

STANOWISKO Nr 4/25/IX
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 4 lipca 2025 r.

**w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku
Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego**

Naczelna Rada Lekarska po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego, przekazanym przy piśmie pana Jerzego Szafranowicza, podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 11 czerwca 2025 r. (znak: DSZ.0210.2.2025.AD) zdecydowanie popiera kierunek zmian ustawowych w zakresie, w jakim dotyczą one zwalczania zjawiska działalności pseudomedycznej. Naczelna Rada Lekarska od wielu lat podkreśla, że praktyki pseudomedyczne są wysoce szkodliwe społecznie i niebezpieczne dla zdrowia ludzkiego, dlatego wyraźny przepis ustawy, który stwierdza, że są one zakazane, zasługuje na poparcie.

Zastrzeżenia Naczelnej Rady Lekarskiej budzi fakt, że w projekcie ustawy przewidziano jedynie administracyjnoprawny model zwalczania praktyk pseudomedycznych - tj. przewiduje się wyposażenie Rzecznika Praw Pacjenta w narzędzie do prowadzenia postępowania i wydania decyzji administracyjnej o uznaniu praktyki za praktykę pseudomedyczną i nakazania jej zaniechania oraz możliwość nakładania kar pieniężnych. Przewidziane w projekcie ustawy postępowanie w sprawie praktyk pseudomedycznych, jak każde postępowanie administracyjne, będzie musiało się toczyć z poszanowaniem sformalizowanej procedury, wymagać będzie dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego, zgromadzenia obszernego materiału dowodowego i zapewnienia stronie czynnego udziału w postępowaniu. Można z dużym prawdopodobieństwem założyć, że „branża pseudomedyczna” będzie przygotowana na taką sytuację, np. poprzez wykonywanie działalności za pomocą podmiotów prawa handlowego nieposiadających kapitału i majątku, co doprowadzi do tego, że po wydaniu decyzji przez Rzecznika Praw Pacjenta podmiot prowadzący praktyki pseudomedyczne szybko zlikwiduje swoją działalność, a w jego miejsce powstanie formalnie nowy podmiot, na którym nie ciąży decyzja Rzecznika Praw

Pacjenta, który jednak będzie kontynuował dotychczasową działalność najczęściej w oparciu o te same zasoby kadrowe.

W ocenie samorządu lekarskiego jedynym środkiem mogącym realnie ukrócić praktyki pseudomedyczne byłoby wprowadzenie zmian w przepisach o odpowiedzialności karnej osób, które biorą udział w ich wykonywaniu, zwłaszcza w sytuacjach gdy praktyka pseudomedyczna ma na celu lub prowadzi do rezygnacji przez pacjenta z leczenia zgodnego z aktualną wiedzą medyczną w placówkach medycznych do tego uprawnionych lub do niepodjęcia takiego leczenia. Wprowadzenie surowego reżimu odpowiedzialności karnej do zakazanych przez ustawę praktyk pseudomedycznych oznaczałoby, że odpowiedzialność za te praktyki ciążyłaby trwale na osobie, która te usługi świadczyła, przy czym osoba ta nie mogłaby zwolnić się z odpowiedzialności karnej poprzez likwidację podmiotu prawa handlowego, w którym praktyki były wykonywane.

Przechodząc do uwag szczegółowych do projektu ustawy, Naczelna Rada Lekarska wskazuje, że zastrzeżenia budzi projektowany art. 67zj ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zawierający definicję praktyki pseudomedycznej.

Do projektowanego art. 67zj ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zgłasza się następujące uwagi:

- 1) w art. 67zj ust. 1 pkt 1 – przez praktykę pseudomedyczną rozumie się podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez „osobę niewykonującą zawodu medycznego”. Określenie „osoba niewykonująca zawodu medycznego” nie oddaje istoty praktyki pseudomedycznej, chodzi przecież o to, że dana osoba jest nieuprawniona do wykonywania zawodu medycznego, a nie że nie wykonuje zawodu medycznego. Powinno się zatem wskazać, że praktyką pseudomedyczną jest podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę, która nie ma uprawnień do wykonywania zawodu medycznego lub przez osobę inną niż osoba wykonująca zawód medyczny, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 2) w art. 67zj ust. 1 pkt 1 – zakres zaproponowanej definicji praktyki pseudomedycznej jest zbyt wąski, powinien obejmować nie tylko przypadki

udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby, które nie mają uprawnień do wykonywania żadnego zawodu medycznego, ale także sytuacje, w której osoba mająca wprawdzie uprawnienie do wykonywania zawodu medycznego udziela świadczeń zdrowotnych, do których wykonywania uprawniony jest tylko inny zawód medyczny (przykładowo: asystentka stomatologiczna udziela świadczeń zdrowotnych, do których udzielania uprawniony jest wyłącznie lekarz dentysta).

- 3) **W art. 67zj ust. 1 pkt 4 - przez praktykę pseudomedyczną rozumie się** wykonywanie działalności leczniczej bez uzyskania wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Ten zapis może prowadzić do nieuzasadnionego, nadmiernie szerokiego rozumienia działań pseudomedycznych. Sam fakt niedokonania wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą nie świadczy o tym, że udzielane w danym podmiocie świadczenia zdrowotne mają zawsze charakter pseudomedyczny. Przykładowo, jeśli lekarz posiadający pełne uprawnienia do wykonywania zawodu (posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza) założy praktykę zawodową, będzie w niej udzielał świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, to nie należy uznawać wykonywanych przez niego świadczeń za pseudomedyczne, tylko z tego powodu, że nie dopełnił obowiązku wpisu do RPWDL. Nieuzyskanie wpisu do RPWDL jest naruszeniem obowiązku administracyjnego (już obecnie są za to przewidziane sankcje prawne) ale nie powinno być stawiane na jednej szali z uprawianiem pseudomedycyny.
- 4) **W art. 67zj ust. 1 pkt 5 - przez praktykę pseudomedyczną rozumie się również** tzw. medyczną dezinformację, czyli działanie wprowadzające w błąd polegające na publicznym rozpowszechnianiu lub promocji metod diagnostycznych lub leczniczych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną lub rozpowszechnianiu informacji o szkodliwości metody leczniczej, która jest **zgodna z aktualną wiedzą medyczną – ustawodawca uzależnia jednak** uznanie takiej praktyki za pseudomedyczną od tego, że ma być podejmowana w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej ten ostatni warunek powinien zostać wykreślony – szkodliwe jest bowiem wszelkie promowanie metod leczniczych nieuznanych przez naukę oraz wszelkie podważanie skuteczności metod leczniczych zgodnych z

aktualną wiedzę medyczną, niezależnie od tego, czy osoba rozpowszechniająca takie informacje osiąga z tego tytułu korzyści majątkowe lub osobiste. Także w tych wypadkach Rzecznik Praw Pacjenta powinien mieć możliwość uznania praktyki za pseudomedyczną i uprawnienie aby nakazać jej zaniechania, natomiast kwestia czy dezinformację medyczną uprawiano dla osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej mogłaby stanowić jedynie przesłankę mającą znaczenie przy nakładaniu kary pieniężnej za stosowanie takiej praktyki pseudomedycznej.

Do projektowanego art. 68 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zgłasza się następujące uwagi:

- 1) W art. 68 ust. 1 ustawy - nie budzi sprzeciwu możliwość nałożenia przez Rzecznika Praw Pacjenta kary pieniężnej już w decyzji o uznaniu praktyki za praktykę pseudomedyczną i nakazującej jej zaniechanie, natomiast skoro decyzja Rzecznika o nałożeniu kary jest fakultatywna, to ustawa powinna określać przesłanki, którymi Rzecznik Praw Pacjenta powinien się kierować decydując o nałożeniu lub nienałożeniu kary pieniężnej.
- 2) W art. 68 ust. 1 ustawy – sprzeciw samorządu lekarskiego budzi możliwość nałożenia przez Rzecznika Praw Pacjenta kary pieniężnej już w decyzji, o której mowa w art. 64 ust. 1 i 4 ustawy, tj. w decyzji o uznaniu danej praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów i nakazującej jej zaniechanie lub usunięcie skutków naruszenia zbiorowych praw pacjentów. Wśród decyzji o naruszeniu zbiorowych praw pacjentów spotyka się m.in. decyzje nakładane na podmioty lecznicze za naruszenie zasad udostępniania dokumentacji medycznej (np. nadmierna wysokość opłat za udostępnienie, zbyt długi czas oczekiwania na udostępnienie dokumentacji), czy ograniczenia w możliwości dodzwonienia się do placówki medycznej w celu rejestracji na świadczenia. W takich wypadkach sankcja w wysokości kary pieniężnej do kwoty miliona złotych jawi się jako nadmiernie dolegliwa. Zrównanie wysokości kary pieniężnej za działania pseudomedyczne z wysokością kary pieniężnej za naruszenie zbiorowych praw pacjentów przez legalnie działające podmioty wykonujące działalność leczniczą, jest nie do zaakceptowania.
- 3) W art. 68 ust. 1 ustawy – przepis nie rozstrzyga, czy decyzji o nałożeniu kary pieniężnej nadaje się z urzędu rygor natychmiastowej wykonalności, o którym

mowa w art. 67zj ust. 1 ustawy, czy jest to kwestia podlegająca uznaniu Rzecznika Praw Pacjenta.

Do projektowanego art. 69b ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zgłasza się następujące uwagi – w zdaniu pierwszym we fragmencie:

„na kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub kierującego podmiotem, który naruszył zakaz, o którym mowa w art. 67zj ust. 2” brakuje odniesienia do zakazu, o którym mowa art. 59 ust. 2 ustawy, tymczasem w dalszej części przepisu pojawia się odesłanie nie tylko do zakazu wymienionego w art. 67zj ust. 2, ale także do zakazu wymienionego w art. 59 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Samorząd lekarski negatywnie opiniuje **zmianę w art. 55 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta** dotyczącą poszerzenia uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta w postępowaniach w sprawach cywilnych przeciwko podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych. Skoro nie przyznano Rzecznikowi uprawnienia do dochodzenia roszczeń w postępowaniach cywilnych przeciwko podmiotom stosującym praktyki pseudomedyczne, to trudno akceptować poszerzanie uprawnień procesowych Rzecznika w sprawach cywilnych przeciwko podmiotom leczniczym i praktykom zawodowym.

SEKRETARZ

Grzegorz Wrona

PREZES

Łukasz Jankowski