trzecim przez podmiot kontrolowany nie ponosi odpowiedzialności za publiczne ujawnienie informacji objętych tajemnicą kontrolerską oraz danych, w szczególności danych wrażliwych dotyczących stanu zdrowia osób, których dokumentacja medyczna była przedmiotem kontroli.

Niezależnie od powyższego, wskazać należy, że na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej każdy, z zastrzeżeniem art. 5 ww. ustawy, ma prawo do informacji publicznej. Z przepisu tego wynika również uprawnienie do uzyskania informacji publicznej związanej z działalnością NFZ. Ponadto ustawa ta oraz rozporządzenie z dnia 18 stycznia 2007 r. Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie Biuletynu Informacji Publicznej[11] wskazują podmioty zobowiązane do udostępniania informacji dotyczących spraw publicznych oraz ustalają zasady i tryb udostępniania tych informacji.

W zakresie dostępu do wyników kontroli przeprowadzanych przez NFZ wskazać należy, iż dane dotyczące realizowanych przez NFZ kontroli są ogólnodostępne i znajdują się w Biuletynie Informacji Publicznej NFZ pod adresem: https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/kontrole/kontrole-nfz/szczegolowe-wyniki-kontroli/.

Zakres informacji udostępnionych w Biuletynie Informacji Publicznej NFZ dotyczących kontroli przeprowadzanych przez NFZ, uwzględnia wymogi w zakresie tzw. tajemnicy kontrolerskiej określone w ustawie o świadczeniach.

Z wyrazami szacunku

Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

[11] Dz. U. z 2007 r. nr 10, poz. 68.