



Warszawa, dnia 03 września 2025 r.

Znak sprawy: DFK.054.35.2025.AS.2
Kontakt:
e-mail: sekretariat.WT@aotm.gov.pl
tel.: 22 101 47 16



Petycja nr 509/2025

Zawiadomienie o sposobie załatwienia petycji

Na podstawie art. 13 ust. 1 i art. 15 ustawy z 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz.U. z 2018 r. poz. 870, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o petycjach” w zw. z art. 247 i 238 § 1 ustawy z 14czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2021 r., poz. 735 z późn.zm.) zawiadamiam o załatwieniu w sposób odmowny wniesionej przez Panią za pośrednictwem poczty elektronicznej petycji nr 509/2025 z dnia 14 maja 2025 r., w zakresie udoskonalenia świadczeń medycznych w przedmiocie wyceny świadczeń zdrowotnych.

Uzasadnienie

Pismem NFZ-DSOZ-SAOS.053.3.2025 2025.249876.KAOz dnia 3 czerwca 2025 roku z Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia przekazano, do rozpatrzenia zgodnie z właściwością, petycję o sygnaturze własnej 509/2025 w zakresie udoskonalenia świadczeń medycznych w przedmiocie wyceny świadczeń zdrowotnych:

- odpłatność wizyty uzależniona jest od czasu wizyty;
- odpłatność wizyty uzależniona jest od przeprowadzenia prawidłowego wywiadu, badania;
- odpłatność wizyty uzależniona jest od analizy i interpretacji wyników badań;
- odpłatność wizyty uzależniona jest od jakości usług ocenionych przez pacjenta;
- odpłatność wizyty uzależniona jest za błędy i omyłki pisarskie, poświadczenie nieprawdy w procedurach wykonanych lub niewykonanych.

Pragnę wyjaśnić, że Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji realizuje zadania wskazane w art. 31n ustawy z dnia z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki

zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2024 poz. 146 z późn. zm.), do których należy, między innymi określanie taryf świadczeń. W procesie realizacji tego zadania pod uwagę branych jest szereg aspektów: nie tylko koszty, ale również długość trwania świadczenia, wielkość zużycia zasobów zaangażowanych do jego realizacji, zrealizowane procedury, jednostki chorobowe, charakter świadczenia czy wiek pacjenta. Są to elementy policzalne i dające się skwantyfikować.

Z kolei Narodowy Fundusz Zdrowia określa produkty rozliczeniowe oraz ustala zasady ich rozliczania i finansowania. W procesie tym również stosuje rozmaite, policzalne i zobiektywizowane kryteria, jak wiek pacjenta, postawione rozpoznanie, wykonane procedury czy czas trwania świadczenia. Natomiast wskazane przez Panią elementy, które miałyby warunkować płatność za świadczenie (wizytę), choć niezwykle istotne z punktu widzenia pacjenta, w większości są kryteriami o charakterze subiektywnym, a zatem ciężkim do sparametryzowania.

Co do zasady, każde świadczenie opieki zdrowotnej powinno być udzielane zgodnie z obowiązującymi standardami i kryteriami. Niemniej jednak w przypadku, gdy świadczeniobiorca (pacjent) uzna, że dane świadczenie nie zostało wykonane należyście, może skorzystać z prawa do złożenia skargi do:

- właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, gdy według skarżącego doszło do naruszenia jego prawa w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniodawców,
- Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej, gdy pacjent uważa, że personel medyczny popełnił błąd w procesie leczenia bądź postępuje sprzecznie z zasadami etyki zawodowej,
- Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, w kwestii zastrzeżeń do pracy pielęgniarek lub położnych,
- Biura Rzecznika Praw Pacjenta, gdy skarga dotyczy naruszenia praw pacjenta.

Pouczenie

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

Z wyrazami szacunku

PREZES

Daniel Rutkowski

/dokument podpisany elektronicznie/