

Warszawa, 15 lipca 2025 r.

Szanowny Pan
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

w imieniu członków zrzeszonych w naszych organizacjach przekazujemy uwagi do *projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego* (numer z wykazu prac legislacyjnych Ministra Zdrowia UD 207).

Z wyrazami szacunku



Maciej Górski
Prezydent
Konfederacji Lewiatan



Joanna Makowiecka-Gatza
Prezes Zarządu
Pracodawców RP



Anna Rulkiewicz
Prezeska
Pracodawców dla Zdrowia



Artur Białkowski
Prezes Zarządu
Pracodawców Medycyny
Prywatnej



Waldemar Malinowski
Prezes Zarządu
Ogólnopolskiego Związku
Pracodawców Szpitali
Powiatowych



Jarosław J. Fedorowski
Prezes Zarządu
Polskiej Federacji Szpitali



Jan Klimek
Prezes
Związku Rzemiosła Polskiego

Uwagi dot. projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (UD 207)

W odpowiedzi na opublikowanie projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (UD 207), uprzejmie przedstawiamy poniższe uwagi do przedłożonych propozycji legislacyjnych. Uwagi odnoszą się do numeracji projektowanych przepisów zawartej w treści projektu.

1. Art. 64 ust. 4a – postulat usunięcia przepisu

Przepis ten przewiduje możliwość nakazania publikacji decyzji Rzecznika Praw Pacjenta w określonej w niej formie i miejscu, na koszt podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych. Takie rozwiązanie może prowadzić do **znaczących kosztów po stronie podmiotów leczniczych**, w szczególności jeśli nakazana byłaby np. publikacja w prasie czy telewizji (czego projekt nie wyklucza). Należy pamiętać, że działalność lecznicza finansowana jest przede wszystkim ze środków publicznych, głównie w ramach kontraktów z NFZ, i środki te powinny być przeznaczane bezpośrednio na cele lecznicze. Nakładanie dodatkowych obowiązków finansowych, niezwiązanych bezpośrednio z leczeniem, **de facto oznacza ograniczenie środków finansowych przeznaczonych na zapewnienie dostępności świadczeń zdrowotnych** dla pacjentów i może pogorszyć jakość udzielanych świadczeń. W wielu wypadkach byłaby to w istocie publikacja na koszt pacjentów. Zasadne jest usunięcie tego przepisu w całości.

Propozycja: rezygnacja z projektowanej zmiany lub ograniczenie wyłącznie do praktyk pseudomedycznych lub działań prowadzonych przez podmioty nie będące zarejestrowanymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

2. Art. 64a ust. 1 – wskazane jest zawężenie zastosowania tego przepisu wyłącznie do praktyk pseudomedycznych

Zastrzeżenia budzi możliwość publicznego ostrzeżenia przez Rzecznika wobec każdego podmiotu w toku postępowania. W przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą, publikacja ostrzeżeń przed wydaniem prawomocnej decyzji, **może prowadzić do poważnych szkód wizerunkowych i utraty zaufania pacjentów**, co bezpośrednio odbija się na ich bezpieczeństwie – pacjenci mogą rezygnować z leczenia w danym ośrodku. Dodatkowo w przypadku niepotwierdzenia się zarzutów, **istnieje realna podstawa do dochodzenia przez podmiot roszczeń odszkodowawczych**, co naraża Skarb Państwa na odpowiedzialność. Proponujemy, aby przepis ten miał zastosowanie wyłącznie do podmiotów oferujących tzw. praktyki pseudomedyczne.

Propozycja: doprecyzowanie projektowanej zmiany.

3. Art. 64a ust. 3 – postulat bezwzględnego usunięcia

Zaproponowane uprawnienie Rzecznika do zobowiązania podmiotu do zaniechania działań w trakcie postępowania **jest absolutnie nieakceptowalne i nie znajduje uzasadnienia w zasadach państwa prawa**. Przepis ten przyznaje Rzecznikowi **kompetencję wyższą niż ministrowi właściwemu ds. zdrowia**, dając mu realną władzę wykonawczą wobec podmiotów bez mechanizmu kontroli ex ante. Jediną możliwością pozostawioną podmiotowi byłaby kontrola następcza prowadzona przez sądy. Do czasu rozstrzygnięcia sądowego podmiot musiałby natomiast działać zgodnie ze wskazaniami rzecznika, co nie znajduje żadnej podstawy systemowej. W praktyce oznacza to możliwość ingerencji

w działalność podmiotu jedynie na podstawie decyzji administracyjnej, której legalność będzie weryfikowana dopiero po czasie. **Stwarza to poważne ryzyko nadużyć i chaosu prawnego**, zwłaszcza jeśli postępowania sądowe wykażą, że Rzecznik nie miał racji. Przepis ten powinien zostać usunięty w całości lub konieczne jest jego ograniczenie wyłącznie do praktyk pseudomedycznych lub działań prowadzonych przez podmioty nie będące zarejestrowanymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

Propozycja: bezwzględna rezygnacja z projektowanej zmiany lub ograniczenie wyłącznie do praktyk pseudomedycznych lub działań prowadzonych przez podmioty niebędące zarejestrowanymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

4. Art. 64a ust. 4 – postulat usunięcia z uwagi na brak zgodności z zasadami prawa administracyjnego

Przepis ten dopuszcza możliwość wydania przez Rzecznika decyzji bez wszczęcia postępowania i bez wysłuchania strony. Jest to **rażące naruszenie zasady czynnego udziału strony w postępowaniu administracyjnym** (art. 10 KPA) oraz zasady rozstrzygania wątpliwości na korzyść strony. Dopuszczenie takiej formy działania oznacza **całkowitą arbitralność działania organu administracji publicznej**, co przeczy konstytucyjnym standardom ochrony praw jednostki. Przepis ten powinien zostać wykreślony.

Propozycja: bezwzględna rezygnacja z projektowanej zmiany.

5. Art. 67zj ust. 1 – postulat doprecyzowania definicji praktyk pseudomedycznych

W obecnym brzmieniu definicja jest **zbyt szeroka i nieprecyzyjna**, co może prowadzić do niezamierzonych i absurdalnych skutków. Zawarta w projekcie definicja „podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę niewykonyującą zawodu medycznego” prowadziłaby do tego, że za praktykę pseudomedyczną należałoby uznać np.:

- udzielanie pierwszej pomocy przez osobę postronną,
- wykonanie zastrzyku przez członka rodziny pacjenta,
- opiekę sprawowaną przez osoby bliskie.

Należy doprecyzować definicję lub wprowadzić jakąś dodatkową przesłankę np. działanie w celu uzyskania korzyści majątkowej lub systematyczne oferowanie takich usług – tylko takie działania wydają się stanowić realne zagrożenie wymagające regulacji.

Propozycja: doprecyzowanie projektowanej zmiany lub ograniczenie wyłącznie do praktyk pseudomedycznych lub działań prowadzonych przez podmioty niebędące zarejestrowanymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

6. Art. 68 ust. 1 – sprzeciw wobec podniesienia maksymalnej wysokości kar

Zwiększenie górnej granicy kary do 1 000 000 zł **jest nieuzasadnione**. Podobnie jak w pkt 1, środki te pochodziłyby z kontraktów przeznaczonych na leczenie. Dodatkowo, z dostępnych informacji wynika, że **Rzecznik nie korzystał z możliwości nakładania kar w maksymalnej wysokości**. Nie ma więc racjonalnego uzasadnienia dla podwyższania sankcji, skoro istniejące mechanizmy nie są wykorzystywane w pełni.

Propozycja: rezygnacja z projektowanej zmiany.

7. Art. 68 ust. 1 – sprzeciw wobec zmiany przesłanki do nałożenia kary

Dotychczas kara była nakładana w przypadku **braku wykonania decyzji** Rzecznika. Projekt przewiduje, że kara może być nałożona **już za samo naruszenie**, nawet jeśli podmiot po wydaniu decyzji zastosuje się do niej i wprowadzi w życie zmiany wskazane przez rzecznika. To rozwiązanie **narusza zasadę proporcjonalności** i prowadzi do sankcjonowania podmiotów za działania, które mogły wynikać z niejasnych przepisów. Często dopiero rozstrzygnięcia Rzecznika doprecyzowują obowiązki prawne – nakładanie kary ex post za niejasność prawa jest sprzeczne z zasadą pewności prawa.

Propozycja: rezygnacja z projektowanej zmiany.

8. Art. 69b – sprzeciw wobec kar nakładanych na osoby zarządzające

Nałożenie osobistych kar na członków zarządu podmiotów leczniczych (do 20-krotności przeciętnego wynagrodzenia) **jest nieproporcjonalne i niesprawiedliwe**. Wiele naruszeń wynika nie z zaniedbań kadry zarządzającej, ale z:

- niedoborów kadrowych,
- braku wystarczających środków finansowych,
- przeciążenia systemu.

Takie przepisy mogą **zniechęcać osoby do podejmowania się funkcji kierowniczych w ochronie zdrowia**, co pogłębi problemy systemowe. Ponadto, nie doprecyzowano, w jaki sposób kara ma być nakładana w przypadku zarządu wieloosobowego – **czy odpowiedzialność będzie solidarna, czy indywidualna**. W tym kształcie przepis ten jest nie do przyjęcia.

Propozycja: rezygnacja z projektowanej zmiany.

9. Wniosek o zniesienie zakazu reklamy działalności leczniczej

W świetle planowanych zmian legislacyjnych oraz kontekstu walki z praktykami pseudomedycznymi, **zasadne i konieczne jest zniesienie obecnie obowiązującego zakazu reklamy działalności leczniczej**, uregulowanego przede wszystkim w art. 14 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz w innych przepisach.

Zakaz ten, zamiast chronić pacjentów, **przyczynia się pośrednio do rozwoju praktyk pseudomedycznych**, które obecnie mają niemal nieograniczoną swobodę w zakresie promocji. Z kolei legalnie działające podmioty lecznicze, stosujące się do zakazu reklamy, są pozbawione możliwości prowadzenia rzetelnej i skutecznej komunikacji do pacjentów.

W efekcie, pacjenci częściej trafiają na atrakcyjnie przedstawiane treści o charakterze pseudomedycznym, zamiast mieć dostęp do profesjonalnej, sprawdzonej informacji medycznej, pochodzącej od podmiotów regulowanych i kontrolowanych przez państwo. W tym kontekście uchylenie zakazu reklamy należy traktować nie tylko jako kwestię dostosowania prawa polskiego do standardów UE, lecz jako element systemowej ochrony zdrowia publicznego.

Ponadto należy podkreślić, że

- **Trybunał Sprawiedliwości UE (sprawa C-339/15 Luc Vanderborght) wskazuje, że całkowite zakazanie reklamy narusza unijny porządek prawny.** W wyroku, który zapadł w 2017 roku, wskazano (Komunikat Prasowy nr 45/17 Luksemburg, 4 maja 2017 r):

„W ogłoszonym dzisiaj wyroku Trybunał stwierdził, że dyrektywa o handlu elektronicznym stoi na przeszkodzie przepisom, które, jak w przypadku przepisów belgijskich, zakazują wszelkiej formy informacji handlowej drogą elektroniczną przeznaczoną do promowania leczenia ust i zębów, w tym również poprzez stronę internetową utworzoną przez lekarza dentystę”

Należy podkreślić, że niedawno Trybunał Sprawiedliwości UE orzekł, że Polska narusza unijne prawo poprzez zakaz reklamowania aptek, natomiast sprawa reklamy podmiotów leczniczych jest analogiczna. Dlatego też zasadne jest niezwłoczne dokonanie zmian przepisów.

- W polskim systemie prawnym **nie obowiązuje całkowity zakaz reklamy produktów leczniczych ani wyrobów medycznych** – ich promocja jest dopuszczalna pod pewnymi warunkami, obejmującymi m.in. wymogi rzetelności, prawdziwości i zgodności z aktualną wiedzą medyczną. Nie dotyczy to wszystkich leków czy wyrobów, jednak zakres, w odniesieniu do których reklama jest dopuszczalna, jest stosunkowo szeroki. W praktyce oznacza to, że producent leku lub wyrobu medycznego może reklamować swój produkt pod warunkiem, że przekazywane treści nie wprowadzają w błąd i są zgodne z dokumentacją rejestracyjną oraz przepisami. **Trudno zatem logicznie uzasadnić sytuację, w której reklama produktu leczniczego, będącego jedynie jednym z elementów terapii, jest legalna, natomiast informowanie o samej terapii, świadczonej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą – już nie. Tymczasem działalność lecznicza, objęta rejestracją, nadzorem i wymogami kwalifikacyjnymi, pozostaje całkowicie wyłączona z legalnej komunikacji marketingowej, co jest regulacyjnym paradoksem.** Brakuje zatem spójności i racjonalności w systemie prawnym, który umożliwia promocję leków czy wyrobów, a jednocześnie zabrania lekarzowi informowania pacjenta o stosowanej terapii. Zakaz reklamy usług świadczonych przez wykwalifikowanych specjalistów nie tylko jest niesprawiedliwy, ale pozbawia możliwości dotarcia do pacjenta z informacjami niezbędnymi do podjęcia świadomej decyzji zdrowotnej.
- **Zamiast wprowadzania generalnego i sztywnego zakazu reklamy, ustawodawca powinien zastosować bardziej precyzyjne i racjonalne podejście, polegające na zakazie reklam wprowadzających w błąd lub dotyczących świadczeń bez potwierdzonej skuteczności medycznej.** Takie rozwiązanie jest znacznie bardziej proporcjonalne i zgodne z zasadą minimalnej ingerencji w wolność prowadzenia działalności gospodarczej, a zarazem skutecznie chroni pacjentów. Pozwala ono eliminować komunikaty nieuczciwe, fałszywe lub potencjalnie niebezpieczne, jednocześnie nie ograniczając dostępu do informacji o świadczeniach legalnych, kontrolowanych i zgodnych z aktualną wiedzą medyczną. Obecna regulacja traktuje wszystkie komunikaty w jednakowy sposób – bez względu na ich treść, rzetelność, kontekst i intencję – co jest nie tylko nadmierne, ale także nieskuteczne w praktyce. Wprowadzenie zakazu opartego na kryterium jakości treści, a nie jej samej obecności w przestrzeni publicznej, sprzyja transparentności, uczciwej konkurencji i świadomemu wyborowi pacjenta. **Dodatkowo takie rozwiązanie daje podstawę do skutecznej walki z dezinformacją medyczną, która często wykorzystuje luki w obecnych regulacjach.**
- Aktualnie obowiązujące zapisy wprowadzające zakazy są **niejednolicie stosowane i niejednoznacznie interpretacyjnie**, co prowadzi do niepewności prawnej dla podmiotów leczniczych.
- Nowy **Kodeks Etyki Lekarskiej (od 01.01.2025)** nie zawiera zakazu reklamy — nie ma więc podstaw, aby takie ograniczenia funkcjonowały nadal w prawie powszechnie obowiązującym.
- **Szczególnie problematyczny i nielogiczny jest zakaz reklamy w odniesieniu do świadczeń zdrowotnych realizowanych z użyciem wyrobów medycznych.** Sytuacja ta jest tym bardziej istotna w kontekście dynamicznego rozwoju nowych technologii medycznych – **podmioty boją się komunikować o przewagach danej metody, jej skuteczności, bezpieczeństwie czy komforcie dla pacjenta, obawiając się naruszenia zakazu reklamy.** **W rezultacie pacjenci nie mają pełnego dostępu do informacji, mimo że są to świadczenia legalne, bezpieczne i zgodne z aktualną wiedzą medyczną.** Jeśli celem ustawodawcy jest świadoma i odpowiedzialna

decyzja pacjenta, to warunkiem koniecznym jest umożliwienie transparentnej i rzetelnej komunikacji na temat dostępnych rozwiązań terapeutycznych, w tym technologii wykorzystywanych przy ich realizacji. Jest to prawdą nawet, jeśli komunikacja taka miałaby przybierać formę reklamy, która w świecie dzisiejszych mediów może być niemożliwa do odróżnienia od informacji.

Proponowane zmiany legislacyjne:

Ad. 1 Zmiana brzmienia art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej:

Aktualnie:

Podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy.

Proponowana treść po zmianie:

Podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą wprowadzać w błąd ani dotyczyć świadczeń co do których skuteczności brak jest naukowego potwierdzenia.

Ad. 2 Zmiana brzmienia art. 147a § 2 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń:

Aktualnie:

Tej samej karze podlega ten, kto podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych lub usług z zakresu medycyny weterynaryjnej mające formę i treść reklamy.

Proponowana treść po zmianie:

Tej samej karze podlega ten, kto podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych lub usług z zakresu medycyny weterynaryjnej wprowadzające w błąd lub dotyczące świadczeń co do których skuteczności brak jest naukowego potwierdzenia.

Ad. 3 Zmiana art. 58 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych:

Aktualnie:

reklamy działalności gospodarczej lub zawodowej, w której wykorzystuje się wyrób do świadczenia usług – w zakresie, w jakim dotyczy ona usług świadczonych przy użyciu danego wyrobu, w tym usług wypożyczania, najmu lub użyczenia wyrobów;

Proponowana treść po zmianie:

reklamy innej niż działalność lecznicza, działalności gospodarczej lub zawodowej, w której wykorzystuje się wyrób do świadczenia usług – w zakresie, w jakim dotyczy ona usług świadczonych przy użyciu danego wyrobu, w tym usług wypożyczania, najmu lub użyczenia wyrobów;

Ad. 4 Zmiana art. 16b ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji

Aktualnie:

świadczeń zdrowotnych w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej udzielanych wyłącznie na podstawie skierowania lekarza;

Proponowana treść po zmianie:

świadczeń zdrowotnych w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej wprowadzających w błąd lub dotyczących świadczeń, co do których skuteczności brak jest naukowego potwierdzenia;